

ZARZĄDZENIE Nr 13/2024
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli
z dnia 29 marca 2024 roku

zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Na podstawie art. 23 – ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023r. poz. 991 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządzam, co następuje;

§1

W Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli ustalonym Zarządzeniem Nr 29/2019 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 31 maja 2019r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, zmienionym Zarządzeniem Nr 56/2019 z dnia 25 września 2019r., Zarządzeniem Nr 32/2020 z dnia 14 lipca 2020r., Zarządzeniem Nr 18/2021 z dnia 29 marca 2021r., Zarządzeniem Nr 3/2022 z dnia 7 stycznia 2022r., Zarządzeniem Nr 46/2022 z dnia 20 lipca 2022r., Zarządzeniem Nr 77/2022 z dnia 25 października 2022r., Zarządzeniem Nr 25/2023 z dnia 17 maja 2023r., Zarządzeniem Nr 67/2023 z dnia 6 listopada 2023r. wprowadza się następujące zmiany:

I.

W Spisie Treści Regulaminu Organizacyjnego:
po treści:

Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej i Pododdziałem Neurochirurgii
dodaje się od nowego wiersza treść

Dział Rehabilitacji Szpitalnej

II.

W treści Regulaminu Organizacyjnego:

§24 ust.1 otrzymuje brzmienie:

Dział Rehabilitacji Szpitalnej

1. W skład szpitala specjalistycznego wchodzi Oddziały Szpitalne, Pracownie, Blok Operacyjny, Szkoła Rodzenia, Apteka Szpitalna, Centralna Sterylizatornia, Zakład Patomorfologii, Izby Przyjęć, Dział Rehabilitacji Szpitalnej – będące komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej.

Po §44 dodaje się §44a o treści:

§44a

Dział Rehabilitacji Szpitalnej

1. Do zadań Działu Rehabilitacji Szpitalnej należy:

1) kompleksowa rehabilitacja w szczególności dotycząca schorzeń neurologicznych, ortopedycznych, chirurgicznych, następstw urazów, następstw oparzeń, wad postawy, chorób zwyrodnieniowych kostno-stawowych,

2) wsparcie personelu innych Oddziałów Szpitala w zakresie rehabilitacji pacjentów hospitalizowanych na tych Oddziałach,

2. Zadania Działu realizowane są w ramach prowadzenia rehabilitacji pacjentów Szpitala na poszczególnych Oddziałach Szpitala.

3. Dział współpracuje z innymi jednostkami organizacyjnymi i komórkami organizacyjnymi Szpitala.

4. Działem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

III.

Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego (Schemat Organizacyjny Szpitala) otrzymuje nowe brzmienie, zgodne z załącznikiem do niniejszego Zarządzenia.

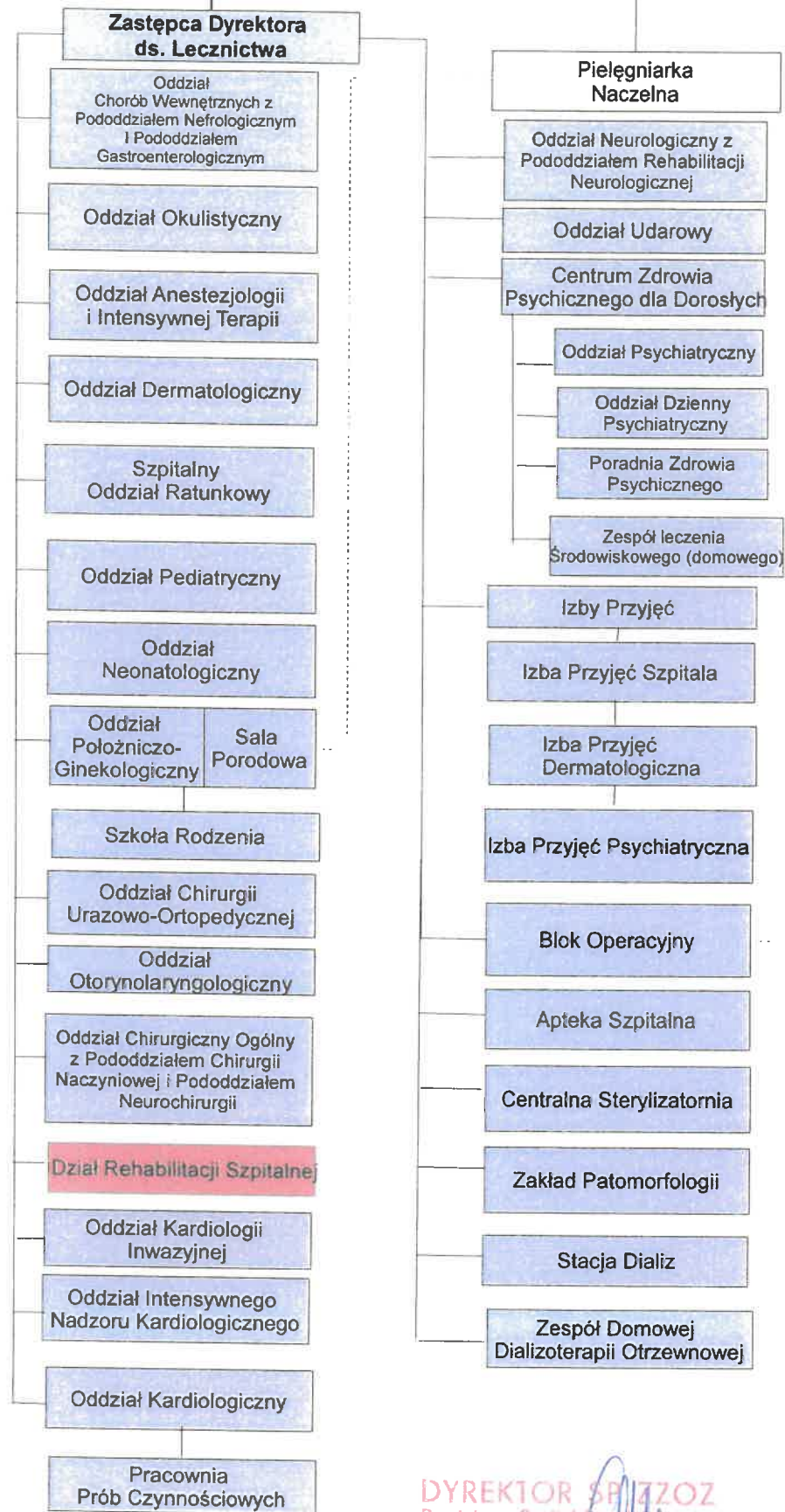
§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala.

DYREKTOR SP ZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

lek. med. Monika Pachacz-Świderska


radca prawny
Paweł Kozik



DYREKTOR SPZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

lek. med. Monika Pachacz Świdarska

ZARZĄDZENIE Nr 67 /2023
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli
z dnia ...6 listopada... 2023 roku

zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Na podstawie art. 23 – ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023r. poz. 991 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządzam, co następuje;

§1

W Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli ustalonym Zarządzeniem Nr 29/2019 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 31 maja 2019r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, zmienionym Zarządzeniem Nr 56/2019 z dnia 25 września 2019r., Zarządzeniem Nr 32/2020 z dnia 14 lipca 2020r. , Zarządzeniem Nr 18/2021 z dnia 29 marca 2021r., Zarządzeniem Nr 3/2022 z dnia 7 stycznia 2022r., Zarządzeniem Nr 46/2022 z dnia 20 lipca 2022r., Zarządzeniem Nr 77/2022 z dnia 25 października 2022r, Zarządzeniem Nr 25/2023 z dnia 17 maja 2023r. wprowadza się następujące zmiany:

W Spisie treści

1) w części VI.1 Jednostki działalności medycznej

treść: " Laboratorium"

zastępuje się treścią: " Medyczne Laboratorium Diagnostyczne"

W treści Regulaminu

2) §56 ust.1 - otrzymuje brzmienie:

" 1. W skład Pracowni Diagnostycznych wchodzi:

1) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, w ramach którego funkcjonują:

- a) Laboratorium
- b) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej
- c) Pracownia Serologiczna z Bankiem Krwi

2) Pracownia Diagnostyki Obrazowej:

- a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
- b) Pracownia Mammografii,
- c) Pracownia USG,
- d) Pracownia USG dla Dzieci,
- e) Pracownia Echokardiografii,
- f) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,

3) Pracownia EEG

4) Pracownia EMG

5) Pracownia EKG

6) Pracownia Elektrofizjologii

7) Pracownia Endoskopii

8) Pracownia Hemodynamiki

- 9) Pracownia Urodynamiczna
- 10) Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca
- 11) Pracownia Radiologii Zabiegowej. "

3) w §57 wprowadza się następujące zmiany:

a) treść „Laboratorium” zamieszczona na wstępie tego § , oraz w ust. 1 i ust. 2 zastępuje się treścią: „Medyczne Laboratorium Diagnostyczne”;

b) w ust.4 treść „w ust. 1 pkt. 1-4” zastępuje się treścią: „w §56 ust.1 pkt 1-2”.

4) Załącznik Nr 4 (Schemat Organizacyjny Pracownik Diagnostycznych) otrzymuje brzmienie określone w załączniku do Zarządzenia

§2

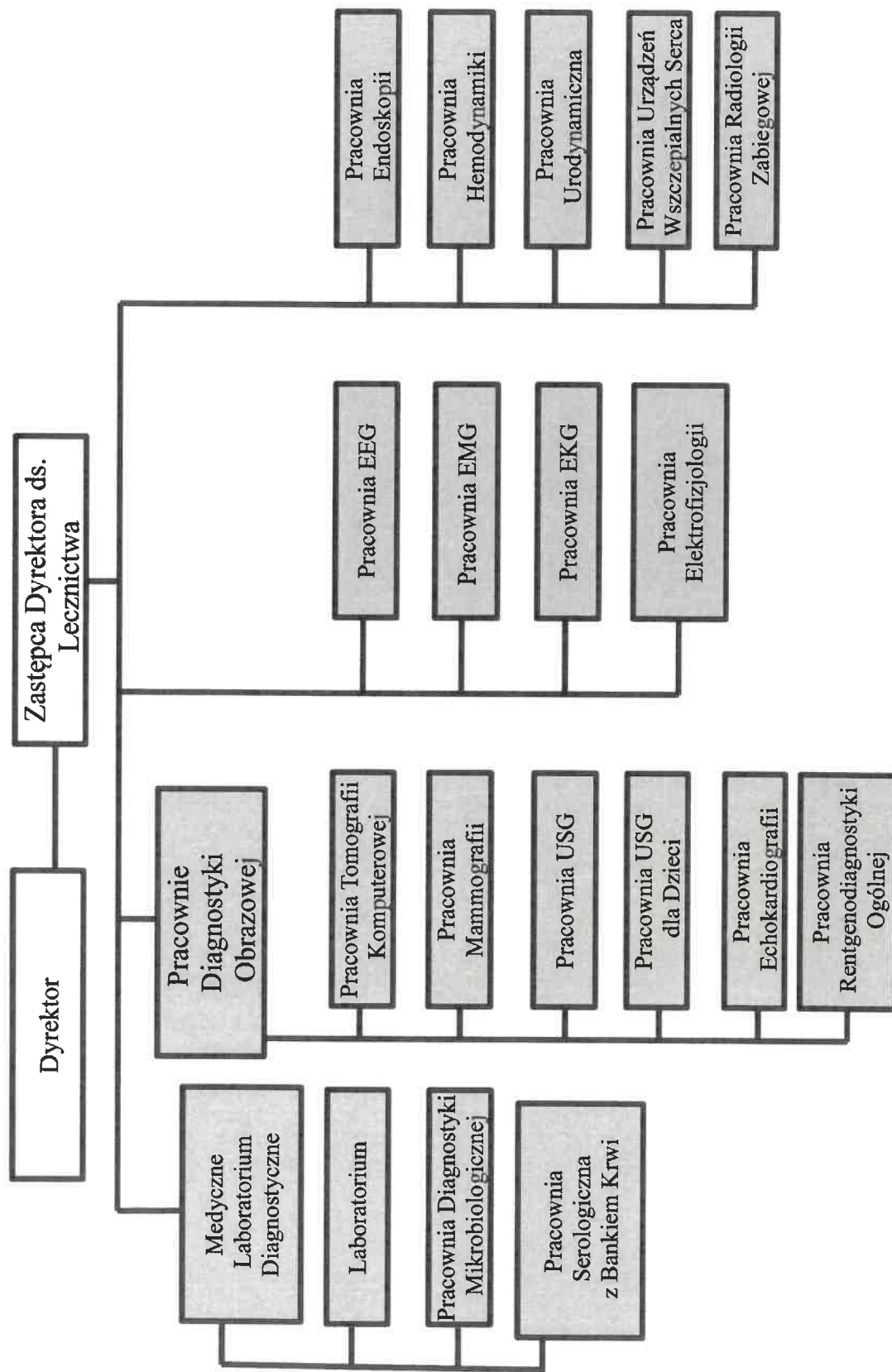
Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala.

DYREKTOR SP ZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

lek. med. Monika Rachwał-Swidorska

2015

Schemat Organizacyjny Pracowni Diagnostycznych



ZARZĄDZENIE Nr 25/2023
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli
z dnia12 maja..... 2023 roku

zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Na podstawie art. 23 – ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022r. poz. 633 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządzam, co następuje;

§1

W Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli ustalonym Zarządzeniem Nr 29/2019 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 31 maja 2019r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, zmienionym Zarządzeniem Nr 56/2019 z dnia 25 września 2019r., Zarządzeniem Nr 32/2020 z dnia 14 lipca 2020r. , Zarządzeniem Nr 18/2021 z dnia 29 marca 2021r., Zarządzeniem Nr 3/2022 z dnia 7 stycznia 2022r., Zarządzeniem Nr 46/2022 z dnia 20 lipca 2022r., Zarządzeniem Nr 77/2022 z dnia 25 października 2022r. wprowadza się następujące zmiany:

W Spisie treści

1) w części VI.2 Jednostki działalności pozamedycznej, po zapisie: "Dział Jakości i Promocji Zdrowia" dodaje się zapis: "Dział Higieny Szpitalnej"

W treści Regulaminu:

2) w §15 w ust.4 dotychczasowe punkty: 1)-13) usuwa się i w to miejsce wprowadza się punkty: 1)-17) o treści:

- " 1) ginekologa i położnika,
2) dentyści,
3) wenerologa,
4) onkologa,
5) psychiatry,
6) dla osób chorych na gruźlicę,
7) dla osób chorych zakażone wirusem HIV,
8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatanów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej,
9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
10) w zakresie leczenia uzależnień:
 a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 b) dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną,
11) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
12) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,

- 13) dla świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej,
- 14) dla świadczeniobiorcy posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
- 15) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży,
- 16) w zakresie leczenia chorób wrodzonych dzieci, stwierdzonych w wyniku badań przesiewowych finansowanych ze środków publicznych,
- 17) diagnostyki i leczenia onkologicznego dla świadczeniobiorcy, u którego lekarz podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego - na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. "

3) w §53 w ust.2 po punkcie 32) dodaje się punkty: 33) -37) o treści:

- " 33) Poradnia Pediatria
34) Poradnia Chorób Wewnętrznych
35) Poradnia Logopedyczna
36) Poradnia Anestezjologiczna
37) Poradnia Chorób Płuc"

4) po §67a dodaje się §67b o treści:

" § 67b

Dział Higieny Szpitalnej

1. Do zadań Działu Higieny Szpitalnej należy utrzymanie czystości we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala.
 2. Przy realizacji zadań Dział Higieny Szpitalnej współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie organizowania kompleksowego procesu sprzątania pomieszczeń.
 3. Działem Kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych. "
- 5) Załącznik nr 1 - Schemat Organizacyjny SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli - otrzymuje brzmienie określone w załączniku Nr 1 do zarządzenia,
- 6) Załącznik Nr 3 - Schemat Organizacyjny Przychodni Specjalistycznej - otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do zarządzenia

§2

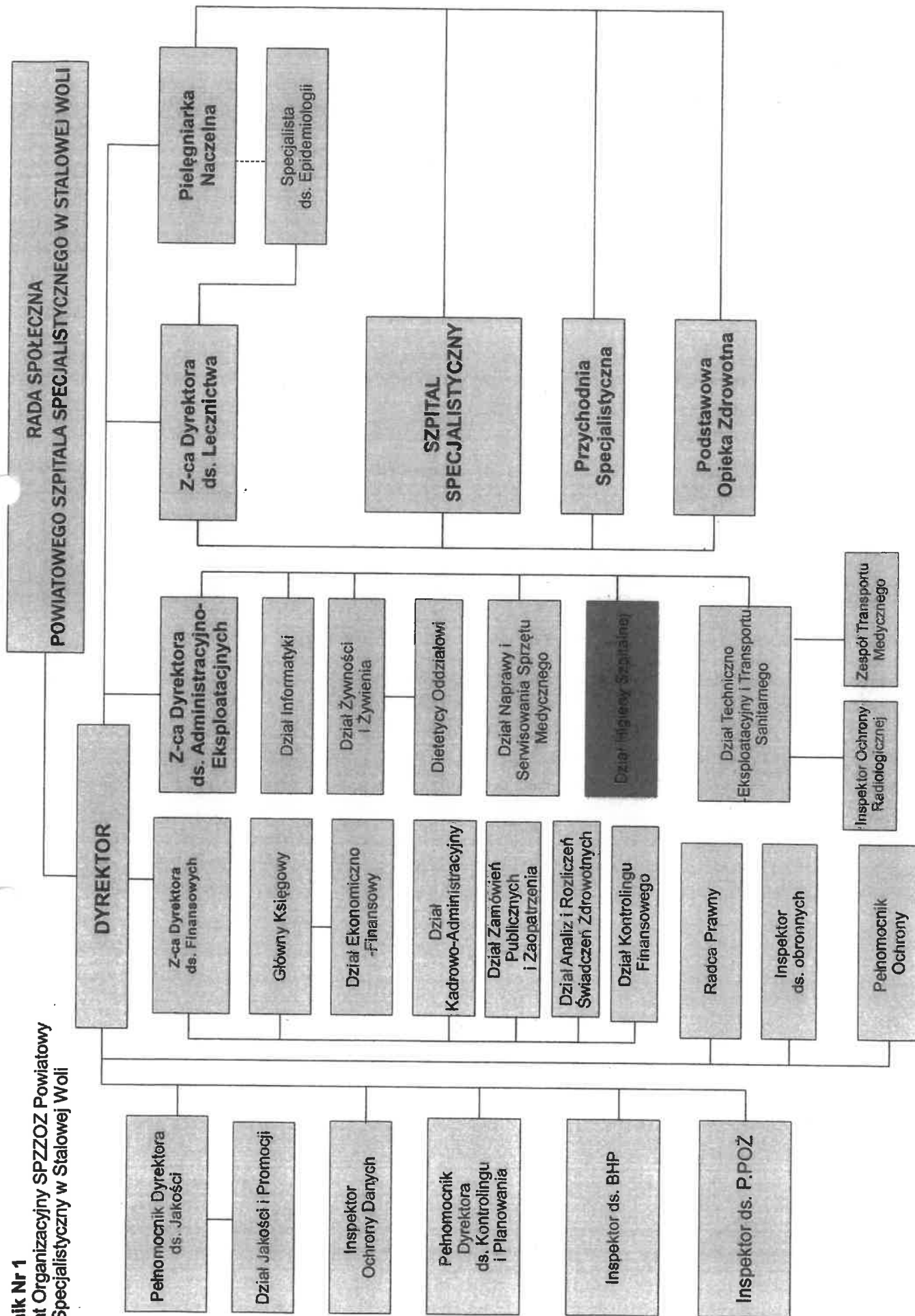
Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala.

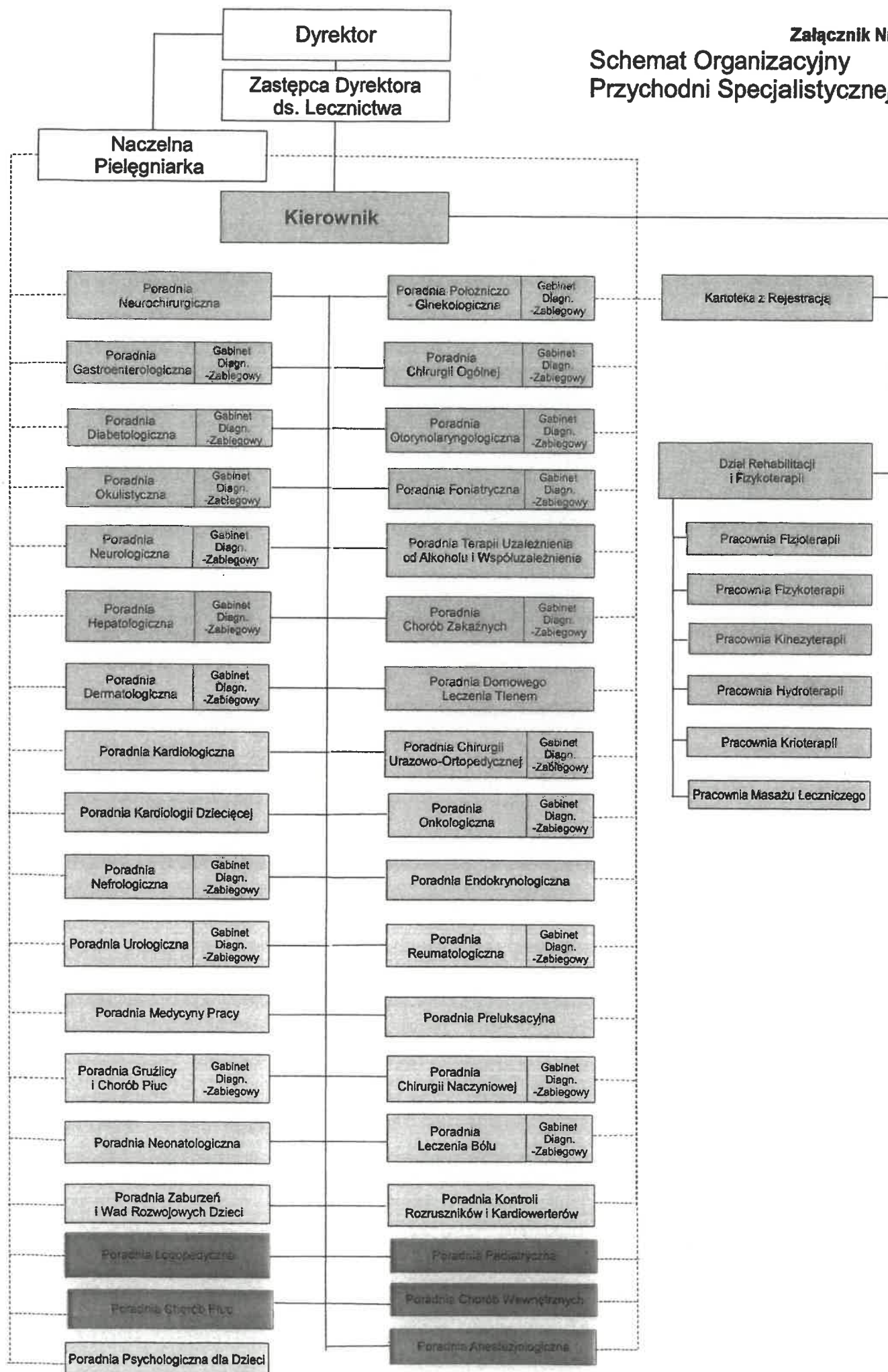
DYREKTOR SP ZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

lek. med. Monika Pachacz-Świdarska

Załącznik Nr 1

Schemat Organizacyjny SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli



Schemat Organizacyjny
Przychodni Specjalistycznej

ZARZĄDZENIE Nr 77 /2022
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli
z dnia 25 września 2022 roku

zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Na podstawie art. 23 – ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021r. poz. 711 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządzam, co następuje;

§1

W Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli ustalonym Zarządzeniem Nr 29/2019 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 31 maja 2019r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, zmienionym Zarządzeniem Nr 56/2019 z dnia 25 września 2019r., Zarządzeniem Nr 32/2020 z dnia 14 lipca 2020r. , Zarządzeniem Nr 18/2021 z dnia 29 marca 2021r., Zarządzeniem Nr 3/2022 z dnia 7 stycznia 2022r., Zarządzeniem Nr 46/2022 z dnia 20 lipca 2022r. wprowadza się następujące zmiany:

W spisie treści:

- w części VI.1. treść

„Oddział Neurologiczny” otrzymuje brzmienie:

Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej

- w części VI.1. poniżej treści „Stacja Dializ” dodaje się treść:

Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej

W treści:

Treść punktu 15) w §11 otrzymuje brzmienie:

15) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej,

W §41 po treści punktu 4) dodaje się treść w brzmieniu:

5) prowadzenie rehabilitacji neurologicznej w warunkach pododdziału rehabilitacyjnego całodobowego, w tym wczesnej i wtórnej rehabilitacji neurologicznej oraz ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego (OWN)

Po §49a dodaje się §49b o treści:

Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej

Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej zapewnia ambulatoryjną opiekę pacjentom wymagającym terapii nerkozastępczej pod postacią dializ otrzewnowych prowadzonych w warunkach domowych, pod kontrolą wykwalifikowanego personelu lekarskiego i pielęgniarskiego z możliwością wykonywania badań laboratoryjnych.

§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala.

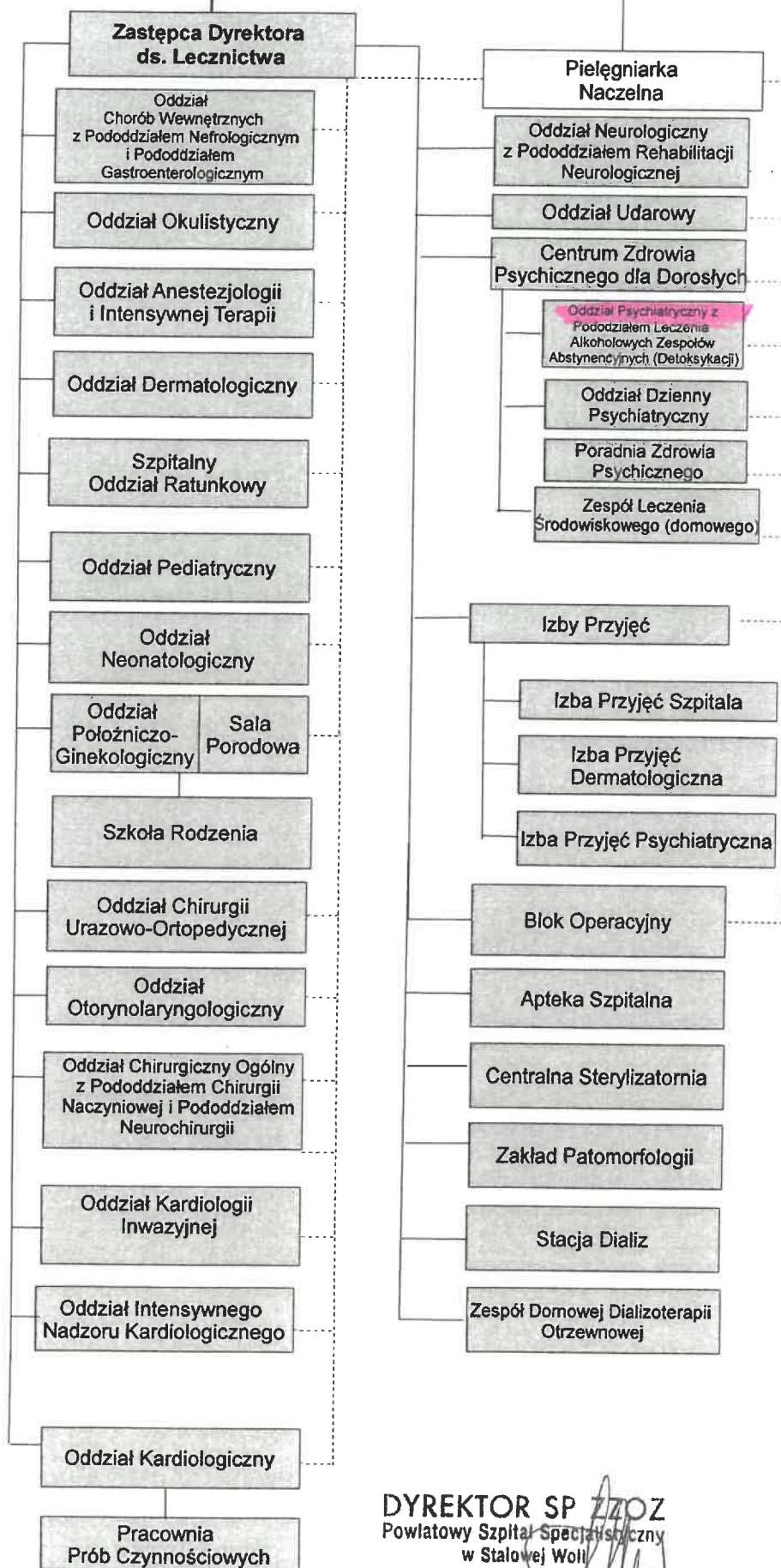
DYREKTOR SP ZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

lek. med. Monika Pachacz-Świdarska

Schemat Organizacyjny Szpitala

Załącznik Nr 2

Dyrektor



DYREKTOR SP ZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

lek. med. Monika Pachacz-Świdarska

ZARZĄDZENIE Nr 46/2022
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli
z dnia 20 lipca 2022 roku

zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Na podstawie art. 23 – ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021r. poz. 711 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządzam, co następuje;

§1

W Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli ustalonym Zarządzeniem Nr 29/2019 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 31 maja 2019r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, zmienionym Zarządzeniem Nr 56/2019 z dnia 25 września 2019r., Zarządzeniem Nr 32/2020 z dnia 14 lipca 2020r. , Zarządzeniem Nr 18/2021 z dnia 29 marca 2021r., Zarządzeniem Nr 3/2022 z dnia 7 stycznia 2022r. wprowadza się następujące zmiany:

W spisie treści:

- Treść: „Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Urologicznym” zastępuje się treścią: Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej i Pododdziałem Neurochirurgii

- w części XI.1 spisu treści po treści: Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych, dodaje się:

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych

§44 Otrzymuje brzmienie:

Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej i Pododdziałem Neurochirurgii

Do zadań Oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej i Pododdziałem Neurochirurgii należy w szczególności zapewnienie diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów w specjalności chorób chirurgicznych, chirurgii naczyniowej, neurochirurgii.

W §53 po punkcie 30) dodaje się punkty 31), 32) o treści:

31) Poradnia Neurochirurgiczna,

32) Poradnia Psychologiczna dla Dzieci.

Po §102 dodaje się §102a i §102b o treści:

§102a.

1. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych odpowiada za całokształt spraw związanych z ekonomicznym funkcjonowaniem Szpitala.

2. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych zarządza finansami Szpitala w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto poprzez:

1) koordynowanie prac nad przygotowaniem planu finansowego Szpitala oraz monitorowanie jego właściwej realizacji,

2) koordynowanie prac nad opracowaniem właściwych korekt planu finansowego Szpitala oraz sprawozdania z jego wykonania;

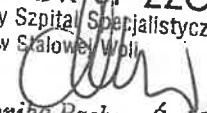
- 3) przygotowywanie sprawozdań, analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej oraz działalności Szpitala,
- 4) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów;
- 5) nadzór nad sporządzaniem corocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
- 6) opiniowanie wniosków związanych z wykonywaniem uprawnień zwierzchnika służbowego, powodującego zobowiązanie finansowe dla Szpitala.
- 7) nadzorowanie projektów i zadań o charakterze między działowym oraz organizowanie współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi, jak również koordynacja działań jednostek organizacyjnych Szpitala, związanych z problematyką ekonomiczną i finansową,
- 8) przygotowywanie analiz ekonomicznych nowych rozwiązań i przedsięwzięć planowanych w przyszłości oraz opracowywanie prognoz sytuacji finansowej.

§102b

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

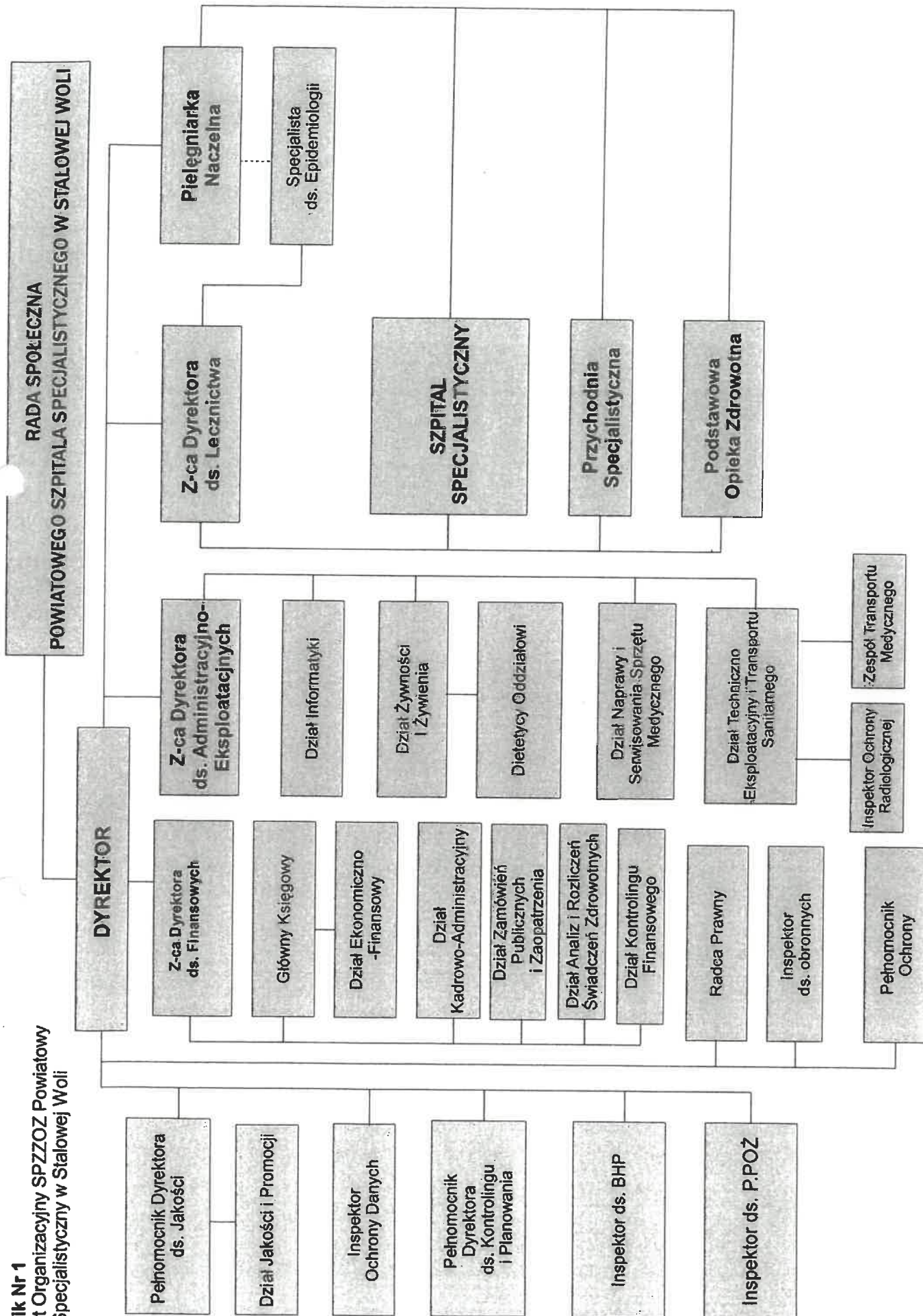
§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala.

DYREKTOR SP ZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Słalowej Woli

lek. med. Monika Pachacz-Swiderska

Załącznik Nr 1

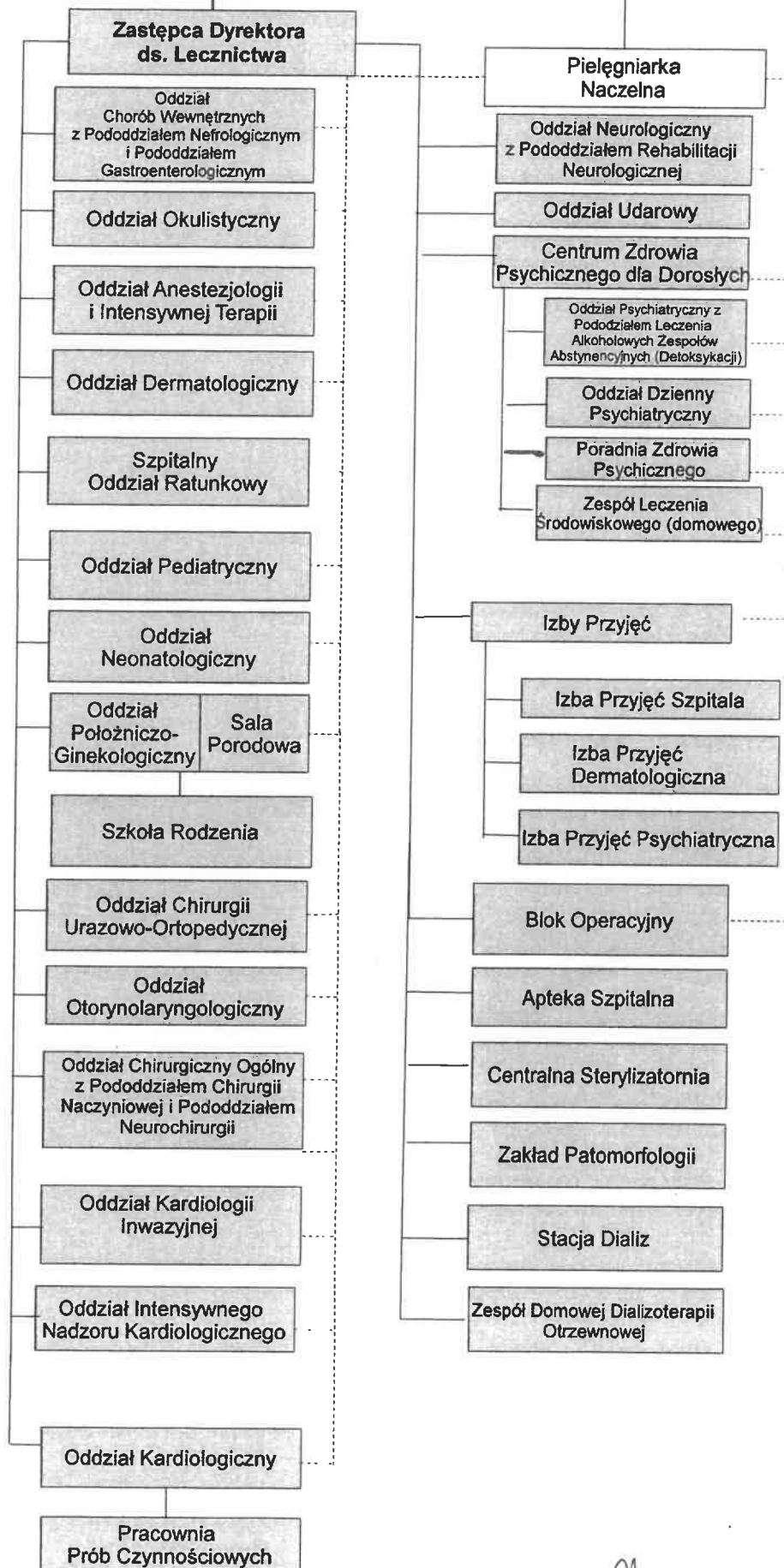
Schemat Organizacyjny SPZZOZ Powiatowy
Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli



Schemat Organizacyjny Szpitala

Załącznik Nr 2

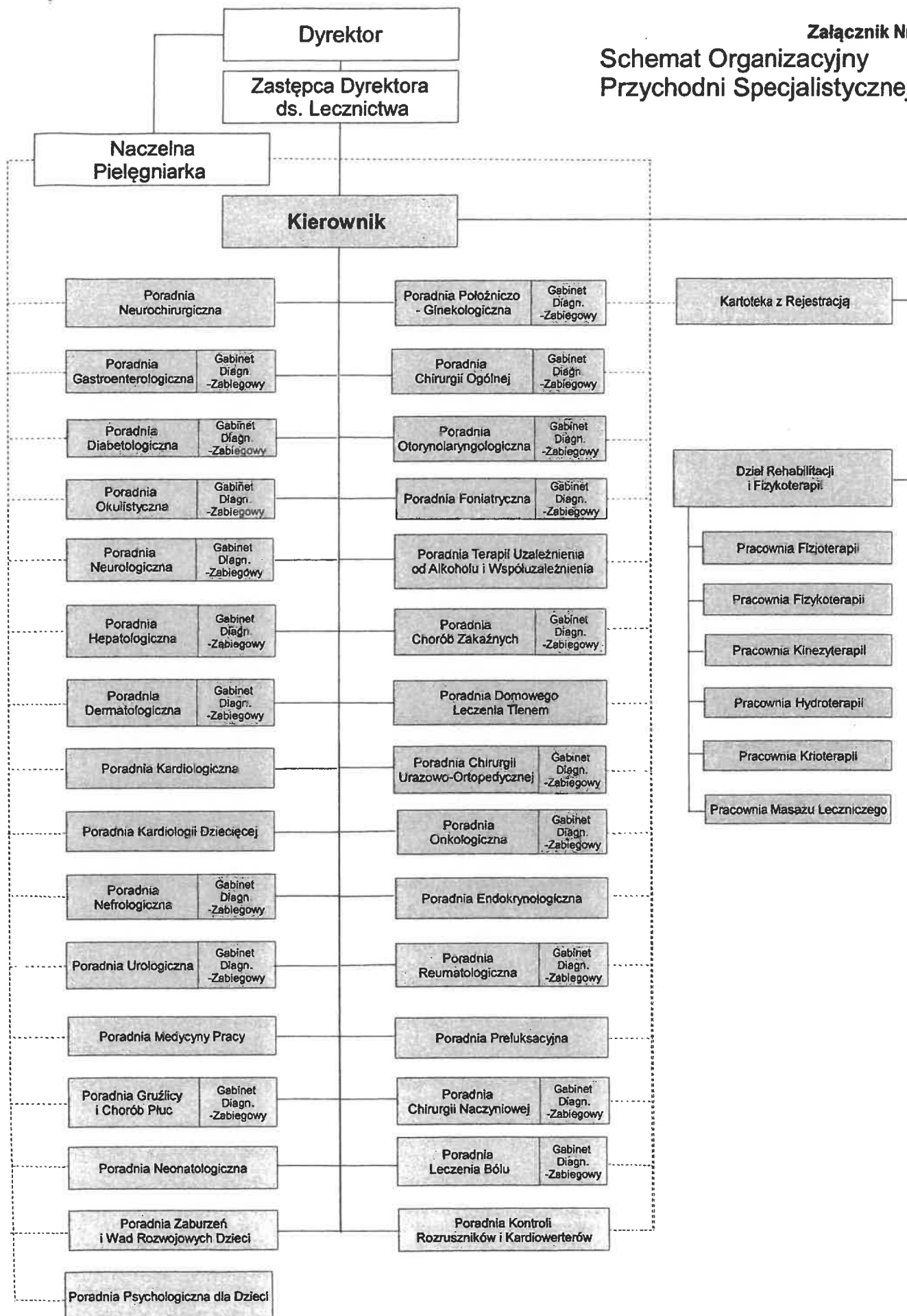
Dyrektor



DYREKTOR SP ZZOL
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

lek. med. Monika Pachacz-Świdarska

96

Schemat Organizacyjny
Przychodni Specjalistycznej

ZARZĄDZENIE Nr 3 /2022
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli
z dnia 7 stycznia 2022 roku

zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Na podstawie art. 23 – ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021r. poz. 711 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządzam, co następuje;

§1

W Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli ustalonym Zarządzeniem Nr 29/2019 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 31 maja 2019r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, zmienionym Zarządzeniem Nr 56/2019 z dnia 25 września 2019r., Zarządzeniem Nr 32/2020 z dnia 14 lipca 2020r. , Zarządzeniem Nr 18/2021 z dnia 29 marca 2021r. wprowadza się następujące zmiany:

W spisie treści:

1) w części VI.1 Jednostki działalności medycznej - wprowadza się następujące zmiany;

a) zapis „Oddział Psychiatryczny” zastępuje się zapisem:

" Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych:

Oddział Psychiatryczny

Oddział Dzienny Psychiatryczny

Poradnia Zdrowia Psychicznego

Zespół leczenia środowiskowego (domowego)"

b) skreśla się zapis:

„Oddział Dzienny Psychiatryczny”

2) w części VI.2 Jednostki działalności pozamedycznej po zapisie; „Dział Informatyki” dodaje się zapis: „Dział Jakości i Promocji Zdrowia”

3) w części VI.3 Samodzielne Stanowiska Pracy - wprowadza się następujące zmiany;

a) zapis „Inspektor ds. BHP i PPOŻ” otrzymuje brzmienie: „Inspektor ds. BHP”

b) po zapisie; „Inspektor ds. BHP” dodaje się zapis; „Inspektor ds. P.POŻ”

c) skreśla się zapis: „Referent ds. Jakości”

d) po zapisie: „Inspektor Ochrony Danych” dodaje się zapis: „Pełnomocnik Dyrektora ds. Kontrolingu i Planowania”

W treści Regulaminu:

4) w §6 wprowadza się następujące zmiany;

a) w ust.4 po punkcie 9) dodaje się punkt 10) o treści:
„10) Dział Jakości i Promocji Zdrowia”

b) w ust.5 -wprowadza się następujące zmiany

- punkt 5) otrzymuje brzmienie:
„5) Inspektor ds. BHP”,
- dodaje się pkt 5a) w brzmieniu:
" 5a) Inspektor ds. P.POŻ”.

5) §36 otrzymuje brzmienie:

" §36

Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych,

1. W skład Centrum wchodzi:

- Oddział Psychiatryczny,
- Oddział Dzienny Psychiatryczny,
- Poradnia zdrowia psychicznego,
- Zespół leczenia środowiskowego (domowego).

2. Do zadań Oddziału Psychiatrycznego należy w szczególności:

- 1) diagnostyką, leczenie, orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjentów,
- 2) zapewnienie opieki stacjonarnej w specjalności chorób psychicznych,
- 3) współpraca z opiekunami pacjentów oraz opieką społeczną,
- 4) konsultacje specjalistyczne stanu zdrowia pacjentów w oddziałach somatycznych.

3. Do zadań Oddziału Dziennego Psychiatrycznego należy w szczególności:

- 1) zapewnienie opieki specjalistycznej u pacjentów z problemami psychicznymi w godz.7:00-14:35,
- 2) ustalenie rozpoznania oraz prowadzenie leczenia farmakologicznego i terapii psychologicznej,
- 3) prowadzenie terapii zajęciowej oraz psychoedukacji pacjentów,
- 4) rehabilitacja i trening umiejętności społecznych pomocny pacjentom w poprawie dobrego funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie,
- 5) włączenie rodziny pacjenta w proces terapeutyczny i jej edukacja oraz udzielenie wsparcia,
- 6) współpraca z Opieką Społeczną i innymi instytucjami związanymi z funkcjonowaniem pacjenta w środowisku,
- 7) prowadzenie konsultacji specjalistycznych pacjentów w Oddziałach Somatycznych.

4. Do zadań Poradni Zdrowia Psychicznego należy w szczególności realizacja pełnego zakresu usług ambulatoryjnych dla osób dorosłych - m.in. diagnostyka psychiatryczna, diagnostyka psychologiczna, porady lekarskie, porady i wsparcie psychologiczne, farmakoterapia, psychoterapia indywidualna oraz grupy wsparcia.

5. Do zadań Zespołu Leczenia Środowiskowego (domowego) należy w szczególności prowadzenie terapii w środowisku pacjenta."

6) skreśla się §43.

7) po §67 dodaje się §67a w brzmieniu:

" §67a

Dział Jakości i Promocji Zdrowia

1. W skład Działu wchodzi:

- Pełnomocnik ds. Praw Pacjentów,

- Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania Jakością, Informacji Medycznej, Kontroli Zarządczej i Planowania,
- Rzecznik Prasowy,

2. Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) inicjowanie, koordynowanie, kontrolowanie i wspieranie przedsięwzięć związanych z podnoszeniem jakości świadczonych usług medycznych,
- 2) organizowanie kontaktów publicznych realizowanych z udziałem lub za pośrednictwem środków masowego przekazu,
- 3) opracowanie i wdrażanie działań budujących pozytywny wizerunek szpitala oraz kulturę organizacyjną,
- 4) udzielanie odpowiedzi na publikacje prasowe oraz audycje radiowe i telewizyjne, a także materiałów rozpowszechnianych w innych środkach masowego przekazu, dotyczące działalności Szpitala.
- 5) przygotowanie komórek organizacyjnych Szpitala do wizyty akredytacyjnej oraz otrzymania certyfikatu ISO,
- 6) wdrożenie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością,
- 7) opracowywanie, weryfikacja, aktualizacja, wdrożenie i nadzorowanie dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością,
- 8) bieżące rozpatrywanie wniosków, uwag, skarg, pochwał zgłaszanych przez pacjentów i ich rodziny oraz przedstawicieli prawnych,
- 9) monitorowanie przestrzegania zasad praw pacjenta we wszystkich komórkach działalności podstawowej oraz podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji naruszenia praw pacjenta,
- 10) koordynowanie ogółu działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań Szpitala w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności:
 - a) utrzymywanie koordynacji procesu kontroli zarządczej zgodnie z obowiązującym stanem prawnym,
 - b) prowadzenie, aktualizacja i przechowywanie dokumentacji dotyczącej kontroli zarządczej,
 - c) analiza wszelkich uwag kierowanych przez organy kontrolne mogące wskazać na niedoskonałość systemu kontroli zarządczej oraz inicjowanie działań zmierzających do zwiększenia sprawności i skuteczności kontroli w Szpitalu,
- 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

3. Działem kieruje Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

8) skreśla się §70.

9) po §76 dodaje się §76a w brzmieniu:

" §76a

Pełnomocnik Dyrektora ds. Kontrolingu i Planowania.

1. Do obowiązków Pełnomocnika Dyrektora ds. Kontrolingu należy w szczególności:

- 1) sprawowanie bieżącego nadzoru nad prawidłowo funkcjonującym standardem rachunku kosztów oraz nad jego aktualizacją, w tym nad poprawną wyceną procedur medycznych,
- 2) przygotowywanie terminowych sprawozdań o wynikach finansowych oraz rentowności uzyskanych przez poszczególne ośrodki finalne Szpitala,
- 3) sporządzanie wielostopniowych rachunków marż dla ośrodków finalnych Szpitala,
- 4) sporządzanie analiz ekonomiczno-finansowych dla potrzeb zarządczych,
- 5) opracowywanie rachunków opłacalności inwestycji,
- 6) ocena kondycji finansowej zakładu za pomocą wskaźników ekonomicznych,
- 7) analiza rentowności poszczególnych zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych,

- 8) koordynowanie zadań z zakresu bieżącej współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT),
 - 9) nadzór nad przystępowaniem do postępowań ogłaszanych przez AOTMiT, tj. opracowywanie ankiet, umów i pozostałych plików wymaganych przez AOTMiT,
 - 10) koordynowanie prac związanych z przekazywaniem do AOTMiT danych do ustalania taryfy świadczeń,
 - 11) przedstawianie Dyrektorowi propozycji rozwoju Szpitala i wdrażanie nowych rozwiązań z podległego zakresu spraw oraz propozycji działań zmierzających do poprawy efektywności ekonomicznej Szpitala
 - 12) sporządzanie analiz działalności oddziałów szpitalnych, w tym wykorzystanie bazy łóżkowej oraz analiza niezbędnej liczby lekarzy i pielęgniarek,
 - 13) sporządzanie analiz działalności poradni specjalistycznych,
 - 14) sporządzanie analiz przychodów uzyskiwanych ze sprzedaży usług zdrowotnych oraz analizowanie przyczyn utraconych przychodów,
 - 15) sporządzanie specyfikacji kosztowych pacjentów rozliczanych za tzw. indywidualną zgodą płatnika,
 - 16) kalkulacja kosztów leczenia pacjentów nieubezpieczonych na potrzeby wystawienia im rachunków za leczenie,
 - 17) wykonywanie innych czynności zlecanych przez bezpośredniego przełożonego, związanych z powyższym zakresem,
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Kontrolingu i Planowania podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

10) w §75 wprowadza się następujące zmiany;

a) w całej treści usuwa się zapis: „i PPOŻ”,

b) w ust. 1 punkt 1) otrzymuje brzmienie:

" 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,"

c) ust. 3 - otrzymuje brzmienie;

"3. Inspektor ds. BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi."

11) po §75 dodaje się §75a w brzmieniu:

" §75a

Inspektor ds. P.POŻ.

1. Do zadań Inspektora ds. P.POŻ. należy w szczególności:

- 1) czuwanie nad przestrzeganiem w Zakładzie ogólnych przepisów przeciwpożarowych oraz opracowywanie szczegółowych instrukcji zakładowych,
- 2) przeprowadzanie kontroli zabezpieczenia przeciwpożarowego pomieszczeń zajmowanych przez Zakład oraz udział w kontrolach prowadzonych przez organy ochrony przeciwpożarowej lub organ założycielski,
- 3) planowanie potrzeb w zakresie wyposażenia pomieszczeń w sprzęt gaśniczy i urządzenia alarmowe,
- 4) pilnowanie i zlecanie terminowej kontroli konserwacji podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych, bieżące czuwanie nad ich sprawnością,
- 5) prowadzenie instruktażu wstępnego i szkolenia informacyjnego pracowników Zakładu,
- 6) samodzielne prowadzenie doraźnych kontroli we wszystkich obiektach i na odcinkach pracy, zgłaszanie Dyrektorowi spostrzeżeń i wniosków mających wpływ na stan zabezpieczenia przeciwpożarowego,
- 7) współpraca z właściwą terenową Komendą Państwowej Straży Pożarnej w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego,

- 8) prowadzenie dokumentacji dotyczącej zabezpieczenia przeciwpożarowego,
 - 9) wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów i zasad p/poż.,
 - 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
2. Inspektor ds. P.POŻ. podlega bezpośrednio Dyrektorowi."

12) **Załącznik Nr 1 - Schemat Organizacyjny SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny**
- otrzymuje brzmienie określone w załączniku Nr 1 do zarządzenia,

13) **Załącznik Nr 2 - Schemat Organizacyjny Szpitala** - otrzymuje brzmienie określone
w załączniku Nr 2 do zarządzenia

§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala.

p.o. DYREKTOR SP ZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Staszowie

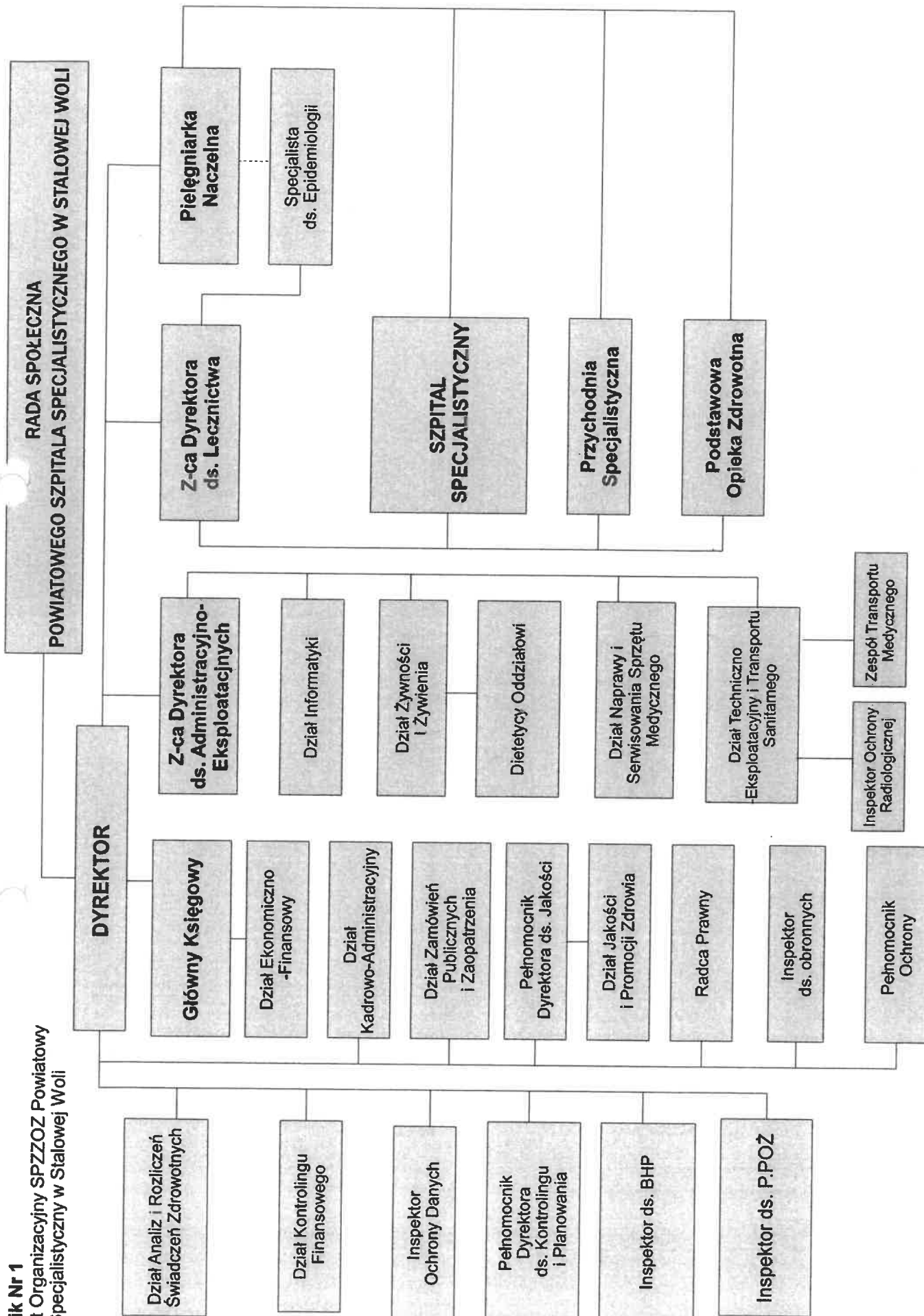
lek. med. Małgorzata Pachacz-Swidorska

RADCA PRAWNY

Małgorzata Pachacz-Swidorska
KLT-149

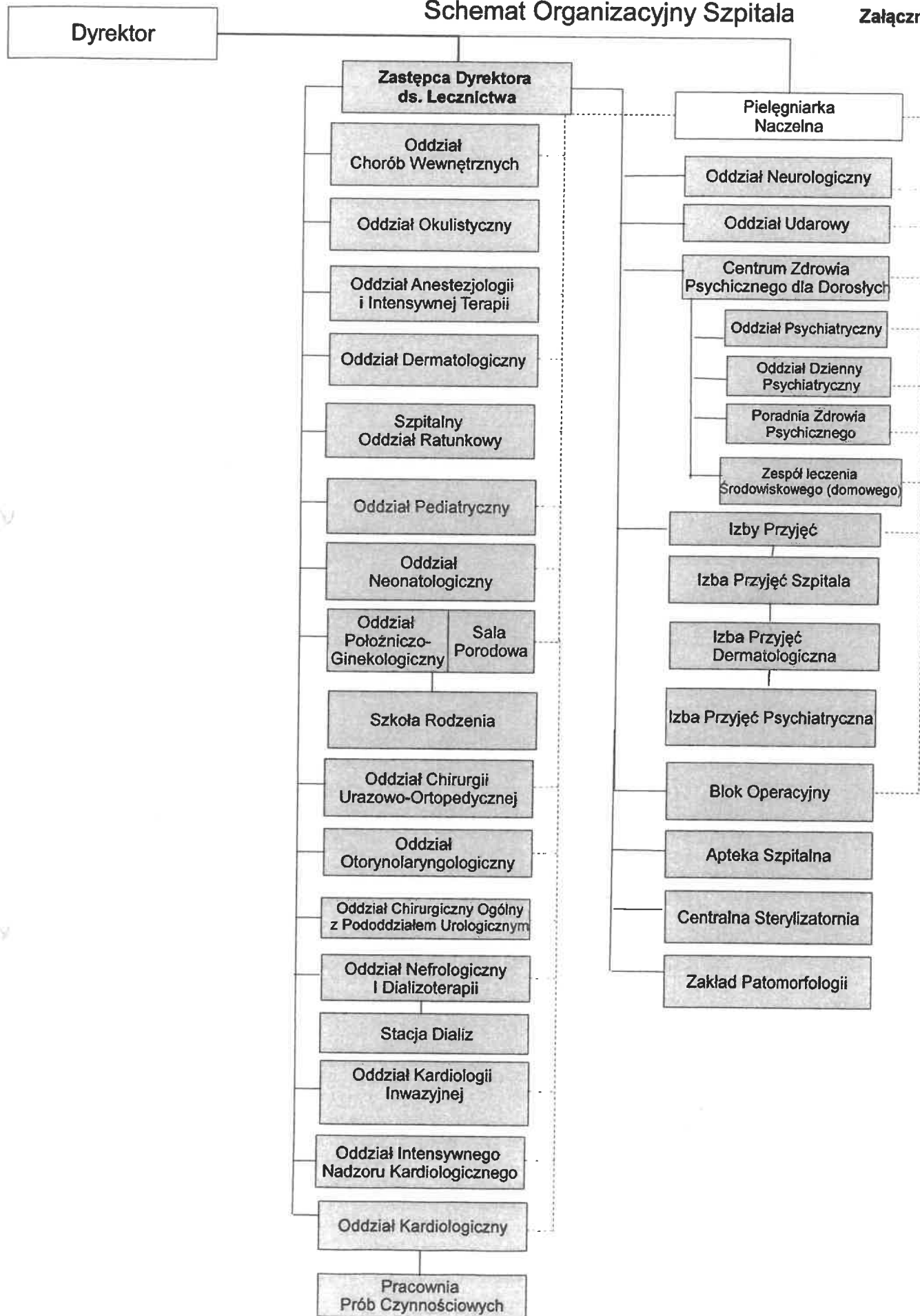
Załącznik Nr 1

Schemat Organizacyjny SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli



Schemat Organizacyjny Szpitala

Załącznik Nr 2





ZARZĄDZENIE Nr ...18./2021
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli
z dnia29...marca..... 2021 roku

zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Na podstawie art. 23 – ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządzam, co następuje;

§1

W Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli ustalonym Zarządzeniem Nr 29/2019 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 31 maja 2019 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, zmienionym Zarządzeniem Nr 56/2019 z dnia 25 września 2019 r., Zarządzeniem Nr 32/2020 z dnia 14 lipca 2020 r. wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w Spisie Treści – skreśla się zapis:
„Pomoc Doraźna i Ratownictwo Medyczne 20”
- 2) w §6 ust. 2 – skreśla się pkt 3,
- 3) w §46 ust. 1 – dodaje się pkt. 10 w brzmieniu:
„10) prowadzenie dokumentacji medycznej w tym dokonywanie wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej przez koordynatora karty, którym jest każdorazowo lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie do zabiegu”.
- 4) skreśla się: §50,
- 5) Załącznik Nr 1 do Regulaminu – Schemat Organizacyjny SP ZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli: - otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego Zarządzenia,
- 6) uchyla się Załącznik Nr 5 do Regulaminu: – Schemat Organizacyjny Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego.

§2

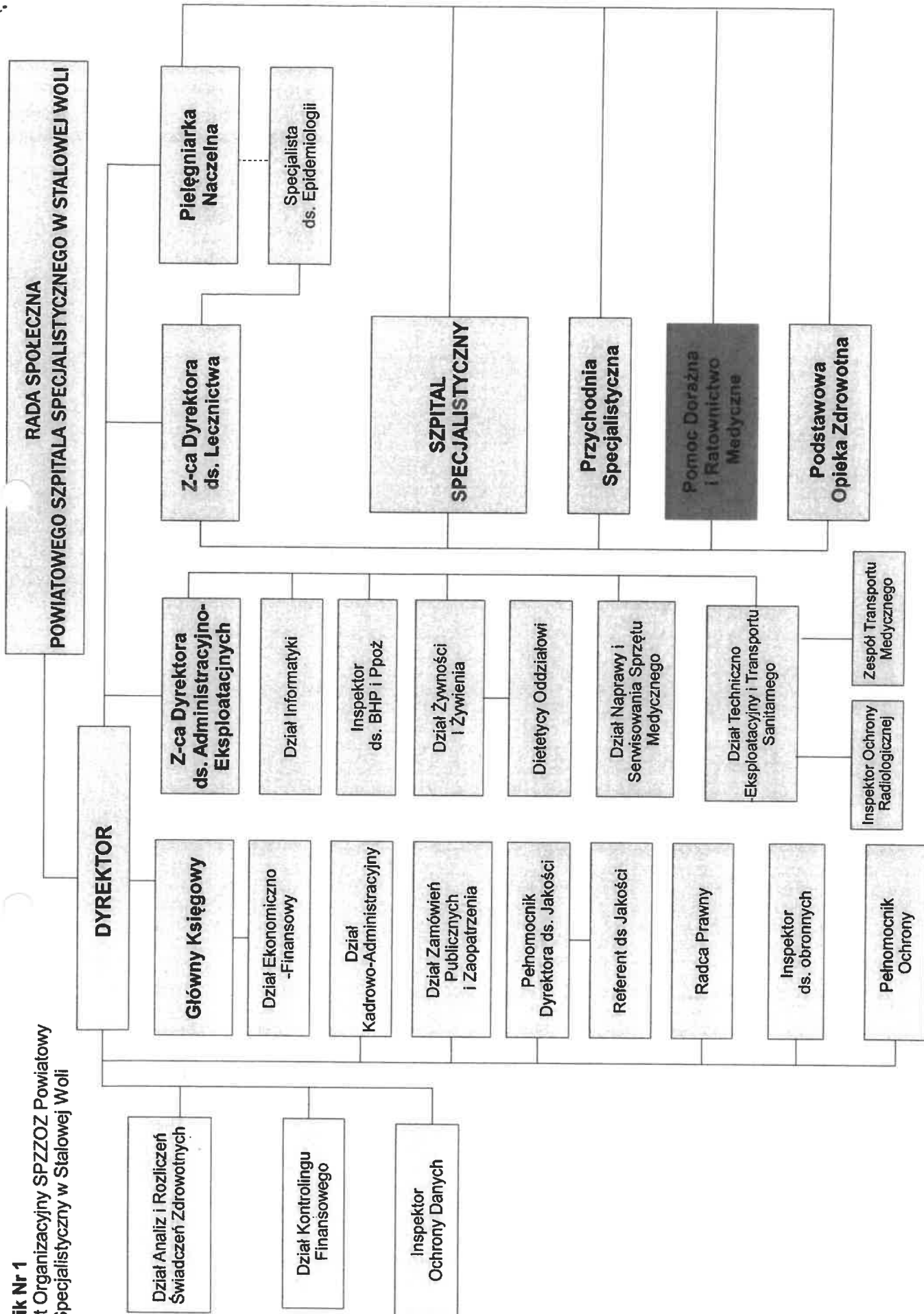
Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 marca 2021 roku i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala

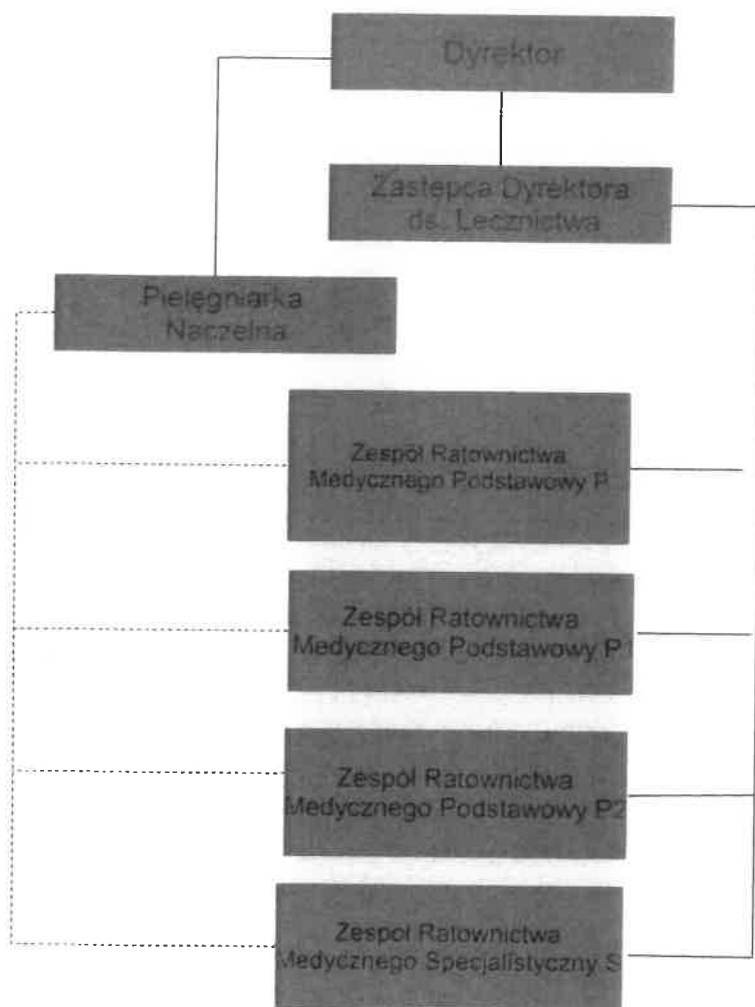
DYREKTOR SP ZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

Grzegorz Czajka

Załącznik Nr 1

Schemat Organizacyjny SPZZOZ Powiatowy
Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli





ZARZĄDZENIE Nr 32../2020
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli
z dnia 14. lipca 2020 roku

zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Na podstawie art. 23 – ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządzam, co następuje;

§1

W Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli ustalonym Zarządzeniem Nr 29/2019 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 31 maja 2019 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, zmienionym Zarządzeniem Nr 56/2019 z dnia 25 września 2019 r.- **§ 73 otrzymuje brzmienie:**

„ § 73

Inspektor ds. Obronnych

1. Do obowiązków Inspektora ds. obronnych należy wykonywanie zadań obronnych Zakładu w zakresie określonym w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
2. Do zadań Inspektora ds. obronnych w szczególności należy:
 - 1) opracowywanie dokumentacji planistycznej w zakresie określonym w obowiązujących aktach prawnych oraz bieżąca ich aktualizacja w tym planów poszerzenia Szpitala i wydzielenia dodatkowych łóżek w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny oraz nadzór nad realizacją tych planów,
 - 2) prowadzenie czynności reklamacyjnych pracowników podlegających obowiązkowi służby wojskowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 3) opracowywanie wniosków do organów samorządowych o świadczenia rzeczowe niezbędne do wykonywania przez Zakład działań obronnych,
 - 4) sporządzanie dla potrzeb Wojskowej Komendy Uzupełnień sprawozdań w zakresie wykonywanych zadań,
 - 5) realizacja zadań wynikających z planu postępowania na wypadek wystąpienia na terenie Zakładu zdarzeń nadzwyczajnych,
 - 6) utrzymywanie w stałej gotowości do działania drużyn sanitarnych oraz sprzętu będącego na wyposażeniu tych drużyn,
 - 7) planowanie i realizacja okresowych szkoleń obronnych i specjalistycznych z kadrą kierowniczą Zakładu,
 - 8) prowadzenie pełnej dokumentacji z zakresu obrony w tym między innymi planów, rejestrów i dzienników,
 - 9) wykonywanie zadań określonych w zakresie obowiązków.

3. Inspektor ds. obronnych współpracuje z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, Wydziałem Organizacji i Zarządzania Kryzysowego Powiatu Stalowowolskiego, z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Stalowej Woli, z Wojskową Komendą Uzupełnień w Nisku, Państwową Strażą Pożarną i Policją oraz innymi podmiotami w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania przez Zakład zadań obronnych wynikających z obowiązujących w tym zakresie przepisów.
4. Inspektor ds. obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi."

§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 14 lipca 2004 i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala

p.o DYREKTOR SP ZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli
lek. med. Andrzej Komsa

RADCA PRAWNY

mgr Teresa Dąbska
KLT-149

ZARZĄDZENIE Nr ..56../2019
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli
z dnia ...25... 2019 roku

zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Na podstawie art. 23 – ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządzam, co następuje;

§1

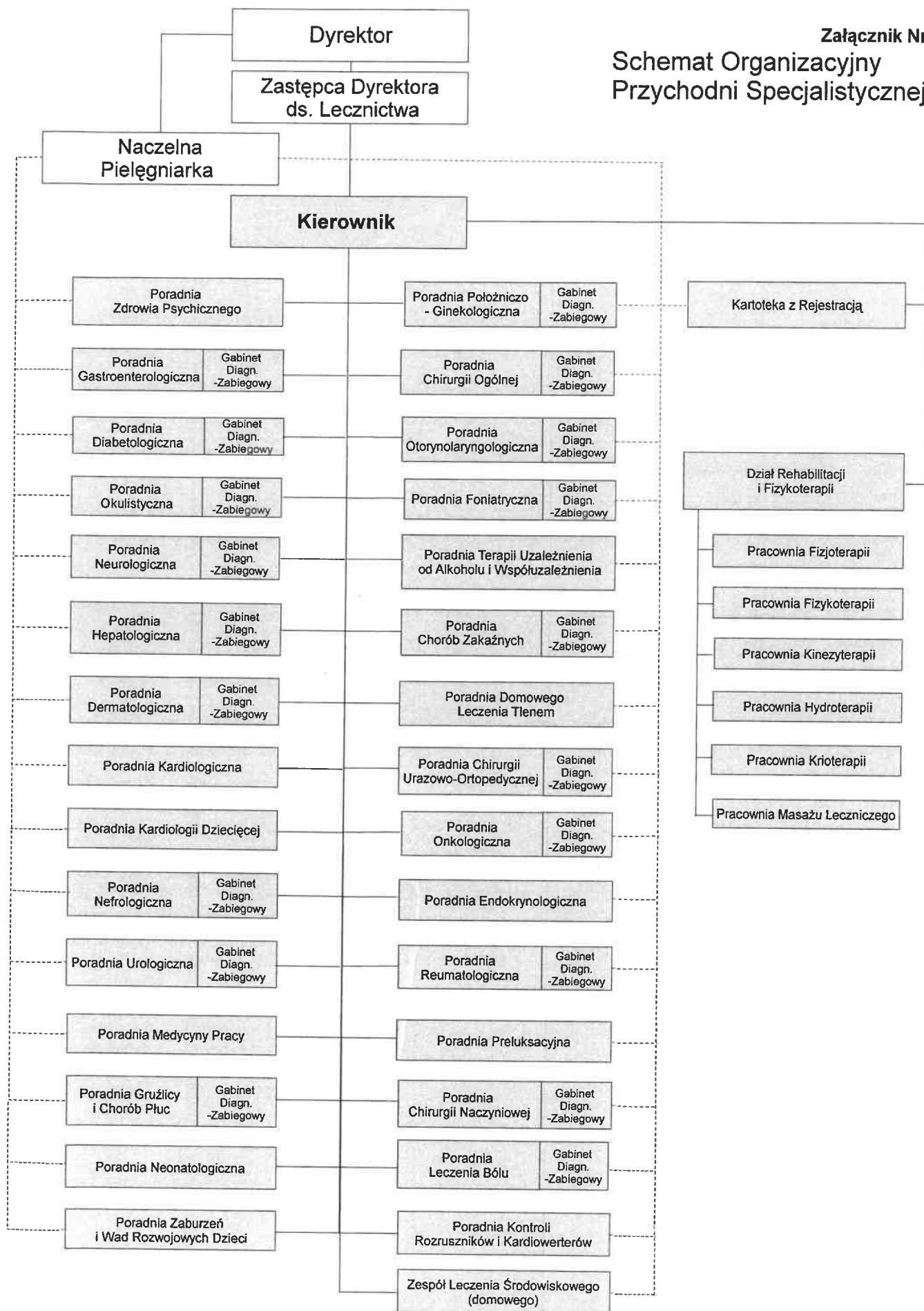
W Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli ustalonym Zarządzeniem Nr 29/2019 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 31 maja 2019 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli - wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 53 ust. 2 dodaje się pkt.1a) w brzmieniu;
„1a) **Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego)**
- 2) załącznik nr 3 Schemat organizacyjny Przychodni Specjalistycznej - otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia

§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 25 kwietnia 2020 r. i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala

DYREKTOR SP ZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli
Edward Surmacz

Schemat Organizacyjny
Przychodni Specjalistycznej

ZARZĄDZENIE Nr 29/2019
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli
z dnia 31 maja 2019 roku

w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Na podstawie art. 23 – ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządzam, co następuje;

§1

Ustalam Regulamin Organizacyjny Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego Zarządzenia.

§2

Traci moc Zarządzenie Nr 64/2015 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 28 lipca 2015 roku w sprawie wprowadzenia zmian i ustalenia jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2019 roku i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala.

DYREKTOR SP ZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

Edward Surmacz



REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli**

Ustalony Zarządzeniem Nr 29/2019
Dyrektora Powiatowego Szpitala
Specjalistycznego w Stalowej Woli,
z dnia 31 maja 2019 roku

DYREKTOR SP ZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny

..... w Stalowej Woli

podpis

Edward Surmacz



SPIS TREŚCI

Spis treści

I Firma, cele i zadania.....	5
II Struktura organizacyjna.....	6
III Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych....	7
IV Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.....	8
V Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....	8
VI Organizacja i zadania jednostek/komórek organizacyjnych.....	12
VI.1 Jednostki działalności medycznej.....	12
Szpital Specjalistyczny.....	12
Oddział Chorób Wewnętrznych.....	13
Oddział Okulistyczny	13
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.....	13
Oddział Dermatologiczny	14
Szpitalny Oddział Ratunkowy.....	14
Oddział Pediatriczny	14
Oddział Neonatologiczny.....	14
Oddział Położniczo-Ginekologiczny.....	15
Szkoła Rodzenia	15
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	16
Oddział Otorynolaryngologiczny.....	16
Oddział Psychiatryczny.....	16
Oddział Nefrologii i Dializoterapii.....	16
Oddział Kardiologii Inwazyjnej	16
Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	17
Oddział Kardiologiczny	17
Oddział Neurologiczny	17
Oddział Udarowy	17
Oddział Dzienny Psychiatryczny	17
Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Urologicznym.....	18
Izby Przyjęć.....	18
Blok Operacyjny.....	18
Apteka Szpitalna.....	19
Centralna Sterylizatornia	19



Zakład Patomorfologii.....	20
Pomoc Doraźna i Ratownictwo Medyczne.....	20
Podstawowa Opieka Zdrowotna.....	20
Dział Żywności i Żywienia.....	21
Przychodnia Specjalistyczna.....	21
Poradnie Specjalistyczne.....	22
Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii.....	23
Pracownie Diagnostyczne	23
Laboratorium	24
Pracownia Diagnostyki Obrazowej.....	25
VI.2 Jednostki działalności pozamedycznej.....	25
Dział Ekonomiczno-Finansowy.....	25
Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych.....	27
Dział Kadrowo-Administracyjny.....	28
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.....	30
Dział Naprawy i Serwisowania Sprzętu Medycznego	30
Dział Techniczno-Eksploatacyjny i Transportu Sanitarnego.....	31
Inspektor Ochrony Radiologicznej	32
Dział Kontrolingu Finansowego	33
Dział Informatyki	34
VI.3 Samodzielne Stanowiska Pracy.....	34
Pielęgniarka Naczelną.....	34
Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości.....	34
Referent ds. Jakości.....	35
Specjalista ds. Epidemiologii.....	35
Radca Prawny.....	35
Inspektor ds. Obronnych.....	36
Pełnomocnik Ochrony.....	36
Inspektor ds. BHP i PPOŻ	37
Inspektor Ochrony Danych	37
VI.4 Inne postanowienia w zakresie organizacji poszczególnych komórek organizacyjnych.....	38
VII Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.....	38
VIII Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i wysokość tych opłat za udzielane świadczenia zdrowotne i inne niż finansowane ze środków publicznych.....	39



IX Udostępnianie dokumentacji medycznej, w tym wysokość opłaty za udostępnienie tej dokumentacji.....	39
X Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta, w tym wysokość opłaty za przechowywanie zwłok.....	41
XI Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Zakładu.....	42
XI.1 Zarządzający Szpitalem.....	42
Zadania i kompetencje Dyrektora.....	43
Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.....	45
Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych.....	46
Zadania i kompetencje Pielęgniarki Naczelnej	46
Zadania i kompetencje Głównego Księgowego.....	48
XI.2 Kierownicy Komórek Organizacyjnych.....	48
XI.3 Pracownicy Zakładu.....	49
XII Postanowienia końcowe.....	50
XIII Załączniki.....	50



I. Firma, cele i zadania

§1

1. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, zwany dalej „Zakładem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Zakład może używać nazwy skróconej: „SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli” lub „Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli”.
3. Zakład jest samodzielną jednostką organizacyjną wpisaną do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego, posiadającą osobowość prawną.

§2

Regulamin Organizacyjny określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zakład, nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i Statucie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

§3

1. Celem Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocja zdrowia.
2. Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
3. Do zadań Zakładu należy w szczególności:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmujących badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
 - 2) realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia,
 - 3) prowadzenie profilaktyki zdrowotnej oraz działań leczniczo-rehabilitacyjnych,
 - 4) realizacja zadań z zakresu świadczeń zdrowotnych, a także programów zdrowotnych i zadań dodatkowych zleconych przez dysponentów środków publicznych i niepublicznych,
 - 5) realizacja zadań z zakresu medycyny pracy.
4. W wykonywaniu zadań określonych w ust. 3 Zakład współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§4

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych osobom z terenu Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności mieszkańcom Powiatu Stalowowolskiego, a także innym osobom uprawnionym na podstawie umów o realizowanie usług zawartych z zainteresowanymi podmiotami na terenie Polski.
2. Zakład może udzielać świadczeń zdrowotnych także cudzoziemcom na podstawie zawartych międzynarodowych umów.
3. Zakład zapewnia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, bezpieczeństwo osobom przebywającym na jego terenie. Na terenie Zakładu może być wprowadzony zarządzeniem Dyrektora monitoring wizyjny.
4. W sprawach dotyczących innej działalności poza udzielaniem świadczeń zdrowotnych nieokreślonych w niniejszym regulaminie stosuje się zasady określone w Statucie Zakładu.



§5

1. Zakład realizuje także zadania obronne, w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny w zakresie określonym w obowiązujących przepisach, a w szczególności w:
 - 1) ustawie z dnia 21 listopada 1967r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach,
 - 3) decyzji Starosty Stalowowolskiego nakładających na Szpital obowiązek realizacji zadań obronnych.
2. Pracownicy Zakładu są zobowiązani do realizacji zadań wynikających z obowiązków określonych w ust.1, zgodnie z zarządzeniami Dyrektora Szpitala w tym zakresie.

II. Struktura organizacyjna

§6

1. Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:
 - 1) jednostki/ komórki organizacyjne działalności medycznej,
 - 2) jednostki /komórki organizacyjne działalności pozamedycznej,
 - 3) samodzielne stanowiska pracy.
2. W skład jednostek/komórek organizacyjnych działalności medycznej zalicza się:
 - 1) Szpital Specjalistyczny,
 - 2) Przychodnię Specjalistyczną,
 - 3) Pomoc Doraźną i Ratownictwo Medyczne,
 - 4) Podstawową Opiekę Zdrowotną,
 - 5) Pracownie Diagnostyczne,
3. Jednostki/komórki organizacyjne działalności medycznej podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w zakresie opieki pielęgniarstwa bezpośrednio Pielęgniarsce Naczelnej.
4. W skład jednostek/komórek organizacyjnych działalności pozamedycznej zalicza się:
 - 1) Dział Ekonomiczno - Finansowy,
 - 2) Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych,
 - 3) Dział Kadrowo-Administracyjny,
 - 4) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
 - 5) Dział Techniczno – Eksploatacyjny i Transportu Sanitarnego,
 - 6) Dział Naprawy i Serwisowania Sprzętu Medycznego,
 - 7) Dział Żywności i Żywienia,
 - 8) Dział Kontrolingu Finansowego,
 - 9) Dział Informatyki.
5. Samodzielne stanowiska pracy to:
 - 1) Pielęgniarka Naczelna,
 - 2) Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości,
 - 3) Inspektor ds. Obronnych,
 - 4) Pełnomocnik Ochrony,
 - 5) Inspektor ds. BHP i P/POŻ.,
 - 6) Specjalista ds. Epidemiologii,
 - 7) Radca Prawny,
 - 8) Inspektor Ochrony Danych.
6. Jednostki/komórki organizacyjne działalności niemedycznej oraz samodzielne stanowiska podlegają bezpośrednio Dyrektorowi lub Zastępcy Dyrektora.



7. Dyrektor może, w drodze zarządzenia, powoływać zespoły zadaniowe, komisje i komitety do realizacji określonych celów.
8. Dyrektor w drodze zarządzenia może tworzyć samodzielne stanowiska pracy do określonych celów.
9. W Szpitalu istnieje możliwość łączenia stanowisk pracy i regulowania zakresem czynności przydzielonych pracownikowi zadań.
10. Strukturę określa Schemat Organizacyjny SP ZZOZ Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.
11. Żadna z jednostek/komórek organizacyjnych wchodzących w skład Zakładu nie sporządza samodzielnie bilansu za dany rok obrotowy.
12. Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli prowadzi wspólną rachunkowość dla wszystkich jednostek/komórek organizacyjnych.
13. W czasie nieobecności Dyrektora obowiązki Dyrektora pełni osoba wskazana na podstawie pisemnego pełnomocnictwa.

III. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§7

1. Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
 - 3) badania diagnostyczne,
 - 4) inne stacjonarne i niestacjonarne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres udzielanych świadczeń wynika ze Statutu Zakładu oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego.

§8

Szpitalne świadczenia zdrowotne są to świadczenia, które Zakład wykonuje całą dobę, jako kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Szpitalnymi świadczeniami zdrowotnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godz. Udzielanie tych świadczeń odbywa się w Oddziałach Szpitalnych.

§9

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń odbywa się w pomieszczeniach Zakładu (Poradniach, Pracowniach), w tym w pojazdach przeznaczonych do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują także swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

§10

Zakład może też wykonywać świadczenia z zakresu tzw. nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Są to świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest



stanem nagłym. Świadczenia te wykonywane są w pomieszczeniach Zakładu i w miejscu pobytu pacjenta.

§11

Szpitalne świadczenia zdrowotne udzielane są w zakresie następujących oddziałów:

- 1) Oddział Chorób Wewnętrznych,
- 2) Oddział Okulistyczny,
- 3) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 4) Oddział Dermatologiczny,
- 5) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- 6) Oddział Pediatryczny,
- 7) Oddział Neonatologiczny,
- 8) Oddział Położniczo-Ginekologiczny,
- 9) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- 10) Oddział Otolaryngologiczny,
- 11) Oddział Psychiatryczny,
- 12) Oddział Nefrologiczny i Dializoterapii,
- 13) Oddział Kardiologii Inwazyjnej,
- 14) Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
- 15) Oddział Kardiologiczny,
- 16) Oddział Neurologiczny,
- 17) Oddział Udarowy,
- 18) Oddział Dzienny Psychiatryczny
- 19) Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Urologicznym,

§12

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w zakresie medycyny ogólnej i w specjalnościach zgodnych ze specjalnością oddziałów wymienionych w § 11. Rodzaje Poradni Specjalistycznych działających w Zakładzie są określone w niniejszym Regulaminie, w części dotyczącej organizacji Przychodni Specjalistycznej.

§13

Zakład udziela też świadczeń zdrowotnych na terenie swojej działalności w zakresie pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

IV. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§14

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Stalowa Wola.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w jednostkach/komórkach organizacyjnych Zakładu zlokalizowanych w budynkach przy ul. Staszica 4 w Stalowej Woli oraz w budynku przy ul. Wyszyńskiego 2 w Stalowej Woli.

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§15

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Podstawą udzielania świadczeń, o których mowa w ust.1 jest:
 - 1) skierowanie lekarza w przypadku hospitalizacji,



- 2) skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego oraz rehabilitacji i fizykoterapii,
- 3) w przypadku świadczeń z zakresu medycyny pracy podstawą jest skierowanie z zakładu pracy z którym Zakład ma zawartą w tym zakresie umowę.
3. Skierowania, o których mowa w ust. 2 nie są wymagane w razie: wypadku, zatrucia, urazów, porodów, stanach zagrożenia życia oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji lub innych wypadkach wskazanych w obowiązujących przepisach.
4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są bez skierowania, o ile przepisy nie stanowią inaczej, w zakresie specjalistycznych porad lekarskich:
 - 1) ginekologa i położnika,
 - 2) wenerologa,
 - 3) onkologa,
 - 4) psychiatry,
 - 7) dla osób chorych na gruźlicę,
 - 8) dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - 9) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatanów,
 - 10) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - 11) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego,
 - 12) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 13) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
5. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielania takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§16

1. O przyjęciu do Szpitala Specjalistycznego osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz dyżurny wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala Specjalistycznego bez wyrażenia zgody. Opieka nad pacjentem w Szpitalu Specjalistycznym dokonywana jest zgodnie z procedurami medycznymi.
2. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust.1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu Specjalistycznym, zwany dalej Szpitalem, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z nim w tym zakresie. O dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.
3. Po zakwalifikowaniu przez dyżurnego lekarza, pacjent powinien oddać do magazynu szpitalnego ubranie, bieliznę i obuwie, oraz złożyć do depozytu rzeczy wartościowe i pieniądze za pokwitowaniem. Za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez pacjenta Zakład nie odpowiada, o czym informuje pacjenta. Depozyt oddawany jest po zwrocie pokwitowania pacjentowi lub osobie wskazanej albo uprawnionej. Dla pacjentów w stanie wyłączającym jego świadome działanie - sporządza się protokół ze znalezionych przy nim rzeczy. W razie zgonu depozyt oddawany jest spadkobiercy.
4. Sposób postępowania z depozytem określa zarządzenie Dyrektora w sprawie depozytu ubraniowego i rzeczy wartościowych pacjentów.



5. Zakład zapewnia ochronę przetwarzanych osobowych na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z 27 kwietnia 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 RODO oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
6. Dane osobowe pacjentów są przetwarzane w celach zdrowotnych, a w szczególności w celu udzielania świadczenia zdrowotnego wraz z jego właściwym dokumentowaniem w dokumentacji medycznej oraz jej przechowywaniem na podstawie art. 9 ust.2 pkt. h RODO.
7. Informacja dotycząca zbierania i przetwarzania danych osobowych pacjentów ich przedstawicieli ustawowych lub innych osób, od których Zakład pozyskuje bezpośrednio dane osobowe w związku z realizacją celów zdrowotnych wobec pacjenta oraz praw z tym związanych stanowi załącznik nr 8 do niniejszego Regulaminu (Klauzula informacyjna dla pacjentów).
8. W celu zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w Zakładzie, określenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, ustalenia sposobu realizacji praw osób fizycznych, a także postępowania w przypadku naruszeń w Zakładzie opracowuje się i wdraża wewnętrzne przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
9. Pacjentów Szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Znak identyfikacyjny, o którym mowa w ust. 6, zawiera informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
11. Świadczenia zdrowotne szpitalne i ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne wykonywane w ramach systemu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, są udzielane przez Zakład według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania przez Zakład.
12. Prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych poza kolejnością mają: inwalidzi wojskowi i wojenni, kombataneci, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu oraz inne osoby, których takie prawo wynika z powszechnie obowiązujących przepisów.

§17

1. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają prawo :
 - 1) osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym zwane dalej "ubezpieczonymi",
 - 2) inne, niż ubezpieczeni, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które:
 - a) nie ukończyły 18 roku życia, lub
 - b) posiadają miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a są w okresie ciąży, porodu lub połogu,
 - c) posiadają obywatelstwo polskie lub miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej- na zasadach i w zakresie określonym w przepisach szczególnych - zwani dalej "świadczeniobiorcami".
2. Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasady i tryb ich finansowania określają odrębne przepisy.
3. Weryfikacja prawa do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych następuje na podstawie okazanego przez świadczeniobiorcę dokumentu poświadczającego jego tożsamość tj. dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej (w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia). Uprawnioną jest osoba, której Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców tzw. "e-WUŚ" potwierdza prawo do świadczeń.



4. W przypadku, gdy pozyskane z sytemu e-WUŚ dane nie potwierdzają prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, pacjent swoje prawo może potwierdzić poprzez:
 - a) przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń lub
 - b) złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń.
5. Wobec osób nieposiadających prawa do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stosuje się procedurę P-7.5.19 tj. postępowanie w przypadku hospitalizacji pacjenta nieubezpieczonego. Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne określa zarządzenie Dyrektora w sprawie wysokości opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.
6. W przypadku konieczności udzielenia świadczeń zdrowotnych z powodu: nagłego zachorowania, wypadku, urazu lub zatrucia, stanu zagrożenia życia, porodu, osobie o nieustalonej tożsamości należy stosować się do procedury P-7.5-13 tj. postępowanie w przypadku przyjęcia do Szpitala osoby, dla której nie jest możliwe ustalenie tożsamości "osoba NN".
7. Oryginały procedur, o których mowa w ust. 5 i 6 znajdują się u Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości w "Dokumentacji systemu zarządzania jakością", a ich kopie nadzorowane - w każdej komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych zgłaszającym się pacjentom.

§18

Koszty świadczenia zdrowotnego udzielanego przez Zakład ubezpieczonemu bez skierowania, jeżeli to skierowanie jest wymagane ponosi świadczeniobiorca.

§19

Zakład przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wykorzystuje sprzęt i aparaturę medyczną odpowiedniej jakości, posiadającą właściwe świadectwa i certyfikaty.

§20

Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne, określone w odrębnych przepisach.

§21

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu,
 - 2) na żądanie pacjenta przebywającego w Szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent przebywający w Szpitalu w sposób rażący narusza Regulamin Porządkowy 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.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, Dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zakładu Sąd Opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy Sąd Opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie.



W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§22

1. 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 pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.
2. Dyrektor niezwłocznie zawiadamia Wójta (Burmistrza, Prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1, i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie. 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.
3. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1, na podstawie rachunku wystawionego przez Dyrektora Szpitala.
4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

VI. Organizacja i zadania jednostek/komórek organizacyjnych

VI.1 Jednostki działalności medycznej

§23

Szpital Specjalistyczny

Schemat Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§24

1. W skład Szpitala Specjalistycznego wchodzi Oddziały Szpitalne, Pracownie, Blok Operacyjny, Szkoła Rodzenia, Apteka Szpitalna, Centralna Sterylizatornia, Zakład Patomorfologii, Izby Przyjęć będące komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej.
2. Oddziały Szpitalne zapewniają pacjentom hospitalizowanym w oddziałach całodobową opiekę stacjonarną lekarską i pielęgniarską oraz położniczą w zakresie odpowiedniej specjalności zgodnie z powszechnie obowiązującymi standardami.
3. Do zadań Oddziałów Szpitalnych, o których mowa w § 11, z zastrzeżeniem § 25 - § 44 należy w szczególności:
 - 1) leczenie zachowawcze i operacyjne oraz udzielanie konsultacji specjalistycznej, udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej zgodnej z aktualną wiedzą medyczną oraz uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
 - 2) wprowadzanie przez personel medyczny metod diagnostycznych i terapeutycznych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną,
 - 3) zapewnienie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej pacjentom wymagającym usprawnienia,
 - 4) wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych,
 - 5) zapewnienie przyjętemu pacjentowi odpowiednich leków i artykułów sanitarnych,
 - 6) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta,



- 7) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
 - 8) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
 - 9) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
 - 10) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
 - 11) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez Oddziały świadczeń zdrowotnych,
 - 12) monitorowanie i analizowanie procesu leczenia w Oddziale w celu optymalizacji jakości usług i kosztów,
 - 13) działania zapobiegające zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
 - 14) współpraca z innymi podmiotami leczniczymi,
 - 15) opiniowanie o stanie zdrowia pacjentów oraz orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - 16) umożliwienie odbywania stażów do specjalizacji lekarzom innych dziedzin,
 - 17) umożliwienie odbywania praktyk i staży uczniom i studentom kierunków medycznych i innych na podstawie zawartych umów,
 - 18) racjonalne gospodarowanie lekami, sprzętem medycznym i wyposażeniem Oddziału,
 - 19) dbałość o stan techniczny wyposażenia Oddziału i sprzęt medyczny,
 - 20) dbanie o dobry wizerunek Oddziału i Szpitala,
 - 21) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych Oddziałów Szpitala,
 - 22) przestrzeganie Praw Pacjenta.
4. Oddziałami zarządzają Lekarze Kierujący tymi Oddziałami, którzy bezpośrednio podlegają Dyrektorowi jeżeli jest lekarzem, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§25

Oddział Chorób Wewnętrznych

Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy w szczególności:

- 1) zapewnienie diagnostyki i leczenia zachowawczego pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych w tym: diagnostyki chorób internistycznych, gastroenterologicznych, płuc i układu krążenia, chorób wieku podeszłego, w tym przewlekłych oraz stanów wymagających diagnostyki i leczenia w warunkach szpitalnych
- 2) współpraca z Działem Transportu Medycznego, szczególnie w kwestii transportów pacjentów.

§26

Oddział Okulistyczny

Do zadań Oddziału Okulistycznego należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób oczu w tym leczenie zachowawcze i operacyjne tj. wykonywanie różnych zabiegów i operacji okulistycznych, opieka pooperacyjna,
- 2) zapewnienie pacjentom opieki stacjonarnej w specjalności chorób oczu.

§27

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w stanach chorobowych zagrażających życiu, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu,
- 2) współudział w ustalaniu zasad przygotowania chorych do zabiegów operacyjnych, kwalifikacje chorych do znieczulenia w Oddziałach Zabiegowych,



- 3) wykonywanie znieczuleń pacjentów poddawanych zabiegom operacyjnym lub diagnostycznym, współudział w nadzorze pooperacyjnym na Oddziałach Zabiegowych oraz prowadzenie pacjentów wymagających intensywnego nadzoru w okresie pooperacyjnym na Oddziale,
- 4) kwalifikacja chorych do leczenia w Oddziale podczas konsultacji lekarskich w Oddziałach Szpitalnych i Izbach Przyjęć.

§28

Oddział Dermatologiczny

Do zadań Oddziału Dermatologicznego należy w szczególności:

- 1) diagnostyka pacjentów w zakresie chorób skóry i chorób przenoszonych drogą płciową,
- 2) leczenie zachowawcze - farmakologiczne i zabiegowe; dermatochirurgia, krioterapia, leczenie fotochemioterapią,
- 3) udzielenie konsultacji w innych oddziałach Szpitala,

§29

Szpitalny Oddział Ratunkowy

Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyn zewnętrznych lub wewnętrznych, a w szczególności w razie wypadku, urazu i zatrucia u dorosłych i dzieci,
- 2) udzielanie świadczeń określonych w pkt. 1 poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofalnych,
- 3) przyjmowanie pacjentów ze wskazań, o których mowa w pkt 1 i pkt 2 do leczenia szpitalnego,
- 4) współpraca z poszczególnymi Oddziałami i Pracowniami Diagnostycznymi w celu terminowego wykonywania badań laboratoryjnych i radiologicznych, realizacji zleconych badań w możliwie jak najkrótszym czasie oraz zapewnienia konsultacji specjalistów z innych Oddziałów.

§30

Oddział Pediatriczny

Do zadań Oddziału Pediatricznego należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów od okresu noworodkowego do 18. roku życia,
- 2) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia w specjalności chorób dziecięcych,
- 3) udzielanie konsultacji pediatricznych w oddziale neonatologicznym Szpitala.

§31

Oddział Neonatologiczny

Do zadań Oddziału Neonatologicznego należy w szczególności:

- 1) sprawowanie opieki nad noworodkiem po urodzeniu, w tym czuwanie nad prawidłowym przebiegiem okresu adaptacyjnego zdrowego noworodka oraz uczestnictwo w budowaniu prawidłowej więzi macierzyńskiej między matką i dzieckiem,
- 2) diagnostyka i leczenie chorego noworodka, instruktaż i pomoc w karmieniu piersią,
- 3) prowadzenie dokumentacji Oddziału zgodnie z ustalonymi zasadami wdrażania Programu Promocji Karmienia Piersią, zachęcanie wszystkich położnic do naturalnego sposobu żywienia noworodka i uświadamianie dobrodziejstwa wpływającego z tego faktu,
- 4) badania screeningowe dotyczące wykrywania chorób metabolicznych,



- 5) konsultacje ortopedyczne w kierunku niedorozwoju stawów biodrowych u dzieci z grupy ryzyka,
- 6) pełne monitorowanie i diagnostyka noworodków z podejrzeniem wrodzonej wady serca,
- 7) kompleksowa ocena neurologiczna u dzieci z grupy ryzyka oraz rozwoju psychoruchowego dziecka,
- 8) Od kilku lat jesteśmy uczestnikiem Programu Wczesnego Wykrywania Wad Słuchu u Noworodków organizowanego przez Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy, dzięki któremu każdy noworodek urodzony w Szpitalu w Stalowej Woli, poddawany jest przesiewowemu badaniu słuchu.
- 9) Opieka nad noworodkami z grupy ryzyka jest kontynuowana w Poradni Zaburzeń Wad Rozwojowych Dzieci po wypisaniu małego pacjenta z Oddziału.

§32

Oddział Położniczo-Ginekologiczny

1. W skład Oddziału Położniczo-Ginekologicznego wchodzi:
 - 1) Oddział Położniczy,
 - 2) Sala Porodowa,
 - 3) Oddział Ginekologiczny
 - 4) Szkoła Rodzenia.
2. Do zadań Oddziału Położniczo-Ginekologicznego należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie chorób ginekologicznych,
 - 2) świadczenie opieki okołoporodowej nad kobietą ciężarną, prowadzenie porodów oraz opieki poporodowej nad położnicą,
 - 3) prowadzenie działalności szkoleniowej dla pacjentek: profilaktyka raka szyjki macicy, promocja zdrowia, promocja karmienia piersią, prowadzenie Szkoły Rodzenia.

§33

Szkoła Rodzenia

1. Do zadań Szkoły Rodzenia należy w szczególności uświadamianie pacjentek w temacie:
 - 1) przebiegu i higieny ciąży,
 - 2) prawidłowego odżywiania kobiety w ciąży,
 - 3) opieki socjalno-prawnej kobiety ciężarnej,
 - 4) rozwoju dziecka w łonie matki,
 - 5) ewentualnych zagrożeń i czynników ryzyka,
 - 6) przebiegu ostatnich tygodni ciąży,
 - 7) przygotowań psychoemocjonalnych do porodu,
 - 8) opieki medycznej udzielanej w czasie porodu,
 - 9) współpracy personelu z rodzącą,
 - 10) porodu rodzinnego,
 - 11) metod łagodzenia bólu,
 - 12) cesarskiego cięcia,
 - 13) opieki nad kobietą w czasie połogu w Szpitalu i w domu,
 - 14) karmienia piersią,
 - 15) opieki noworodka i niemowlęcia w Szpitalu i w domu,
 - 16) powrotu płodności po porodzie – metody antykoncepcyjne.
2. Szkołą Rodzenia zarządza Lekarz Kierujący Oddziałem Położniczo – Ginekologicznym.



§34

Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej

Do zadań Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej należy w szczególności:

- 1) zapewnienie diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów ze schorzeniami i pourazowymi uszkodzeniami układu kostno-stawowego,
- 2) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji osób leczonych w Oddziale.

§35

Oddział Otorynolaryngologiczny

Do zadań Oddziału Otorynolaryngologicznego należy w szczególności: diagnozowanie i leczenie chorób narządów zlokalizowanych w obrębie głowy i szyi (gardło, nos, ucho, krtani).

§36

Oddział Psychiatryczny

Do zadań Oddziału Psychiatrycznego należy w szczególności:

- 1) diagnostyka, leczenie, orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjentów,
- 2) zapewnienie opieki stacjonarnej w specjalności chorób psychicznych,
- 3) współpraca z opiekunami pacjentów oraz opieką społeczną,
- 4) konsultacje specjalistyczne stanu zdrowia pacjentów w oddziałach somatycznych.

§37

Oddział Nefrologiczny i Dializoterapii

1. W Oddziale Nefrologicznym i Dializoterapii funkcjonuje Stacja Dializ.

2. Do zadań Oddziału Nefrologicznego i Dializoterapii - należy w szczególności:

- 1) zapewnienie diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów w zakresie schorzeń nefrologicznych,
- 2) prowadzenie programów terapeutycznych oraz promocji zdrowia zgodnie ze specjalnością Oddziału.

§38

Oddział Kardiologii Inwazyjnej

1. W Oddziale Kardiologii Inwazyjnej funkcjonuje; Pracownia Hemodynamiki, Pracownia Radiologii Zabiegowej, Pracownia Elektrofizjologii, Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca.

2. Do zadań Oddziału Kardiologii Inwazyjnej należy w szczególności:

- 1) zapewnienie pacjentom opieki stacjonarnej w zakresie leczenia chorób serca, ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń i stanów wymagających metod zabiegowych,
- 2) rozpoznanie, leczenie, rehabilitacja i orzekanie o stanie zdrowia pacjentów Oddziału,
- 3) współpraca z Zespołem Transportu Medycznego (zwłaszcza w zakresie transportu i zaopatrywania pacjentów pilnych kierowanych do Oddziału oraz pacjentów kierowanych do placówek zewnętrznych),
- 4) planowanie zamówień i dostaw sprzętu implantowalnego i jednorazowego,



§39

Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

1. W Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego hospitalizowani są pacjenci, między innymi z ostrą lub przewlekłą niewydolnością serca, groźnymi zaburzeniami rytmu serca, zaburzeniami automatyzmu i przewodzenia, niewydolnością oddechową.
2. Do zadań Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego należy w szczególności: udzielanie świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń serca i układu krążenia oraz układu oddechowego w stanach zagrożenia życia.

§40

Oddział Kardiologiczny

1. W Oddziale Kardiologicznym funkcjonuje Pracownia Prób Czynnościowych.
2. Do zadań Oddziału Kardiologicznego należy w szczególności: prowadzenie kompleksowej specjalistycznej diagnostyki i leczenia pacjentów ze schorzeniami serca i układu krążenia.

§41

Oddział Neurologiczny

Do zadań Oddziału Neurologicznego należy w szczególności:

- 1) zapewnienie diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów w specjalności – neurologia,
- 2) prowadzenie praktyk dla studentów medycyny i uczniów szkół zawodowych: fizjoterapeutów, masażystów, terapeutów zajęciowych,
- 3) prowadzenie staży podyplomowych dla psychologów,
- 4) współpraca z Zespołem Transportu Medycznego, szczególnie w kwestii transportów chorych.

§42

Oddział Udarowy

Oddział Udarowy zajmuje się diagnostyką i leczeniem szerokiego spektrum schorzeń naczyniowych ośrodkowego układu nerwowego w tym przede wszystkim ostrej fazy udaru niedokrwinnego i krwotoku mózgowego. Zapewnia też opiekę psychologa, fizjoterapeuty, logopedy.

§43

Oddział Dzienny Psychiatryczny

Do zadań Oddziału Dziennego Psychiatrycznego należy w szczególności:

- 1) zapewnienie opieki specjalistycznej u pacjentów z problemami psychicznymi w godz. 7:00-14:35,
- 2) ustalenie rozpoznania oraz prowadzenie leczenia farmakologicznego i terapii psychologicznej,
- 3) prowadzenie terapii zajęciowej oraz psychoedukacji pacjentów,
- 4) rehabilitacja i trening umiejętności społecznych pomocny pacjentom w poprawie dobrego funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie,
- 5) włączenie rodziny pacjenta w proces terapeutyczny i jej edukacja oraz udzielenie wsparcia,
- 6) współpraca z Opieką Społeczną i innymi instytucjami związanymi z funkcjonowaniem



pacjenta w środowisku,
7) prowadzenie konsultacji specjalistycznych pacjentów w Oddziałach Somatycznych.

§44

Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Urologicznym

Do zadań Oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Urologicznym należy w szczególności zapewnienie diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów w specjalności chorób chirurgicznych i urologicznych.

§45

Izby Przyjęć

1. W skład Izb Przyjęć wchodzi:

- a) Izba Przyjęć Szpitala
- b) Izba Przyjęć Dermatologiczna
- c) Izba Przyjęć Psychiatryczna

2. Do zadań Izb Przyjęć należy w szczególności:

- 1) objęcie pacjenta doraźną opieką pielęgniarską i lekarską stosowanie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań,
- 2) rejestracja pacjentów zgłaszających się na leczenie do Szpitala z jednoczesną weryfikacją dowodu ubezpieczenia zdrowotnego,
- 3) przyjęcie do Szpitala i przekazanie pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji do oddziału właściwego według skierowania,
- 4) prowadzenie ewidencji osób oczekujących na przyjęcie do Szpitala,
- 5) prowadzenie ewidencji wolnych łóżek w poszczególnych oddziałach Szpitala,,
- 6) ewidencja odzieży i przedmiotów wartościowych pacjenta przed przekazaniem do depozytu Szpitala,
- 7) udzielenie pomocy doraźnej pacjentom nie zakwalifikowanym do hospitalizacji,
- 8) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej,
- 9) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala,

§ 46

Blok Operacyjny

1. Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:

- 1) wykonywanie usług medycznych na rzecz innych komórek organizacyjnych Szpitala,
- 2) utrzymanie całodobowej gotowości sal operacyjnych (narzędzia, sprzęt, bielizna i materiały opatrunkowe) do wykonywania zabiegów operacyjnych,
- 3) koordynowanie działań zespołów operacyjnych w zakresie planowanych zabiegów operacyjnych,
- 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej i urazowej (nagłe przypadki – zatory, przetoki tętniczo-żylnie, chirurgii onkologicznej, urologii, laryngologii onkologicznej, ginekologii laparoskopowej),
- 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii,
- 6) wprowadzanie nowych technik leczenia operacyjnego, upowszechnianie tych technik i szkolenie w tej dziedzinie,
- 7) przestrzeganie zasad higieny, dezynfekcji pomieszczeń i sterylności narzędzi,
- 8) przestrzeganie procedur sterylizacyjnych zgodnie z obowiązującymi standardami jakościowymi w tym zakresie,
- 9) współpraca z zespołem anestezjologów.



2. Blokiem Operacyjnym zarządza Kierownik, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi, jeżeli jest lekarzem, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 47

Apteka Szpitalna

1. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:

- 1) organizowanie zaopatrzenia Zakładu w produkty lecznicze i wyroby medyczne, w oparciu o aktualny Receptariusz Szpitalny oraz zarządzenia Dyrektora,
- 2) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych na Oddziały Szpitalne i inne komórki Zakładu,
- 3) sporządzanie leków recepturowych,
- 4) udzielanie informacji o produktach leczniczych i materiałach medycznych,
- 5) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
- 6) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki leków w Zakładzie,
- 7) prowadzenie ewidencji uzyskiwanych darów produktów leczniczych,
- 8) prowadzenie księgowości aptecznej (wczytywanie faktur, prowadzenie rozchodów na Oddziały itp.),
- 9) prawidłowe zaopatrzenie Apteczek Oddziałowych w leki,
- 10) prawidłowe zaopatrzenie w leki Poradni Specjalistycznych,
- 11) współdziałanie z Działem Zamówień Publicznych w ramach przetargów.

2. Apteką zarządza Kierownik, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi, jeżeli jest lekarzem, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 48

Centralna Sterylizatornia

1. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:

- 1) sterylizacja narzędzi sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla potrzeb Szpitala,
- 2) zabezpieczenie w jałowy sprzęt medyczny oraz jałowe środki opatrunkowe wszystkie komórki Szpitala oraz Poradnie Specjalistyczne,
- 3) świadczenie usług dezynfekcji i sterylizacji w ramach podpisanych umów z kontrahentami zewnętrznymi,
- 4) prowadzenie właściwej dokumentacji dotyczącej procesów sterylizacyjnych według określonych wytycznych,
- 5) przestrzeganie przepisów dotyczących obsługi urządzeń znajdujących się w Sterylizatorni,
- 6) monitorowanie i poprawa jakości świadczonych usług,
- 7) podnoszenie kwalifikacji pracowników Sterylizatorni,
- 8) właściwe gospodarowanie materiałami niezbędnymi do świadczenia usług,
- 9) dbanie o stan sanitarno-higieniczny komórek,
- 10) właściwe parametry mediów utrzymywane przez służby techniczne Szpitala,
- 11) przestrzeganie czasu dostarczania materiału do sterylizacji z Oddziałów Szpitalnych i Poradni Specjalistycznych,
- 12) prowadzenie nadzoru nad magazynowaniem materiałów do dezynfekcji i sterylizacji,
- 13) konserwacje i naprawy urządzeń medycznych przeprowadzane przez pracowników Działu Techniczno – Eksploatacyjnego i Transportu Sanitarnego lub zlecane specjalistycznym firmom.

2. Sterylizatornią zarządza Kierownik, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi, jeżeli jest lekarzem, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.



§ 49

Zakład Patomorfologii

1. Do zadań Zakładu Patomorfologii należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie diagnostyki pośmiertnej pacjentów zmarłych w Szpitalu,
 - 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) prawidłowe gospodarowanie materiałami i odczynnikami diagnostycznymi,
 - 4) współpraca z Ordynatorami Oddziałów Szpitala w zakresie wykonywania diagnostyki pośmiertnej.
2. Zakładem zarządza Kierownik, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi, jeżeli jest lekarzem, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 50

Pomoc Doraźna i Ratownictwo Medyczne

1. W skład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego wchodzi:
 - 1) Zespoły Ratownictwa Medycznego Podstawowy P, P1 i P2,
 - 2) Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny S,
2. Do zadań Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego należy w szczególności zapewnienie pomocy osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowotnego.
3. Schemat Organizacyjny Pomocy Doraźnej i ratownictwa medycznego określa **załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.**

§ 51

Podstawowa Opieka Zdrowotna

1. Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej dotyczą:
 - a) nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej i są to świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ambulatorium w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie zadań Szpitala jako świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej.
 - b) nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej i są to świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w domu świadczeniobiorcy, przez lekarza lub pielęgniarkę w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie zadań Szpitala jako świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej
2. Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej realizowane są w:
 - 1) Gabinet Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w skład którego wchodzi:
 - a) Gabinet Lekarza POZ
 - b) Gabinet Pielęgniarki POZ
 - 2) Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
3. Podstawową Opieką Zdrowotną kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w wypadku gdy Dyrektor jest lekarzem, Dyrektorowi.
4. Schemat organizacyjny Podstawowej Opieki Zdrowotnej określa **załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu.**



§ 52

Dział Żywności i Żywienia

1. Do zadań Działu Żywności i Żywienia należy w szczególności:
 - 1) planowanie i organizacja żywienia zbiorowego pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Szpitala, personelu, innych osób korzystających ze stołówki przy zachowaniu zasad diety i higieny żywienia,
 - 2) planowanie i właściwe wykorzystywanie środków finansowych przeznaczonych na żywienie,
 - 3) produkcja i dystrybucja posiłków dla wszystkich form żywienia,
 - 4) współdziałanie z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zaopatrzenia w artykuły żywnościowe,
 - 5) sprawowanie nadzoru fachowego nad działalnością kuchенок oddziałowych oraz dietetyczek oddziałowych.
2. Przy realizacji zadań Dział Żywności i Żywienia współdziała z:
 - 1) Działem Zamówień Publicznych w ramach przetargów na artykuły spożywcze,
 - 2) Oddziałami w ramach przygotowania ilości i rodzaju diet.
3. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych.

§53

Przychodnia Specjalistyczna

1. W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi, będące komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej;
 - a) Poradnie Specjalistyczne,
 - b) Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii,
 - c) Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe przy Poradniach:
2. Do Poradni Specjalistycznych należą;
 - 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego
 - 2) Poradnia Gastroenterologiczna
 - 3) Poradnia Diabetologiczna
 - 4) Poradnia Okulistyczna
 - 5) Poradnia Neurologiczna
 - 6) Poradnia Hepatologiczna
 - 6) Poradnia Dermatologiczna
 - 8) Poradnia Kardiologiczna
 - 9) Poradnia Kardiologii Dziecięcej
 - 10) Poradnia Nefrologiczna
 - 11) Poradnia Urologiczna
 - 12) Poradnia Medycyny Pracy
 - 13) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
 - 14) Poradnia Neonatologiczna
 - 15) Poradnia Zaburzeń i Wad Rozwojowych Dzieci
 - 16) Poradnia Położniczo-Ginekologiczna
 - 17) Poradnia Chirurgii Ogólnej
 - 18) Poradnia Otorynolaryngologiczna
 - 19) Poradnia Foniatryczna
 - 20) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
 - 21) Poradnia Chorób Zakaźnych
 - 22) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem



- 23) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- 24) Poradnia Onkologiczna
- 25) Poradnia Endokrynologiczna
- 26) Poradnia Reumatologiczna
- 27) Poradnia Preluksacyjna
- 28) Poradnia Chirurgii Naczyniowej
- 29) Poradnia Leczenia Bólu
- 30) Poradnia Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów

3. Schemat organizacyjny Przychodni Specjalistycznej określa **załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.**

§54

Poradnie Specjalistyczne

1. Poradnie Specjalistyczne w warunkach ambulatoryjnych udzielają pacjentom specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie prowadzonych specjalizacji .
2. Do zadań Poradni Specjalistycznych należy w szczególności:
 - 1) objęcie diagnostyką i leczeniem pacjentów zgłaszających się do danej Poradni,
 - 2) prowadzenie badania lekarskiego (podmiotowe i przedmiotowe) zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania,
 - 3) udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, ordynowanie koniecznych leków i zlecanie wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi lub środkami pomocniczymi,
 - 4) współpraca z Oddziałami Szpitalnymi w zakresie hospitalizacji,
 - 5) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
 - 6) orzekanie o stanie zdrowia pacjenta i czasowej niezdolności do pracy,
 - 7) udzielanie innych niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych właściwych dla danej specjalności,
 - 8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami z uwzględnieniem specyfiki Poradni,
 - 9) edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych,
 - 10) zapewnienie dostępności do świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy poszczególnych Poradni (prawo świadczeniobiorców do równego dostępu do świadczeń),
 - 11) racjonalne gospodarowanie lekami i mieniem użytkowym w Poradni,
 - 12) przestrzeganie Praw Pacjenta.
3. Poradnie Specjalistyczne współpracują z komórkami/jednostkami organizacyjnymi Zakładu, w szczególności z:
 - 1) Pracowniami Diagnostycznymi przy odbieraniu wyników zleconych badań diagnostycznych pacjentów Przychodni i przekazywanie ich do poszczególnych Poradni,
 - 2) Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia przy zabezpieczeniu odpowiedniego dla Poradni sprzętu jednorazowego użytku oraz druków,
 - 3) Działem Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, gdzie przedkładają do rozliczenia z NFZ na bieżąco zestawienia przyjęć pacjentów oraz wykonywanych procedur oraz comiesięczne zestawienia terminów oczekiwania pacjentów pierwszorazowych,
 - 4) Apteką Szpitalną w celu zapewnienia terminowych i ciągłych dostaw leków,
 - 5) Działem Techniczno-Eksploatacyjnym i Transportu Sanitarnego w zakresie konserwacji i napraw urządzeń i sprzętu medycznego,
 - 6) inspektorem BHP i pielęgniarką epidemiologiczną w zakresie zapoznawania pracowników z przepisami i zasadami BHP oraz P/POŻ. (szkolenia pracowników w zakresie BHP, zakażeń).



- 7) Działem Kadrowo-Administracyjnym przy rozpatrywaniu skarg pacjentów na działalność Poradni oraz udzielane tam świadczenia zdrowotne.
4. Przychodnią kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w wypadku gdy Dyrektor jest lekarzem, Dyrektorowi.

§55

Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii

1. W skład Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii wchodzi:

- 1) Pracownia Fizjoterapii,
- 2) Pracownia Fizykoterapii,
- 3) Pracownia Kinezyterapii,
- 4) Pracownia Hydroterapii,
- 5) Pracownia Krioterapii,
- 6) Pracownia Masażu Leczniczego.

2. Do zadań Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii w szczególności należy:

- 1) wykonywanie zabiegów fizykoterapii (elektroterapii, laseroterapii, magnetoterapii, światłoterapii, terapii mikrofalowej, terapii ultradźwiękowej, krioterapii),
- 2) wykonywanie zabiegów kinezyterapii, czyli leczenie ruchem przez indywidualnie dobrane ćwiczenia (ćwiczenia bierne, czynne, czynne z oporem, czynne w obciążeniu, ćwiczenia redresyjne, izometryczne, manipulacyjne, mobilizacje, wyciągi fleksyjne kręgosłupa, wyciągi szyjne, terapia manualna),
- 3) rehabilitacja tj. kompleksowe i zespołowe działanie na rzecz osób niepełnosprawnych, która ma na celu przywrócenie tym osobom pełnej lub maksymalnej sprawności do osiągnięcia sprawności fizycznej, zdolności do pracy i do brania udziału w życiu społecznym,
- 4) rehabilitacja ruchowa – czyli usprawnianie osób z dysfunkcją narządu ruchu poprzez stosowanie metody fizjoterapii (fizykoterapii i kinezyterapii),
- 5) Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii współpracuje z Oddziałami Szpitala i realizuje skierowania na zabiegi z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii i rehabilitacji z Oddziałów: Neurologii, Ortopedii, Chirurgii, Pediatrii, Wewnętrznego, Otorynolaryngologii, Okulistyki i Dermatologii,
- 6) Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii realizuje skierowania na zabiegi z zakresu fizykoterapii, fizjoterapii, kinezyterapii i rehabilitacji z Poradni i Przychodni Specjalistycznych,
- 7) konserwacje i naprawy urządzeń i sprzętu medycznego przeprowadzane są przez pracowników Działu Techniczno – Eksploatacyjnego i Transportu Sanitarnego lub zlecane specjalistycznym firmom.

3. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w wypadku gdy Dyrektor jest lekarzem Dyrektorowi.

§56

Pracownie Diagnostyczne

1. W skład Pracowni Diagnostycznych wchodzi:

- 1) Laboratorium
- 2) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej
- 3) Pracownia Serologiczna
 - a) Bank Krwi
- 4) Pracownie Diagnostyki Obrazowej;



- a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - b) Pracownia Mammografii,
 - c) Pracownia USG,
 - d) Pracownia USG dla Dzieci,
 - e) Pracownia Echokardiografii,
 - f) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - 5) Pracownia EEG
 - 6) Pracownia EMG
 - 7) Pracownia EKG
 - 8) Pracownia Elektrofizjologii
 - 9) Pracownia Endoskopii
 - 10) Pracownia Hemodynamiki
 - 11) Pracownia Urodynamiczna
 - 12) Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca
 - 13) Pracownia Radiologii Zabiegowej
2. Schemat Organizacyjny Pracowni Diagnostycznych określa załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

§57

Laboratorium

1. Do podstawowych zadań Laboratorium należy:

- 1) wykonywanie specjalistycznych badań w zakresie analityki medycznej, mikrobiologii, badań immunohematologicznych dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu i ambulatoryjnych,
- 2) dbałość o realizację wymagań w zakresie jakości wykonywanych badań,
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej i organizacyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) zapewnienie poufności wyników badań i danych osobowych pacjentów, przestrzeganie Praw Pacjenta,
- 5) podnoszenie kwalifikacji personelu pod względem merytorycznym i zapewnienia jakości,
- 6) racjonalne gospodarowanie odczynnikami chemicznymi i testami diagnostycznymi,
- 7) wprowadzanie nowych, doskonalszych i ekonomicznych rozwiązań w zakresie wykonywanych badań,
- 8) badanie przyczyn ewentualnych niezgodności oraz zapobieganie ich powtarzaniu się,
- 9) przeprowadzanie szkoleń dla pracowników oddziałów w zakresie prawidłowego pobierania i transportu materiału do badań.

2. Laboratorium współpracuje z:

- 1) Oddziałami Szpitala i poradniami specjalistycznymi w zakresie niezbędnym do prawidłowego i terminowego realizowania zleconych badań diagnostycznych,
- 2) Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia przy przygotowywaniu specyfikacji związanych z procedurami zakupu odczynników chemicznych, testów diagnostycznych, aparatury diagnostycznej i drobnego sprzętu laboratoryjnego,
- 3) Działem Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych oraz Działem Ekonomiczno-Finansowym przy opracowywaniu zestawień ilościowych, statystycznych i jakościowych, dotyczących wykonanych badań, kalkulowaniu kosztów poszczególnych badań i oznaczeń,
- 4) Działem Techniczno-Eksploatacyjnym i Transportu Sanitarnego w zakresie konserwacji i naprawy urządzeń i sprzętu medycznego użytkowanego w Pracowniach,
- 5) z odpowiednimi służbami wewnętrznymi i zewnętrznymi przy segregacji odpadów medycznych i komunalnych.



3. Konserwacje i naprawy urządzeń w Pracowniach Diagnostycznych przeprowadzane są zarówno przez wykwalifikowanych pracowników Działu Techniczno-Eksploatacyjnego i Transportu Sanitarnego, a także są zlecane specjalistycznym firmom zewnętrznym.
4. Pracowniami wymienionymi w ust. 1 pkt. 1-4 zarządzają kierownicy lub upoważnione osoby, którzy podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a gdy Dyrektor jest lekarzem, Dyrektorowi.

§ 58

Pracownia Diagnostyki Obrazowej

1. W Pracowni Diagnostyki Obrazowej działają:
 - 1) Pracownia Tomografii Komputerowej
 - 2) Pracownia Mammografii
 - 3) Pracownia USG
 - 4) Pracownia USG Dla Dzieci
 - 5) Pracownia Echokardiografii
 - 6) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej
2. Do zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej w szczególności należy:
 - 1) wykonywanie diagnostycznych badań radiologicznych,
 - 2) dbałość o założone wymagania, co do jakości badań,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej i organizacyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) zapewnienie poufności wyników wykonywanych badań i danych pacjenta,
 - 5) dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu w zakresie merytorycznym i w zakresie zapewnienia jakości,
 - 6) racjonalne gospodarowanie odczynnikami chemicznymi oraz sprzętem wykorzystywanym przy wykonywaniu badań,
 - 7) przestrzeganie Praw Pacjenta.
3. Pracownia Diagnostyki Obrazowej współpracuje z:
 - 1) Oddziałami Szpitalnymi przy realizacji badań radiologicznych pacjentów tych Oddziałów,
 - 2) Oddziałami Szpitalnymi i Poradniami Specjalistycznymi przy wykonywaniu badań kontrastowych dróg moczowych i przewodu pokarmowego, tomografii komputerowej, badań mammograficznych skierowanych przez te jednostki pacjentów,
 - 3) Działem Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych przy sporządzaniu sprawozdań z wykonanych badań RTG ambulatoryjnych i szpitalnych,
 - 4) Działem Ekonomiczno-Finansowym przy wykonywaniu zestawień wykonanych badań RTG szpitalnych.
4. Pracownia Diagnostyki Obrazowej dokonuje rozliczeń badań finansowanych oraz współfinansowanych przez NFZ.
5. Pracownia Diagnostyki Obrazowej dokonuje rozliczenia z NFZ wykonanych badań mammograficznych.
6. Pracowniami zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a gdy Dyrektor jest lekarzem, Dyrektorowi.

VI.2 Jednostki działalności pozamedycznej

§59

Dział Ekonomiczno-Finansowy

1. Do zadań Działu Ekonomiczno – Finansowego w szczególności należy:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami,



- a w szczególności organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej oraz bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie Zakładu, a także prawidłowe i terminowe dokonywanie wszelkich rozliczeń finansowych,
- 2) sporządzanie rocznych planów finansowych i analiz ekonomicznych,
 - 3) współudział w opracowywaniu planów inwestycyjnych i programów restrukturyzacji,
 - 4) sporządzanie rocznych sprawozdań z realizacji planu finansowego i inwestycyjnego,
 - 5) dokonywanie rozliczeń finansowych z tytułu dostaw, robót i usług na rzecz Szpitala, jak też za wykonane usługi przez Zakład,
 - 6) wystawianie faktur za wykonane świadczenia medyczne,
 - 7) prowadzenie obsługi kasowej,
 - 8) dokonywanie księgowania operacji finansowych oraz rozliczanie kosztów w miejscach ich powstawania,
 - 9) dokonywanie bieżącej analizy należności i zobowiązań,
 - 10) prowadzenie procedury windykacji należności,
 - 11) sporządzanie okresowych sprawozdań i informacji finansowych,
 - 12) sporządzanie przelewów gotówki na indywidualne konta pracowników oraz przelewów środków finansowych wynikających z potrąceń od wynagrodzeń pracowników i należnej składki na ubezpieczenia społeczne,
 - 13) wydawanie zaświadczeń na żądanie pracownika do US, ZUS, banków itp.,
 - 14) sporządzanie zestawień do uzgodnienia składek ZUS i podatku dochodowego od osób fizycznych oraz odpowiednich deklaracji dla ZUS,
 - 15) dokonywanie miesięcznych uzgodnień stanów zapasów magazynowych z ewidencją księgową,
 - 16) wybiórcza weryfikacja dokumentacji księgowej zgodnie z posiadanymi umowami,
 - 17) kontrola formalno – rachunkowa wszystkich dokumentów księgowych,
 - 18) dekretowanie wszystkich dokumentów księgowych,
 - 19) ewidencja księgowa wszystkich dokumentów księgowych,
 - 20) prowadzenie tabeli amortyzacji środków trwałych, sporządzanie planu inwentaryzacji w poszczególnych komórkach środków trwałych i wyposażenia,
 - 21) przeprowadzanie inwentaryzacji, kontrola, nadzór i rozliczanie przeprowadzanych inwentaryzacji,
 - 22) weryfikacja stanu faktycznego z przeprowadzonymi inwentaryzacjami,
 - 23) prowadzenie rejestrów zakupu i sprzedaży VAT,
 - 24) rozliczanie Zakładu z tytułu podatku VAT,
 - 25) rozliczenie Zakładu jako płatnika z podatku dochodowego od osób fizycznych i prawnych,
 - 26) ewidencja księgowa Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 27) rozliczanie kosztów Zakładu w programie księgowym,
 - 28) prowadzenie potwierdzeń sald,
 - 29) całościowe załatwianie zagadnień korespondencji finansowo – księgowej,
 - 30) przekazywanie dokumentów księgowych do archiwizowania,
 - 31) ścisła współpraca z komórkami Zakładu w zakresie dokumentów księgowych,
 - 32) współudział nad prawidłowym obiegiem dokumentów księgowych w Zakładzie,
 - 33) bieżąca realizacja poleceń Dyrektora związanych ze sprawami finansowymi Zakładu.
2. Dział Ekonomiczno-Finansowy współpracuje z Oddziałami Szpitala, Poradniami Specjalistycznymi, Pomocą Doraźną i Ratownictwem Medycznym, Podstawową Opieką Zdrowotną oraz komórkami pomocniczymi medycznymi i niemedycznymi w zakresie:
- 1) pobierania, gromadzenia i przetwarzania informacji dotyczących wykonywanych przez



- komórki organizacyjne procedur medycznych,
- 2) przekazywania informacji do komórek organizacyjnych o ponoszonych kosztach dotyczące: zużycia leków, diagnostyki, sprzętu medycznego i innych materiałów,
 - 3) przekazywania kierownikom komórek/jednostek organizacyjnych analizy o bieżącej i okresowej sytuacji ekonomiczno-finansowej danej komórki/ jednostki organizacyjnej,
 - 4) ustalania podstawy wypłat i naliczania wynagrodzenia pracownikom,
 - 5) przekazywania pracownikom komórek organizacyjnych informacji o wynagrodzeniach, odprowadzonych podatkach i składkach ZUS.
3. Działem kieruje Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§60

Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych

1. Do zadań Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych w szczególności należy:

- 1) przygotowywanie ofert w zakresie określonym przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia,
- 2) przygotowywanie ofert, projektów umów i aneksów do umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z jednostkami zewnętrznymi,
- 3) prowadzenie rozliczeń finansowych oraz sporządzanie sprawozdań z wykonanych świadczeń zdrowotnych do NFZ i innych usługobiorców,
- 4) szczegółowa analiza i prowadzenie rozliczeń ilościowo-wartościowych z wykonania kontraktów zawieranych na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 5) opracowywanie i aktualizacja cenników dla poszczególnych Pracowni Diagnostycznych,
- 6) nadzór nad jednolitością informacji statystycznych, kompletnością, terminowością i wiarygodnością materiałów statystycznych oraz zaopatrywanie komórek organizacyjnych w druki sprawozdawcze,
- 7) opracowywanie obowiązujących sprawozdań statystycznych miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych z działalności komórek organizacyjnych Zakładu oraz sporządzanie własnych opracowań,
- 8) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności podstawowej Szpitala (przyjęcia, wypisy, zgony, przeniesienia, osobodni, wykorzystanie łóżek),
- 9) prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem chorych w Szpitalu, a w szczególności:
 - a) księgi głównej przyjęć i wypisów oraz innych ksiąg pomocniczych,
 - b) korespondencji dotyczącej pobytu chorego w Szpitalu (wystawianie zaświadczeń o pobycie),
 - c) kart zgonu pacjentów zmarłych w Szpitalu,
- 10) kontrola zapisów na kartach statystycznych i nowotworowych oraz wysyłanie ich do właściwych jednostek nadrzędnych,
- 11) sporządzanie kserokopii dokumentacji medycznej i udostępnianie jej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- 12) nadzór nad właściwym stosowaniem kodów chorób i procedur medycznych określonych Międzynarodową Klasyfikacją (ICD 10, ICD 9),
- 13) zamawianie druków tj. historie chorób, karty gorączkowe, karty statystyczne, karty zgłoszenia nowotworów złośliwych, karty zgonów oraz formularze dotyczące sprawozdawczości,
- 14) zamawianie i wydawanie druków recept narkotycznych oraz recept na leki refundowane,
- 15) analizowanie danych statystycznych z zakresu stanu zdrowia ludności,
- 16) sporządzanie miesięcznych zestawień ilości przyjętych pacjentów w poszczególnych Poradniach Specjalistycznych,
- 17) monitorowanie procesów diagnozowania i leczenia,
- 18) analiza i rozliczanie kosztów usług medycznych udzielonych nieubezpieczonym i cudzoziemcom,



- 19) wprowadzanie danych o wykonanych usługach medycznych do systemu informatycznego,
 - 20) zabezpieczenie funkcjonowania systemu informatycznego,
 - 21) zabezpieczenie i ochrona danych osobowych w systemie komputerowym,
 - 22) obsługa programów komputerowych zgodnie z umowami zawartymi z NFZ,
 - 23) prowadzenie ewidencji druków - zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz cotygodniowe zdawanie tych druków do ZUS,
2. Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych zajmuje się prowadzeniem składnicy akt i dokumentacji medycznej poprzez:
- 1) przejmowanie do Składnicy dokumentacji medycznej z poszczególnych komórek Szpitala,
 - 2) udostępnianie przechowywanej dokumentacji osobom upoważnionym,
 - 3) bieżące aktualizowanie i przestrzeganie przepisów normujących okresy archiwizowania dokumentów różnego rodzaju oraz inicjowanie ich brakowania w odpowiednim czasie,
 - 4) nadzór i kontrola nad prawidłowym sporządzaniem dokumentacji medycznej,
 - 5) wykonywanie innych czynności określonych odpowiednimi przepisami lub zleconych przez Dyrektora.
3. Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych współpracuje ze wszystkimi komórkami/jednostkami organizacyjnymi Zakładu udzielającymi świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzonej dokumentacji medycznej oraz w zakresie wykonywania i rozliczania udzielanych świadczeń zdrowotnych.
4. Z Działem Ekonomiczno-Finansowym Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych współpracuje w zakresie rozliczania wykonywanych usług medycznych w ramach zawartych kontraktów z NFZ.
5. Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych ponadto współpracuje z:
- 1) Pracowniami Diagnostycznymi w zakresie ustalania cenników za wykonywane badania,
 - 2) Działem Informatyki w zakresie stosowania obowiązującego programu informatycznego, Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zamawiania obowiązujących druków.
6. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§61

Dział Kadrowo-Administracyjny

1. Do podstawowych zadań Działu Kadrowo-Administracyjnego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie całokształtu spraw pracowniczych i dokumentacji wymaganej przez obowiązujące w tym zakresie przepisy,
 - 2) prowadzenie ewidencji ruchu osobowego oraz akt osobowych pracowników, bieżąca aktualizacja prowadzonej dokumentacji; przygotowywanie dokumentacji związanej między innymi z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, zmianą stanowisk pracy, warunków umowy w tym uposażenia, awansowaniem, nagradzaniem i karaniem pracowników, wydawania zaświadczeń (świadczenia pracy) oraz opinii,
 - 3) prowadzenie kontroli przestrzegania dyscypliny pracy przez: bieżącą analizę list obecności, zwolnień od pracy, delegacji służbowych, urlopów wypoczynkowych, okolicznościowych, szkoleniowych, macierzyńskich, wychowawczych i bezpłatnych,
 - 4) prowadzenie rocznych kart obecności wszystkich pracowników Zakładu,
 - 5) prawidłowe sporządzanie harmonogramów pracy i rozliczanie czasu pracy lekarzy,
 - 6) prowadzenie ewidencji zwolnień lekarskich, obliczanie okresów zasiłkowych, sporządzanie wniosków o świadczenia rehabilitacyjne oraz emerytalnych i rentowych,
 - 7) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym pracowników i członków ich rodzin,
 - 8) kompletowanie dokumentów w sprawach emerytalno-rentowych,
 - 9) obliczanie stażu pracy, potwierdzanie uprawnień do nagród jubileuszowych,



REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

- przygotowywanie stosownych wniosków,
- 10) analizowanie poziomu kwalifikacji zawodowych w odniesieniu do zajmowanych stanowisk,
 - 11) współudział przy podziale i administrowaniu funduszem socjalnym (przyznawaniu pomocy socjalnej dla pracowników i ich rodzin),
 - 12) podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników (prowadzenie spraw szkoleń pracowników),
 - 13) organizowanie wstępnych staży pracy dla absolwentów i bezrobotnych,
 - 14) prowadzenie bieżącej korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej w zakresie pracy Działu,
 - 15) przestrzeganie prawidłowego obiegu informacji kadrowych, tajemnicy służbowej oraz ochrony danych osobowych,
 - 16) sporządzanie statystyk i analizy zatrudnienia,
 - 17) realizowanie zaleceń Dyrekcji Zakładu w zakresie planowania i utrzymania optymalnego poziomu oraz struktury zatrudnienia,
 - 18) udział w opracowywaniu projektów regulaminów wewnętrznych (pracy, wynagradzania i premiowania pracowników),
 - 19) bieżąca realizacja poleceń Dyrektora dotyczących spraw pracowniczych,
 - 20) organizowanie codziennej pracy Dyrektora i jego Zastępców według przyjętych zasad współpracy oraz obsługi Sekretariatu,
 - 21) nadzór nad sprawnym obiegiem korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej Zakładu, sygnowanej przez Dyrektora lub jego Zastępców,
 - 22) organizowanie spotkań (przyjęć interesantów i pracowników Zakładu) oraz wyjazdów służbowych,
 - 23) rejestracja i znakowanie korespondencji wpływającej do Zakładu, dostarczenie jej do Dyrektora w celu dokonania dekretacji,
 - 24) przekazywanie korespondencji do komórek organizacyjnych, zgodnie z dekretacją,
 - 25) wysyłanie korespondencji spływającej z komórek/jednostek organizacyjnych Zakładu,
 - 26) nadawanie i przyjmowanie faksów,
 - 27) wykonywanie innych czynności z zakresu obsługi biurowej.
2. Dział Kadrowo-Administracyjny współpracuje z:
- 1) Urzędami Pracy w zakresie zwalczania bezrobocia polegającym na organizowaniu różnych form zatrudnienia bezrobotnych,
 - 2) służbą medycyny pracy oraz Inspektorem Bezpieczeństwa i Higieny Pracy celem zapewnienia pracownikom opieki zdrowotnej oraz właściwych warunków pracy,
 - 3) kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala, celem prawidłowego i terminowego wykorzystania przez pracowników należnego im urlopu wypoczynkowego,
 - 4) Urzędem Marszałkowskim Województwa Podkarpackiego w zakresie organizowania staży podyplomowych lekarzy, pielęgniarek i położnych,
 - 5) Ministerstwem Zdrowia w zakresie organizowania i finansowania specjalizacji lekarzy w ramach rezydentury,
 - 6) Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgową Izbą Lekarską w sprawach wynikających z wykonywania zawodów medycznych oraz obsadzania niektórych stanowisk w drodze postępowania konkursowego,
 - 7) innymi urzędami i instytucjami jak: ZUS, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Starostwo Powiatowe, Sądy i Prokuratury; wynikającymi z bieżącej działalności,
 - 8) kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie organizacji i norm czasu pracy, przestrzegania dyscypliny pracy oraz rozwiązywania bieżących spraw organizacyjnych.
 - 9) wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala i Przychodni w zakresie wykonania poleceń Dyrektora i jego Zastępców i ich egzekwowania.
3. Działem Kadrowo-Administracyjnym kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.



§62

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

1. W Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia prowadzone są zagadnienia związane z zamówieniami publicznymi oraz zaopatrzeniem Zakładu, Kierownikowi tego Działu podlegają:
 - 1) Magazyn Gospodarczy,
 - 2) Magazyn Techniczny,
 - 3) Magazyn Medyczny.
2. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia realizuje w szczególności:
 - 1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z udzielaniem zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane oraz zaopatrzeniem,
 - 2) przygotowywanie, uruchamianie i przeprowadzanie postępowania o udzielenie zamówień publicznych według odpowiednich procedur,
 - 3) prowadzenie dokumentacji w zakresie określonym przepisami dotyczącymi zamówień publicznych,
 - 4) zaopatrywanie Zakładu w niezbędne do prawidłowego funkcjonowania i świadczenia usług materiały, sprzęt i aparaturę medyczną, żywność, środki chemiczne i dezynfekcyjne, zaopatrywanie w tlen, odzież ochronną i roboczą,
 - 5) sporządzanie zamówień i kierowanie ich do odpowiednich placówek handlowych,
 - 6) przyjmowanie dostaw na stan magazynowy oraz wydawanie z magazynów dostarczonego sprzętu i urządzeń medycznych, artykułów technicznych i gospodarczych,
 - 7) sporządzanie rocznych planów zamówień publicznych na podstawie zatwierdzonego Planu Finansowego,
 - 8) realizacja planów wyposażenia i zaopatrzenia Szpitala zgodnie z zasadami oszczędnej gospodarki zasobami,
 - 9) weryfikacja pod względem ilościowym i jakościowym zakupionych towarów i usług,
 - 10) nadzór nad prawidłową realizacją wykonania zawartych umów dostaw i usług.
3. Przy realizacji zadań, w celu precyzyjnego określenia zamawianego asortymentu zgłaszanego przez komórkę organizacyjną Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia współpracuje z komórkami organizacyjnymi.
4. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia współdziała z komórkami Zakładu w weryfikacji pod względem jakościowym i ilościowym zakupionych towarów i usług oraz ściśle współpracuje w okresowej ocenie dostawców materiałów i usług, a także uczestniczy w nadzorze nad prawidłową realizacją wykonania zawartych umów.
5. Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§63

Dział Naprawy i Serwisowania Sprzętu Medycznego

1. Podstawowym zadaniem Działu Naprawy i Serwisowania Sprzętu Medycznego jest: nadzór nad prawidłowością i ciągłością działania sprzętu i aparatury medycznej na terenie Zakładu
2. Do zadań Działu należy:
 - 1) współpraca z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu, w których znajduje się sprzęt i aparatura medyczna,
 - 2) zlecanie serwisowania i napraw sprzętu i aparatury medycznej firmom zewnętrznym,
 - 3) serwisowanie posiadanego sprzętu i aparatury medycznej
 - 4) nadzór nad naprawami wykonywanymi przez firmy zewnętrzne,
 - 5) naprawy i przeglądy posiadanego sprzętu w miarę posiadanych możliwości przerobowych,
 - 6) kontrolowanie stanu technicznego sprzętu medycznego – opiniowanie w postępowaniu



- o zamówienie publiczne,
 - 7) czynny udział w pracach związanych z zamawianiem sprzętu – współpraca z zamówieniami publicznymi
 - 8) wyszukiwanie oszczędności i negocjacje z firmami zewnętrznymi w ramach zleconych napraw,
3. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych.

§64

Dział Techniczno-Eksploatacyjny i Transportu Sanitarnego

1. Podstawowym zadaniem Działu Techniczno – Eksploatacyjnego i Transportu Sanitarnego jest w szczególności:
 - 1) zapewnienie sprawnego i niezawodnego funkcjonowania wszystkich budynków, obiektów, urządzeń i instalacji Szpitala oraz zapewnienie właściwego, zgodnego ze sztuką budowlaną i obowiązującymi przepisami użytkowania Oddziałów Szpitalnych, budynków zaplecza technicznego, pokryć dachowych wraz z elementami odprowadzającymi wody dachowe, elewacji budynków oraz elementów małej architektury.
 - 2) świadczenie usługi transportowych na rzecz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Stacji Dializ, Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, Przychodni Specjalistycznej oraz innych Oddziałów Szpitalnych i komórek organizacyjnych w/g potrzeb.
2. Do zadań Działu Techniczno – Eksploatacyjnego i Transportu Sanitarnego w zakresie zadań techniczno- eksploatacyjnych w szczególności należy:
 - 1) bieżąca konserwacja, serwis i obsługa budynków, urządzeń i instalacji realizowana zarówno przez stały własny personel, jak również zewnętrznych usługodawców,
 - 2) zapewnienie dostawy mediów oraz odbioru przez podmioty zewnętrzne odpadów wytwarzanych przez Szpital,
 - 3) dbanie o estetykę i stan sanitarny,
 - 4) przygotowanie prawno-dokumentacyjne, koordynacja postępowań przygotowawczych i realizacyjnych inwestycji, remontów i napraw budynków, obiektów urządzeń i instalacji Szpitala realizowanych przez wykonawców zewnętrznych,
 - 5) przygotowanie techniczno-dokumentacyjne, koordynacja realizacji inwestycji, remontów i napraw budynków, obiektów, urządzeń i instalacji Szpitala realizowanych przez własnych pracowników,
 - 6) administrowanie nieruchomościami Zakładu,
 - 7) organizacja i nadzór nad zabezpieczeniem i ochroną mienia Zakładu, a w szczególności:
 - a) obsługa bramy głównej, portierni, systemu parkingowego oraz pobierania opłat parkingowych,
 - b) egzekwowanie od wjeżdżających na teren Zakładu;
 - zakazu parkowania samochodów na trasach przejazdu karettek, ich zatrzymywania się i postoju w miejscach niedozwolonych,
 - odnotowanie samochodów źle zaparkowanych,
 - ustalenie właścicieli samochodów źle zaparkowanych i zwracania im uwagi na łamanie przepisów porządkowych obowiązujących na terenie Zakładu
 - c) prowadzenie rejestru wjazdu pojazdów firm pogrzebowych na teren Zakładu
 - d) sprawdzanie właściwego zabezpieczenia pomieszczeń po zakończeniu pracy w tych pomieszczeniach.
 - 8) prowadzenie dokumentacji działu dotyczącej bieżącej działalności oraz eksploatacji wszystkich budynków, obiektów, urządzeń i instalacji Szpitala ,
 - 9) przeprowadzanie okresowych przeglądów technicznych obiektów i instalacji oraz prowadzenie ksiąg obiektów,



- 10) monitorowanie stanu technicznego wszystkich budynków, obiektów, urządzeń i instalacji Szpitala,
 - 11) dążenie do racjonalnego korzystania z mediów, mienia oraz materiałów technicznych w całym Szpitalu,
 - 12) zapewnienie porządku i czystości obiektów Zakładu,
 - 13) gospodarka odpadami niebezpiecznymi oraz medycznymi.
3. Warunki współdziałania Działu w zakresie zadań techniczno-eksploatacyjnych z innymi komórkami organizacyjnymi:
- 1) natychmiastowe reagowanie na zgłoszone lub stwierdzone osobiście awarie i usterki instalacji technicznych, sprzętu i narzędzi dla ich usunięcia i przywrócenia normalnej pracy Szpitala, realizowane przez pracowników dyżurujących lub poprzez usługodawców zewnętrznych. Dla uzyskania kontroli nad infrastrukturą wykonuje bieżące oraz planowe (w tym gwarancyjne) przeglądy infrastruktury technicznej Szpitala,
 - 2) współdziałanie z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie uzupełniania stanów magazynowych materiałów do bieżącej eksploatacji, remontów i inwestycji realizowanych we własnym zakresie,
 - 3) współdziałanie z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia oraz zainteresowaną jednostką organizacyjną Szpitala w temacie przygotowania technicznego, prawnego i kosztowego planowanej inwestycji, remontu lub modernizacji,
 - 4) współdziałanie z wszystkimi jednostkami organizacyjnymi w zakresie dokonywania przeglądów, napraw i regulacji infrastruktury Szpitalnej,
 - 5) współdziałanie z wszystkimi jednostkami organizacyjnymi w sprawie zapewnienia właściwego zgodnego z obowiązującymi przepisami gospodarki elektroenergetycznej i energetycznej wykorzystania czynników energetycznych,
 - 6) współdziałanie z Dyrekcją Szpitala w sprawie zapewnienia właściwego zabezpieczenia usług przez wyspecjalizowane jednostki serwisu technicznego w przypadku konieczności wykonania prac konserwacyjnych i remontowo – modernizacyjnych przekraczających ramy posiadanych uprawnień i kompetencji pracowników działu,
 - 7) uzgadnianie z zainteresowaną jednostką organizacyjną Szpitala terminów i innych warunków realizacji zaplanowanych inwestycji i modernizacji Szpitala siłami własnymi oraz koordynowanie i nadzorowanie w wymienionym zakresie wykonawców zewnętrznych.
4. Do zadań Działu Techniczno – Eksploatacyjnego i Transportu Sanitarnego w zakresie świadczenia usług transportowych na rzecz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Stacji Dializ, Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, Przychodni Specjalistycznej oraz innych Oddziałów Szpitalnych i komórek organizacyjnych wg potrzeb w szczególności należy:
- 1) prowadzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami, dokumentacji techniczno-eksploatacyjnej posiadanych pojazdów,
 - 2) prowadzenie dokumentacji warsztatowej oraz magazynowej,
 - 3) wykonywanie napraw bieżących, przeglądów technicznych oraz napraw głównych pojazdów samochodowych będących na wyposażeniu Działu,
 - 4) organizowanie pracy pracowników zgodnie z harmonogramem, rozkładem godzin pracy oraz przepisami Kodeksu Pracy,
5. Działem Techniczno – Eksploatacyjnym i Transportu Sanitarnego zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych.

§65

Inspektor Ochrony Radiologicznej

1. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy w szczególności:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej, w jednostkach organizacyjnych Szpitala, używających w swojej działalności, aparatów emitujących



- promieniowanie jonizujące,
- 2) nadzór nad przestrzeganiem instrukcji pracy z tymi aparatami oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej,
 - 3) ustalanie wyposażenia pracowni rentgenowskich w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
 - 4) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - 5) udział w odbiorze nowych lub zmodernizowanych pracowni rentgenowskich i aparatów emitujących promieniowanie jonizujące,
 - 6) nadzór nad terminowym zlecaniem wykonania odpowiednich przeglądów, pomiarów i testów eksploatowanej aparatury, emitującej promieniowanie jonizujące oraz odbiór zleconych prac,
 - 7) występowanie do Dyrektora z wnioskami o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej.
2. Przy realizacji zadań Inspektor Ochrony Radiologicznej współpracuje z:
- 1) Pracownikami Diagnostyki Obrazowej
 - 2) Oddziałami, w których eksploatowane są urządzenia emitujące promieniowanie jonizujące.
3. Inspektor Ochrony Radiologicznej realizuje też zadania powierzone przez Kierownika Działu Techniczno-Eksploatacyjnego i Transportu Sanitarnego, właściwe dla stanowiska specjalisty ds. aparatury medycznej.
4. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Techniczno-Eksploatacyjnego i Transportu Sanitarnego.

§66

Dział Kontrolingu Finansowego

1. Do zadań Działu Kontrolingu Finansowego, w szczególności należy:
- 1) podejmowanie działań na podstawie ustalonych przez Dyrektora zasad i zakresu kontroli wewnętrznej,
 - 2) przeprowadzanie kontroli we wszystkich komórkach Szpitala w oparciu o opracowany i zatwierdzony przez Dyrektora okresowy plan kontroli w układzie przedmiotowo-podmiotowym (według tematów i komórek przewidzianych do kontroli) oraz na polecenie Dyrektora kontroli doraźnych w zakresie określonym w takim poleceniu,
 - 3) prowadzenie spraw związanych z kontrolami przeprowadzonymi przez organy kontroli zewnętrznej oraz nadzór nad stopniem realizacji zarządzeń i wniosków pokontrolnych - prowadzenie ich ewidencji,
 - 4) zgłaszanie Dyrektorowi problemów dotyczących funkcjonowania Zakładu,
 - 5) zgłaszania i inicjowanie zmian w zakresie doskonalenia metod pracy i udoskonalenia usług,
 - 6) przedstawianie propozycji zmian w Systemie Zarządzania Jakością,
 - 7) przygotowywanie danych ekonomicznych oraz sporządzanie okresowych analiz, zestawień w zakresie określonym przez Dyrektora,
 - 8) zapewnienie realizacji celów i zadań Zakładu w sposób zgodny z prawem,
 - 9) podejmowanie czynności w celu osiągnięcia zgodności między stanem faktycznym, a wymaganym,
 - 10) zapewnienie efektywności i skuteczności przepływu informacji,
 - 11) ocena i dokonywanie niezbędnych zmian w ocenianych procesach (procedurach).



2. Dział realizuje powyższe zadania współpracując ze wszystkimi komórkami Zakładu w zakresie przeprowadzanych kontroli.
3. Pracą Działu Kontrolingu Finansowego kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§67

Dział Informatyki

1. Do zadań Działu Informatyki należy w szczególności:
 - 1) przygotowywanie projektów i specyfikacji do zakupu sprzętu komputerowego i oprogramowania,
 - 2) konfiguracja i utrzymanie informatycznych systemów szpitalnych,
 - 3) tworzenie i aktualizacja strony internetowej i intranetowej Zakładu,
 - 4) nadzór nad realizacją procedur i instrukcji dotyczącej Polityki Bezpieczeństwa,
 - 5) ochrona zasobów informatycznych przez systematyczną ocenę zgromadzonych oraz wykorzystanych środków gospodarowania mieniem Zakładu.
2. Przy realizacji zadań Dział Informatyki współpracuje z :
 - 1) Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia przy zakupie sprzętu i oprogramowania,
 - 2) komórkami organizacyjnymi Zakładu przy instalacji i nadzorze nad sprzętem i oprogramowaniem komputerowym zainstalowanym w tych komórkach,
3. Dział Informatyki przygotowuje raporty i statystyki na potrzeby urzędów, komórek organizacyjnych Szpitala i Dyrekcji.
4. Dział Informatyki przyjmuje zgłoszenia i usuwa awarie sprzętu i oprogramowania komputerowego w komórkach organizacyjnych Szpitala.
5. Działem Informatyki kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych.

VI.3 Samodzielne Stanowiska Pracy

§68

Pielęgniarka Naczelna

1. Pielęgniarka Naczelna organizuje, nadzoruje i koordynuje pracę pielęgniarek i położnych, innych grup zawodowych średniego i niższego personelu medycznego.
2. Zadania Pielęgniarki Naczelnej opisane są w §§103- 104 niniejszego Regulaminu.

§69

Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości w szczególności należy:
 - 1) wdrażanie, utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością,
 - 2) zapewnienie zgodności Systemu Zarządzania Jakością z wymaganiami normy ISO 9001:2000,
 - 3) planowanie i nadzór nad realizacją prac w zakresie utrzymania, doskonalenia i rozwoju Systemu Zarządzania Jakością,
 - 4) sprawowanie nadzoru nad realizacją programu na rzecz poprawy jakości w Zakładzie w oparciu o „Program Akredytacji Szpitali” w celu utrzymania Certyfikatu Akredytacyjnego,
 - 5) organizowanie i prowadzenie okresowych przeglądów Systemu Zarządzania Jakością,
 - 6) kontrola przestrzegania procedur Systemu Zarządzania Jakością przez wszystkich pracowników Zakładu.
2. Przy realizacji zadań Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości współpracuje z:
 - 1) Lekarzami kierującymi oddziałem i Kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie



- przeglądów systemu dokonywanych przez Dyрекcję Szpitala,
- 2) instytucjami zewnętrznymi w zakresie Systemu Zarządzania Jakością,,
 - 3) powołanymi w Zakładzie zespołami ds. jakości i doskonalenia wymaganych standardów akredytacyjnych.
3. Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Jakości bezpośrednio podlega Referent ds. Jakości.

§70

Referent ds. Jakości

1. Do zadań Referenta ds. Jakości w szczególności należy:
 - 1) współpraca z zespołami roboczymi ds. jakości,
 - 2) śledzenie zmian w wymaganiach dla Systemu Zarządzania Jakością i podnoszenie swojej wiedzy w celu jego dostosowania do nowych wymagań i utrzymania certyfikacji,
 - 3) wykonywanie powierzonych mu zadań w zakresie utrzymania, doskonalenia i rozwoju Systemu Zarządzania Jakością.
2. Referent ds. Jakości podlega bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Jakości.

§71

Specjalista ds. Epidemiologii

1. Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii w szczególności należy monitorowanie i oddziaływanie na stan epidemiologiczny Zakładu, a w szczególności:
 - 1) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego Zakładu oraz pracy personelu we wszystkich Oddziałach i pomieszczeniach Zakładu,
 - 2) współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań Zakładu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń,
 - 3) określanie czynnika ryzyka zakażeń wśród pacjentów Zakładu oraz pracowników,
 - 4) organizowanie szkoleń z zakresu zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 5) prowadzenie w Zakładzie kontroli stanu epidemiologicznego i wydawanie poleceń dotyczących zadań realizowanych w zakresie działalności epidemiologicznej i kontrola merytoryczna ich realizacji,
 - 6) uczestnictwo w pracach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
2. Przy realizacji zadań Specjalista ds. Epidemiologii współpracuje z:
 - 1) wszystkimi Oddziałami Szpitala oraz Pracownią Mikrobiologii,
 - 2) stacją sanitarno - epidemiologiczną,
 - 3) firmą wykonującą na rzecz Zakładu usługi pralnicze,
 - 4) firmą wykonującą na rzecz Zakładu usługi w zakresie utrzymania porządku, czystości i transportu wewnątrzszpitalnego.
2. Specjalista ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Pielęgniarsce Naczelnej.

§72

Radca Prawny

1. Do zadań Radcy Prawnego należy wykonywanie obsługi prawnej Zakładu w szczególności:
 - 1) udzielanie porad i konsultacji prawnych oraz sporządzanie opinii prawnych w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
 - 2) współdziałanie w zakresie opracowywania wewnętrznych aktów prawnych (regulaminów, instrukcji, zarządzeń itp.),
 - 3) przygotowywanie pism procesowych,
 - 4) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym



oraz przed innymi organami orzekającymi w sprawach, w których stroną jest Zakład,

5) weryfikacja pod względem formalno – prawnym umów, których stroną jest Zakład.

2. Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§73

Inspektor ds. Obronnych

1. Do zadań Inspektora ds. obronnych w szczególności należy:

- 1) opracowywanie planów poszerzenia Szpitala i wydzielenia dodatkowych łóżek w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny oraz nadzór nad realizacją tych planów,
- 2) prowadzenie reklamacji (pracowników z udziału w siłach zbrojnych) z urzędu i na wniosek,
- 3) opracowywanie wniosków o świadczenia rzeczowe, niezbędne do realizacji przez Szpital działań obronnych, do odpowiednich organów samorządowych,
- 4) sporządzanie sprawozdań w zakresie wykonywanych zadań dla potrzeb WKU,
- 5) realizacja zadań wynikających z planu postępowania na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych na terenie Zakładu,
- 6) utrzymywanie w stałej gotowości do działania drużyn sanitarnych oraz sprzętu będącego na wyposażeniu tych drużyn,
- 7) okresowe szkolenie kadry kierowniczej z zakresu realizacji zadań obronnych i obrony cywilnej wynikających z planów,
- 8) prowadzenie pełnej dokumentacji z zakresu obrony i obrony cywilnej, w tym m.in. planów, rejestrów i dzienników,
- 9) sprawowanie nadzoru nad właściwą gospodarką w Magazynie Rezerw Materiałowych prowadzonych przez Szpital.

2. Inspektor ds. Obronnych współpracuje z Państwową Agencją Rezerw Materiałowych, z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego, Referatem Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Stalowej Woli i Urzędem Miasta Stalowej Woli, z Wojskową Komendą Uzupełnień w Nisku, Państwową Strażą Pożarną i Policją.

3. Inspektor ds. Obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§74

Pełnomocnik Ochrony

1. Do podstawowych zadań Pełnomocnika Ochrony w szczególności należy:

- 1) opracowywanie zasad ochrony informacji niejawnych,
- 2) opracowywanie zasad ochrony systemów i sieci informatycznych we współpracy z informatykami Szpitala,
- 3) opracowywanie zasad sprawowania ochrony fizycznej Szpitala,
- 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji,
- 5) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych,
- 6) prowadzenie postępowań sprawdzających wobec pracowników dopuszczonych do dostępu do informacji niejawnych,
- 7) wydawanie poświadczeń bezpieczeństwa i upoważnień do dostępu do informacji niejawnych zgodnie z kompetencjami,
- 8) wydawanie zaświadczeń o odbyciu szkolenia z zakresu informacji niejawnych,
- 9) nadzór nad Kancelarią i Archiwum Zakładowym.

2. Pełnomocnik Ochrony współpracuje z przedstawicielami Agencji Bezpieczeństwa



Wewnętrznego, z Urzędami Stanu Cywilnego, z Centralnym Zarządem Służby Więziennej i Krajowym Rejestrem Karnym w zakresie ochrony informacji niejawnych oraz osób sprawdzanych.

3. Pełnomocnik Ochrony współpracuje też z firmą ochroniarską wykonującą usługi ochrony obiektów Szpitala w zakresie zagadnień ochrony fizycznej Szpitala.
4. Pełnomocnik Ochrony podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§75

Inspektor ds. BHP i PPOŻ

1. Do zadań inspektora ds. BHP i PPOŻ należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz warunków i wymogów dotyczących ochrony przeciwpożarowej w Zakładzie,
 - 2) bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - 3) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, zawierających propozycję przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
 - 4) dokonywanie oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - 5) udział w opracowywaniu zarządzeń wewnętrznych, regulaminów i instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny,
 - 6) ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, opracowywanie wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
 - 7) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań, pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
 - 8) współpraca w zakresie organizowania i przeprowadzania pracownikom (stażystom, praktykantom i innym osobom przebywającym w Zakładzie) szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 9) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
 - 10) dbanie o zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, sprzęt ochrony osobistej, a także opiniowanie zapotrzebowań oraz kontrola stanu zaopatrzenia w te artykuły.
2. Pracownicy ds. BHP i PPOŻ współpracują z władzami sanitarnymi, ośrodkiem medycyny pracy oraz kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych w zakresie wykrywania zagrożeń, organizowania badań i pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych, w tym rakotwórczych, na stanowiskach i miejscach pracy, a także współpracują z państwowymi i społecznymi organami nadzoru nad warunkami pracy.
3. Inspektor ds. BHP i PPOŻ podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych.

§76

Inspektor Ochrony Danych

1. Do obowiązków Inspektora Ochrony Danych należy wykonywanie zadań określonych



w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE0 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych i przepisów wykonawczych dotyczących ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

2. Inspektor Ochrony Danych przy wykonywaniu zadań współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi i samodzielными stanowiskami pracy.
3. Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

VI. 4 Inne postanowienia w zakresie organizacji poszczególnych komórek organizacyjnych.

§77

1. Liczbę stanowisk pracy i obsadę etatową w poszczególnych komórkach organizacyjnych określają odrębne Zarządzenia Dyrektora Szpitala.
2. Liczbę łóżek w poszczególnych Oddziałach Szpitala określa Zarządzenie Dyrektora.

VII Warunki. współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§78

Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§79

Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.

§80

1. Zakład na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
2. Zakład przyjmuje pacjentów skierowanych z innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zależności od posiadanych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie pacjenta następuje po ustaleniu przez podmiot kierujący terminu i miejsca z Lekarzem Kierującym Oddziałem, bądź lekarzem pełniącym dyżur medyczny w Oddziale.

§81

1. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą pacjent Zakładu jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.
2. Korzystanie z bazy diagnostycznej innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą możliwe jest na zasadach określonych w umowach zawartych z tymi podmiotami



§82

Materiał biologiczny, wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony, zaś wyniki badań archiwizowane są w dokumentacji medycznej według przyjętych w Zakładzie zasad.

§83

Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą dostępny jest na podstawie zawartej z podmiotem zewnętrznym umowy.

VIII. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i wysokość tych opłat za udzielane świadczenia zdrowotne i inne niż finansowane ze środków publicznych.

§84

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pacjentów nieuprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest zorganizowany w podobny sposób, jak opisany w §17 pkt 5 i 6 przy uwzględnieniu zasad:
 - 1) pacjent nieubezpieczony, przyjmowany w trybie planowym zgłaszający się do Rejestracji w Przychodni Specjalistycznej lub Izby Przyjęć przed wizytą jest zobowiązany dokonać opłaty w Kasie Szpitala - zgodnie z obowiązującym w Szpitalu cennikiem,
 - 2) po uiszczeniu w Kasie Szpitala opłaty w wysokości obowiązującego cennika i okazaniu dowodu jego uiszczenia wykonywane są u pacjenta nieubezpieczonego dalsze procedury związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego,
2. Każdego dnia przed udzieleniem świadczenia wyznaczeni pracownicy Zakładu dokonują weryfikacji prawa pacjenta do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych w systemie e-WUŚ, a dalsze postępowanie uzależnione jest od posiadanych przez pacjenta uprawnień.
3. Pacjenci mogą również korzystać ze świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych według opłaty ustalonej w cenniku stanowiącym odrębne Zarządzenie Dyrektora.
4. W przypadku porad specjalistycznych, badań diagnostycznych pacjent nieubezpieczony przed wykonaniem świadczenia zdrowotnego, dokonuje wpłaty w/g obowiązującego cennika w Kasie Szpitala lub Pracowni Diagnostycznej posiadającej kasę fiskalną.
5. Dokonanie opłaty przez nieubezpieczonego nie upoważnia go do uzyskania świadczenia w terminie wcześniejszym. Pacjenci nieubezpieczeni przyjmowani w trybie planowym przyjmowani są według kolejki oczekujących na dane świadczenie.
6. Pacjent nieubezpieczony przyjmowany w trybie nagłym do SOR lub do Oddziału Szpitalnego nie wypełnia oświadczenia o braku ubezpieczenia (jeśli stan pacjenta na to nie pozwala) i nie dokonuje opłaty przed udzieleniem świadczenia, ale po jego zakończeniu.
7. Pacjentom wypisanym w sobotę lub opuszczającym Oddział Szpitala samowolnie faktury zostają przesłane na podany w dokumentacji medycznej adres.

IX. Udostępnianie dokumentacji medycznej, w tym wysokość opłaty za udostępnienie tej dokumentacji

§85

1. Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej przez Zakład.
2. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych Zakład prowadzi zgodnie z obowiązującymi



w tym zakresie przepisami prawa dokumentację medyczną pacjentów korzystających z tych świadczeń.

§86

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej indywidualnej z Archiwum Zakładu może odbywać się wewnątrz Zakładu i na zewnątrz zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Wewnątrz Zakładu dokumentacja wydawana jest na wniosek Lekarza Kierującego Oddziałem bądź lekarza prowadzącego, w którym przebywa pacjent. Jeżeli dokument dotyczy leczenia w innym Oddziale, zgodę na wydanie dokumentacji wyraża Lekarz Kierujący tym Oddziałem, a podczas jego nieobecności lekarz dyżurny.
3. Osobą odbierającą dokumentację medyczną z Archiwum Zakładowego, jest osoba upoważniona przez Lekarza Kierującego Oddziałem.

§87

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Zakładu organom i podmiotom na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora, z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.
2. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta, a w razie śmierci pacjenta – osoba upoważniona przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, może wystąpić do Zakładu o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji dotyczącej pacjenta.

§88

Sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej następuje na koszt wnioskodawcy, za pokwitowaniem o ile przepisy nie stanowią inaczej.

§89

Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych nadzoruje wydanie dokumentacji medycznej zgodnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§90

1. Oddział/Poradnia otrzymuje wniosek o wydanie dokumentacji medycznej, który przekazuje pracownikowi Archiwum Zakładowego i pobiera za pokwitowaniem dokumentację. Sekretarka medyczna Oddziału przekazuje wniosek o wydanie dokumentacji wraz z dokumentacją Lekarzowi Kierującemu Oddziałem.
2. Dokumentacja przekazywana jest przez Oddział/Poradnię w trybie normalnym w terminie do trzech dni od dnia przekazania wniosku, w trybie pilnym do dnia określonego na wniosku Kierownikowi Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, który przekazuje dokumentację do przygotowania kopii. Po sprawdzeniu i sporządzeniu kalkulacji kosztów do wystawienia faktury, zobowiązany jest do sporządzenia odpowiedzi na wniosek o wydanie dokumentacji zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną i przesłania dokumentacji wnioskującemu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz obowiązującymi w Zakładzie procedurami i instrukcjami.
3. W kopii dokumentacji medycznej należy oznaczyć strony dokumentu oraz ich łączną ilość na ostatniej stronie kompletu dokumentacji. Uporządkowana, scalona kopia potwierdzana jest za zgodność z oryginałem przez Kierownika Działu Analiz i Świadczeń Zdrowotnych.



4. W przypadku wydania oryginału dokumentacji, jego strony również muszą być numerowane kolejno, a na ostatniej stronie należy zapisać ilość stron dokumentu.
5. W przypadku konieczności wydania oryginału należy wykonać kopię dokumentacji, która na czas wypożyczenia oryginału pozostaje w Oddziale/Poradni lub w Dziale Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, jeżeli jest to dokumentacja zarchiwizowana przed dniem wydania wnioskodawcy.
6. Jeżeli dokumentacja wewnętrzna pacjenta jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę na zdrowiu, decyzję o udostępnianiu dokumentacji w trybie pilnym na zewnątrz innym zakładom lub lekarzowi może podjąć Lekarz Kierujący Oddziałem, lekarz prowadzący lub inny lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem.
7. W okolicznościach wydania dokumentu bezpośrednio z Oddziału wszystkie czynności związane z przygotowaniem dokumentacji wykonane są jak w zapisie powyżej. Wydanie dokumentacji potwierdzone jest pisemnym oświadczeniem pobrania i zwrotu oryginału po wykorzystaniu.
8. Kopię dokumentacji wydawanej bezpośrednio z Oddziału wykonuje sekretarka oddziału, za zgodność z oryginałem potwierdza Lekarz Kierujący Oddziałem lub lekarz dyżurny Oddziału.

§91

Sposób i koszt udostępnienia dokumentacji medycznej reguluje zarządzenie Dyrektora.

X. Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta, w tym wysokość opłaty za przechowywanie zwłok

§92

1. W razie śmierci pacjenta lekarz, pielęgniarka /położna lub sekretarka medyczna niezwłocznie zawiadamia osobę wskazaną przez pacjenta w historii choroby.
2. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka /położna powiadamia lekarza dyżurnego Oddziału lub lekarza pełniącego dyżur „pod telefonem”, który potwierdza pisemnie zgon w historii choroby i karcie gorączkowej.
3. Lekarz stwierdzający zgon i jego przyczyny obowiązany jest udzielać właściwym organom na żądanie dla celów statystycznych wyjaśnień, odnoszących się do faktu zgonu i jego przyczyny. O ile zmarły pozostawał podczas ostatniej choroby pod opieką lekarską, wyjaśnienia powinny również dotyczyć przebiegu tej choroby. Wyjaśnienia te stanowią tajemnicę służbową i mogą być wykorzystywane tylko dla celów statystycznych oraz w postępowaniu sądowym.
4. Jeżeli lekarz ma pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna, podlegająca obowiązkowi zgłoszenia, powinien zawiadomić o tym natychmiast właściwego inspektora sanitarnego.
5. W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz, jak i inne osoby powołane do oględzin zwłok powinni zawiadomić o tym natychmiast właściwego prokuratora lub najbliższy posterunek Policji.

§93

1. Po śmierci zwłoki pacjenta pozostają w oddziale przez 2 godziny. W tym czasie pielęgniarka /położna wykonuje toaletę pośmiertną.
2. Rzeczy zmarłego pacjenta spisuje się w obecności drugiej pielęgniarki /położnej lub salowej, a spis potwierdza się własnoręcznym podpisem.
3. Rzeczy zmarłego pacjenta przekazuje się za potwierdzeniem rodzinie lub osobie upoważnionej do ich odebrania lub przekazuje się do magazynu, a rzeczy wartościowe do depozytu Szpitala.



4. Zwłoki przygotowane do transportu do prosektorium przesyła się z tzw. kartą skierowania zwłok do chłodni.
5. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w przepisach.
6. Zabrania się pracownikom Zakładu i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla Zakładu udzielania informacji o zgonach pacjentów zakładom pogrzebowym.
7. Informacje o zakładach pogrzebowych rodzina zmarłego może uzyskać w informatorach pozaszpitalnych. Pracownik Zakładu ma prawo wskazać jedynie informatory sieci telefonicznych i prasowych.

§94

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny ustalona jest w odrębnym Zarządzeniu Dyrektora.

XI. Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Zakładu

XI.1. Zarządzający Szpitalem

§95

1. Zakładem zarządza oraz reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor.
2. Dyrektor kieruje Zakładem przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych,
 - 3) Naczelniej Pielęgniarki,
 - 4) Głównego Księgowego,
 - 5) Kierowników Komórek Organizacyjnych wchodzących w skład Zakładu.
3. Dyrektora zastępuje w czasie jego nieobecności wyznaczony przez niego Zastępca.
4. Na Zastępującego przechodzą wszelkie prawa i obowiązki Dyrektora, z wyjątkiem zastrzeżonych do jego wyłącznej kompetencji.

§96

1. W sprawach dotyczących funkcjonowania Zakładu Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne:
 - 1) zarządzenia,
 - 2) regulaminy,
 - 3) instrukcje,
 - 4) procedury.
2. Rejestr i zbiór Zarządzeń Dyrektora prowadzi Referent ds. Szkoleń.
3. Zarządzenia Dyrektora podaje się do wiadomości pracowników poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń Szpitala znajdującej się w budynku, w którym są pomieszczenia pracy Dyrekcji Szpitala. Zarządzenia Dyrektora mogą być zamieszczane na stronie intranetowej Szpitala.



4. Kancelaria prowadzi rejestr Zarządzeń Dyrektora wywieszanych na tablicy ogłoszeń.
5. Rejestr Zarządzeń Dyrektora dotyczących zamówień publicznych, wywieszanych na tablicy ogłoszeń, prowadzi Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

§97

1. W Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli przeprowadza się konkurs na stanowiska określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
2. Konkurs na stanowisko Dyrektora oraz Zastępcy Dyrektora ogłasza Powiat Stalowowolski będący podmiotem tworzącym, a na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki i Pielęgniarki Oddziałowej – Dyrektor, jeśli obowiązujące przepisy nie stanowią inaczej.
3. Na stanowiska Lekarza Kierującego Oddziałem, przeprowadza się konkurs według regulaminu wewnętrznego ustalonego przez Dyrektora.

Zadania i kompetencje Dyrektora

§98

1. Dyrektor kieruje pracą Zakładu, odpowiadając za prawidłową organizację i realizację zadań, dla których Zakład został utworzony.
2. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za:
 - 1) organizację i prowadzenie Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) sprawne funkcjonowanie poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu,
 - 3) poziom działalności leczniczo - profilaktycznej Zakładu,
 - 4) dobór i zgodną z obowiązującymi normami obsadę personelu,
 - 5) organizację pracy podległego personelu,
 - 6) zorganizowanie wśród personelu pracy wychowawczej mającej na celu krzewienie i kultywowanie wysoko pojętych zasad etycznych,
 - 7) gospodarkę finansową i ogólną Zakładu,
 - 8) opracowanie projektów planu gospodarczego i inwestycyjnego Zakładu,
 - 9) wykonanie uchwał organów Powiatu Stalowowolskiego i innych pełniących funkcję nadzorujące prace podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - 10) nawiązanie i utrzymanie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi,
 - 11) opracowywanie wniosków w sprawie rozwoju Zakładu, które przedkłada do uzgodnienia i zatwierdzenia właściwym organom administracji,
 - 12) czuwa nad tokiem załatwiania złożonych wniosków,
 - 13) nadzoruje i kontroluje majątek Zakładu,
 - 14) nadzoruje i kontroluje prace związane z przygotowywaniem ofert Zakładu w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 15) prowadzi negocjacje w zakresie warunków zawieranych przez Zakład umów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 16) nadzoruje i kontroluje prace związane z prowadzeniem spraw finansowych Zakładu,
 - 17) nadzoruje i kontroluje całokształt prac związanych z prowadzeniem systemów informatycznych i jakościowych.
3. Dyrektor wyznacza swoich Zastępców.
4. Do obowiązków Dyrektora w zakresie leczenia, działając poprzez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, należy w szczególności:
 - 1) decydowanie o przyjęciu chorego do Szpitala w przypadkach wątpliwych,
 - 2) zorganizowanie należytej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, koniecznego pogotowia



operacyjnego i pracownianego (np. rentgenowskiego, analitycznego itp.) oraz należytej służby leczenia krwią,

- 3) zapewnienie na wniosek Lekarza Kierującego Oddziałem pomocy konsultacyjnej dla chorych wymagających takiej pomocy,
 - 4) dokonywanie systematycznych, okresowych wizyt wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala, ze szczególnym zwróceniem uwagi na stan porządkowy, higieniczno- sanitarny pomieszczeń oraz czystość personelu i chorych, ponadto dokonywanie doraźnych kontroli nocnych i dziennych lustracji Zakładu,
 - 5) czuwanie nad racjonalnym wykorzystaniem łóżek szpitalnych, urządzeń i wyposażenia, dbanie o przelotowość poszczególnych Oddziałów Szpitalnych,
 - 6) nadzorowanie terminowego zawiadamiania właściwego organu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w Szpitalu oraz wydawanie zarządzeń dotyczących zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
 - 7) dopilnowywanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wykonywania sekcji lekarskich u chorych zmarłych w Szpitalu,
 - 8) zawiadamianie właściwego prokuratora o wypadkach przyjęcia do Szpitala lub zgonu chorych, co do których zachodzi podejrzenie, że choroba lub zgon jest wynikiem przestępstwa,
 - 9) współudział w organizowaniu pomocy lekarskiej w razie masowych wypadków lub zachorowań na terenie objętym działalnością Szpitala,
 - 10) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków chorych,
 - 11) czuwanie nad terminowym poddawaniem się personelu obowiązkowym badaniom lekarskim i szczepieniom,
 - 12) kontrola wykonania wydanych zarządzeń.
5. Dyrektor nadzoruje kształcenie personelu, a w szczególności:
- 1) występuje w porozumieniu z kierownikami komórek organizacyjnych z wnioskiem o kierowanie personelu na doksztalcenie zawodowe,
 - 2) na wniosek kierownika specjalizacji umożliwia lekarzom specjalizującym się odbycie stażu przepisanego w programie specjalizacji,
 - 3) w porozumieniu z Lekarzami Kierującymi Oddziałem nadzoruje tok stażu podyplomowego oraz przebieg praktyk wakacyjnych studentów,
 - 4) dba o szkolenie i doszkalanie średniego i niższego personelu medycznego.
6. Dyrektor czuwa nad podnoszeniem poziomu pracy personelu oraz zwiększaniem zakresu i jakości usług Zakładu.
7. Dyrektor odpowiedzialny jest za opracowanie w przepisany terminie dostosowanego do zadań i potrzeb Zakładu preliminarza budżetu i projektu planu gospodarczego oraz przedstawienie ich do zaopiniowania Radzie Społecznej.
8. Dyrektor odpowiada za dokładne i ściśle wykonywanie ustalonego na dany rok budżetowy Planu Finansowego, w tym Planu Inwestycyjnego.
9. Dyrektor kontroluje sposób prowadzenia gospodarki materiałowej Zakładu, Kuchni i wszystkich innych komórek gospodarczych Zakładu, jak również wykonanie prac inwestycyjnych.
10. Dyrektor czuwa nad dokładnym i terminowym opracowaniem statystyki szpitalnej oraz składaniem w przepisanych terminach sprawozdań z działalności Zakładu, przeprowadza analizę sprawozdawczości i wyciąga z niej odpowiednie wnioski.
11. Odpowiedzialny jest za zorganizowanie nadzoru nad bezpieczeństwem chorych przebywających w Szpitalu, a zwłaszcza niemowląt i dzieci, chorych nieprzytomnych oraz psychicznie chorych.
12. Czuwa nad bezpieczeństwem przeciwpożarowym Zakładu i ustala z właściwą Komendą Straży Pożarnej plan ewakuacji chorych ze Szpitala na wypadek pożaru lub innych klęsk żywiołowych.



§99

1. Dyrektor jest zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Zakładu oraz koordynuje nadzór nad osobami odbywającymi w Szpitalu doksztalcanie, staż oraz praktyki studenckie.
2. W ramach obowiązujących przepisów Dyrektor przyjmuje i zwalnia, awansuje i udziela urlopów pracownikom Zakładu bądź zgłasza wnioski o ich powołanie lub zwolnienie, a także występuje z wnioskami o odznaczenia lub wyróżnienia pracowników.
3. Wymierza pracownikom zgodnie z obowiązującymi przepisami kary porządkowe.
4. Wdraża i przeprowadza dochodzenia w sprawach przekroczeń służbowych podległego personelu, a także zawiadamia właściwego prokuratora o popełnionych przestępstwach oraz właściwe organy samorządów zawodowych - o popełnionych wykroczeniach zawodowych.
5. Troszczy się o sprawy bytowe pracowników zatrudnionych w Zakładzie, a w szczególności o właściwe ich zaszeregowanie, stosuje obiektywne i sprawiedliwe kryteria oceny pracowników oraz wyników ich pracy, przeciwdziała dyskryminacji w zatrudnieniu, zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pracy oraz terminowe szkolenia pracowników w tym zakresie.

Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

§100

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje i nadzoruje prace jednostek/komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy działalności medycznej Zakładu i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres ich działania.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada przed Dyrektorem za stan i jakość opieki leczniczo-profilaktycznej Zakładu.
3. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych Zakładu, związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) zapewnianie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczenia usług przewidzianych w Statucie, z przyjętymi standardami i procedurami medycznymi,
 - 3) koordynacja i nadzór nad pracą podległych pracowników komórek/jednostek organizacyjnych,
 - 4) nadzór nad prawidłowością gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną,
 - 5) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenie kontroli dokumentacji medycznej,
 - 6) kontrolowanie gospodarki lekami i artykułami medycznymi,
 - 7) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
 - 8) czuwanie nad przeprowadzeniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników,
 - 9) organizowanie konsultacji Oddziałów, Pracowni i innych działów pomocniczych,
 - 10) wykonywanie okresowych obchodów całości Szpitala i pozostałych placówek, zwracając szczególną uwagę na stan sanitarno - higieniczny Oddziałów i pomieszczeń pomocniczych.
4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa rozpatruje wnioski i skargi chorych oraz zajmuje się wprowadzeniem w życie zawartych w nich postulatów.
5. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa analizuje sporządzone przez komórki organizacyjne materiały sprawozdawcze i opracowuje ocenę fachową działalności Zakładu.
6. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi.



Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych

§101

1. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych kieruje i nadzoruje prace komórki Działu Techniczno-Eksploatacyjnego i Transportu Sanitarnego, Działu Napraw i Serwisowania Sprzętu Medycznego, Działu Żywności i Żywienia, Dział Informatyki, Inspektor ds. BHP i Ppoż.
2. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych w szczególności:
 - 1) odpowiada przed Dyrektorem za właściwą organizację i jakość pracy pracowników w podległych bezpośrednio komórkach organizacyjnych,
 - 2) w sprawach konserwacji budynków, sprzętu i urządzeń szpitalnych bezzwłocznie zawiadamia Dyrektora o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach,
 - 3) współpracuje i uzgadnia z kierownikami podległych komórek sprawy dotyczące ich zaopatrzenia w artykuły niezbędne do ich prawidłowego funkcjonowania, uczestniczy przy opracowywaniu zamówień na dokonywane dla potrzeb Zakładu zakupy,
 - 4) nadzoruje opracowywanie projektu Planu Inwestycyjnego i Finansowego,
 - 5) nadzoruje prowadzenie sprawozdawczości i statystyki przez podległe komórki organizacyjne,
 - 6) nadzoruje opracowywanie materiałów w zakresie administracyjno-gospodarczym do projektu rozwoju Szpitala,
 - 7) nadzoruje zabezpieczenie materiałowe i gospodarcze,
 - 8) kontroluje przebieg realizacji zaopatrzenia oraz ilości i jakości surowców, materiałów i przedmiotów wykorzystywanych przez podległe komórki,
 - 9) przedstawia wnioski w sprawie przyjmowania, zwalniania, przenoszenia, awansowania i zaszeregowania podległych mu pracowników,
 - 10) nadzoruje stan sanitarno –higienicznym Zakładu i jego otoczenia,
 - 11) nadzoruje opracowywanie materiałów i wniosków do planu ewakuacji osób przebywających w Zakładzie i zabezpieczenia mienia Zakładu na wypadek klęsk żywiołowych i sytuacji wyjątkowych,
 - 12) nadzoruje opracowywanie i uzgadnianie z Komendą Straży Pożarnej wniosków dotyczących bezpieczeństwa PPOŻ.

§102

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno- Eksploatacyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

Zadania i Kompetencje Pielęgniarki Naczelnej

§103

1. Pielęgniarka Naczelna podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Pielęgniarki Naczelnej w szczególności należy:
 - 1) opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego i innego jej podległego personelu,
 - 2) ustalanie w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa i Lekarzami Kierującymi Oddziałami liczby i rodzaju stanowisk pracy pionu pielęgniarskiego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 3) kontrolowanie poziom kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach, obsadzanych przez pracowników pionu pielęgniarskiego i innego jej podległego,



- 4) ustalanie w uzgodnieniu z bezpośrednim przełożonym zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla stanowisk pracy podległego personelu,
- 5) planowanie ogólnego zatrudnienia dla podległych stanowisk w Zakładzie,
- 6) opracowywanie strategii pozyskiwania, kryteriów i rozwój podległych pracowników,
- 7) planowanie budżetu i zasobów potrzebnych do właściwej realizacji świadczeń,
- 8) dokonywanie systematycznej oceny jakości realizowanych świadczeń, przestrzeganie standardów opieki medycznej, wyposażenia i obsługi pielęgniarских i położniczych stanowisk pracy,
- 9) sprawowanie nadzoru nad realizacją świadczeń pielęgniarских, a w szczególności :
 - a) nadzór nad pracą Rejestracji pod względem weryfikacji uprawnień pacjenta do bezpłatnych świadczeń medycznych z tytułu ubezpieczenia,
 - b) nadzór nad zgodnością informacji ogólnodostępnych pacjentom z wymogami obowiązującymi w tym zakresie,
 - c) kontrola nad prawidłowością prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczej i informowanie na bieżąco Dyrektora oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa o wnioskach z obserwacji i analiz.
- 10) przewidywanie problemów w funkcjonowaniu Zakładu zanim powstaną i rozwiązywanie ich przez:
 - a) ciągle obserwowanie i analizowanie rynku obecnych i potencjalnych usługobiorców Zakładu,
 - b) zbieranie danych o zapotrzebowaniu na świadczenia zdrowotne w tym na usługi pielęgniarские,
 - c) dostosowanie bieżącej działalności do potrzeb na rynku usługobiorców, określenie ofert na usługi pielęgniarские.
- 11) czuwa nad porządkiem i dyscypliną pracy podległego personelu,
- 12) nadzoruje stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń Zakładu,
- 13) kontroluje dokumentację dotyczącą pacjentów sporządzoną przez podległy personel,
- 14) nadzoruje terminowość, sprawozdawczość i jakość realizacji zadań,
- 15) w realizacji zadań współpracuje z Dyрекcją Zakładu, Ordynatorami Oddziałów i kierownikami innych działów i służb pomocniczych Zakładu,
- 16) uczestniczy w planowaniu strategicznym Zakładu poprzez wyznaczenie dla podległego personelu zadań, terminów i sposobów ich wykonania,
- 17) uczestniczy w odprawach Dyrekcji Zakładu w posiedzeniach zespołów powołanych przez Dyrektora,
- 18) współpracuje ze szkołami medycznymi średnimi i wyższymi w zakresie stworzenia właściwych warunków do realizacji szkolenia praktycznego ich słuchaczy na terenie Zakładu,
- 19) współpracuje z władzami samorządowymi, stowarzyszeniami, fundacjami itp. na rzecz realizacji programów pro zdrowotnych,
- 20) opiniuje gospodarowanie budżetem Zakładu w zakresie dotyczącym pionu średniego medycznego,
- 21) opiniuje w sprawach dotyczących wykorzystania kadry pielęgniarskiej Zakładu,
- 22) opiniuje sprawy dotyczące obsadzania kierowniczych stanowisk podległego pionu,
- 23) zatwierdza i opiniuje standardy pielęgniarские,
- 24) opiniuje sprawy dotyczące podległego personelu w zakresie:
 - a) wynagradzania pracowników,
 - b) zatrudniania i zwalniania,
 - c) awansowania, nagradzania i karania,
 - d) ocenia pracę podległego personelu oraz uczestniczy w ocenie pracy innych komórek organizacyjnych.
- 25) składa wnioski w sprawach dotyczących organizacji pracy Zakładu,



- 26) w uzgodnieniu z Dyrektorem kieruje pracowników na szkolenia i różne formy kształcenia podyplomowego organizowane poza Zakładem,
- 27) uczestniczy w szkoleniach i kursach podnoszących kwalifikacje.

§104

Pielęgniarka Naczelna odpowiada za:

- 1) realizację powierzonych jej zadań,
- 2) podejmowanie decyzji, jak i inicjatyw na jej stanowisku,
- 3) podjęte decyzje, jak i za nie podjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających.

Zadania i kompetencje Głównego Księgowego

§105

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Główny Księgowy organizuje i kieruje pracą Działu Ekonomiczno - Finansowego.

§106

1. Do zadań Głównego Księgowego należy opracowywanie:
 - 1) ekonomicznej oceny programów działalności,
 - 2) planów finansowych w oparciu o programy i rodzaje działalności,
 - 3) finansowej analizy kosztów działalności.
2. Do obowiązków Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości jednostki,
 - 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - 3) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z Planem Inwestycyjno - Finansowym,
 - 4) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - 5) nadzorowanie ewidencji majątku szpitalnego.
3. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie rachunkowości Zakładu.

§107

Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi i przed nim odpowiada za wykonywanie swoich zadań.

XI.2 Kierownicy Komórek Organizacyjnych

§108

1. Do obowiązków Kierującego komórką/jednostką organizacyjną Zakładu należy w szczególności:
 - 1) organizacja pracy komórki,
 - 2) zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy oraz nadzór nad terminowym i prawidłowym załatwianiem spraw,
 - 3) właściwy dobór pracowników oraz dbałość o systematyczne podnoszenie ich



- kwalifikacji zawodowych, a także kształtowanie właściwych stosunków międzyludzkich w podległej komórce organizacyjnej,
- 4) wnioskowanie o przeszerogowanie pracowników podległej komórki,
 - 5) sporządzanie planów urlopu,
 - 6) wnioskowanie o udzielanie nagród i kar zgodnie z zasadami określonymi w obowiązujących w Zakładzie Regulaminach,
 - 7) usprawnianie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,
 - 8) uczestniczenie w pracy komórki i wykonywanie ważniejszych zadań z zakresu pracy oraz innych zadań zleconych przez Dyrektora.
2. Kierującego komórką organizacyjną zastępuje w razie jego nieobecności, Zastępca lub wyznaczony pracownik.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych Zakładu są zobowiązani do zapoznawania podległego personelu z informacjami uzyskiwanymi na spotkaniach okresowych z Kierownictwem Zakładu.

XI.3 Pracownicy Zakładu

§109

1. Do obowiązków pracowników Zakładu należy przede wszystkim:
- 1) znajomość obowiązujących instrukcji służbowych w dziedzinie ustalonego dla nich zakresu czynności służbowych,
 - 2) staranne i terminowe oraz zgodne z otrzymanymi poleceniami wykonywanie obowiązków służbowych, przy jednoczesnym przestrzeganiu obowiązujących w Zakładzie procedur,
 - 3) właściwe wykorzystywanie czasu pracy, przestrzeganie ustalonego porządku i dyscypliny pracy oraz zasad ochrony przeciwpożarowej, a także bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 4) pogłębianie wiedzy i doskonalenie kwalifikacji zawodowych,
 - 5) przestrzeganie przepisów o ochronie tajemnicy służbowej,
 - 6) dbałość o powierzone mienie,
 - 7) przestrzeganie przepisów porządkowych obowiązujących na terenie obiektów Zakładu, a w tym w szczególności dotyczących zasad wjazdu, ruchu i parkowania pojazdów używanych przez pracowników Zakładu,
 - 8) przestrzeganie zasad etyki zawodowej i zasad Kodeksu Etyki Szpitala.
2. Pracownicy uprawnieni są w szczególności do:
- 1) pracy w warunkach zgodnych z zasadami ergonomii,
 - 2) terminowego otrzymywania wynagrodzenia za pracę.
3. Szczegółowy zakres obowiązków każdego pracownika ustala bezpośredni zwierzchnik służbowy. Zakres czynności i Karta Opisu Stanowiska Pracy zamieszczane są w aktach osobowych każdego pracownika.
4. Pracownicy ponoszą odpowiedzialność za wykonywaną pracę, a w szczególności za:
- 1) jakość, terminowość i ilość wykonywanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
 - 2) stan i sposób wykorzystania majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
 - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zakładzie.

§110

Osoby zatrudnione w Zakładzie oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.

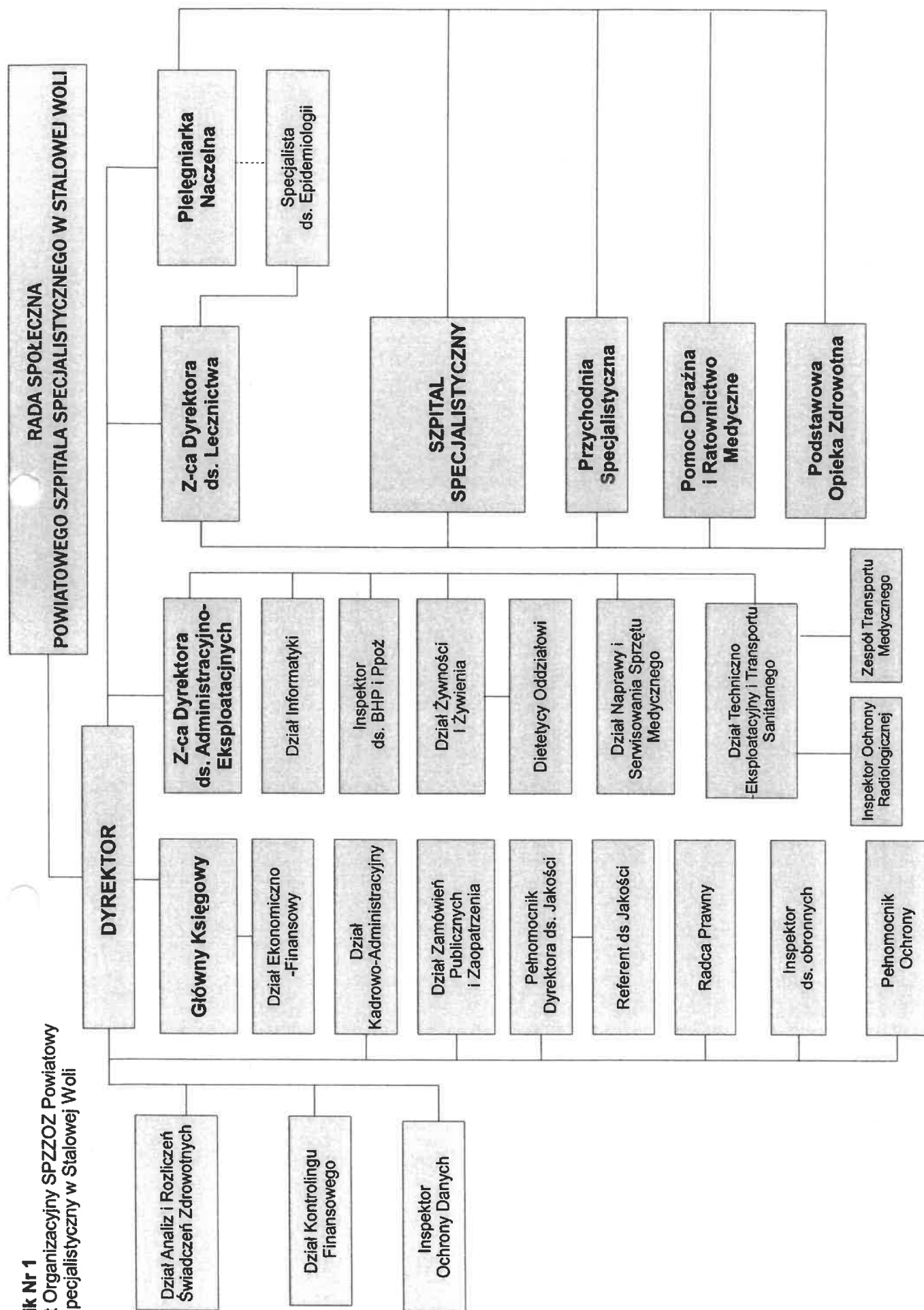


XII . Postanowienia końcowe

§111

1. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor.
2. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem Organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy.
3. Podanie Regulaminu Organizacyjnego do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go, na wniosek pacjenta, w Rejestracji Przychodni, Izbach Przyjęć Szpitala, a także na stronie internetowej Zakładu: www.szpital-stw.com
4. Postanowienia Regulaminu Organizacyjnego zostają podane do wiadomości wszystkim zatrudnionym w Zakładzie poprzez poinformowanie o umieszczeniu go na wewnętrznej stronie intranetowej e-szpital i na www.szpital-stw.com
5. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2019r.

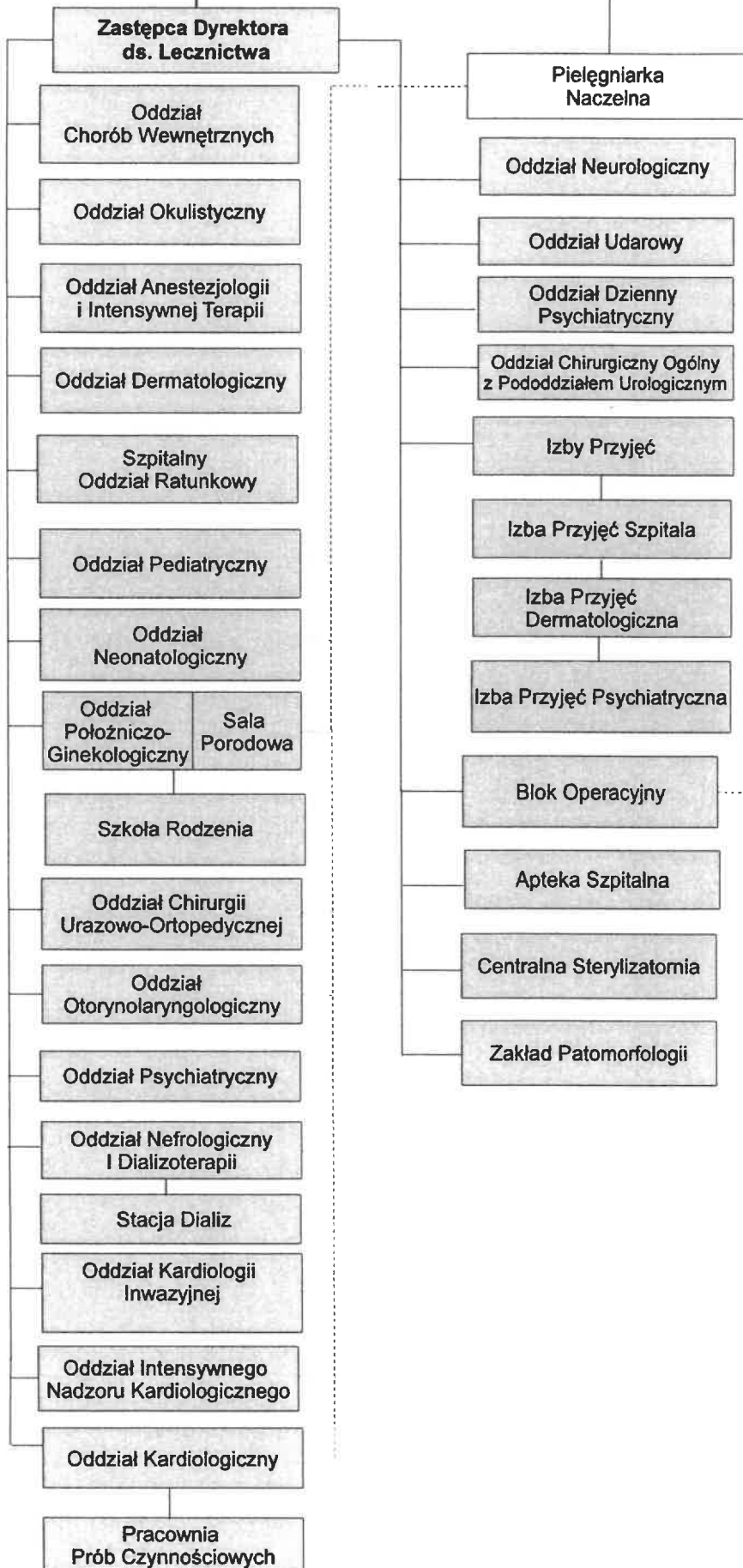
XIII Załączniki

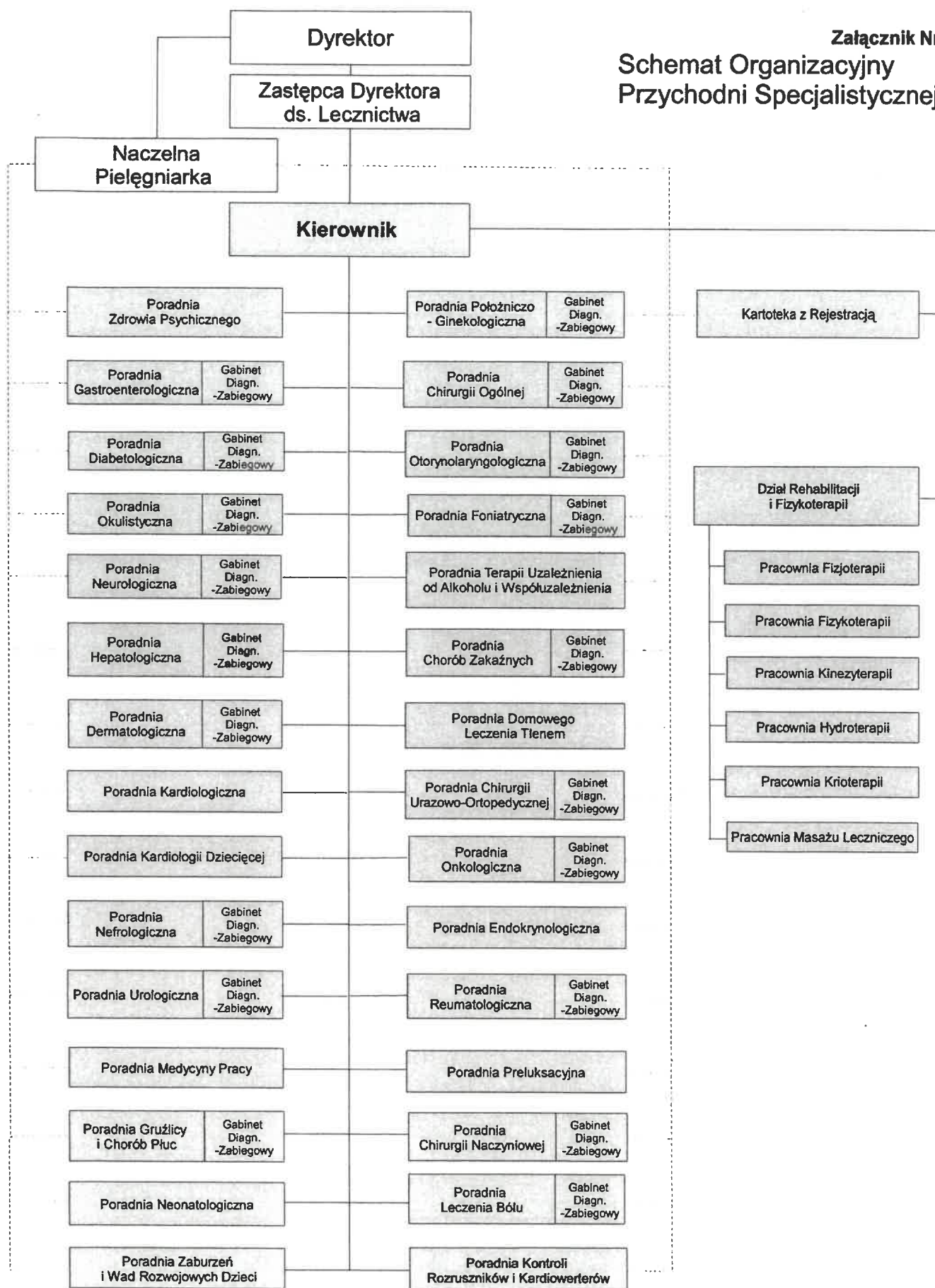


Schemat Organizacyjny Szpitala

Załącznik Nr 2

Dyrektor



Schemat Organizacyjny
Przychodni Specjalistycznej

Schemat Organizacyjny Pracowni Diagnostycznych

Załącznik nr 4

