



# REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Powiatowego Szpitala Specjalistycznego  
w Stalowej Woli**

Ustalony Zarządzeniem Nr 20/2014  
Dyrektora Powiatowego Szpitala  
Specjalistycznego w Stalowej Woli,  
z dnia 31 marca 2014 roku

DYREKTOR

*Mirosław Leśniewski*

.....  
podpis



## SPIS TREŚCI

### Spis treści

<b>I Firma, cele i zadania.....</b>	<b>5</b>
<b>II Struktura organizacyjna.....</b>	<b>6</b>
<b>III Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.....</b>	<b>7</b>
<b>IV Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.....</b>	<b>9</b>
<b>V Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....</b>	<b>9</b>
<b>VI Organizacja i zadania jednostek/komórek organizacyjnych.....</b>	<b>13</b>
<b>VI.1 Jednostki działalności medycznej.....</b>	<b>13</b>
Szpital Specjalistyczny.....	13
Oddział Chorób Wewnętrznych.....	14
Oddział Otorynolaryngologiczny.....	14
Oddział Neurologiczny i Oddział Udarowy.....	14
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.....	15
Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Urologicznym i Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej.....	15
Oddział Chirurgii Urazowo–Ortopedycznej.....	15
Oddział Nefrologii i Dializoterapii.....	15
Szpitalny Oddział Ratunkowy.....	15
Oddział Kardiologiczny II oraz Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.....	16
Oddział Okulistyczny.....	16
Oddział Kardiologiczny I.....	16
Oddział Pediatriczny.....	17
Oddział Położniczo-Ginekologiczny.....	17
Oddział Neonatologiczny.....	17
Oddział Dermatologiczny.....	17
Oddział Psychiatryczny.....	18
Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji).....	18
Oddział Dzienny Psychiatryczny .....	18
Blok Operacyjny.....	19
Pomoc Doraźna i Ratownictwo Medyczne.....	19
Podstawowa Opieka Zdrowotna.....	19
Apteka Szpitalna.....	20
Sterylizatornia.....	20
Dział Transportu Sanitarnego .....	21



**REGULAMIN ORGANIZACYJNY**  
**SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistycznego w Stalowej Woli**

Dział Żywności i Żywienia.....	21
Szkoła Rodzenia.....	22
Przychodnia Specjalistyczna.....	22
Poradnie Specjalistyczne.....	23
Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii.....	24
Pracownie Diagnostyczne i Pracownie Zabiegowe.....	24
Pracownie Diagnostyczne.....	25
Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej.....	25
Pracownia Diagnostyki Obrazowej.....	26
Pracownia Elektrofizjologii.....	27
Zakład Patomorfologii.....	27
Pracownie Zabiegowe.....	28
Pracownia Krwi i Tkanek.....	28
<b>VI.2 Jednostki działalności pozamedycznej.....</b>	<b>29</b>
Dział Ekonomiczno-Finansowy.....	29
Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych.....	31
skreślony.....	32
Dział Kadr.....	32
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.....	33
Kancelaria.....	34
skreślony.....	34
Komórka ds. BHP i PPOŻ.....	35
skreślony.....	35
Dział Techniczno-Eksploatacyjny.....	35
<b>VI.3 Samodzielne Stanowiska Pracy.....</b>	<b>37</b>
Pielęgniarka Naczelną.....	37
Pełnomocnik ds. Jakości.....	37
Referent ds. Jakości.....	37
Specjalista ds. Epidemiologii.....	38
Pełnomocnik Dyrektora ds. Informatyzacji i Kontrolingu Finansowego.....	38
Zespół ds. Kontrolingu Finansowego i Kontroli Wewnętrznej.....	38
Zespół Informatyków.....	39
Radca Prawny.....	39
Inspektor ds. Obrony.....	40
Pełnomocnik Ochrony.....	40
Kapelan Szpitalny.....	41
<b>VI.4 Inne postanowienia w zakresie organizacji poszczególnych komórek organizacyjnych.....</b>	<b>41</b>



<b>VII .Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.....</b>	<b>41</b>
<b>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.....</b>	<b>42</b>
<b>IX Udostępnianie dokumentacji medycznej, w tym wysokość opłaty za udostępnienie tej dokumentacji.....</b>	<b>43</b>
<b>X Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta, w tym wysokość opłaty za przechowywanie zwłok.....</b>	<b>45</b>
<b>XI Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Zakładu.....</b>	<b>46</b>
<b>XI.1 Zarządzający Szpitalem.....</b>	<b>46</b>
Zadania i kompetencje Dyrektora.....	47
Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.....	49
Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych.....	50
Zadania i kompetencje Pielęgniarki Naczelnej.....	51
Zadania i kompetencje Głównego Księgowego.....	52
<b>XI.2 Kierownicy Komórek Organizacyjnych.....</b>	<b>53</b>
<b>XI.3 Pracownicy Zakładu.....</b>	<b>53</b>
<b>XII Postanowienia końcowe.....</b>	<b>54</b>
<b>XIII Załączniki.....</b>	<b>54</b>

## **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 (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) 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. 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 (Dz. U. z 2004r Nr 241, poz. 2416 z późn. zm.),
  - 2) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 maja 2004r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania publicznej i niepublicznej ochrony zdrowia na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach (Dz. U. z 2004r. Nr 143, poz 1515 z późn. zm.),
  - 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.

### **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 i Zabiegowe,
  - 6) Pracownię Krwi i Tkanek,
  - 7) Dział Transportu Sanitarnego,
  - 8) Dział Żywności i Żywienia.
3. Jednostki/komórki organizacyjne działalności medycznej podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w zakresie opieki pielęgniarskiej 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 Kadr,
  - 4) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
  - 5) Kancelarię,
  - 6) Dział Techniczno - Eksploatacyjny,
  - 7) Dział Żywności i Żywienia,
  - 8) Dział Transportu Sanitarnego.
5. Samodzielne stanowiska pracy to:
  - 1) Pielęgniarka Naczelna,
  - 2) Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości,
  - 3) Kapelan Szpitalny,
  - 4) Inspektor ds. Obrony,
  - 5) Pełnomocnik Ochrony,
  - 6) Inspektor ds. BHP i P/POŻ.,
  - 7) Specjalista ds. Epidemiologii,
  - 8) Radca Prawny,
  - 9) Pełnomocnik Dyrektora ds. Informatyzacji i Kontrolingu Finansowego.
6. Jednostki/komórki organizacyjne działalności niemedycejszej 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 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.

## **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

1. Szpitalne świadczenia zdrowotne udzielane są w zakresie następujących oddziałów:
  - 1) Oddział Chorób Wewnętrznych,
  - 2) Oddział Otorinolaryngologiczny,
  - 3) Oddział Neurologiczny,
  - 3a) Oddział Udarowy,
  - 4) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
  - 5) Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Urologicznym i Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej,
  - 6) Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej,
  - 7) Oddział Nefrologii i Dializoterapii,
  - 7a) Stacja Dializ,
  - 8) Szpitalny Oddział Ratunkowy z Ambulatorium Ogólnym i Chirurgicznym,
  - 9) Oddział Kardiologiczny II,
  - 9a) Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
  - 10) Oddział Okulistyczny,
  - 11) Oddział Kardiologiczny I,



- 12) Oddział Pediatryczny,
  - 13) Oddział Położniczo-Ginekologiczny,
  - 14) Oddział Neonatologiczny,
  - 15) Oddział Dermatologiczny,
  - 16) Oddział Psychiatryczny,
  - 17) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji).
2. Ośrodki opieki pozaszpitalnej to:
- 1) Oddział Dzienny Psychiatryczny.

## §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 ramach ratownictwa medycznego i sprawowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### **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.

### **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.
3. Skierowania, o których mowa w ust. 2 nie są wymagane w razie: wypadku, zatruc, 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:
- 1) ginekologa i położnika,
  - 2) dermatologa,
  - 3) wenerologa,
  - 4) onkologa,
  - 5) okulisty,
  - 6) psychiatry,
  - 7) dla osób chorych na gruźlicę,
  - 8) dla osób zakażonych wirusem HIV,
  - 9) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
  - 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 dokonanym 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 prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Pacjentów Szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. 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.
8. 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.
9. Inwalidzi wojskowi i wojenni, kombatancki, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu mają prawo korzystać poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych.

## §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 Upnień Świadczeniobiorców tzw. "e-WUŚ" potwierdza prawo do świadczeń.
4. W przypadku, gdy pozyskane z sytemu e-WUŚ dane nie potwierdzają prawa do świadczeń 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 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 wysokiej jakości, posiadającą odpowiednie 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 nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
  - 2) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
  - 3) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażąco narusza Regulamin Porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia 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 leczenia 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.
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.

## **Organizacja i zadania jednostek/komórek organizacyjnych**

### **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, Sterylizatornia, 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 - § 47 należy w szczególności:
  - 1) leczenie zachowawcze i operacyjne oraz udzielanie konsultacji specjalistycznej, udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
  - 2) wprowadzanie przez personel medyczny nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych,
  - 3) zapewnienie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej pacjentom wymagającym usprawnienia,
  - 4) wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych, w oparciu o odpowiednie Pracownie Diagnostyczne,
  - 5) zapewnienie przyjętemu pacjentowi odpowiednich leków i artykułów sanitarnych,
  - 6) zapewnienie pomieszczenia i żywienia 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, o których mowa w § 25-§ 41.

## §25

### **Oddział Chorób Wewnętrznych**

Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy w szczególności:

- 1) zapewnienie diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych,
- 2) świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych Oddziałów Szpitala,
- 3) współpraca z Pogotowiem Ratunkowym, szczególnie w kwestii transportów chorych.

## §26

### **Oddział Otorynolaryngologiczny**

Do zadań Oddziału Otorynolaryngologicznego należy w szczególności:

- 1) leczenie pacjentów z chorobami laryngologicznymi.

## §27

### **Oddział Neurologiczny i Oddział Udarowy**

Do zadań Oddziału Neurologicznego i Oddziału Udarowego 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 Pogotowiem Ratunkowym, szczególnie w kwestii transportów chorych.

## §28

## **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:

- 1) leczenie pacjentów w stanach chorobowych zagrażających życiu, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu,
- 2) współdziałanie w ustalaniu zasad przygotowania chorych do zabiegów operacyjnych, kwalifikacje chorych do znieczulenia w Oddziałach Zabiegowych,
- 3) wykonywanie znieczuleń pacjentów poddawanych zabiegom operacyjnym lub diagnostycznym, współdziałanie 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.

### **§29**

## **Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Urologicznym i Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej**

Do zadań Oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Urologicznym i Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej należy w szczególności:

- 1) zapewnienie diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów w specjalności chorób chirurgicznych i naczyniowych,
- 2) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami układu moczowo-płciowego.

### **§30**

## **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 na Oddziale.

### **§31**

## **Oddział Nefrologii i Dializoterapii**

Składową częścią Oddziału Nefrologii i Dializoterapii jest Stacja Dializ.

Do zadań Oddziału Nefrologii i Dializoterapii - należy w szczególności:

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

### **§32**

## **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.

### §33

#### **Oddział Kardiologiczny II oraz Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego**

1. W skład Oddziału Kardiologicznego II wchodzi Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Funkcjonują tu również: Pracownia Hemodynamiki, Pracownia Radiologii Zabiegowej, Pracownia Elektrofizjologii, Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca, Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów - Stymulatorów Serca.
2. Do zadań Oddziału Kardiologicznego II należy w szczególności:
  - 1) zapewnienie pacjentom opieki stacjonarnej w zakresie kardiologii, ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń i stanów wymagających metod zabiegowych,
  - 2) rozpoznanie, leczenie, rehabilitacja i orzekanie o stanie zdrowia pacjentów Oddziału,
  - 3) współpraca z Pogotowiem Ratunkowym (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,
  - 5) współpraca z innymi Oddziałami Szpitala w zakresie reprezentowanej specjalności.

### §34

#### **Oddział Okulistyczny**

Do zadań Oddziału Okulistycznego należy w szczególności:

- 1) świadczenie usług medycznych w zakresie okulistyki,
- 2) zapewnienie pacjentom opieki stacjonarnej w specjalności chorób oczu.

### §35

#### **Oddział Kardiologiczny I**

Do zadań Oddziału Kardiologicznego należy w szczególności:

- 1) zapewnienie pacjentom opieki stacjonarnej w specjalności chorób układu krążenia.



## §36

### **Oddział Pediatriczny**

Do zadań Oddziału Pediatricznego należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie dzieci i młodzieży do 18. roku życia,
- 2) zapewnienie opieki stacjonarnej w specjalności chorób dziecięcych.

## §37

### **Oddział Położniczo-Ginekologiczny**

1. W skład Oddziału wchodzi:

- 1) Oddział Położniczy,
- 2) Sala Porodowa,
- 3) Oddział Ginekologiczny.

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.

## §38

### **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 wypływającego z tego faktu,
- 4) badania screeningowe dotyczące wykrywania chorób metabolicznych i wad słuchu,
- 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) kontynuacja opieki nad noworodkami z grupy ryzyka w Poradni Zaburzeń Wad Rozwojowych Dzieci po wypisaniu małego pacjenta z Oddziału.

## §39

### **Oddział Dermatologiczny**

Do zadań Oddziału Dermatologicznego należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób skóry i chorób przenoszonych drogą

płciową,

- 2) leczenie (farmakologiczne, dermatochirurgia, krioterapia, fotochemioterapia),
- 3) współpraca z Zespołem ds. Zakażeń Szpitalnych.

#### §40

##### **Oddział Psychiatryczny**

Do zadań Oddziału Psychiatrycznego należy w szczególności:

- 1) rozpoznanie, 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 Oddziału w Oddziałach Somatycznych.

#### §41

##### **Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji)**

Do zadań Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji) należy w szczególności:

- 1) zapewnienie opieki stacjonarnej w zakresie leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych,
- 2) współpraca z opiekunami pacjentów oraz Opieką Społeczną,
- 3) konsultacje specjalistyczne pacjentów w Oddziałach Somatycznych.

#### §42

##### **Oddział Dzienny Psychiatryczny**

1. Do zadań Oddziału Dziennego Psychiatrycznego należy w szczególności:

- 1) zapewnienie opieki specjalistycznej u pacjentów z problemami psychicznymi w godz.7:00-14:30,
- 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.

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

## §43

### **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, chirurgii naczyniowej (nagłe przypadki – zatory, przetoki tętniczo-żylne, 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.

## §43.a

### **Pomoc Doraźna i Ratownictwo Medyczne**

1. W skład Pomocy Doraźnej wchodzi:
  - 1) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy P1 i P2,
  - 2) Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny S1 i S2,
  - 3) Ambulatorium Ogólne,
  - 4) Ambulatorium Chirurgiczne,
  - 5) Dyspozytornia.
2. Do zadań Opieki Doraźnej należy w szczególności zapewnienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

## §43.b

### **Podstawowa Opieka Zdrowotna**

1. Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej dotyczą:
  - a) nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. 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 świadczeniodawcy POZ.,
  - b) nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. 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 świadczeniodawcy POZ.

2. Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej realizowane są w:
  - a) Poradni (gabinetach) lekarza POZ,
  - b) Poradni (gabinecie) pielęgniarki POZ,
  - c) Gabinecie Diagnostyczno-Zabiegowym I.

## §44

### **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.

## §45

### **Sterylizatornia**

1. Do zadań 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 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.

## §46

### **Dział Transportu Sanitarnego**

1. Dział Transportu Sanitarnego, którego częścią składową jest Zespół Transportu Sanitarnego w szczególności świadczy usługi transportowe na rzecz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Stacji Dializ, Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, Przychodni Specjalistycznej, Działu Technicznego oraz innych Oddziałów Szpitalnych i komórek organizacyjnych w/g potrzeb.
2. Do zadań Działu Transportu Sanitarnego w szczególności należy:
  - 1) prowadzenie dokumentacji techniczno-eksploatacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 2) prowadzenie dokumentacji warsztatowej oraz magazynowej,
  - 3) wykonywanie napraw bieżących, przeglądów technicznych oraz napraw głównych pojazdów samochodowych będących na wyposażeniu Działu Transportu Sanitarnego,
  - 4) organizowanie pracy wszystkich pracowników tego Działu zgodnie z harmonogramem, rozkładem godzin pracy oraz przepisami Kodeksu Pracy,
  - 5) Dział Transportu Sanitarnego współdziała z komórkami organizacyjnymi, na rzecz których wykonuje usługi transportowe.
3. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych.

## §46.a

### **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 kuchenek oddziałowych oraz dietetyczek oddziałowych.
2. Przy realizacji zadań Działu 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 Pielęgniarskiej Naczelnej.

## §47

### **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 położu 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.

## §48

### **Przychodnia Specjalistyczna**

Schemat Organizacyjny Przychodni Specjalistycznej stanowi **załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.**

## §49

1. W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi, będące komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej:
  - a) Poradnie Specjalistyczne,
  - b) Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii,
  - c) Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe II i III,
  - d) Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe przy Poradniach:
    - 1) Diabetologicznej,
    - 2) Gastroenterologicznej,
    - 3) Hematologicznej,
    - 4) Leczenia Bólu,
    - 5) Dermatologicznej,
    - 6) Neurologicznej,
    - 7) Neurologicznej Dla Dzieci,
    - 8) Onkologicznej,
    - 9) Gruźlicy i Chorób Płuc,
    - 10) Reumatologicznej,

- 11) Położniczo-Ginekologicznej,
- 12) Chirurgii Ogólnej,
- 13) Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- 14) Chirurgii Naczyniowej,
- 15) Okulistycznej,
- 16) Otorinolaryngologicznej,
- 17) Audiologicznej,
- 18) Foniatrycznej,
- 19) Urologicznej,
- 20) Hepatologicznej,
- 21) Poradnia Chirurgii Onkologicznej.

2. W ramach Przychodni Specjalistycznej realizowane są także świadczenia z zakresu Poradni Domowego Leczenia Tlenem.

## §50

### Poradnie Specjalistyczne

1. Poradnie Specjalistyczne w warunkach ambulatoryjnych udzielają pacjentom specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie posiadanych specjalizacji .

2. Do zadań Poradni Specjalistycznych należy w szczególności:

- 1) objęcie diagnostyką i leczeniem pacjentów zgłaszających się do 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 Przychodni,
- 12) przestrzeganie Praw Pacjenta.

3. Poradnie Specjalistyczne współpracują z komórkami/jednostkami organizacyjnymi Zakładu, w szczególności z:

- 1) Działem Diagnostyki Laboratoryjnej przy odbieraniu wyników zleconych badań laboratoryjnych pacjentów Przychodni i przekazywanie ich do poszczególnych Poradni,
- 2) Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia przy dostawie 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 dostaw leków,
- 5) Działem Techniczno-Eksploatacyjnym 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).

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

## §51

### **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 lub zlecane specjalistycznym firmom.

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

## §52

### **Pracownie Diagnostyczne i Pracownie Zabiegowe**

Schemat Organizacyjny Pracowni Diagnostycznych stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.



## §53

1. W skład Pracowni Diagnostycznych wchodzi: Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, Pracownia Diagnostyki Obrazowej, Pracownia Elektrofizjologii, Zakład Patomorfologii.
2. W skład Pracowni Zabiegowych wchodzi: Pracownia Endoskopowa, Pracownia Radiologii Zabiegowej, Pracownia Hemodynamiki, Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca (Rozruszników), Pracownia Urodynamiczna, Inne Pracownie Zabiegowe.

## §54

### **Pracownie Diagnostyczne**

1. W skład Pracowni Diagnostycznych wchodzi:
  - a) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej,
  - b) Pracownia Diagnostyki Obrazowej,
  - c) Pracownia Elektrofizjologii,
  - d) Zakład Patomorfologii.
2. Do podstawowych zadań Pracowni Diagnostycznych należy:
  - 1) wykonywanie specjalistycznych badań dla pacjentów Szpitala oraz ambulatoryjnych,
  - 2) dbałość o założone wymagania, co do jakości badań,
  - 3) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 4) zapewnienie poufności wyników badań i danych pacjenta i w tym zakresie przestrzeganie Praw Pacjenta,
  - 5) dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu w zakresie merytorycznym i w zakresie zapewnienia jakości.
2. Pracownie współpracują z Oddziałami Szpitala i Poradniami Specjalistycznymi w zakresie wykonywanych badań.
3. Konserwacje i naprawy urządzeń medycznych w Pracowniach Zabiegowych przeprowadzane są przez pracowników Działu Techniczno – Eksploatacyjnego lub zlecane specjalistycznym firmom.
4. Pracownią zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

### **§54.a**

### **Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej**

1. W Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej działają:
  - 1) Punkt Pobrań Materiałów do Badań,
  - 2) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej,
  - 3) Pracownia Serologiczna.
  - 4) Inne Pracownie Diagnostyczne jak: Pracownia Hematologii i Koagulacji, Pracownia Biochemii, Pracownia Analityczna
2. Do zadań Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej w szczególności należy:
  - 1) wykonywanie badań diagnostycznych i analitycznych pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu oraz osobom ze skierowaniem lub bez skierowania za odpłatnością,
  - 2) prowadzenie badań diagnostycznych w zakresie analityki medycznej, mikrobiologii i badań immunohematologicznych,
  - 3) dbałość o założone wymagania, co do jakości badań (tj. wiarygodność, porównywalność, reprezentatywność, dostępność),
  - 4) prowadzenie dokumentacji zgodnie z ustalonymi zasadami,
  - 5) zapewnienie poufności wyników badań i danych pacjenta,
  - 6) dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu w zakresie merytorycznym i w zakresie zapewnienia jakości,

- 7) racjonalne gospodarowanie odczynnikami chemicznymi i testami diagnostycznymi,
  - 8) wprowadzanie nowych i precyzyjnych technologii analitycznych,
  - 9) badanie przyczyn ewentualnych niezgodności oraz zapobieganie ich powtarzaniu się,
  - 10) przestrzeganie Praw Pacjenta.
3. Pracownie Diagnostyki Laboratoryjnej współpracują z:
- 1) Oddziałami Szpitala w zakresie niezbędnym do prawidłowego i terminowego realizowania zleconych przez te Oddziały badań diagnostycznych,
  - 2) Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia przy przygotowywaniu specyfikacji dotyczących zamawianych odczynników chemicznych, testów diagnostycznych oraz aparatury diagnostycznej i drobnego sprzętu medycznego,
  - 3) Działem Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych oraz Księgowości przy opracowywaniu zestawień ilościowych i jakościowych wykonanych badań, wykonywaniu kalkulacji kosztów poszczególnych badań i oznaczeń,
  - 4) Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy urządzeń i sprzętu medycznego użytkowanego w Pracowniach,
  - 5) z odpowiednimi służbami wewnętrznymi i zewnętrznymi przy segregacji odpadów komunalnych i zakaźnych odpadów medycznych.
4. Upoważnieni pracownicy Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej prowadzą dla pracowników Oddziałów Szpitala szkolenia w zakresie prawidłowego pobierania i transportu materiału do badań.
5. Pracownie Diagnostyki Laboratoryjnej wykonują zestawienia statystyczne w zakresie wykonywanych badań diagnostycznych i analiz.
6. Pracowniami zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a gdy Dyrektor jest lekarzem, Dyrektorowi.

## **§54.b**

### **Pracownia Diagnostyki Obrazowej**

1. W Pracowni Diagnostyki Obrazowej działają:
- 1) Pracownia Tomografii Komputerowej,
  - 2) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
  - 3) Pracownia Mammografii,
  - 4) Pracownia USG,
  - 5) Pracownia USG dla Dzieci,
  - 6) Pracownia Echokardiografii,
  - 7) Inne Pracownie Diagnostyczne.
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 zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 4) zapewnienie poufności wyników badań i danych pacjenta,
  - 5) dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu w zakresie merytorycznym i w zakresie zapewnienia jakości,
  - 6) racjonalne gospodarowanie odczynnikami chemicznymi,
  - 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 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.

## §55

### **Pracownia Elektrofizjologii**

1. W skład Pracowni Elektrofizjologii wchodzi:

- a) Pracownia EEG,
- b) Pracownia EEG dla Dzieci,
- c) Pracownia EKG.

2. Do podstawowych zadań Pracowni Elektrofizjologii należy:

- 1) wykonywanie badań specjalistycznych dla pacjentów Oddziałów Szpitala oraz ambulatoryjnych,
- 2) dbałość o założone wymagania, co do jakości badań,
- 3) prowadzenie dokumentacji zgodnie z ustalonymi zasadami,
- 4) przestrzeganie Praw Pacjenta, zapewnienie poufności wyników badań i danych pacjenta,
- 5) dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu w zakresie merytorycznym i w zakresie zapewnienia jakości,
- 6) realizacja zleczanych przez Oddziały Szpitala i Poradnie Specjalistyczne badań w możliwie najkrótszym terminie.

3. Pracownie Elektrofizjologii w zakresie wykonywanych badań współpracują z Oddziałami Szpitala i Poradniami Specjalistycznymi.

4. Konserwacje i naprawy urządzeń medycznych w Pracowniach przeprowadzane są przez pracowników Działu Techniczno – Eksploatacyjnego lub zlecane specjalistycznym firmom.

5. Pracownie podlegają bezpośrednio Dyrektorowi, a gdy Dyrektor nie jest lekarzem, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

## §56

### **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.

## §57

### **Pracownie Zabiegowe**

1. W skład Pracowni Zabiegowych wchodzi:
  - a) Pracownia Endoskopii,
  - b) Pracownia Hemodynamiki,
  - c) Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca (Rozruszników),
  - d) Pracownia Urodynamiczna,
  - e) Inne Pracownie Zabiegowe.
2. Do podstawowych zadań Pracowni Zabiegowych w szczególności należy:
  - 1) wykonywanie specjalistycznych badań oraz zabiegów leczniczych dla pacjentów Szpitala oraz ambulatoryjnych,
  - 2) dbałość o założone wymagania, co do jakości badań,
  - 3) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 4) zapewnienie poufności wyników badań i danych pacjenta i w tym zakresie przestrzeganie Praw Pacjenta,
  - 5) dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu w zakresie merytorycznym i w zakresie zapewnienia jakości.
2. Pracownie współpracują z Oddziałami Szpitala i Poradniami Specjalistycznymi w zakresie wykonywanych badań.
3. Konserwacje i naprawy urządzeń medycznych w Pracowniach Zabiegowych przeprowadzane są przez pracowników Działu Techniczno – Eksploatacyjnego lub zlecane specjalistycznym firmom.
4. Pracownią zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

## §58

### **Pracownia Krwi i Tkanek**

1. W Pracowni Krwi i Tkanek działają:
  - 1) Bank Krwi.
2. Do zadań Pracowni Krwi i Tkanek należy:
  - 1) składanie zamówień na krew i jej składniki we właściwym centrum, zgodnie z zamówieniami jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego,
  - 2) odbiór krwi i jej składników,
  - 3) przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do jednostki lub komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego,
  - 4) wydawanie krwi i jej składników do jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego,
  - 5) prowadzenie dokumentacji:
    - a. przychodów i rozchodów krwi i jej składników,
    - b. zawierającej dane pozwalające na identyfikację dawcy i biorcy krwi lub jej składników: imię i nazwisko, datę urodzenia lub numer PESEL oraz grupę krwi.
  - 6) prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników,
  - 7) przekazywanie sprawozdań, o których mowa w pkt 6, do właściwego centrum,
  - 8) prowadzenie badań z zakresu serologii transfuzjologicznej,
  - 9) prowadzenie gospodarki krwią i preparatami krwiopochodnymi,
  - 10) niezwłoczne, całodobowe zaopatrzenie jednostek lub komórek organizacyjnych

- przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w krew i jej składniki,
- 11) badania z zakresu immunologii transfuzjologicznej warunkujące bezpieczne przetaczanie krwi i jej składników, zwane dalej "przetoczeniem",
  - 12) identyfikację i rejestrowanie wszelkich nieprzewidzianych zdarzeń związanych z przetoczeniem, a w szczególności błędów i wypadków oraz sporządzanie raportów o tych zdarzeniach.
3. Pracownia Krwi i Tkanek jest zlokalizowana na terenie Pracowni Serologii lub Immunologii Transfuzjologicznej lub medycznego laboratorium diagnostycznego.
4. Kierownikiem Banku Krwi jest lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią lub kierownik Pracowni Serologii lub Immunologii Transfuzjologicznej.
5. Kierownik Banku Krwi, w porozumieniu z Dyrektorem Centrum, sporządza SOP.
6. Ponadto Bank Krwi archiwizuje wszystkie zbiorcze i indywidualne zamówienia na krew i jej składniki przez 5 lat od dnia ich złożenia oraz prowadzi Książkę Przychodów i Rozchodów, którą przechowuje przez 30 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu.
7. Książka Przychodów i Rozchodów zawiera w szczególności następujące informacje:
- 1) datę i godzinę przychodu,
  - 2) nazwę, numer donacji, grupę krwi, ilość składnika krwi, datę pobrania oraz datę ważności,
  - 3) podpis osoby przyjmującej,
  - 4) datę i godzinę rozchodu,
  - 5) nazwę jednostki lub komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, do którego przekazano składnik krwi,
  - 6) imię, nazwisko, datę urodzenia lub numer PESEL biorcy; w przypadku braku danych pacjenta, symbol "NN" wraz z numerem księgi głównej i numerem księgi oddziałowej, jeżeli jest nadany, lub niepowtarzalny numer identyfikacyjny,
  - 7) podpis osoby wydającej składnik krwi.
8. Wyniki kontroli temperatury w chłodziarkach, zamrażarkach i w innym sprzęcie do termostatowania, przeznaczonych do przechowywania krwi i jej składników, dokumentuje się poprzez sporządzenie protokołu kontroli temperatury przechowywania krwi i jej składników.
9. Protokoły kontroli temperatury przechowywania krwi i jej składników oraz protokoły kontroli temperatury transportu krwi i jej składników należy przechowywać przez okres co najmniej 5 lat od dnia dokonania pomiarów.

## **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 ZFŚS,
- 27) rozliczanie kosztów 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.

2. Dział Ekonomiczno-Finansowy współpracuje z Oddziałami Szpitala, Poradniami, Pogotowiem Ratunkowym 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 zarządza Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

## **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,
  - 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 GUS miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych z działalności komórek organizacyjnych Zakładu oraz sporządzanie własnych opracowań,
  - 8) zbieranie, opracowywanie i dokonywanie analizy danych o stanie zdrowia ludności zamieszkałej w obwodzie zapobiegawczo-leczniczym,
  - 9) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności podstawowej Szpitala (przyjęcia, wypisy, zgony, przeniesienia, osobodni, wykorzystanie łóżek),
  - 10) 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,
  - 11) kontrola zapisów na kartach statystycznych i nowotworowych oraz wysyłanie ich do właściwych jednostek nadrzędnych,
  - 12) sporządzanie kserokopii dokumentacji medycznej i udostępnianie jej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  - 13) nadzór nad właściwym stosowaniem kodów chorób i procedur medycznych określonych Międzynarodową Klasyfikacją ( ICD 10, ICD 9 ),
  - 14) zamawianie druków tj. historie chorób, karty gorączkowe, karty statystyczne, karty zgłoszenia nowotworów złośliwych, karty zgonów oraz formularze dotyczące sprawozdawczości,
  - 15) zamawianie i wydawanie druków recept narkotycznych oraz recept na leki refundowane,
  - 16) analizowanie danych statystycznych z zakresu stanu zdrowia ludności,
  - 17) sporządzanie miesięcznych zestawień ilości przyjętych pacjentów w poszczególnych Poradniach Specjalistycznych,
  - 18) monitorowanie procesów diagnozowania i leczenia,
  - 19) analiza i rozliczanie kosztów usług medycznych udzielonych nieubezpieczonym i cudzoziemcom,
  - 20) wprowadzanie danych o wykonanych usługach medycznych do systemu informatycznego,
  - 21) zabezpieczenie funkcjonowania systemu informatycznego,
  - 22) zabezpieczenie i ochrona danych osobowych w systemie komputerowym,
  - 23) obsługa programów komputerowych zgodnie z umowami zawartymi z NFZ,
  - 24) prowadzenie ewidencji druków - zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz cotygodniowe zdawanie tych druków do ZUS,
  - 25) prowadzenie Archiwum dokumentacji medycznej,
  - 26) przejmowanie do Archiwum dokumentacji medycznej z poszczególnych komórek

Szpitala,

- 27) udostępnianie przechowywanej w archiwum dokumentacji osobom upoważnionym,
  - 28) przestrzeganie przepisów normujących okresy archiwizowania dokumentów różnego rodzaju oraz inicjowanie ich brakowania w odpowiednim czasie,
  - 29) nadzór i kontrola nad prawidłowym sporządzaniem dokumentacji medycznej,
  - 30) wykonywanie innych czynności określonych odpowiednimi przepisami lub zleconych przez Dyrektora.
2. 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.
  3. Z Działem Ekonomiczno-Finansowym Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych współpracuje w zakresie rozliczania wykonywanych usług medycznych w ramach zawartych kontraktów z NFZ.
  4. Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych ponadto współpracuje z:
    - 1) Pracowniami Diagnostycznymi w zakresie ustalania cenników za wykonywane badania,
    - 2) Zespołem Informatyków w zakresie stosowania obowiązującego programu informatycznego,Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zamawiania obowiązujących druków.
  5. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

## §61

**skreślony**

## §62

### **Dział Kadr**

1. Do podstawowych zadań Działu Kadr 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 (świadectwa 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 Szpitala,
  - 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, przygotowywanie stosownych wniosków,
  - 10) analizowanie poziomu kwalifikacji zawodowych w odniesieniu do zajmowanych



stanowisk,

- 11) współdziałanie przy podziale i administrowaniu funduszem socjalnym (przyznawaniu pomocy socjalnej dla pracowników i ich rodzin),
  - 12) podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników (prowadzenie spraw szkoleń 1) pracowników),
  - 13) organizowanie wstępnych staży pracy dla absolwentów i bezrobotnych,
  - 14) prowadzenie bieżącej korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej,
  - 15) przestrzeganie prawidłowego obiegu informacji kadrowych, tajemnicy służbowej oraz ochrony danych osobowych,
  - 16) sporządzanie statystyk i analizy zatrudnienia,
  - 17) realizowanie zaleceń Dyrekcji Szpitala w zakresie planowania i utrzymania optymalnego poziomu oraz struktury zatrudnienia,
  - 18) udział w opracowywaniu projektów regulaminów pracy, wynagradzania i premiowania pracowników,
  - 19) bieżąca realizacja poleceń Dyrektora dotyczących spraw pracowniczych,
2. Dział Kadr 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.
3. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

## §63

### **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 zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

## §64

### **Kancelaria**

1. Do zadań Kancelarii należy w szczególności:
  - 1) organizowanie codziennej pracy Dyrektora i jego Zastępców według przyjętych zasad współpracy oraz obsługi Sekretariatu,
  - 2) nadzór nad sprawnym obiegiem korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej Zakładu, sygnowanej przez Dyrektora lub jego Zastępców,
  - 3) organizowanie spotkań (przyjęć interesantów i pracowników Zakładu) oraz wyjazdów służbowych,
  - 4) rejestracja i znakowanie korespondencji wpływającej do Zakładu, dostarczenie jej do Dyrektora w celu dokonania dekretacji,
  - 5) przekazywanie korespondencji do odpowiednich komórek organizacyjnych, zgodnie z dekretacją,
  - 6) wysyłanie korespondencji spływającej z komórek/jednostek organizacyjnych Zakładu,
  - 7) nadawanie i przyjmowanie faksów,
  - 8) wykonywanie innych czynności z zakresu obsługi biurowej.
2. Kancelaria współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala i Przychodni w zakresie wykonania poleceń Dyrektora i jego Zastępców i ich egzekwowania.
3. Kancelaria podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

## § 65

### **skreślony**

## §66

### **Komórka ds. BHP i PPOŻ**

1. Do zadań pracowników 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 pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy 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. Komórka BHP i PPOŻ podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych.

## §67

**skreślony**

## §68

### **Dział Techniczno-Eksploatacyjny**

1. Podstawowym zadaniem Działu Techniczno – Eksploatacyjnego jest 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. Do zadań Działu Techniczno-Eksploacyjnego 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,
- 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 na zewnątrz obiektów Zakładu,
- 13) gospodarka odpadami niebezpiecznymi oraz medycznymi.

3. Warunki współdziałania 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 pracownikami dyżurującymi 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. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych.

### ***VI.3 Samodzielne Stanowiska Pracy***

#### **§69**

##### **Pielęgniarka Naczelna**

Zadania Pielęgniarki Naczelnej opisane są w § 108 i § 109 niniejszego Regulaminu.

#### **§70**

##### **Pełnomocnik ds. Jakości**

1. Do zadań Pełnomocnika 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 ds. Jakości współpracuje z:
  - 1) Ordynatorami 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 ds. Jakości bezpośrednio podlega Referent ds. Jakości.

#### **§71**

##### **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 ds. Jakości.

## §72

### **Specjalista ds. Epidemiologii**

1. Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii 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.
3. Specjalista ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Pielęgniarce Naczelnej.

## §73

### **Pełnomocnik Dyrektora ds. Informatyzacji i Kontrolingu Finansowego**

1. Pełnomocnik Dyrektora ds. Informatyzacji i Kontrolingu Finansowego podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Pełnomocnika w szczególności należy:
  - 1) zapewnienie realizacji celów i zadań Zakładu w sposób zgodny z prawem i procedurami wewnętrznymi - efektywny, oszczędny oraz terminowy,
  - 2) podejmowanie czynności w celu osiągnięcia zgodności między stanem faktycznym, a wymaganym,
  - 3) ochrona zasobów materialnych, finansowych i informatycznych przez systematyczną ocenę zgromadzonych oraz wykorzystanych środków gospodarowania mieniem Zakładu,
  - 4) zapewnienie efektywności i skuteczności przepływu informacji,
  - 5) ocena i dokonywanie niezbędnych zmian w ocenianych procesach (procedurach).
3. Powyższe zadania wykonuje przy pomocy Zespołu Informatyków oraz Zespołu ds. Kontrolingu Finansowego i Kontroli Wewnętrznej.

## §73.a

### **Zespół ds. Kontrolingu Finansowego i Kontroli Wewnętrznej**

1. Do zadań Zespołu ds. Kontrolingu Finansowego i Kontroli Wewnętrznej, zwanym dalej Zespołem, 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,
  - 1) prowadzenie spraw związanych z kontrolami przeprowadzonymi przez organy kontroli zewnętrznej oraz nadzór nad stopniem realizacji zarządzeń i wniosków pokontrolnych -prowadzenie ich ewidencji,
  - 3) zgłaszanie Dyrektorowi problemów dotyczących funkcjonowania Szpitala,
  - 4) zgłaszanie i inicjowanie zmian w zakresie doskonalenia metod pracy i udoskonalenia usług,
  - 5) przedstawianie propozycji zmian w Systemie Zarządzania Jakością,
  - 6) przygotowywanie danych ekonomicznych oraz sporządzanie okresowych analiz, zestawień w zakresie określonym przez Dyrektora,
2. Zespół realizuje powyższe zadania przez Inspektorów ds. Kontroli Wewnętrznej współpracując ze wszystkimi komórkami Zakładu w zakresie przeprowadzanych kontroli.
3. Pracą Zespołu kieruje Pełnomocnik Dyrektora ds. Informatyzacji i Kontrolingu Finansowego.

## **§73.b**

### **Zespół Informatyków**

1. Do zadań Zespołu Informatyków 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 i realizacja procedur i instrukcji dot. "Polityki Bezpieczeństwa."
2. Przy realizacji zadań Zespół Informatyków 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. Zespół Informatyków przygotowuje raporty i statystyki na potrzeby urzędów, komórek organizacyjnych Szpitala i Dyrekcji.
4. Zespół Informatyków przyjmuje zgłoszenia i usuwa awarie sprzętu i oprogramowania komputerowego w komórkach organizacyjnych Szpitala.
5. Zespołem Informatyków kieruje Pełnomocnik Dyrektora ds. Informatyzacji i Kontrolingu Finansowego, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

## **§74**

### **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.

## §75

### **Inspektor ds. Obrony**

#### 1. Podstawowe zadania:

- 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 Szpitala,
- 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. Obrony 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 w Stalowej Woli, z Wojskową Komendą Uzupełnień w Nisku, Państwową Strażą Pożarną i Policją.

3. Inspektor ds. Obrony podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

## §76

### **Pełnomocnik Ochrony**

#### 1. Do podstawowych zadań Pełnomocnika Ochrony 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.

## §77

### **Kapelan Szpitalny**

Do obowiązków Kapelana Szpitalnego należy:

- 1) zapewnienie pacjentom przebywającym w Szpitalu potrzeb religijnych,
- 2) sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych,
- 3) odprawianie nabożeństw,
- 4) udzielanie Komunii Św. pacjentom w salach chorych,
- 5) wsparcie duchowe dla pacjentów.

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

## §78

1. Liczbę stanowisk pracy i obsadę etatową w poszczególnych komórkach organizacyjnych określają odrębne Zarządzenia Dyrektora Szpitala.
2. Liczbę łóżek w poszczególnych Oddziałach Szpitala określa Załącznik nr 5.

### **VII .Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą**

## §79

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.

## §80

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

## §81

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 następuje po ustaleniu przez podmiot kierujący terminu i miejsca z Ordynatorem Oddziału lub Lekarzem Kierującym Oddziałem, bądź lekarzem pełniącym dyżur medyczny w Oddziale.

## §82

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.

## §83

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

## §84

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.**

## §85

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 Ruchu Chorych Szpitala 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 Szpitala 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 hospitalizacji na Oddziałach Szpitala pacjenta nieubezpieczonego obowiązuje przedpłata w wysokości 1200 zł ( słownie : tysiąc dwieście złotych ), która jest rozliczana po zakończeniu hospitalizacji przez Kierownika Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, zgodnie z cennikiem, o którym mowa w ust. 3 po uwzględnieniu rzeczywistego kosztu wykonanego świadczenia zdrowotnego, a Dział Księgowości wystawia fakturę.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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**

### **§86**

1. Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej przez Zakład.
2. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych Zakład prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających z tych świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3. Szczegółowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej określa Dyrektor w drodze Zarządzenia.

### **§87**

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.

## §88

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. Osobie lub podmiotowi upoważnionemu udostępnia się tylko kompletną dokumentację dotyczącą pacjenta, nie udostępnia się pojedynczych pism lub dokumentów.

3. 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.

## §89

Sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej następuje na koszt wnioskodawcy, za pokwitowaniem.

## §90

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

## §91

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 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 Ordynator Oddziału, 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.

## §92

Sposób i koszt udostępnienia dokumentacji medycznej reguluje zarządzenie Dyrektora

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

## §93

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.

## §94

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.

## **§95**

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***

## **§96**

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) Naczelnej 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.

## **§97**

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.

## §98

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 Naczelniej 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**

## §99

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 lecznictwa, 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.

## **§100**

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**

## **§101**

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.

## §102

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa rozpatruje wnioski i skargi chorych oraz zajmuje się wprowadzeniem w życie zawartych w nich postulatów.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa analizuje sporządzone przez komórki organizacyjne materiały sprawozdawcze i opracowuje ocenę fachową działalności Zakładu.

## §103

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

### **Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych**

## §104

1. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych kieruje i nadzoruje prace komórki BHP, Działu Transportu Sanitarnego i Działu Techniczno-Eksploatacyjnego.
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.

## §105

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno- Eksploatacyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

## §106

skreślony

## §107

skreślony

## §108

### **Zadania i Kompetencje Pielęgniarki Naczelnej**

1. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Naczelna Pielęgniarka organizuje, nadzoruje i koordynuje pracę pielęgniarek i położnych, innych grup zawodowych średniego i niższego personelu medycznego oraz Działu Żywności i Żywienia.
3. W szczególności Naczelna Pielęgniarka :
  - 1) opracowuje strukturę organizacyjną pionu pielęgniarskiego i innego jej podległego personelu,
  - 2) ustala w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa i Lekarzami Kierującymi Oddziałami liczbę i rodzaj stanowisk pracy pionu pielęgniarskiego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
  - 3) kontroluje poziom kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach, obsadzanych przez pracowników pionu pielęgniarskiego i innego jej podległego,
  - 4) ustala w uzgodnieniu z bezpośrednim przełożonym zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla stanowisk pracy podległego personelu,
  - 5) planuje zatrudnienie dla podległych stanowisk,
  - 6) opracowuje strategię pozyskiwania, kryteria i rozwój podległych pracowników,
  - 7) planuje budżet i zasoby potrzebne do właściwej realizacji świadczeń,
  - 8) dokonuje systematycznej oceny jakości realizowanych świadczeń, przestrzegania standardów opieki medycznej, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich i położniczych stanowisk pracy,
  - 9) sprawuje nadzór nad realizacją świadczeń pielęgniarskich, 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) przewiduje problemy w funkcjonowaniu Zakładu zanim powstaną i rozwiązuje je przez:
    - a) ciągłe obserwowanie i analizowanie rynku obecnych i potencjalnych usługobiorców Zakładu,
    - b) zbieranie danych o zapotrzebowaniu na świadczenia zdrowotne w tym na usługi pielęgniarskie,
    - c) dostosowanie bieżącej działalności do potrzeb na rynku usługobiorców, określenie ofert na usługi pielęgniarskie.
  - 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 Dyrekcją 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 pielęgniarskie,
- 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.

## **§109**

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.

## **§110**

### **Zadania i kompetencje Głównego Księgowego**

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

## **§111**

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.

## **§112**

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

### ***XI.2 Kierownicy Komórek Organizacyjnych***

## **§113**

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***

## **§114**

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 zamieszczone 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.

## **§115**

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**

## **§116**

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](http://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](http://www.szpital-stw.com)
5. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2014 roku.

## **XIII Załączniki**