

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

w sprawie wprowadzenia zmian i ustalenia tekstu jednolitego Regulaminu
Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 roku poz. 217 z późn. zmianami) oraz § 20 ust.3 Statutu Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządza się co następuje;

§ 1

W Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli ustalonym Zarządzeniem Nr 31/2012 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 29 czerwca 2012 roku, zmienionego Zarządzeniem Nr 45/2013 z dnia 8 lipca 2013 wprowadza się następujące zmiany;

1) w §6 wprowadza się następujące zmiany;

a) w ust. 2

- pkt.3, 4, 5 otrzymują brzmienie:

"3) Pomoc Doraźna i Ratownictwo Medyczne,

4) Podstawową Opiekę Zdrowotną,

5) Pracownie Diagnostyczne i Zabiegowe,

- dodaje się pkt 6, 7, 8 w brzmieniu:

"6) Pracownia Krwi i Tkanek,

7) Dział Transportu Sanitarnego,

8) Dział Żywności i Żywienia."

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Jednostki/komórki organizacyjne działalności medycznej podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w zakresie opieki pielęgniarskiej bezpośrednio Pielęgniarse Naczelnej.

c) w ust. 5

- pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) Pełnomocnik Dyrektora ds. informatyzacji i kontrolingu finansowego.”

- pkt 10 skreśla się.

d) ust. 6. dotychczasową treść "jeżeli dyrektorem nie jest lekarz" zastępuje się słowami „lub Zastępcy Dyrektora”

e) dodaje się ust. 13 w brzmieniu „13. W czasie nieobecności Dyrektora obowiązki



Dyrektora pełni osoba wskazana na podstawie pisemnego pełnomocnictwa”

2) w §7 ust 1. dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) inne stacjonarne i niestacjonarne świadczenia zdrowotne.”

3) §11 otrzymuje brzmienie:

"§11.1. Szpitalne świadczenia zdrowotne udzielane są w zakresie następujących oddziałów:

- 1) Oddział Chorób Wewnętrznych,
- 2) Oddział Otorynolaryngologiczny,
- 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 Pediatriczny;
- 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".

4) w § 15 ust. 4 skreśla się pkt. 2

5) §17 otrzymuje brzmienie:

"§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 porożu,
 - c) posiadają obywatelstwo polskie lub miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej- na zasadach i w zakresie określonym w przepisach szczególnych.- zwani dalej " świadczeniobiorcami ".

2. Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasady i tryb ich finansowania określają odrębne przepisy.

3. Weryfikacja prawa do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych następuje na podstawie okazanego przez świadczeniobiorcę dokumentu poświadczającego jego tożsamość tj. dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej (w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia). Uprawnioną jest osoba, której Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców tzw. "e-WUŚ" potwierdza prawo do świadczeń.

4. W przypadku, gdy pozyskane z systemu 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 nie posiadających 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".
- 6) §26 otrzymuje brzmienie: **"Oddział Otorinolaryngologiczny.**
Do zadań Oddziału Otorinolaryngologicznego należy w szczególności:
- 1) leczenie pacjentów z chorobami laryngologicznymi."
- 7) §29 otrzymuje brzmienie: **"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".
- 8) §31 otrzymuje brzmienie: **"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".
- 9) w § 32 wykreśla się pkt 4
- 10) § 33 otrzymuje brzmienie:
"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) precyzyjna i terminowa dostawa sprzętu implantowalnego i jednorazowego przez Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
 - 5) zasadne i dokładne kierowanie pacjentów do badań nieinwazyjnych w pracowniach oddziału przez inne oddziały i poradnie kardiologiczne,
 - 6) współpraca z innymi oddziałami szpitala w zakresie reprezentowanej specjalności".
- 11) § 37 otrzymuje brzmienie:
"Oddział Położniczo-Ginekologiczny

1. W skład Oddziału wchodzi:

Oddział Położniczy,
Sala Porodowa,
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".

12) w § 42 nazwę Oddziału Psychiatryczny Dzienny zastępuje się "**Oddział Dzienny Psychiatryczny**".

13) po § 43 dodaje się § 43a oraz §43b w następującym brzmieniu:

„§ 43a

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.

§ 43b

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."

14) § 46 otrzymuje brzmienie:

"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) W realizacji zadań 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.

15) po § 46 dodaje się § 46a w brzmieniu:

"Dział Żywności i Żywienia

1. Do zadań Działu Żywności i Żywienia należy w szczególności:

- 1) planowanie i organizacja żywienia zbiorowego pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitala, personelu, innych osób korzystających ze stołówki przy zachowaniu zasad diety i higieny żywienia,
- 2) planowanie i właściwe wykorzystywanie środków finansowych przeznaczonych na żywienie,
- 3) produkcja i dystrybucja posiłków dla wszystkich form żywienia,
- 4) współdziałanie z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zaopatrzenia w artykuły żywnościowe,
- 5) sprawowanie nadzoru fachowego nad działalnością kuchенок oddziałowych oraz dietetyczek oddziałowych.

2. Przy realizacji zadań 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".

16) dotychczasową treść § 49 zastępuje się następującą treścią:

"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) Otorynolaryngologicznej,
 - 17) Audiologicznej,
 - 18) Foniatrycznej,
 - 19) Urologicznej,



20) Hepatologicznej.

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

17) § 51 otrzymuje brzmienie:

"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, które ma na celu przywrócenie tym osobom pełnej sprawności lub maksymalnej 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, laryngologii, 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.

18) paragrafy od 52 do 58 otrzymują brzmienie:

„§ 52

Pracownie Diagnostyczne i Pracownie Zabiegowe

Schemat organizacyjny Pracowni Diagnostycznych i Zabiegowych 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 Endoskopii, 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.

§ 54a

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej.

1. W Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej działają:
- 1) Punkt Pobrań Materiałów Do Badań,
 - 2) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej,
 - 3) Pracownia Serologiczna ,
- 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 wykonywają 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.

§ 54b

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.
1. 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.
2. Pracownie Elektrofizjologii w zakresie wykonywanych badań współpracują z oddziałami szpitala i poradniami specjalistycznymi.
 3. Konserwacje i naprawy urządzeń medycznych w Pracowniach przeprowadzane są przez pracowników Działu Techniczno – Eksploatacyjnego lub zlecane specjalistycznym firmom.
 4. 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 zakresie 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
 - 13) 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, która 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.
- 19) skreśla się § 61
- 20) w § 64 ust. 3 otrzymuje brzmienie " 3. Kancelaria podlega bezpośrednio Dyrektorowi".
- 21) skreśla się § 65
- 22) skreśla się § 67
- 23) w § 72 w ust. 3 otrzymuje brzmienie: "3. Specjalista ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Pielęgniarsce Naczelnej".
- 24) § 73 otrzymuje brzmienie:
- "§ 73 Pełnomocnik Dyrektora ds. Informatyzacji i Controlingu Finansowego.**
1. Pełnomocnik Dyrektora ds. Informatyzacji i Controlingu Finansowego podlega bezpośrednio



Dyrektorowi.

2. Do zadań Pełnomocnika w szczególności należy:

- a) zapewnienie realizacji celów i zadań Zakładu w sposób zgodny z prawem i procedurami wewnętrznymi, efektywny, oszczędny oraz terminowy,
- b) podejmowanie czynności w celu osiągnięcia zgodności między stanem faktycznym a wymaganym,
- c) ochrona zasobów materialnych, finansowych i informatycznych przez systematyczną ocenę zgromadzonych oraz wykorzystanych środków gospodarowania mieniem Zakładu,
- d) zapewnienie efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- e) ocena i dokonywanie niezbędnych zmian w ocenianych procesach (procedurach).

3. Powyższe zadania wykonuje przy pomocy Zespołu Informatyków oraz Zespołu ds. Controllingu Finansowego i Kontroli Wewnętrznej.

25) po § 73 dodaje się §73a i §73b w brzmieniu:

"§ 73a

Zespół ds. Controllingu Finansowego i Kontroli Wewnętrznej.

1. Do zadań Zespołu ds. Controllingu 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,
- 3) prowadzenie spraw związanych z kontrolami przeprowadzonymi przez organy kontroli zewnętrznej oraz nadzór nad stopniem realizacji zarządzeń i wniosków pokontrolnych – prowadzenie ich ewidencji,
- 4) zgłaszanie Dyrektorowi problemów dotyczących funkcjonowania Szpitala,
- 5) zgłaszanie i inicjowanie zmian w zakresie doskonalenia metod pracy i udoskonalenia usług,
- 6) przedstawianie propozycji zmian w systemie zarządzania jakością,
- 7) przygotowywanie danych ekonomicznych oraz sporządzanie okresowych analiz, zestawień w zakresie określonym przez Dyrektora,

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 Controllingu Finansowego.

§ 73b

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 w 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 Controllingu Finansowego, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi .



26) § 85 otrzymuje brzmienie:

"§ 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.
- 4) 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 jeden tysiąc dwieście zł.), 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.

27) w § 96 ust. 2 skreśla się pkt. 3.

28) w § 99 ust. 2 dodaje się pkt 13-18 w brzmieniu:

„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.

18) Wdraża informatyzację.”

29) w § 100

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Dyrektor jest zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Zakładu oraz koordynuje nadzór nad osobami odbywającymi w szpitalu doksztalcanie, staż oraz praktyki studenckie”.

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie: "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”.

30) w § 104 ust. 1 skreśla się słowa „kancelarii” oraz „i działu żywności i żywienia”

31) § 106 skreśla się

32) § 107 skreśla się

33) w § 108 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Naczelną Pielęgniarką organizuje, nadzoruje i koordynuje pracę pielęgniarek i położnych innych grup zawodowych średniego i niższego personelu medycznego oraz Działu Żywności i Żywienia”.

34) w § 110 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi”.

35) Schematy organizacyjne otrzymują treść, jak w załącznikach od 1 do 7.

Nr 1. Schemat organizacyjny SPZZOZ

Nr 2. Schemat organizacyjny Szpitala

Nr 3 Schemat organizacyjny Przychodni Specjalistycznej

Nr 4 Schemat organizacyjny Pracowni Diagnostycznych i Zabiegowych

Nr 5 Schemat organizacyjny Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego

Nr 6 Schemat organizacyjny POZ

Nr 7 Liczba łóżek w poszczególnych oddziałach Szpitala

§ 2

Ustala się tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego Zarządzenia.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2014 roku i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala.

DYREKTOR

Mirosław Lesniewski

