

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim
(tekst jednolity)**

Spis treści:

- I. Postanowienia ogólne.**
- II. Cele i zadania Zakładu.**
- III. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami i komórkami:**
 - III.1. Organizacja zarządzania.**
 - III.2. Struktura organizacyjna.**
 - III.3. Zadania wspólne jednostek i komórek organizacyjnych.**
 - III.4. Zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych.**
 - III.5. Zasady kontroli wewnętrznej.**
- IV. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych Zakładu:**
 - IV.1. Podstawowa i specjalistyczna ambulatoryjna opieka zdrowotna.**
 - IV.2. Diagnostyka oraz rehabilitacja lecznicza.**
 - IV.3. Leczenie szpitalne.**
 - IV.4. Pomoc doraźna.**
 - IV.5. Obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta.**
- V. Odpłatne usługi medyczne.**
- VI. Udostępnianie dokumentacji medycznej.**
- VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą.**
- VIII. Postanowienia końcowe**

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim zwany dalej „Zakładem” lub „SPZOZ” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą - samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.
2. Siedzibą Zakładu jest Tomaszów Lubelski, ul. Aleje Grunwaldzkie 1.
3. Zakład posiada osobowość prawną na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000054328.
4. Zakład wpisany jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem 000000002978.

§ 2

Podmiotem tworzącym Zakład jest Powiat Tomaszowski.

§ 3

Zakład działa na podstawie :

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej zwanej dalej „Ustawą”,
- 2) innych obowiązujących przepisów prawa dotyczących podmiotów leczniczych, a w szczególności:
 - ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
 - ustawy z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
 - ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- 4) Statutu SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim zwanego dalej „Statutem Zakładu”.
- 5) niniejszego Regulaminu Organizacyjnego zwanego dalej „Regulaminem”.

§ 4

1. Regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Zakładu, a w szczególności:
 - a) cele i zadania Zakładu,
 - b) zakres, miejsce oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) strukturę organizacyjną oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, wraz z warunkami współdziałania tych komórek,
 - d) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - e) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - f) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - g) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
 - h) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - i) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi.
2. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim.

§ 5

W Zakładzie działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz doradczym Dyrektora.

Rozdział II.

Cele i zadania Zakładu.

§ 6

1. Celem Zakładu są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia i przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
2. Do zadań Zakładu należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych o określonym rodzaju, w zakresie ustalonym w Statucie i na zasadach uregulowanych w ustawie oraz przepisach odrębnych, lub w umowach zawartych z dysponentami środków publicznych i niepublicznych,
 - 2) kształcenie osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach prawa,
 - 3) gospodarowanie otrzymanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem komunalnym oraz majątkiem własnym i nabytym,
 - 4) współpraca z podmiotami leczniczymi, samorządami terytorialnymi i zawodowymi instytucjami pomocy społecznej, organizacjami, stowarzyszeniami, fundacjami, związkami zawodowymi,
 - 5) realizacja zadań związanych z obronnością kraju, wynikającymi z odrębnych przepisów.
3. Zakład realizuje zadania przez:
 - 1) szpital, który przyjętemu pacjentowi zapewnia świadczenia zdrowotne, środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 2) przychodnię, która obejmuje swoim zakresem świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych lub domowych,
 - 3) pracownie diagnostyczne udzielające świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
 - 4) jednostki rehabilitacji leczniczej udzielające świadczeń zdrowotnych polegających na interdyscyplinarnych kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia,
 - 5) Pogotowie Ratunkowe udzielające świadczeń zdrowotnych wyjazdowych oraz ambulatoryjnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia, oraz nocnej opieki zdrowotnej w ramach poz,
 - 6) Szpitalny Oddział Ratunkowy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
4. Zakład posiada prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych wymienionych w Statucie, a sklasyfikowanych w Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2007) wg kategorii 86.10.Z.
5. Świadczenia zdrowotne Zakładu obejmują:
 - 1) promocję zdrowia,
 - 2) badania i poradę lekarską,
 - 3) leczenie i pielęgnację chorych,
 - 4) badania diagnostyczne,
 - 5) rehabilitacje leczniczą,
 - 6) pielęgnację niepełnosprawnych i opiekę nad nimi,
 - 7) opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
 - 8) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - 9) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne,
 - 10) opiekę nad zdrowym dzieckiem,
 - 11) czynności z zakresu stomatologii.
6. Działalność leczniczą Zakład wykonuje w przedsiębiorstwach, które są jednostkami lokalnymi w rozumieniu przepisów o statystyce publicznej, dla których nie sporządza się odrębnego bilansu o nazwie:
 - 1) Szpital,
 - 2) Ambulatorium.

§ 7

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

§ 8

1. Podstawowym obszarem działania Zakładu jest powiat tomaszowski.
2. Przepis ust. 1 nie ogranicza możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom spoza podstawowego obszaru działania.

Rozdział III

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami i komórkami

III.1. Organizacja zarządzania

§ 9

1. Organami Zakładu są :
 - 1) Dyrektor.
 - 2) Rada Społeczna.

§ 10

1. Odpowiedzialność za zarządzanie Zakładem ponosi Dyrektor.
2. Dyrektor kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz. Dyrektor jest przełożonym pracowników Zakładu.
3. Podczas nieobecności Dyrektora, Zakładem kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub inna osoba przez niego upoważniona.
4. Dyrektor kieruje Zakładem przy pomocy podległych mu bezpośrednio pracowników:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych,
 - 3) Głównego Księgowego,
 - 4) Naczelnej Pielęgniarki.
3. Zasady i tryb funkcjonowania Rady Społecznej, określa Regulamin działalności tej Rady, Statut Zakładu oraz ustawa.
4. Zastępcy Dyrektora oraz Główny Księgowy i Naczelna Pielęgniarka realizują wyznaczone przez Dyrektora zadania w ramach przyznaných kompetencji; zapewniają w powierzonych im zakresach obowiązków kompleksowe rozwiązywanie problemów, wyznaczają zadania oraz nadzorują działalność podległych im jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowisk pracy.

§ 11

1. Dyrektor Zakładu upoważniony jest do składania jednoosobowo oświadczeń woli oraz podpisywania umów i zobowiązań wobec osób trzecich w zakresie zwykłego zarządu i wydatków inwestycyjnych, koniecznych do realizacji programu rozwoju Zakładu.
2. Dyrektor Zakładu zapewnia warunki do sprawnego funkcjonowania Zakładu i właściwą organizację pracy, a w szczególności:
 - 1) przygotowuje plany strategiczne Zakładu,
 - 2) zatwierdza plany operacyjne jednostek i komórek organizacyjnych zakładu i rozlicza ich wykonanie,
 - 3) określa zasady polityki kadrowej,
 - 4) wprowadza regulaminy, procedury, instrukcje i inne dokumenty ustalające zasady funkcjonowania Zakładu,
 - 5) określa zasady działania wewnętrznego systemu monitorowania i kontroli realizacji planów i osiągniętych efektów,
 - 6) zatwierdza plany rzeczowo-finansowe Zakładu.

3. Dyrektor Zakładu pośrednio nadzoruje i koordynuje pracę wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych określonych w § 13 niniejszego Regulaminu, a bezpośrednio jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowisk pracy wymienionych w § 13 ust. 2.
4. Dyrektor Zakładu określa zakresy czynności dla kierowników jednostek, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.
5. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych przygotowują zakresy czynności dla podległych pracowników.

§ 12

1. Funkcjonowanie Zakładu opiera się na zasadzie podziału czynności i indywidualnej odpowiedzialności za wykonanie powierzonych zadań.
2. Zakład wykonuje swoje zadania za pomocą jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, powiązanych ze sobą funkcjonalnie i strukturalnie.
3. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych oraz pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach, kierują powierzonym im zakresem prac i są odpowiedzialni za ich wykonanie przed bezpośrednim przełożonym.
4. Graficzny obraz struktury Zakładu określa schemat organizacyjny.
5. Spory kompetencyjne między :
 - jednostkami i komórkami tego samego pionu rozstrzyga bezpośredni przełożony,
 - jednostkami i komórkami różnej podległości – Dyrektor Zakładu.

III.2. Struktura organizacyjna.

§ 13

1. Struktura organizacyjna Zakładu obejmuje:

- 1) przedsiębiorstwa działalności medycznej,
- 2) jednostki organizacyjne działalności medycznej,
- 3) komórki organizacyjne działalności medycznej i niemedyceynej,
- 4) samodzielne stanowiska pracy.

Schemat struktury organizacyjnej Zakładu stanowi załącznik Nr 1 do Regulaminu.

2. Jednostki i komórki organizacyjne, stanowiska pracy podlegające bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu:

- 1) Dział Organizacji, Nadzoru i Epidemiologii,
- 2) Dział Służb Pracowniczych,
- 3) Zespół Radców Prawnych,
- 4) Rewident Zakładowy,
- 5) Stanowiska kapelanów,
- 6) Stanowisko ds. obronnych,
- 7) Sekcja ds. bhp i p.pożarowych,
- 8) Sekretariat Zakładu,
- 9) Rejestr Usług Medycznych i Statystyki Medycznej :
 - a) Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych,
 - b) Rejestr Usług Medycznych,
- 10) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
- 11) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
- 12) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych.

3. Jednostki i komórki organizacyjne, stanowiska pracy podlegające Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:

1) Szpital z następującymi oddziałami :

a) Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej z Pododdziałem Dziecięcym	-	I, II
b) Oddział Wewnętrzny Dziecięcy	-	III
c) Oddział Reumatologiczny	-	IV
d) Oddział Laryngologiczny	-	V
e) Oddział Obserwacyjno – Zakaźny Dla Dorosłych	-	VI
f) Oddział Obserwacyjno – Zakaźny Dziecięcy	-	VII
g) Oddział Noworodkowy	-	VIII
h) Oddział Ginekologiczno – Położniczy	-	IX
i) Oddział Internistyczno-Kardiologiczny	-	X
j) Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc	-	XI
k) Oddział Wewnętrzny z Profilem Geriatrycznym	-	XII
l) Oddział Neurologii i Leczenia Padaczek	-	XIII
m) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	-	XIV
n) Szpitalny Oddział Ratunkowy	-	XV

2) Działy :

- a) Dział Pomocy Doraźnej i Przyjęć:
 - Pogotowie Ratunkowe,
 - Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- b) Dział Anestezjologii,
- c) Dział Fizjoterapii,

3) Przychodnia Specjalistyczna z poradniami :

- a) diabetologiczna;
- b) endokrynologiczna;
- c) neurologiczna;
- d) okulistyczna;
- e) kardiologiczna;
- f) alergologiczna dla dzieci;
- g) gruźlicy i chorób płuc;
- h) reumatologiczna;
- i) chirurgiczna;
- j) ginekologiczno- położnicza;
- k) laryngologiczna;
- l) chorób zakaźnych;
- m) neonatologiczna;
- n) skórno-wenerologiczna;
- o) stomatologiczna;
- p) podstawowej opieki zdrowotnej;
- q) rehabilitacji,
- r) tlenoterapii domowej,
- s) protetyczna,

4) Pracownie:

- a) Pracownia Radiologii,
- b) Pracownia Ultrasonografii,
- c) Pracownia Tomografii Komputerowej,
- d) Pracownia Endoskopii,
- e) Pracownia Audiologii i Audiometrii,
- f) Pracownia Elektrokardiografii,
- g) Pracownia Echokardiografii,
- h) Pracownia Elektroencefalografii,
- i) Pracownia Anatomii Patomorfologicznej (Prosektorium),
- j) Pracownia Bronchofiberoskopii,
- k) Pracownia Serologiczna,

5) Apteka Szpitalna,

6) Centralna Sterylizatornia.

4. Komórki organizacyjne, stanowiska pracy podlegające Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych :
 - 1) Dział Techniczno-Eksploatacyjny,
 - 2) Stanowisko Głównego Specjalisty ds. Inwestycji,
 - 3) Stanowisko Inspektora Nadzoru,
 - 4) Sekcja Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych,
 - 5) Kotłownia,
 - 6) Sekcja Informatyki,
 - 7) Stanowisko do spraw energetyki,
 - 8) Sekcja Utrzymania Czystości.
5. Personel podległy Naczelnej Pielęgniarce:
 - 1) Pielęgniarki/położne oddziałowe/koordynujące i nadzorujące pracę pielęgniarek/położnych oraz odcinkowe,
 - 2) Pozostałe pielęgniarki/położne wykonujące samodzielne zadania medyczno – pielęgnacyjne,
 - 3) Koordynator Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej (asystent pielęgniarki instrumentariuszki).
6. Komórki organizacyjne i stanowiska podlegające Głównemu Księgowemu:

Dział Ekonomiczno- Finansowy:

 - a) sekcja finansowo - księgowo,
 - b) sekcja materiałowa,
 - c) sekcja inwentarzowa,
 - d) sekcja płac,
 - e) stanowisko ds. planowania gospodarczego i finansowego.

§ 14

1. Jednostki i komórki organizacyjne wyodrębnione w schemacie organizacyjnym, mogą posiadać wewnętrzną strukturę organizacyjną, uzależnioną od zakresu i rodzaju wykonywanych zadań. O strukturze wewnętrznej decyduje Dyrektor bądź właściwy Zastępca Dyrektora na wniosek kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej.
2. Wyodrębnionym oddziałem, działem, sekcją, poradnią, gabinetem, pracownią zarządza jej kierownik, podległy kierownikowi komórki organizacyjnej bądź bezpośrednio kierownik szczebla wyższego.
3. W komórce, w której nie utworzono stanowiska zastępcy kierownika, w razie niemożności wykonywania funkcji przez kierownika, zastępuje go wyznaczony przez niego pracownik tej komórki.

III.3. Zadania wspólne jednostek i komórek organizacyjnych.

§ 15

1. Jednostki i komórki organizacyjne, każda w swoim zakresie, ustalonym w niniejszym Regulaminie, podejmują działania i prowadzą sprawy związane z realizacją zadań i kompetencji Dyrektora Zakładu.
2. Do zadań wspólnych jednostek i komórek organizacyjnych w szczególności należy :
 - 1) współdziałanie w opracowywaniu projektów podstawowych kierunków działalności Zakładu,
 - 2) współdziałanie w procesie planowania i opracowywania planów finansowych oraz realizacji dochodów i wydatków Zakładu,
 - 3) gromadzenie oraz opracowywanie danych i wytycznych do planów i sprawozdawczości,
 - 4) współpraca oraz udzielanie innym jednostkom i komórkom organizacyjnym wyjaśnień, materiałów, danych i fachowej pomocy, niezbędnych do wykonywania ich zadań, w granicach swojego zakresu działania,
 - 5) udział w pracach zespołów i komisji powoływanych przez Dyrektora Zakładu lub jego Zastępców.
3. Jednostki i komórki organizacyjne Zakładu wykonują zadania określone w niniejszym Regulaminie oraz przyporządkowane do zakresu ich działania.
4. Do obowiązków jednostek i komórek organizacyjnych należy w szczególności :
 - 1) opracowywanie zagadnień w zakresie przydzielonych kompetencji i referowanie tych zagadnień Dyrektorowi Zakładu i jego Zastępcom,

- 2) przygotowywanie dla potrzeb Dyrektora Zakładu i jego Zastępców oraz w celu przedłożenia innym organom, projektów sprawozdań, ocen analiz i bieżących informacji o realizacji powierzonych zadań,
 - 3) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć organizacyjnych w celu zapewnienia właściwej i terminowej realizacji zadań jednostek i komórek organizacyjnych,
 - 4) przestrzeganie obowiązujących przepisów oraz zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora Zakładu,
 - 5) załatwianie spraw zleconych przez Dyrektora Zakładu, nie objętych zakresem działania, a związanych z wykonywaną pracą,
 - 6) ponoszenie odpowiedzialności za należyte przechowywanie i zabezpieczenie dokumentów oraz przekazywanie ich do archiwizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i uregulowaniami wewnętrznymi,
 - 7) dbałość o należyte zabezpieczenie pomieszczeń i powierzonego majątku Zakładu, przestrzeganie zasad racjonalnej i oszczędnej gospodarki przy użytkowaniu sprzętu i materiałów,
 - 8) przestrzeganie tajemnicy służbowej, przepisów bhp i p.poż.
5. Zadania wymienione w ust. 4 należą odpowiednio do obowiązków samodzielnych stanowisk pracy.
6. Każdy pracownik podlega i odpowiada bezpośrednio przed jednym zwierzchnikiem od którego wyłącznie otrzymuje polecenia służbowe za wyjątkiem pielęgniarek i położnych koordynujących i odcinkowych, które służbowo podlegają kierownikowi komórki organizacyjnej a merytorycznie odpowiednio pielęgniarce naczelnej lub koordynującej.

§ 16

1. W wypadku nieprzestrzegania przepisów ogólnie obowiązujących lub wewnątrz zakładowych dotyczących działalności własnej lub działalności podległych pracowników każdy pracownik może być pociągnięty do odpowiedzialności służbowej, zawodowej, karnej lub cywilnej (materialnej) w zależności od rodzaju i stopnia niedopełnienia lub przekroczenia swych obowiązków oraz od stopnia szkodliwości czynu. Zastosowanie jednego rodzaju odpowiedzialności nie wyklucza zastosowania pozostałych.
2. Zasada odpowiedzialności każdego pracownika za całokształt powierzonych mu spraw ze wskazaniem bezpośredniego zwierzchnika winna być zawarta w zakresie czynności każdego pracownika.
3. Zasady odpowiedzialności materialnej pracowników reguluje kodeks pracy i przepisy wykonawcze do tej ustawy.

§ 17

1. Wszelkie wiadomości powzięte w związku z wykonywaniem pracy przez pracownika mogą być przez niego wykorzystane wyłącznie do celów służbowych. Nie dotyczy to wiadomości przeznaczonych do rozpowszechniania mających charakter popularyzacyjny, reklamowy, itd.
2. Pracownik jest obowiązany do zachowania tajemnicy służbowej, państwowej, zawodowej oraz przestrzegania przepisów zawartych w ustawie o ochronie danych osobowych - zarówno w czasie trwania stosunku pracy jak i po jego ustaniu.
3. Udzielenie informacji przez pracownika może dotyczyć tych spraw, co do których jest kompetentny i upoważniony.
4. Prawo udzielania informacji o Zakładzie na zewnątrz lub o określonych odcinkach jego działalności przysługuje wyłącznie Dyrektorowi, jego Zastępcom, Naczelnej Pielęgniarce i Głównemu Księgowemu.
5. Postępowanie w sprawach tajnych i poufnych normują oddzielne przepisy.

§ 18

1. Celem współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych jest:
 - 1) usprawnienie procesów informacyjno – decyzyjnych,
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) kadry zarządzającej,
 - 2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora z kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych,
 - 3) Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarki/położnymi oddziałowymi/koordynującymi.
3. Spotkania mają na celu:
 - wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,

- omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - ocenę sytuacji finansowej.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki/położne oddziałowe/koordynujące zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

III.4. Zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych (stanowisk)

III.4.1.

Jednostki i komórki organizacyjne (stanowiska) podlegające bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu

Dział Organizacji, Nadzoru i Epidemiologii

§ 19

1. W zakresie organizacji wewnętrznej Zakładu, Dział wykonuje następujące zadania:
- 1) prowadzenie spraw związanych z rejestracją jednostek medycznych Zakładu, a w szczególności składanie wniosków o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz rejestru sądowego,
 - 2) techniczne opracowywanie przygotowanych przez radcę prawnego projektu oraz nowelizacji Statutu Zakładu,
 - 3) techniczne opracowywanie przygotowanych przez radcę prawnego regulaminu organizacyjnego oraz innych wewnętrznych aktów prawnych wymaganych do prawidłowego funkcjonowania Zakładu,
 - 4) wprowadzenie zmian do regulaminów wynikających ze zmiany stosownych przepisów prawa, zadań oraz struktury jednostki,
 - 5) prowadzenie korespondencji i dokumentacji związanej ze specjalizacjami i stażami podyplomowymi.
2. Współpraca i prowadzenie obsługi kancelaryjnej Rady Społecznej Zakładu.
3. Prowadzenie postępowań przygotowawczych (przygotowywanie ofert i innych niezbędnych dokumentów) oraz konkursów w sprawach dotyczących zawierania umów o zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych podmiotom świadczącym takie usługi.
4. Prowadzenie ewidencji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz sprawowanie merytorycznego nadzoru nad ich realizacją oraz wnioskowanie ich nowelizacji.
5. Przygotowywanie, w porozumieniu z kierownikami oddziałów i innych komórek organizacyjnych, wniosków do planów rocznych i wieloletnich oraz wytycznych i zaleceń w celu zapewnienia właściwego poziomu (jakości) świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
- 1) działalności zapobiegawczej i oświaty zdrowotnej,
 - 2) organizacji pracy komórek wewnętrznych Zakładu,
 - 3) zapotrzebowania na kadry medyczne,
 - 4) dostępności i kompleksowości świadczeń zdrowotnych Zakładu,
 - 5) poziomu i zakresu świadczeń opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej,
 - 6) oceny wyników działalności zapobiegawczo-leczniczej,
 - 7) monitorowanie jakości oraz zadowolenia pacjentów z dostępności usług,
 - 8) dokonywanie okresowych ocen i analiz jakości,
 - 9) przedstawianie Dyrektorowi Zakładu wniosków i opinii w celu poprawy jakości świadczeń zdrowotnych.
6. Prowadzenie wewnętrznych kontroli we wszystkich komórkach organizacyjnych Zakładu, z upoważnienia i w określonej przez Dyrektora Zakładu tematyce, z wyłączeniem zasadności leczenia.
7. W zakresie epidemiologii dział wykonuje zadania obejmujące profilaktykę, kontrolę, monitorowanie i analizę zakażeń szpitalnych w obrębie całego Zakładu w celu maksymalnego redukcji ryzyka zakażeń. Do zadań w tej dziedzinie należy w szczególności:
- 1) współdziałanie w określaniu polityki i strategii działań w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń w Zakładzie,

- 2) współudział w opracowywaniu i wdrażaniu programu profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 3) monitorowanie i analiza stanu sanitarno-epidemiologicznego wszystkich oddziałów i komórek organizacyjnych Zakładu,
 - 4) opracowywanie i wdrażanie procedur w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń,
 - 5) nadzorowanie przestrzegania procedur w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń,
 - 6) sprawowanie nadzoru epidemiologicznego w miejscach szczególnego ryzyka w Zakładzie,
 - 7) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego w przypadku wystąpienia ogniska epidemiologicznego, kierowanie działaniami eliminującymi go (wydawanie stosownych zaleceń oraz nadzór nad ich realizacją),
 - 8) doradztwo w zakresie zaopatrzenia w sprzęt medyczny, materiały medyczne, organizacji systemu utrzymania czystości, realizacji planów inwestycyjnych (remonty itp.),
 - 9) rozpoznawanie potrzeb edukacyjnych personelu medycznego i udział w planowaniu oraz współudział w organizowaniu szkoleń,
 - 10) sporządzanie sprawozdań z działalności zespołu ds. kontroli zakażeń szpitalnych dla Dyrektora oraz innych jednostek np. PSSE.
9. Wykonywanie innych czynności związanych z pracą, zleconych przez Dyrektora Zakładu.
10. Zadania Działu wykonywane są na stanowiskach:
- 1) kierownik,
 - 2) asystent,
 - 3) pielęgniarka epidemiologiczna,

Dział Służb Pracowniczych.

§ 20

1. W zakresie spraw osobowych i zatrudnienia dział wykonuje następujące zadania:
- 1) rekrutacja pracowników,
 - 2) realizowanie zakładowej polityki kadrowej,
 - 3) nawiązywanie i rozwiązywanie z pracownikami stosunków pracy,
 - 4) prowadzenie obsługi kadrowej pracowników Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) ustalanie zasad i kontrola prawidłowości rozliczania czasu pracy pracowników Zakładu,
 - 6) prowadzenie ewidencji i współpraca w szczególności ze związkami zawodowymi przy opracowywaniu i nowelizowaniu regulaminu wynagradzania, pracy,
 - 7) prowadzenie oraz przechowywanie i uaktualnianie dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracowników pozostających w stosunku pracy i akt archiwalnych byłych pracowników, zakresów czynności wszystkich zatrudnionych – zgodnie z Regulaminem.
 - 8) przygotowywanie dokumentacji niezbędnej do naliczenia płac, oraz kompletowanie dokumentacji pracowników wymaganej do uzyskania emerytury lub renty,
 - 9) ustalanie wymiaru, opracowywanie planów i prowadzenie ewidencji wykorzystania urlopów wypoczynkowych, okolicznościowych i bezpłatnych, szkoleniowych,
 - 10) opracowywanie danych statystycznych z zakresu zatrudnienia dla potrzeb organów statystyki publicznej oraz na zlecenie innych podmiotów wewnętrznych i zewnętrznych,
 - 11) współdziałanie ze służbą bhp i służbą medycyny pracy w zakresie opieki nad zdrowiem pracowników, w tym:
 - a) kierowanie na badania wstępne kandydatów do pracy oraz okresowe i kontrolne pracowników objętych tymi badaniami,
 - b) przechowywanie w aktach osobowych pracowników dokumentacji zawierającej orzeczenia wydane w wyniku przeprowadzanych badań profilaktycznych.
 - 12) współpraca z urzędem pracy w zakresie zatrudniania na prace interwencyjne itp;
 - 13) organizowanie konkursów na stanowiska wskazane w obowiązujących przepisach prawa a dotyczące Zakładu,
 - 14) prowadzenie spraw związanych z certyfikatem akredytacyjnym,
 - 15) współpraca z Komisją Socjalną w sprawach związanych z korzystaniem z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

2. W zakresie szkoleń :
 - 1) prowadzenie szkoleń z zakresu prawa pracy dla kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowisk samodzielnych,
 - 2) współpraca z kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych oraz odpowiednimi służbami wewnętrznymi Zakładu w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń z zakresu prawa pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz uregulowaniami wewnętrznymi,
 - 3) realizacja urlopów szkoleniowych oraz innych świadczeń przyznawanych pracownikom z tytułu kształcenia, doksztalcenia zawodowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) prowadzenie dokumentacji z zakresu praktyk studenckich i zawodowych,
3. W zakresie spraw socjalnych i bytowych pracowników Zakładu :
 - 1) prowadzenie dokumentacji związanej z ubezpieczeniem społecznym pracowników i ich rodzin,
 - 2) prowadzenie ubezpieczeń osobowych,
 - 3) prowadzenie spraw związanych z korzystaniem z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych we współpracy ze związkami zawodowymi,
 - 4) prowadzenie ewidencji wyjazdów służbowych.
4. Wykonywanie innych czynności związanych z pracą, zleconych przez Dyrektora Zakładu.
5. Pracą Działu kieruje kierownik, podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
6. Zadania Działu Służb Pracowniczych wykonywane są na stanowiskach :
 - 1) kierownik działu,
 - 2) starszy inspektor.

Zespół Radców Prawnych.

§ 21

1. Radcowie Prawni wykonują obsługę prawną w zakresie ustalonym ustawą z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych.
2. Do zadań Rady Prawnej należy w szczególności:
 - 1) świadczenie pomocy prawnej, w tym wydawanie opinii prawnych w sprawach:
 - a) umów na dostawy, zakupy, prace budowlane itp.,
 - b) rozwiązywania z pracownikami stosunku pracy bez wypowiedzenia,
 - c) związanych z postępowaniem przed organami wymiaru sprawiedliwości i orzekania,
 - d) zawarcia ugody w sprawach majątkowych,
 - e) umorzenia wierzytelności.
 - 2) opracowywanie wewnętrznych aktów prawnych, wymaganych do prawidłowego funkcjonowania Zakładu, a w szczególności Statutu i Regulaminu Organizacyjnego,
 - 3) współpraca z Kierownikiem Działu Służb Pracowniczych przy tworzeniu i nowelizacji Regulaminu Pracy oraz Regulaminu Wynagradzania.
 - 4) informowanie o zmianach w aktualnych przepisach prawnych oraz informowanie o uchybieniach w zakresie przestrzegania prawa,
 - 5) uczestniczenie w rokowaniach umownych, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku umownego,
 - 6) nadzór prawny nad egzekucją należności,
 - 7) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym lub przed innymi organami orzekającymi i urzędami.
3. W skład Zespołu Radców prawnych wchodzi samodzielne stanowiska radców prawnych, podległych bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
4. Obsługę techniczno-biurową zapewnia komórka, na rzecz której merytoryczne zadania wykonuje radca prawny oraz Dział Organizacji, Nadzoru i Epidemiologii – w zakresie zleconym przez radców.

Rewident Zakładowy

§ 22

1. Rewident Zakładowy to samodzielne stanowisko pracy, podległe bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Rewident Zakładowy pełni funkcje kontrolne w zakresie:

- 1) przestrzegania dyscypliny w zakresie gospodarki finansowej, obrotu składnikami majątkowymi, pracy i płac, zabezpieczenia mienia,
- 2) przestrzegania obowiązujących aktów prawnych przez odpowiednie służby Zakładu,
- 3) ujawniania niegospodarności, marnotrawstwa i nadużyć,
- 4) rzetelności i prawidłowości dokumentacji oraz sprawozdawczości statystycznej.

Stanowiska kapelanów

§ 23

1. Kapelani sprawują opiekę duszpasterską, odprowadzają msze i posługi przy łóżku hospitalizowanych pacjentów zgodnie z ich wyznaniem.
2. Czynności kapłana nie mogą naruszać wolności sumienia i wyznania pacjentów lub personelu, ani zakłócać pracy oddziału i Zakładu oraz spokoju innych pacjentów.
3. Na terenie zakładu prawo wykonywania usług religijnych przysługuje zatrudnionym etatowo:
 - 1) kapelanowi wyznania rzymsko-katolickiego,
 - 2) kapelanowi wyznania prawosławnego,
 - 3) kapelanowi wyznania polsko-katolickiego.
4. Kapelani podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

Stanowisko ds. obronnych

§ 24

1. Do zakresu spraw obronnych należy:
 - 1) Opracowywanie aktów normatywno-prawnych i innych dokumentów Dyrektora w części właściwej dla samodzielnego stanowiska pracy określających formy i zasady realizacji zadań obronnych, reagowania kryzysowego i obrony cywilnej.
 - 2) Opracowywanie dokumentacji obronnej.
 - 3) Realizacja zadań dotyczących:
 - zabezpieczenia potrzeb sił zbrojnych,
 - zabezpieczenia procesu koordynacji i kierowania działaniami o charakterze obronnym w zakładzie w warunkach wprowadzenia na terenie województwa jednego z ustawowych stanów nadzwyczajnych,
 - współdziałanie z organami administracji publicznej oraz kierownikami innych jednostek organizacyjnych w realizacji zadań obronnych poprzez wymianę doświadczeń dotyczących planowania i realizacji zadań obronnych.
2. Zadania Stanowiska ds. obronnych wykonywane są przez pracownika zatrudnionego na stanowisku inspektora ds. obronnych.
3. Inspektor ds. obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu, a merytorycznie Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych.

Sekcja ds. spraw bhp i przeciwpożarowych.

§ 25

1. Do zadań sekcji bhp należy:
 - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
 - 4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych

zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, nowo zatrudnionych pracowników,

- 5) współpraca z laboratoriami upoważnionymi zgodnie z odrębnymi przepisami do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
- 6) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
- 7) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- 8) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
- 9) uczestniczenie w pracach powołanej przez pracodawcę komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
- 10) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.
- 11) przeprowadzanie szkolenia wstępnego pracowników w zakresie bhp.

2. Sekcja bhp jest uprawniona do:

- 1) przeprowadzania kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w zakładzie pracy i w każdym innym miejscu wykonywania pracy,
- 2) występowania do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 3) występowania do pracodawcy z wnioskiem o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 4) występowania do pracodawcy o zastosowaniu kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 5) niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub innego urządzenia technicznego w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika albo innych osób,
- 6) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej,
- 7) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia własnego albo innych osób,
- 8) wnioskowania do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w zakładzie pracy, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób.

3. W zakresie spraw przeciwpożarowych:

- 1) czuwanie nad przestrzeganiem w Zakładzie ogólnych przepisów przeciwpożarowych oraz opracowywanie szczegółowych instrukcji zakładowych,
- 2) przeprowadzanie kontroli zabezpieczenia przeciwpożarowego pomieszczeń zajmowanych przez Zakład oraz udział w kontrolach prowadzonych przez organy ochrony przeciwpożarowej lub organ założycielski,
- 3) planowanie potrzeb w zakresie wyposażenia pomieszczeń w sprzęt gaśniczy i urządzenia alarmowe,
- 4) pilnowanie i zlecanie terminowej kontroli konserwacji podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych, bieżące czuwanie nad ich sprawnością,
- 5) prowadzenie instruktażu wstępnego i szkolenia informacyjnego pracowników Zakładu,

- 6) samodzielne prowadzenie doraźnych kontroli we wszystkich obiektach i odcinkach pracy Zakładu, zgłaszanie Dyrektorowi spostrzeżeń i wniosków mających wpływ na stan zabezpieczenia przeciwpożarowego,
 - 7) współpraca z właściwą terenową Komendą Państwowej Straży Pożarnej w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego,
 - 8) prowadzenie dokumentacji dotyczącej zabezpieczenia przeciwpożarowego,
 - 9) wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów i zasad bhp i p.poż.
4. Sekcja bhp prowadzi wymaganą sprawozdawczość w zakresie ochrony środowiska.
5. Zadania sekcji ds. bhp i p.poż. realizowane są przez osoby zatrudnione na następujących stanowiskach:
- 1) kierownik - inspektor ds. bhp
 - 2) stanowisko ds. ochrony p.poż. i odzieży bhp.

Sekretariat Zakładu

§ 26

1. Pracą Sekretariatu kieruje kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań sekretariatu należy w szczególności:
 - 1) obsługa kancelaryjna Dyrektora i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji oraz prowadzenie rejestru pism przychodzących i wychodzących,
 - 3) przekazywanie jednostkom i komórkom organizacyjnym Zakładu wewnętrznych aktów normatywnych do wiadomości i stosowania,
 - 4) dostarczanie pism do poszczególnych jednostek i komórek Zakładu,
 - 5) prowadzenie ksiąg kontroli zewnętrznych i kontroli sanitarnych,
 - 6) kompletowanie aktów normatywnych,
 - 7) prowadzenie rejestru skarg i wniosków,
 - 8) obsługa telefonów, telefonów, poczty email

Rejestr Usług Medycznych i Statystyki Medycznej

§ 27

1. W wyżej wymienionej komórce organizacyjnej tworzy się:
 - 1) Rejestr usług medycznych,
 - 2) Sekcję statystyki medycznej i dokumentacji chorych.
2. Rejestr Usług Medycznych i Statystyki Medycznej wykonuje zadania z zakresu administracji, mające bezpośrednio związek z udzielaniem ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń w działalności podstawowej Zakładu.
3. Do zadań Rejestru Usług Medycznych i Statystyki Medycznej należy:
 - 1) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem przez oddziały dziennej ewidencji przyjętych pacjentów oraz udzielenie personelowi medycznemu rad i wskazówek dotyczących zakresu statystyki medycznej,
 - 2) prowadzenie rejestru usług lecznictwa otwartego w układzie ewidencyjno – informatycznym,
 - 3) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności lecznictwa zamkniętego i otwartego (przychodni) w oparciu o zebrane materiały,
 - 4) prowadzenie dokumentacji statystycznej oraz terminowe sporządzanie prac statystyczno-sprawozdawczych,
 - 5) organizowanie, nadzorowanie i wykonywanie prac z zakresu rejestracji chorych i prowadzenia dokumentacji medycznej oraz archiwizacji dokumentacji medycznej w zakresie lecznictwa zamkniętego,
 - 6) zbieranie, opracowywanie i analizowanie materiałów statystycznych z zakresu ochrony zdrowia i rehabilitacji,
 - 7) udzielanie informacji, wypisy chorych ze szpitala oraz wydawanie zaświadczeń i kopii dokumentacji medycznej,
 - 8) opracowywanie projektów umów kontraktowych na poszczególne świadczenia medyczne,
 - 9) monitorowanie umów kontraktowych,

- 10) analiza zapotrzebowania na usługi zdrowotne,
 - 11) określenie rodzaju świadczeń, prawidłowej liczby i obszaru,
 - 12) przeprowadzanie kontroli realizacji kontraktów w zakresie objętym treścią umowy,
 - 13) wprowadzanie informacji medycznych do ogólnoszpitalnej sieci informatycznej,
4. Wykonywanie funkcji marketingowych w zakresie usług medycznych w tym:
- 1) badanie rynku usług medycznych w obszarze zainteresowania Zakładu. Analiza perspektywicznej atrakcyjności i dotychczasowego profilu działania, poszukiwanie nowych obszarów i kierunków działania,
 - 1) przygotowywanie danych o rynku usług medycznych niezbędnych do opracowania strategicznych planów działalności medycznej Zakładu,
 - 2) realizacja promocji usług medycznych Zakładu,
 - 3) tworzenie i gromadzenie dokumentacji, zawierającej informacje dotyczące bezpośrednich konkurentów oraz świadczeniobiorców (zleceniodawców i pacjentów).
5. Pracą Rejestru Usług Medycznych i Statystyki Medycznej kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
6. Zadania Rejestru Usług Medycznych i Statystyki Medycznej wykonywane są przez pracowników na następujących stanowiskach :
- 1) kierownik,
 - 2) z ca kierownika,
 - 3) stanowisko do rejestracji i przetwarzania danych,
 - 4) statystyk medyczny,
 - 5) starszy statystyk medyczny.

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

§ 28

Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta należy:

- 1) monitorowanie przestrzegania praw pacjenta,
- 2) pomoc dla ubezpieczonych i wskazywanie trybu interwencyjnego w przypadku naruszenia praw pacjenta na obszarze działania szpitala,
- 3) przyjmowanie skarg od ubezpieczonych na działalność szpitala,
- 4) podejmowanie działań interwencyjnych w szpitalu związanych z realizacją prawa pacjenta na obszarze działania szpitala,
- 5) współpraca z Rada Społeczną w zakresie dotyczącym skarg i wniosków ubezpieczonych,
- 6) współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz przestrzegania praw pacjenta,
- 7) współpraca z Rzecznikami Odpowiedzialności zawodowej w okręgowej radzie Lekarskiej oraz Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych,
- 8) współpraca z organem założycielskim w zakresie realizacji praw pacjenta,
- 9) współpraca z mediami w zakresie przestrzegania praw pacjenta.

Inspektor Ochrony Radiologicznej

§ 29

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy nadzór nad przestrzeganiem przez Zakład warunków ochrony radiologicznej związanych z prowadzoną działalnością, w tym:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej;
- 2) nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- 3) nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej;
- 4) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki ochrony zdrowia;
- 5) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego;

- 6) każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji kierownikowi jednostki ochrony zdrowia;
- 7) współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 8) informowanie kierownika jednostki organizacyjnej o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawienie mu w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości;
- 9) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego jeżeli na terenie jednostki ochrony zdrowia zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
- 10) nadzór nad dokumentacją, o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego wydanych na podstawie art. 45 ustawy;
- 11) ustalanie wyposażenia jednostki ochrony zdrowia w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym;
- 12) przedstawianie kierownikowi jednostki ochrony zdrowia opinii, w ramach badania i sprawdzania środków ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym.

Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych

§ 30

Do zakresu zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności zapewnienie pełniej realizacji przepisów powszechnie obowiązującego prawa odnoszących do ochrony informacji niejawnych.

III.4.2.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz jednostki i komórki organizacyjne (stanowiska) podlegające mu bezpośrednio

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

§ 31

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje i odpowiada za działalność Zakładu w granicach podporządkowanych mu jednostek, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa bezpośrednio nadzoruje i koordynuje pracę jednostek i komórek organizacyjnych określonych w niniejszym rozdziale oraz określa zakresy czynności dla ich kierowników.
3. W ustalonym zakresie Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa jest przełożonym wszystkich pracowników w podporządkowanych mu jednostkach i komórkach organizacyjnych, o których mowa w § 13 ust. 3.

§ 32

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa pełni obowiązki Dyrektora Zakładu podczas jego nieobecności w granicach udzielonego pełnomocnictwa.

§ 33

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy :
 - 1) nadzór nad działalnością oddziałów szpitalnych,
 - 2) nadzór nad działalnością jednostek specjalistycznej opieki zdrowotnej, zakładów diagnostycznych i innych jednostek, w tym działalności podstawowej Zakładu,
 - 3) programowanie zatrudnienia kadry medycznej oraz sprawowanie nadzoru nad personelem medycznym z wyłączeniem personelu pielęgniarskiego,
 - 4) programowanie wyposażenia Zakładu w sprzęt, aparaturę medyczną,
 - 5) zapewnienie właściwego stanu i jakości opieki leczniczo-profilaktycznej Zakładu,

- 6) kontrolowanie gospodarki lekami i materiałami medycznymi w zakresie zleconym przez Dyrektora Zakładu,
 - 7) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem, udostępnianiem i przechowywaniem dokumentacji medycznej, sprawozdawczością i statystyką medyczną,
 - 8) nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów oraz współpracy z innymi jednostkami służby zdrowia, ośrodkami akademickimi, organami samorządowymi zawodów medycznych w zakresie spraw dotyczących działalności medycznej Zakładu,
 - 9) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem łóżek szpitalnych, leków, urządzeń i wyposażenia,
 - 10) współudział w organizowaniu pomocy lekarskiej w razie wypadków i masowych zachorowań,
 - 11) składanie umotywowanych wniosków do Rady Społecznej o zaopiniowanie darowizn nowego sprzętu medycznego oraz zakupu urządzeń medycznych,
 - 12) monitorowanie, rozpatrywanie skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające z usług Zakładu.
2. Szczegółowe zadania i obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa określa zakres czynności nadany przez Dyrektora Zakładu - bezpośredniego przełożonego Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Szpital - Oddziały

§ 34

1. W skład szpitala wchodzi oddziały szpitalne wymienione w § 13 ust. 3. pkt 1.
2. Oddziały szpitalne są podstawowymi komórkami organizacyjnymi leczniczo-profilaktycznej działalności Zakładu.
3. Oddziały zapewniają przyjętemu do szpitala:
 - 1) całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie danej specjalności medycznej,
 - 2) leki, artykuły sanitarne,
 - 3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
4. Do podstawowych zadań oddziałów należy:
 - 1) zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej w zakresie specjalności oddziału,
 - 2) rozpoznawanie (badanie przedmiotowe, fizykalne i pomocnicze), diagnozowanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia, zalecenia i farmakoterapia,
 - 3) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych,
 - 5) prowadzenie rehabilitacji podczas pobytu pacjenta w szpitalu,
 - 6) prowadzenie ambulatoryjnej opieki poszpitalnej w przypadku potrzeby badań kontrolnych,
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej w formie papierowej i elektronicznej w oparciu o obowiązujące Rozporządzenie Ministra Zdrowia,
 - 8) opracowywanie i gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
 - 9) prowadzenie oświaty zdrowotnej,
 - 10) prowadzenie wewnątrzzakładowego szkolenia i doksztalcania pracowników medycznych w tym specjalizacji,
 - 11) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w leki, artykuły sanitarne, pościel i odzież szpitalną, aparaturę i sprzęt oraz inne niezbędne materiały,
 - 12) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w oddziale,
 - 13) przestrzeganie przepisów bhp i p.poż.
5. Zadania oddziałów wykonywane są przez zespoły: lekarzy - w większości specjalistów, przeszkolone zespoły pielęgniarskie, personel pomocniczy. Zespół lekarsko-pielęgniarski ściśle współpracuje z personelem innych oddziałów, jednostkami diagnostycznymi, rehabilitantami, dietetykiem oraz w miarę potrzeb ze specjalistami z innych szpitali i poradni specjalistycznych (psychologiem, psychiatrą itp.) w procesie diagnostyczno-leczniczym.
6. W oddziale :
 - 1) Chirurgii Ogólnej i Urazowej z Pododdziałem Dziecięcym wyodrębnia się salę intensywniej opieki chirurgicznej, blok operacyjny oraz salę wybudzeń,
 - 2) Ginekologiczno-Położniczym wyodrębnia się blok operacyjny,
 - 3) Laryngologicznym wyodrębnia się blok operacyjny,
 - 4) Internistyczno-Kardiologicznym wyodrębnia się salę intensywniej opieki kardiologicznej,
 - 5) Gruźlicy i Chorób Płuc wyodrębnia się salę intensywniej opieki pulmonologicznej,

- 6) Neurologii i Leczenia Padaczek wyodrębnia się salę intensywniej opieki neurologicznej.
7. Warunki lokalowe stanowią: zaplecze łóżkowe, zabiegowo-diagnostyczne i pomocnicze.
8. Każdy z oddziałów ma dostęp do aparatury i sprzętu medycznego, w tym: RTG, USG, EEG, endoskopii, diagnostyki laboratoryjnej, zaburzeń rytmu serca, sprzętu rehabilitacyjnego, dostępu do TK, MR i innych poza szpitalem.
9. Procedury diagnostyczne i terapeutyczne obejmują świadczenia określone umową z NFZ.
10. Każdorazowo zakres leczonych przypadków uzależniony jest od kwalifikacji personelu i bazy diagnostyczno-leczniczej oddziału oraz środków przyznawanych przez NFZ.
11. Pracą oddziałów kierują kierownicy oddziału, którzy bezpośrednio podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Są bezpośrednimi zwierzchnikami personelu lekarskiego i pośrednio pozostałego personelu pracującego w oddziale,
12. Zastępcę kierownika oddziału wyznacza Dyrektor na wniosek kierownika oddziału na czas trwania jego kadencji.
13. Całodobową opiekę lekarską w oddziale zapewnia lekarz dyżurny oddziału. Dyżury medyczne w oddziale realizowane są na podstawie harmonogramu sporządzonego przez kierownika oddziału. Harmonogram dyżurów zatwierdza Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
14. Kierownicy sprawują nadzór merytoryczny nad pracą jednostek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pozostających w związku funkcjonalnym z pracą tych oddziałów.
15. Pracę kadry pielęgniarskiej i niższego personelu oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka położna koordynująca których pracę - w zakresie pielęgniarskim – nadzoruje Naczelną Pielęgniarkę.
16. Nadzór nad pracownikiem gospodarczym szczególnie przy wykonywaniu zadań w oddziałach sprawuje pośrednio pielęgniarka koordynująca.
17. W oddziałach zabiegowych prowadzona jest Okołooperacyjna Karta Kontrolna jako informacja o wykonaniu niezbędnych czynności okołooperacyjnych w sali operacyjnej. Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty kontrolnej jest asystent pielęgniarki instrumentariuszki.
18. Zadania oddziałów wykonywane są odpowiednio przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach pracy:
 - 1) kierownik oddziału
 - 2) zastępca kierownika oddziału
 - 3) starszy asystent, asystent, młodszy asystent
 - 4) pielęgniarka/położna oddziałowa/koordynująca i nadzorująca pracę pielęgniarek/położnych,
 - 5) specjalistka pielęgniarka,
 - 6) starsza pielęgniarka,
 - 7) pielęgniarka,
 - 8) sekretarka medyczna.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

§ 35

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy realizuje następujące zadania :
 - 1) udziela 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 przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci,
 - 2) udziela świadczeń zdrowotnych poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,
 - 3) przyjmuje pacjentów do oddziałów szpitalnych na podstawie skierowań,
 - 4) dokonuje zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizuje transport do innych zakładów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia specjalistycznego.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest wyodrębnionym strukturalnie i funkcjonalnie oddziałem szpitala, składa się z następującym obszarów :
 - segregacji medycznej i przyjęć,
 - resuscytacyjno-zabiegowego,
 - krótkotrwałej intensywniej terapii,
 - obserwacyjnego,
 - konsultacyjnego,

- zaplecza administracyjno-gospodarczego.
- 3. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym kieruje kierownik oddziału.
- 4. Nadzór nad personelem średnim i niższym sprawuje pielęgniarka oddziałowa/koordynująca pracę oddziału, odpowiedzialna za pełne wyposażenie w sprzęt i leki.

Dział Pomocy Doraźnej i Przyjęć (Pogotowie Ratunkowe)

§ 36

1. Pogotowie Ratunkowe składa się z zespołów wyjazdowych.
1. Pogotowie Ratunkowe udziela świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia.
2. Zadaniem Pogotowia jest w szczególności:
 - 1) udzielanie doraźnych świadczeń zdrowotnych w miejscu wypadku lub nagłego zachorowania,
 - 2) przewożenie chorych, którym stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków lokomocji z miejsca zamieszkania lub czasowego pobytu do zakładu służby zdrowia, pomiędzy zakładami służby zdrowia lub w innych uzasadnionych okolicznościach oraz koordynacja tych przewozów,
 - 3) prowadzenie rejestracji zgłoszeń i udzielanie informacji o chorych, którym w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem pogotowie udzieliło pomocy,
 - 4) organizowanie i koordynowanie pomocy w akcjach ratowniczych w razie klęsk żywiołowych, katastrof i innych masowych akcjach na terenie obwodu profilaktyczno-leczniczego, a także uczestniczenie w tego typu akcjach.
3. Działem Pomocy Doraźnej kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Nadzór nad personelem średnim i niższym sprawuje pielęgniarka koordynująca, odpowiedzialna za pełne wyposażenie w sprzęt i leki.
5. Zadania Działu Pomocy Doraźnej wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach pracy:
 - 1) kierownik,
 - 2) pielęgniarka koordynująca,
 - 3) pielęgniarka,
 - 4) ratownik,
 - 5) kierowca - ratownik.

Dział Pomocy Doraźnej i Przyjęć (Ambulatorium POZ – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna)

§ 37

1. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.
2. W razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjent może udać się po pomoc do dowolnego punktu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, niezależnie od tego, gdzie mieszka, i do którego lekarza/pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) złożył swoją deklarację.
3. Lekarz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udziela porad:
 - w warunkach ambulatoryjnych,
 - w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
 - telefonicznie.”

Dział Anestezjologii

§ 38

1. Do zadań Działu Anestezjologii należy w szczególności:
 - a) wykonywanie zadań związanych ze znieczuleniem pacjentów do zabiegów,
 - b) prowadzenie chorych pooperacyjnych do chwili wybudzenia ze snu narkotycznego,
 - c) przeciwdziałanie i leczenie powikłań znieczulenia,

- d) wykonywanie czynności reanimacyjnych w poszczególnych oddziałach.
2. Dział Anestezjologii współpracuje z innymi oddziałami szpitalnymi i pracownikami uczestnicząc w czynnościach przygotowania chorego do operacji, wyrównywania zaburzeń ogólnoustrojowych, zwalczając bóle i różne rodzaje wstrząsów, nadzorując leczenie krwią i jej pochodnymi.
 3. Na czele Działu Anestezjologii w szpitalu stoi kierownik podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, który wykonuje zadania przy pomocy pielęgniarki koordynującej.
 4. Zadania Działu Anestezjologii wykonywane są przez pracowników na następujących stanowiskach:
 - 1) kierownik,
 - 2) starszy asystent, asystent, młodszy asystent
 - 3) pielęgniarka koordynująca,
 - 4) starsza pielęgniarka,
 - 5) pielęgniarka specjalistka,
 - 6) pielęgniarka.

Dział Fizjoterapii

§ 39

1. Świadczenia zdrowotne jednostek zabiegowo-leczniczych i rehabilitacyjnych, realizowane są na rzecz pacjentów:
 - 1) hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych,
 - 2) ambulatoryjnych, skierowanych przez lekarzy: laryngologa, neurologa, kardiologa, ortopedy, reumatologa,
 - 3) skierowanych z innych zakładów opieki zdrowotnej.
2. Dział Fizjoterapii wykonuje zabiegi z zakresu leczenia ruchem (kinezyterapia), zabiegów fizykalnych, manualnych, elektroterapii, ultradźwięków, faradyzacji, wodolecznictwa.
3. Działalnością Fizjoterapii zarządza Kierownik, podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Nadzór lekarski nad świadczeniami leczniczo-rehabilitacyjnymi sprawuje Ordynator Oddziału Reumatologicznego.
5. Zadania Działu Fizjoterapii wykonywane są przez pracowników na następujących stanowiskach:
 - a) kierownik,
 - b) magister fizjoterapii,
 - c) starszy technik, technik fizjoterapii,
 - d) masażysta.

Przychodnia Specjalistyczna

§ 40

1. Specjalistyczną ambulatoryjną opiekę zdrowotną realizuje Przychodnia Specjalistyczna.
2. Przychodnia zapewnia specjalistyczne i konsultacyjne świadczenia ambulatoryjne.
3. Do zadań Przychodni Specjalistycznej należy:
 - 1) udzielanie indywidualnych ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, uzupełniających świadczenia innych zakładów opieki zdrowotne (świadczeniodawców),
 - 2) udzielanie specjalistycznych świadczeń konsultacyjnych,
 - 3) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - 4) realizacja promocji zdrowia i profilaktyki, w tym rozwijanie poradnictwa w zakresie zdrowych stylów życia (poradnictwa żywieniowego, antytytoniowego, antyalkoholowego, antynarkotykowego),
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej, to jest:
 - a) historii zdrowia i choroby,
 - b) księgi przyjęć prowadzonej odrębnie dla każdej komórki organizacyjnej,
 - c) księgi zabiegów,
 - d) listy oczekujących na udzielenie świadczenia,
 - 6) sprawowanie opieki poszpitalnej nad pacjentami wypisanymi ze szpitala,
 - 7) organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w reprezentowanych specjalnościach,
 - 8) prowadzenie szkolenia i doskazywania pracowników medycznych Przychodni,

- 9) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w leki, artykuły sanitarne, środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
 - 10) współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi służby zdrowia na terenie województwa,
 - 11) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w pomieszczeniach Przychodni,
 - 12) opracowywanie i gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 13) przestrzeganie przepisów z zakresu bhp i p. poż.
4. W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi poradnie, gabinety oraz pracownie diagnostyczne, stanowiące jej wewnętrzne komórki organizacyjne.
 5. Na czele Przychodni Specjalistycznej stoi Kierownik podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, który jest odpowiedzialny za organizację, nadzór i prowadzenie działalności przez komórki organizacyjne Przychodni.
 6. Pracę kadry pielęgniarskiej oraz pozostałego średniego personelu przychodni organizuje i nadzoruje pielęgniarka koordynująca.
 7. Nadzór nad pracownikiem gospodarczym sprawuje pośrednio pielęgniarka koordynująca.
 8. Zadania specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach pracy:
 - 1) kierownik,
 - 2) pielęgniarka koordynująca,
 - 3) starszy asystent, asystent, młodszy asystent,
 - 4) starszy technik rtg, technik rtg,
 - 5) ortoptysta,
 - 6) starsza pielęgniarka, pielęgniarka,
 - 7) starsza położna, położna,
 - 8) rejestratorka.

Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

§ 41

1. Podstawową opiekę zdrowotną zapewniającą zdrowym i chorym świadczenia w miejscu zamieszkania realizuje Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych bądź w uzasadnionych przypadkach domowych.
2. Świadczenia poz udzielane są świadczeniobiorcom, którzy dokonali wyboru lekarza poz, pielęgniarki i położnej (środowiskowej) poprzez złożenie deklaracji wyboru .
3. W ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej wyodrębnia się następujące zakresy świadczeń :
 - 1) lekarza poz,
 - 1) pielęgniarki środowiskowej poz,
 - 2) położnej środowiskowej poz,
 - 3) nocna, świąteczna wyjazdowa i ambulatoryjna opieka lekarza i pielęgniarki,
 - 4) transport sanitarny.
4. Świadczenia poz ukierunkowane są na promocję i profilaktykę zdrowotną, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczenie niepełnosprawności, usprawnienie oraz pielęgnację i edukację zdrowotną.
5. Do świadczeń i zadań poz należą działania związane w szczególności z :
 - 1) badaniem i poradą lekarską,
 - 2) diagnostyką i leczeniem,
 - 3) kierowaniem na leczenie specjalistyczne szpitalne, uzdrowiskowe i do opieki długoterminowej,
 - 4) sprawowaniem opieki poszpitalnej nad pacjentami wypisanymi ze szpitala,
 - 5) opieką zdrowotną nad dzieckiem i młodzieżą,
 - 6) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
 - 7) opieką nad niepełnosprawnymi,
 - 8) promocją zdrowia i profilaktyką chorób,
 - 9) szczepieniami ochronnymi określonymi w kalendarzu szczepień,
 - 10) zadaniami pielęgniarki środowiskowej,
 - 11) zadaniami położnej środowiskowej (zgodnie z kompetencjami),
 - 12) prowadzeniem dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorowej :

- a) historii zdrowia i choroby,
 - b) księgi przyjęć,
 - c) księgi zabiegów,
- 13) prowadzeniem szkoleń i doształceń pracowników medycznych poradni,
 - 14) wnioskowaniem w sprawach zaopatrzenia w leki, artykuły sanitarne, środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne,
 - 15) współdziałaniem z innymi jednostkami organizacyjnymi służby zdrowia na terenie województwa,
 - 16) zapewnieniem odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w pomieszczeniach Poradni,
 - 17) opracowywaniem i gromadzeniem informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ w zakresie udzielonych świadczeń medycznych,
 - 18) przestrzeganie przepisów bhp i p/pożarowych.
6. W skład Poradni poz wchodzi gabinety lekarskie, gabinet zabiegowy, punkt szczepień.
 7. Za organizację, nadzór i prowadzenie Poradni odpowiedzialny jest Kierownik Przychodni podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. lecznictwa.
 8. Nadzór nad personelem średnim i pośrednio nad personelem niższym sprawuje pielęgniarka koordynująca.
 9. Zadania poradni poz wykonywane są na następujących stanowiskach pracy :
 - 1) kierownik,
 - 2) pielęgniarka koordynująca,
 - 3) starszy asystent, asystent,
 - 4) pielęgniarka rodzinna,
 - 5) pielęgniarka środowiskowa,
 - 6) położna środowiskowa.

Pracownie diagnostyczne

§ 42

1. Zadania w zakresie świadczeń diagnostycznych wykonywane są przez pracownie diagnostyki medycznej, zróżnicowane funkcjonalnie, korzystające z różnych technologii i technik, służących:
 - 1) zapobieganiu, wykrywaniu i rozpoznawaniu chorób,
 - 2) udzielaniu niezbędnych informacji dotyczących podjęcia właściwego leczenia,
 - 3) kontroli przebiegu leczenia i orzekania,
 - 4) realizacji zadań dydaktycznych.
2. Pracownie diagnostyki medycznej udzielają świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych na zlecenie:
 - 1) lekarzy Zakładu,
 - 2) lekarzy innych zakładów opieki zdrowotnej zgodnie z zawartymi umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

§ 43

1. Jednostkami świadczącymi usługi diagnostyczne Zakładu są:
 - a) Pracownia Radiologii,
 - b) Pracownia Ultrasonografii,
 - c) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - d) Pracownia Endoskopii,
 - e) Pracownia Audiologii i Audiometrii,
 - f) Pracownia Elektrokardiografii,
 - g) Pracownia Echokardiografii,
 - h) Pracownia Elektroencefalografii,
 - i) Pracownia Anatomii Patomorfologicznej (Prosektorium),
 - j) Pracownia Bronchofiberoskopii,
 - k) Pracownia Serologiczna,
2. W zakresie badań laboratoryjnych, mikrobiologii i gruźlicy oraz badań histopatologiczno-cytologicznych zakład korzysta z usług firm zewnętrznych.

Pracownia Radiologii, Pracownia Ultrasonografii , Pracownia Tomografii Komputerowej

§ 44

1. Pracownice: Radiologii, Ultrasonografii i Tomografii Komputerowej wykonują zadania z zakresu rentgenodiagnostyki i diagnostyki obrazowej oraz dokonuje interpretacji wyników badań w następujących pracowniach:
 - 1) Rentgenowskiej (2 pracownice),
 - 2) USG (2 pracownice),
 - 3) Tomografii Komputerowej.
2. Pracowniami: Radiologii, Ultrasonografii i Tomografii Komputerowej kieruje Kierownik Pracowni, bezpośrednio podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Zadania Pracowni wykonywane są przez pracowników na następujących stanowiskach:
 - 1) kierownik,
 - 2) kierownik zespołu techników rtg,
 - 3) starszy asystent, asystent,
 - 4) starsza pielęgniarka,
 - 5) starszy technik rtg, technik rtg,
 - 6) sekretarka medyczna.

Pracownia Endoskopii

§ 45

1. Pracownia Endoskopii wykonuje świadczenia zdrowotne z zakresu endoskopii diagnostycznej i leczniczej.
2. Działalnością Pracowni Endoskopii zarządza Kierownik.
3. Kierownik Pracowni Endoskopii podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Pracę pielęgniarki, w zakresie organizacji opieki pielęgniarskiej, nadzoruje pielęgniarka oddziałowa Oddziału Chirurgicznego.
4. Zadania Pracowni Endoskopii wykonywane są przez pracowników na następujących stanowiskach:
 - 1) kierownik,
 - 2) starsza pielęgniarka.

Pracownia Anatomii Patomorfologicznej (Prosektorium)

§ 46

1. Pracownia Anatomii Patomorfologicznej (Prosektorium) jest pracownią przeznaczoną do wykonywania przyżyciowych badań autopsyjnych, to jest sekcji zwłok oraz badań mikroskopowych materiału biopsyjnego i sekcijnego (w tym sekcji sądowo-lekarskich).
2. Prosektorium służy także do przechowywania zwłok osób zmarłych w szpitalu.

Pracownia Bronchofiberoskopii

§ 47

Pracownia Bronchofiberoskopii wykonuje świadczenia zdrowotne z zakresu bronchofiberoskopii diagnostycznej i leczniczej w ramach Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc oraz konsultacji międzyoddziałowych.

Pracownia Serologii

§ 48

W Pracowni Serologii wykonywane są próby zgodności krwi, oznaczanie przeciwciał, oznaczanie grup krwi oraz pobieranie próbek ambulatoryjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami.

§ 49

1. Do wspólnych zadań pracowni diagnostyki medycznej należy ponadto :
 - 1) prowadzenie działalności kontrolnej jakości badań diagnostycznych,
 - 2) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości wykonywanych zabiegów i badań, w tym sprawozdawczości wynikającej z realizacji umów o udzielanie świadczeń,
 - 3) wprowadzanie informacji medycznych do ogólnoszpitalnej sieci informatycznej,
 - 4) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w pomieszczeniach zakładów,
 - 5) stosowanie środków ochrony osobistej, a także aparatury i wyposażenia służących do ochrony środowiska pracy, odpowiednio do rodzaju i zakresu wykonywanych badań i zabiegów,
 - 6) w przypadku konieczności – wykonywanie badań diagnostycznych lub zabiegów leczniczych bezpośrednio na oddziale przy łóżku pacjenta. Badania i zabiegi dokonywane przy łóżku pacjenta mogą być wykonywane wyłącznie przez pracowników danego zakładu diagnostycznego.
2. Pracą pracowni diagnostycznych kierują ich kierownicy, którzy bezpośrednio podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Pracą personelu techników medycznych kieruje kierownik zespołu techników medycznych (w przypadku jego powołania), podległy kierownikowi zakładu diagnostycznego bądź bezpośrednio kierownik pracowni diagnostycznej.
4. Pracę kadry pielęgniarskiej oraz innego personelu pomocniczego pracowni, w zakresie organizacji opieki pielęgniarskiej, nadzoruje Naczelna Pielęgniarka.

Apteka Szpitalna

§ 50

1. Do zadań Apteki należy:
 - 1) planowanie oraz realizacja zaopatrzenia jednostek i komórek Zakładu w leki i artykuły sanitarne na podstawie zapotrzebowania podpisanego przez właściwego ordynatora (kierownika) lub jego zastępcę, a w czasie ich nieobecności przez upoważnionego lekarza,
 - 2) opracowanie oraz aktualizacja Receptariusza Szpitalnego we współpracy z ordynatorami oddziałów oraz kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych,
 - 3) Aktualizacja Szpitalnej Listy Leków (SLL),
 - 4) wydawanie leków i artykułów sanitarnych osobom uprawnionym do odbioru, za pokwitowaniem na oryginałach zapotrzebowań lub recept,
 - 5) przechowywanie w aktach oryginałów recept i zapotrzebowań oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji rozliczeniowej i sprawozdawczej,
 - 6) utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów leków i artykułów sanitarnych,
 - 7) wytwarzanie leków recepturowych,
 - 8) stałe monitorowanie wstrzymywania wycofywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych zgodnie z decyzjami GIF, WIF, Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych,
 - 9) kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia zarówno nabywanych, jak i wyprodukowanych przez aptekę,
 - 10) udzielanie lekarzom zatrudnionym w Zakładzie informacji o lekach będących w dyspozycji apteki, w tym o lekach nowo wprowadzonych do obrotu,
 - 11) utrzymywanie w pomieszczeniach apteki odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych, oraz wymaganych do prawidłowego przechowywania leków,
 - 12) udział w postępowaniu przetargowym odnośnie zamówień publicznych na leki i artykuły sanitarne,
 - 13) prowadzenie oszczędnej gospodarki lekami.
2. Pracą apteki szpitalnej kieruje kierownik bezpośrednio podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Zadania apteki wykonywane są przez pracowników na następujących stanowiskach :
 - 1) kierownik,
 - 2) starszy asystent, młodszy asystent,
 - 3) starszy technik farmacji, technik farmacji,
 - 4) księgowa.

Centralna Sterylizatornia

§ 51

1. Centralna Sterylizatornia zajmuje się zabezpieczeniem potrzeb Szpitala w zakresie dezynfekcji sterylizacji. W skład Centralnej Sterylizacji wchodzi:
 - 1) strefa brudna – przeznaczona do przyjmowania materiałów, segregacji, mycia i dezynfekcji właściwej,
 - 2) strefa czysta – przeznaczona do suszenia, kompletowania i pakietowania materiałów oraz załadowania sterylizatorów,
 - 3) strefa sterylna – przeznaczona do rozładowania sterylizatorów, magazynowania materiałów i sprzętu sterylnego oraz dystrybucji do użytkownika w zależności od złożonego zapotrzebowania,
 - 4) śluzy umywalkowo– fartuchowe – mieszczące się pomiędzy strefami.
2. Centralna Sterylizatornia może świadczyć usługi dla potrzeb innych podmiotów świadczących usługi na podstawie zawartych stosownych umów.
3. Pracą Centralnej Sterylizatorni kieruje kierownik bezpośrednio podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

III.4.3.

Zastępca Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych oraz jednostki i komórki organizacyjne (stanowiska) podlegające mu bezpośrednio

Zastępca Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych

§ 52

1. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych kieruje i odpowiada za działalność Zakładu, w granicach podporządkowanych jednostek i komórek, określonych w § 13 ust. 4 niniejszego Regulaminu oraz określa zakresy czynności dla ich kierowników.
2. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych w zakresie ustalonym w ust.1 jest przełożonym wszystkich pracowników w podporządkowanych mu komórkach organizacyjnych lub stanowiskach samodzielnych.
3. Do zadań Zastępcy ds. Techniczno-Eksploatacyjnych należy utrzymanie w ruchu ciągłym obiektów Zakładu, urządzeń technicznych i instalacji w stanie stałej sprawności, przygotowywanie i prowadzenie konserwacji, prowadzenie napraw i remontów bieżących oraz planowanie przedsięwzięć inwestycyjnych, w tym :
 - 1) dostosowanie stanu infrastruktury technicznej Zakładu do jego celów, programów i planów działalności (źródła zasilenia w niezbędne media, wielkość zaplecza, utrzymanie infrastruktury),
 - 2) sporządzanie programów i planów rozbudowy i rekonstrukcji infrastruktury technicznej Zakładu zgodnie z planami jego działalności,
 - 3) utrzymanie infrastruktury technicznej zgodnie z wymaganiami bezpieczeństwa i higieny użytkownika,
 - 4) zlecanie, nadzorowanie bądź prowadzenie prac związanych z eksploatacją i utrzymaniem w pożądanym stanie infrastruktury technicznej Zakładu,
 - 5) realizacja zadań w zakresie utrzymania ruchu (dostarczanie mediów, prowadzenie gospodarki remontowej) z uwzględnieniem potrzeb i możliwości realizacyjnych (technicznych, finansowych, kadrowych),
 - 6) ewidencjonowanie bezpośrednich nakładów związanych z utrzymaniem ruchu, tj. gospodarką:
 - a) energetyczną,
 - b) wodno-ściekową,
 - c) urządzeniami łączności,
 - d) konserwacyjno-remontową budynków, aparatury i sprzętu, urządzeń łączności.
4. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych należy także :
 - 1) organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno-gospodarczej stosownie do potrzeb komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad eksploatacją obiektów Zakładu oraz jego bezpośredniego otoczenia w zakresie zapewnienia warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Zakładu, a w szczególności eksploatacji:

- a) nieruchomości,
 - b) sprzętu techniczno-gospodarczego,
 - c) transportu wewnętrznego,
 - d) kotłowni.
- 3) sporządzanie projektów planów zaopatrzenia oraz kontrola przebiegu realizacji zaopatrzenia w sprzęt, wyposażenie biurowe, odzież ochronną oraz inne materiały i urządzenia, zgodnie z potrzebami poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu,
 - 4) nadzór nad organizacją ochrony informacji niejawnych,
 - 5) przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów administracyjnych,
 - 6) składanie zamówień rocznych i okresowych w celu zapewnienia pracownikom Zakładu wyposażenia w niezbędne materiały eksploatacyjne i urządzenia do wykonywani nałożonych na dział zadań,
 - 7) zapewnienie pomieszczeń na narady oraz inne spotkania.
5. Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych podlegają niżej wymienione sekcje i stanowiska pracy.

Dział Techniczno –Eksploatacyjny

§ 53

1. Dział Techniczno-Eksploatacyjny składa się z następujących komórek i stanowisk pracy:
 - 1) konserwatorzy :
 - a) mechanik
 - b) elektryk
 - c) hydraulik
 - 2) tlenownia :
 - a) hydraulik tleniarz
 - b) elektryk tleniarz
 - 3) pracownicy ogólnobudowlani :
 - a) malarz
 - b) murarz
 - 4) dozorczy,
 - 5) telefonistki.
2. W/w służby wykonują zadania w zakresie napraw, remontów i konserwacji maszyn, urządzeń mechanicznych, budynków oraz wszystkich instalacji.
3. Do zadań w/w służb należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie napraw i remontów w zakresie drobnych prac stolarskich,
 - 2) dokonywanie napraw tapicerskich,
 - 3) wykonywanie prac szklarskich,
 - 4) przeprowadzanie napraw i systematycznej konserwacji urządzeń instalacyjnych (instalacji wodno-kanalizacyjnej, tlenowej, sprężonego powietrza, próżni),
 - 5) pełnienie dyżurów technicznych w celu usuwania awarii,
 - 6) przestrzeganie przepisów bhp i p.poż.,
 - 7) wykonywanie innych czynności związanych z pracą, zleconych przez bezpośredniego przełożonego,
 - 8) eksploatacja dźwigów szpitalnych osobowych,
 - 9) eksploatacja urządzeń oraz instalacji automatyki przemysłowej w obiektach technicznych i szpitalnych,
 - 10) eksploatacja urządzeń wentylacyjno-klimatyzacyjnych,
 - 11) planowe i awaryjne wykonywanie prac remontowo-konserwacyjnych urządzeń wymienionych w pkt. 4.
4. W zakresie eksploatacji urządzeń i instalacji gazów medycznych do zadań Działu Techniczno-Eksploatacyjnego należy:
 - 1) prowadzenie eksploatacji stacji tlenu medycznego,
 - 2) eksploatacja urządzeń sprężonego powietrza medycznego na poszczególne oddziały,

- 3) eksploatacja instalacji gazów medycznych: tlenu medycznego, sprężonego powietrza medycznego oraz próżni medycznej na poszczególne oddziały,
 - 4) prowadzenie przeglądów i remontów bieżących w/w urządzeń i instalacji,
 - 5) prowadzenie przeglądów i remontów bieżących drobnego sprzętu instalacji gazów medycznych (dozowniki tlenu med., regulatory próżni med.).
5. Pracą Działu kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych.
6. Ponadto do zadań kierownika należy:
- 1) wnioskowanie i planowanie w zakresie zaopatrzenia materiałów niezbędnych do przeprowadzania napraw, remontów oraz wyposażenia w sprzęt,
 - 2) prowadzenie racjonalnej gospodarki zużycia materiałów, zaopatrzenia w materiały, organizacja prac remontowo-konserwacyjnych,
 - 3) prowadzenie koordynacji zaopatrzenia wszystkich komórek organizacyjnych Zakładu w materiały i części elektryczne, części wentylacyjno-klimatyzacyjne, automatyki, dźwigowe, telekomunikacyjne,
 - 4) współpraca z Urzędem Dozoru Technicznego oraz innymi jednostkami,
 - 5) przyjmowanie do eksploatacji obiektów odbieranych od wykonawców oraz udział w prowadzeniu rozruchów obiektów i urządzeń,
 - 6) wydawanie zaleceń dla nie objętych strukturą organizacyjną działu, użytkowników urządzeń wymienionych w pkt. 1.,
 - 7) prowadzenie gospodarki ściekowej w zakresie eksploatacji instalacji i sieci kanalizacji sanitarnej, instalacji i sieci kanalizacji deszczowej,
 - 8) eksploataowanie agregatu chłodu dla potrzeb klimatyzacji,
 - 9) przechowywanie dokumentacji technicznej i techniczno-ruchowej obiektów i urządzeń,
 - 10) prowadzenie prac związanych z przygotowaniem, zgłoszeniem oraz przeprowadzeniem czynności dozorowych przez UDT,
7. Pracownicy zobowiązani są do:
- 1) stosowania odzieży ochronnej i sprzętu ochrony osobistej,
 - 2) przestrzegania przepisów z zakresu bhp i p.poż. dotyczących realizowanych zadań,
 - 3) posiadania aktualnych uprawnień do eksploatacji i dozoru urządzeń i sieci będących w eksploatacji Działu,
 - 4) systematycznego szkolenia i doszkalania w celu nabycia i podniesienia wymaganych kwalifikacji i uprawnień,
 - 5) wykonywania innych czynności zleconych przez bezpośredniego przełożonego.
8. Zadania Działu wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach pracy:
- 1) kierownik,
 - 2) konserwator – hydraulik,
 - 3) konserwator – mechanik,
 - 4) malarz – murarz,
 - 5) blacharz,
 - 6) konserwator – elektryk,
 - 7) konserwator Instalacji Gazów Medycznych,
 - 8) dozorca,
 - 9) telefonistka.

Stanowisko Głównego Specjalisty ds. Inwestycji

§ 54

1. Do zadań Głównego Specjalisty ds. Inwestycji należy:
 - 1) przygotowywanie dokumentów związanych z procesem inwestycyjnym (zgłoszenie robót, pozwolenie na budowę, pozwolenie na użytkowanie, odbiór robót itp.),
 - 2) przygotowywanie dokumentów przetargowych w zakresie robót budowlanych (przedmiary kosztorysów inwestorskich, specyfikacja techniczna, SWIZ, umowa) zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych,
 - 3) udział w opracowaniu rocznych planów realizacji inwestycji oraz harmonogramów rzeczowo-finansowych,

- 4) sporządzanie miesięcznych oraz kwartalnych sprawozdań z realizacji inwestycji,
- 5) udział w przyjmowaniu i analizowaniu dokumentacji technicznej oraz współpraca z projektantami specjalistami nadzoru w rozwiązywaniu problemów technicznych w trakcie wykonywania robót,
- 6) przekazywanie dokumentacji technicznej wykonawcom robót,
- 7) udział w przeglądach obiektów w okresie gwarancyjnym,
- 8) przyjmowanie i odpowiadanie na korespondencję dotyczącą prowadzonych inwestycji,
- 9) udział w przeglądach okresowych obiektów oraz w typowaniu tych obiektów do remontów bieżących i kapitalnych,
- 10) prowadzenie na bieżąco ksiąg obiektowych zgodnie z przepisami prawa budowlanego,
- 11) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu.

Stanowisko Inspektora Nadzoru

§ 55

Do zadań Inspektora Nadzoru należy:

- 1) prowadzenie nadzoru nad prawidłowym przebiegiem robót zgodnie z umowami oraz harmonogramami rzeczowo finansowymi będącymi załącznikami do umów z Wykonawcami,
- 2) koordynacja robót poszczególnych branż,
- 3) kontrola prawidłowości prowadzenia dziennika budowy i dokonywanie w nim wpisów stwierdzających wszystkie okoliczności mające znaczenie dla właściwego procesu budowlanego oraz wyceny robót,
- 4) rozstrzyganie wątpliwości natury technicznej powstałych w toku prowadzonych robót a w razie potrzeby zaciąganie opinii autora projektu z wyjątkiem spraw mających wpływ na zmianę kosztów budowy,
- 5) kontrola i weryfikacja przedkładanych kosztorysów oraz stanu realizacji budżetu inwestycji,
- 6) potwierdzanie faktycznie wykonanego zakresu robót jako podstawy do fakturowania częściowego zgodnie z postanowieniami umów zawartych pomiędzy Zakładem i Wykonawcami,
- 7) składanie comiesięcznych raportów o stanie zaawansowania inwestycji oraz występujących trudnościach w realizacji budowy i odstępstwach od umowy zawartej przez Zakład z Wykonawcą,
- 8) uczestniczenie przy przeprowadzaniu wszystkich prób, pomiarów i odbiorów,
- 9) udział w spotkaniach organizowanych przez Zakład w sprawach dotyczących realizacji robót budowlanych,
- 10) przygotowywanie w imieniu Zakładu kompletu dokumentów oraz złożenie, o ile jest wymagane zawiadomienia o zakończeniu budowy / robót do Powiatowego Nadzoru Budowlanego w Tomaszowie Lubelskim i przekazanie kopii wniosku z potwierdzoną datą wpływu PINB dla Zakładu,
- 11) uczestnictwo w komisji odbioru końcowego lub częściowego inwestycji oraz w komisjach odbiorów gwarancyjnych,
- 12) informowanie Zakładu na piśmie o potrzebie wykonania robót koniecznych lub zamiennych nie uwzględnionych w umowie o roboty budowlane zawartej pomiędzy Zakładem a Wykonawcą i obowiązującymi przepisami wykonania przedmiotu umowy,
- 13) dokonywanie okresowych kontroli obiektów budowlanych będących w użytkowaniu Zakładu co najmniej raz w roku polegających na sprawdzeniu stanu technicznego,
- 14) dokonywanie okresowych kontroli obiektów budowlanych będących w użytkowaniu.

Sekcja Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych

§ 56

1. Do zadań Sekcji Zaopatrzenia należy:

- 1) planowanie oraz realizacja zaopatrzenia Zakładu w sprzęt, urządzenia, maszyny i inne materiały w oparciu o zapotrzebowania poszczególnych komórek organizacyjnych w trybie ustawy o zamówieniach publicznych oraz wewnętrznych zarządzeń,
- 2) załatwianie spraw reklamacyjnych z tytułu dostaw wadliwych pod względem jakościowym i ilościowym, niezgodnych z zamówieniami,
- 3) przyjmowanie dowodów dostaw oraz bieżące i terminowe przyjmowanie i sprawdzanie faktur pod względem zgodności z zamówieniami i faktyczną dostawą,

- 4) współdziałanie z komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie celowego kształtowania poziomu zapasów materiałów,
 - 5) prowadzenie bieżącej ewidencji przechowywanych materiałów,
 - 6) kontrolowanie właściwego stanu zapasów magazynowych,
 - 7) zapobieganie powstawaniu nadmiernych zapasów w zależności od asortymentu i terminów ważności materiałów,
 - 8) zgłaszanie materiałów zbędnych w magazynach lub nie wykazujących ruchu, celem ich upłynnienia.
2. Do zadań zamówień publicznych należy:
- 1) określanie warunków oraz zasad zastosowania trybu udzielania zamówień,
 - 2) dokonywanie wyboru trybu właściwego do realizacji zamówień w zależności od wartości, rodzaju przedmiotu zamówienia i innych warunków ich udzielania, określonych przez poszczególne komórki organizacyjne Zakładu,
 - 3) formalno-prawny nadzór nad tokiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zwłaszcza w zakresie prawidłowości prowadzenia dokumentacji i zachowania terminów, uzgodnień i zezwoleń,
 - 4) prowadzenie ewidencji realizowanych procedur zamówień,
 - 5) udzielanie komórkom organizacyjnym Zakładu wszelkich wyjaśnień, informacji i wskazówek w zakresie procedury, niezbędnych dokumentów, terminów, prowadzenia negocjacji z wykonawcami i dostawcami, zawierania umów, protestów i odwołań składanych w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
3. Pracą Sekcji kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych.
4. Zadania Sekcji Zaopatrzenia oraz Zamówień Publicznych wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach pracy:
- 1) kierownik sekcji,
 - 2) referent sekcji zaopatrzenia,
 - 3) magazynier

Transport zakładowy

§ 57

1. Zadania transportu wykonywane są przez :
- 1) transport wewnętrzny - realizowany za pomocą meleksów oraz wózków ręcznych służących do przewożenia :
 - e) bielizny brudnej do pralni i rozwożenia bielizny czystej do oddziałów i jednostek działalności podstawowej Zakładu,
 - f) odpadów medycznych i nieczystości komunalnych z poszczególnych oddziałów i kontenerów usytuowanych na terenie Zakładu do punktu zbiorczego przy kotłowni,
 - g) osób między komórkami organizacyjnymi Zakładu.
 - 2) transport zewnętrzny - obsługujący dowożenie pacjentów do szpitala na zabiegi i odwożenie ze szpitala do miejsca zamieszkania.
2. Zadania transportowe wykonują pracownicy zatrudnieni na następujących stanowiskach pracy:
- 1) pracownik placowy,
 - 2) kierowca wózka akumulatorowego,
 - 3) noszowy,
- przy czym pracownicy ci podlegają odpowiednio:
- a) kierowcy meleksa – kierownikowi Działu Techniczno – Eksploatacyjnego,
 - b) noszowi i kierowcy karetki – kierownikowi Izby Przyjęć.

Kotłownia

§ 58

1. Do zadań Kotłowni należy :
- 1) eksploatacja kotłów i urządzeń w kotłowni wraz z instalacjami w celu zabezpieczenia w energię cieplną i parę obiektów będących w administracji Zakładu,

- 2) eksploatacja urządzeń zużywających, wytwarzających, przetwarzających i odbierających takie media, jak :
 - gaz ziemny,
 - para wodna i kondensat,
 - woda grzewcza dla potrzeb CO i CW,
 - gazy medyczne,
 - 3) prowadzenie dokumentacji eksploatacyjnej i rozliczeniowej urządzeń określonych w pkt. 1 i 2,
 - 4) kompletowanie i przechowywanie dokumentacji technicznych przekazywanych do eksploatacji urządzeń i obiektów,
 - 5) opiniowanie dokumentacji technicznych obiektów i urządzeń aktualnie realizowanych lub planowanych do realizacji,
 - 6) współpraca z organami kontrolnymi urzędów i instytucji państwowych w zakresie gospodarki paliwowo-energetycznej,
 - 7) przestrzeganie przepisów z zakresu bhp i p.poż.,
 - 8) zapewnienie prawidłowej i ciągłej pracy urządzeń w kotłowni.
2. Do zadań Kotłowni należy również :
- 1) zgodna z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy eksploatacja kotłów grzewczych z uwzględnieniem:
 - a) rodzaju czynnika grzewczego (woda i para wodna),
 - b) rodzaju stosowanego paliwa (paliwa stałe, ciekłe i gazowe),
 - 2) systematyczna kontrola prawidłowości funkcjonowania obsługiwanych kotłów i urządzeń oraz instalacji- prowadzenie książki kontroli urządzeń w czasie pracy kotłowni,
 - 3) bezzwłoczne zgłaszanie potrzeb w zakresie remontów oraz konserwacji urządzeń kotłowych, wykonywanie remontów i konserwacji w miarę posiadanych możliwości techniczno-organizacyjnych,
 - 4) prowadzenie dokumentacji urządzeń zgodnie z wymogami UDT,
 - 5) odpowiednie zabezpieczenie urządzeń kotłowych w sytuacjach awaryjnych,
 - 6) prowadzenie gospodarki w zakresie:
 - a) składowania paliwa,
 - b) odżużłania i odpopielania kotłów,
 - c) odprowadzania spalin.
 - 7) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w paliwa oraz inne niezbędne materiały i urządzenia,
 - 8) realizacja racjonalnej gospodarki zużycia materiałów opałowych.
3. Pracownicy Kotłowni zobowiązani są do:
- 1) bezwzględnego przestrzegania przepisów z zakresu bhp i p.poż.,
 - 2) przestrzegania reżimu sanitarno-epidemicznego przy realizacji zadań,
 - 3) stosowania odzieży roboczej oraz sprzętu ochrony osobistej,
 - 4) wykonywania innych czynności związanych z pracą, zleconych przez bezpośredniego przełożonego.
4. Pracą Kotłowni kieruje starszy inspektor ds. energetycznych, który podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Techniczno-Exploatacyjnego.
5. Zadania Kotłowni wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach pracy:
- 1) starszy inspektor energetyczny,
 - 2) elektryk – palacz,
 - 3) hydraulik – palacz.

Sekcja Informatyki

§ 59

1. Sekcja Informatyki wykonuje następujące zadania:
 - 1) utrzymanie i administrowanie ogólnoszpitalną siecią komputerową, prowadzenie ewidencji sprzętu komputerowego użytkowanego w Szpitalu,
 - 2) prowadzenie ewidencji oprogramowania systemowego, narzędziowego i użytkowego,
 - 3) nadzór nad wykorzystaniem w Zakładzie informatyki w zakresie poczty elektronicznej oraz dostępu do światowych sieci informatycznych (typu Internet),
 - 4) planowanie i wykonywanie przeglądów sprzętu komputerowego,

- 5) zlecenie konserwacji i napraw wyspecjalizowanym serwisom technicznym,
 - 6) opiniowanie wniosków o zakup sprzętu komputerowego zgłaszanych przez poszczególne jednostki organizacyjne Zakładu oraz uczestniczenie w procesie zakupu tego sprzętu,
 - 7) opracowywanie rocznego preliminarza wydatków na realizację ogólnoszpitalnej sieci komputerowej w oparciu o roczny plan wydatków inwestycyjnych,
 - 8) wykonywanie innych czynności związanych z pracą, zleconych przez bezpośredniego przełożonego.
2. Pracą sekcji kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno - Eksploatacyjnych.
 3. Zadania Sekcji Informatyki wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na stanowiskach:
 - 1) kierownik sekcji,
 - 2) informatyk.

Stanowisko ds. Energetyki

§ 60

1. Stanowisko ds. Energetyki odpowiada za eksploatację :
 - 1) stacji trafo, rozdzielni SN i NN, sieci elektrycznych SN i NN, odbiorników energii oraz obiektów technicznych,
 - 2) agregatu prądotwórczego z zabezpieczeniem jego ciągłej sprawności.
2. Stanowisko ds. Energetyki prowadzi ponadto:
 - 1) dokumentację eksploatacyjną w zakresie remontów, przeglądów i napraw awaryjnych,
 - 2) gospodarkę podległymi mediami dla efektywnego wykorzystania dostępnych środków, materiałów, części zamiennych,
 - 3) współpracę z Urzędem Dozoru Technicznego oraz innymi jednostkami sprawującymi nadzór i kontrolę nad gospodarką energetyczną,
 - 4) dokumentację eksploatacyjną urządzeń energetycznych w zakresie zużycia mediów, konserwacji, przeglądów, napraw i remontów,
 - 5) opiniowanie dokumentacji technicznej obiektów energetycznych aktualnie realizowanych, bądź planowanych do realizacji,
 - 6) współpracę z jednostkami sprawującymi nadzór i kontrolę nad gospodarką energetyczną.
3. Pracownik na Stanowisku ds. Energetyki zobowiązany jest do:
 - 1) posiadania aktualnych uprawnień do eksploatacji i dozoru urządzeń i sieci będących w eksploatacji,
 - 2) stosowania odzieży roboczej oraz sprzętu ochrony osobistej,
 - 3) bezwzględnego przestrzegania przepisów z zakresu bhp i p.poż.,
 - 4) systematycznego szkolenia i doszkalania w celu nabycia i podniesienia odpowiednich kwalifikacji i uprawnień,
 - 5) wykonywania innych czynności związanych z pracą zawodową, zleconych przez bezpośredniego przełożonego.
4. Stanowisko ds. Energetyki współpracuje bezpośrednio z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym Zakładu, w celu efektywnego wykorzystywania środków i personelu.
5. Stanowisko ds. Energetyki jest jednoosobowe i podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych.
6. Zadania Stanowiska ds. Energetyki wykonywane są przez pracownika zatrudnionego na stanowisku starszego inspektora.

Sekcja Utrzymania Czystości

§ 61

1. Pracą sekcji kieruje Kierownik podległy bezpośrednio zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych.
2. Zadania sekcji wykonują pracownicy zatrudnieni na następujących stanowiskach pracy :
 - 1) kierownik,
 - 2) pracownik gospodarczy.

III.4.4.

Naczelnia Pielęgniarka

§ 62

1. Naczelnia Pielęgniarka jest przełożonym pracowników personelu pielęgniarskiego/ położniczego i personelu niższego współdziałającego w opiece pielęgniarskiej Zakładu.
2. Naczelnia Pielęgniarka odpowiada za zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej i położniczej w oddziałach szpitalnych, jednostkach organizacyjnych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, pracowniach diagnostycznych.
3. Naczelnia Pielęgniarka sprawuje swoją funkcję przy pomocy pielęgniarek/położnych oddziałowych /koordynujących.
4. Funkcje Naczelnej Pielęgniarki to:
 - 1) zarządzanie, kierowanie i organizowanie pracy podległego personelu, w tym:
 - a) opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego/położniczego i innego podległego personelu,
 - b) określanie liczby i rodzaju pielęgniarskich stanowisk pracy, zakresu obowiązków uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach,
 - c) planowanie zatrudnienia pielęgniarek, położnych, salowych, noszowych i sanitariuszy,
 - d) opracowywanie i doskonalenie systemu informacji w dziale pielęgniarskim,
 - e) opracowywanie systemu oceniania, motywowania i wynagradzania podległych pracowników,
 - f) opracowywanie form i kierunku szkolenia personelu.
 - 2) określenie polityki w zakresie świadczeń pielęgniarskich i położniczych:
 - a) programowanie bieżącego zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie,
 - b) opracowywanie i wdrażanie programów zapewniających oczekiwaną jakość świadczeń pielęgniarskich,
 - c) dokonywanie systematycznej oceny jakości realizowanych świadczeń, przestrzegania standardów opieki, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich i położniczych stanowisk pracy,
 - d) planowanie budżetu niezbędnego do właściwej realizacji świadczeń,
 - e) rozwiązywanie problemów organizacyjnych Zakładu, w aspekcie zapewnienia sprawnej organizacji opieki pielęgniarskiej nad pacjentem.
 - 3) nadzór nad pracą podległego personelu - zakres nadzoru obejmuje:
 - a) porządek i dyscyplinę pracy,
 - b) stan sanitarno-higieniczny,
 - c) przestrzeganie przepisów bhp i p.poż.,
 - d) dokumentację sporządzaną przez podległy personel i wypełnianie funkcji samodzielnych,
 - e) terminowość, sprawozdawczość i jakość realizacji zadań,
 - f) realizację budżetu przeznaczonego na przypisane regulaminowo zadania.
5. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy również współpraca z działami pomocniczymi Zakładu w celu zapewnienia warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych, diagnostycznych i leczniczych, a także współpraca ze szkołami medycznymi i z władzami samorządowymi.
6. Naczelnia Pielęgniarka w zakresach czynności określa szczegółowe zadania pielęgniarek oddziałowych i koordynujących i innych podległych jej pielęgniarek.
7. Naczelnia Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
8. Dyrektor Zakładu określa szczegółowe zadania Naczelnej Pielęgniarki w zakresie czynności.

III.4.5.

Główny Księgowy i komórki organizacyjne podlegające mu bezpośrednio

Główny Księgowy

§ 63

1. Główny Księgowy odpowiada za całokształt spraw finansowo-księgowych oraz bezpośrednio nadzoruje, koordynuje i ponosi odpowiedzialność za pracę podporządkowanego mu personelu.
2. Główny Księgowy wykonuje zadania określone w ustawie o działalności leczniczej, ustawie z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych, ustawie z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości i przepisach wykonawczych do tej ustawy oraz w niniejszym Regulaminie.
3. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu, który określa jego szczegółowe zadania w zakresie czynności.
4. Do zadań Głównego Księgowego należy:
 - 1) kierowanie pracą działu ekonomiczno-finansowego, który obejmuje :
 - a) organizowanie ewidencji księgowej, podatkowej, dotyczącej wynagrodzeń i ubezpieczeń,
 - b) opracowanie projektów wewnętrznej dokumentacji normatywnej (dokumentacji zasad rachunkowości, w tym zakładowego planu kont, instrukcji obiegu i kontroli dokumentów, instrukcji inwentaryzacji, instrukcji kasowej, instrukcji rachunku kosztów, instrukcji kontroli wewnętrznej),
 - c) zorganizowanie prawidłowego obiegu dokumentów, koniecznych do prowadzenia rachunkowości,
 - d) dobór właściwej techniki ewidencji,
 - e) kierowanie pracą podległych pracowników, ich szkolenie oraz instruktaż,
 - f) sporządzanie operatywnych informacji, raportów i analiz na potrzeby kierownictwa,
 - g) sporządzanie zewnętrznych sprawozdań finansowych, deklaracji podatkowych, rozliczeń z ZUS itp.,
 - h) właściwe przechowywanie i zabezpieczenie dokumentów źródłowych, ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych,
 - i) przeciwdziałanie nieprawidłowościom w dokumentacji, ewidencji i sprawozdawczości finansowej i podatkowej,
 - 2) wykonywanie wewnętrznej kontroli finansowej,
 - 3) opracowywanie analiz ekonomiczno-finansowych dotyczących sytuacji majątkowej, finansowej, rentowności i płynności zakładu oraz diagnozowanie sytuacji ekonomiczno-finansowej i przedstawienie kierownictwu wyników tej oceny, wskazywanie na ewentualne zagrożenia, bariery, oraz proponowanie działania w tym zakresie,
 - 4) opracowywanie projektów planów finansowych oraz współdziałanie w opracowywaniu planów rozwoju zakładu.
5. Główny Księgowy realizując nałożone nań obowiązki ma prawo:
 - 1) żądać od kierowników innych komórek organizacyjnych udzielania w formie pisemnej lub ustnej niezbędnych informacji i wyjaśnień, jak również udostępnienia do wglądu dokumentów i wyliczeń będących źródłem tych informacji i wyjaśnień,
 - 2) wnioskować do Dyrektora Zakładu o określenie trybu, według którego mają być wykonywane przez inne komórki organizacyjne zakładu prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej oraz ewidencji księgowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej.
6. Do zadań Działu Ekonomicznego-Finansowego należy :
 - 1) prowadzenie rozliczeń finansowych między jednostkami organizacyjnymi Zakładu, kontrahentami zewnętrznymi, skarbem państwa i samorządem oraz NFZ,
 - 2) ewidencjonowanie i rozliczanie nakładów pośrednich i bezpośrednich związanych z działalnością finansową Zakładu,
 - 3) prowadzenie rachunków bankowych i kasy Zakładu,
 - 4) egzekwowanie należności, w tym odsetek za nieterminowe zapłaty przez odbiorców świadczeń i usług, zgodnie z zawartymi umowami,
 - 5) rozliczanie środków przeznaczonych na finansowanie rezydentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

7. Zadania Działu Ekonomiczno-Finansowego wykonywane są przez pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach pracy:
- 1) zastępca głównego księgowego,
 - 2) kierownik sekcji finansowo-księgowej,
 - 3) kierownik sekcji płac,
 - 4) starsza księgowa,
 - 5) księgowa,
 - 6) kasjer,
 - 7) referent
8. Główny Księgowy nadzoruje i koordynuje pracę Działu Ekonomiczno-Finansowego w którym utworzone są następujące struktury wewnętrzne w formie sekcji:
- 1) sekcja finansowo- księgowa,
 - 2) sekcja inwentarzowa,
 - 3) sekcja materiałowa,
 - 4) sekcja płac.

Sekcja finansowo – księgowa

1. Sekcja finansowo- księgowa posiada w zakresie obowiązków:
- 1) realizację przyjętych zasad rachunkowości,
 - 2) prowadzenie ksiąg rachunkowych,
 - 3) okresowe ustalanie i sprawdzanie w drodze inwentaryzacji stanu aktywów i pasywów,
 - 4) wycenę aktywów i pasywów,
 - 5) sporządzanie sprawozdań finansowych na podstawie danych wynikających z ksiąg finansowych,
 - 6) gromadzenie i przechowywanie dowodów księgowych,
 - 7) ogłaszanie badanego sprawozdania finansowego,
 - 8) nadzór nad gospodarką materiałową oraz ewidencją majątku Zakładu,
2. W ramach sekcji finansowo-księgowej wyodrębnione jest stanowisko kasjera.
3. Do zadań kasjera należy:
- a) przyjmowanie wpłat gotówkowych,
 - b) odprowadzanie przyjętych wpłat na właściwe konta bankowe,
 - c) właściwe przechowywanie i zabezpieczenie gotówki i innych wartości pieniężnych w kasie,
 - d) podejmowanie gotówki z banku do kasy,
 - e) wypłacanie gotówki z kasy,

Sekcja inwentarzowa

Sekcja inwentarzowa posiada w zakresie obowiązków :

- 1) prowadzenie szczegółowej, kompletnej analitycznej ewidencji stanu ilościowo- wartościowego środków trwałych, niskowartościowych składników majątku środka trwałego,
- 2) prowadzenie ewidencji środków trwałych w komórkach medycznych i biurowo-gospodarczych,
- 3) amortyzację środków trwałych,
- 4) znakowanie sprzętu medycznego i gospodarczego,
- 5) kasację i wycenę sprzętu,
- 6) przygotowywanie zestawień do ubezpieczeń ubezpieczanie majątku,
- 7) sporządzanie sprawozdań środków trwałych,
- 8) klasyfikację środków trwałych wg KRST,
- 9) prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie przyjmowania, ewidencjonowania towarów.

Sekcja materiałowa

Sekcja materiałowa posiada w zakresie obowiązków:

- 1) prowadzenie gospodarki materiałowej w zakresie przyjmowania, składowania, wydawania i ewidencjonowania towarów oraz kontrolowania ich stanu,
- 2) wystawianie określonych dokumentów obrotu materiałów,
- 3) kontrolowanie obrotu materiałami.

Sekcja Płac

Sekcja Płac w zakresie wynagradzania pracowników posiada w zakresie obowiązków:

- 1) naliczanie wynagrodzeń pracowników zgodnie z obowiązującym systemem wynagradzania oraz innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy,
- 2) sporządzanie list płac z osobowego funduszu płac,
- 3) prowadzenie kartotek wynagrodzeń pracowniczych,
- 4) naliczenie wynagrodzeń i kart zasiłkowych do rent, emerytur i kapitału początkowego oraz współdziałanie z ZUS w tym zakresie,
- 5) dokonywanie rozliczeń z Urzędem Skarbowym z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych,
- 6) opracowywanie i przechowywanie dokumentów służących do naliczania wynagrodzeń pracowników oraz innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy, zgodnie z obowiązującym systemem wynagradzania,
- 7) prowadzenie spraw związanych z przygotowaniem dokumentów o renty i emerytury dla pracowników zakładu oraz współdziałanie z ZUS w tym zakresie,
- 8) wystawianie pracownikom zaświadczeń o ich wynagrodzeniu.

§ 64

Szczegółowe zadania i wynikające z nich obowiązki służbowe pracowników znajdują się w aktach osobowych w Dziale Służb Pracowniczych.

§ 65

Organizację żywienia pacjentów, prania, usługi diagnostyki laboratoryjnej oraz dializoterapii Zakład zlecił firmie zewnętrznej.

III.5. Zasady kontroli wewnętrznej.

§ 66

1. Zorganizowanie i zapewnienie prawidłowego działania kontroli wewnętrznej, a także należytego wykorzystania wyników kontroli należy do kompetencji Dyrektora Zakładu.
2. Zadania działalności kontrolnej w Zakładzie obejmują:
 - 1) badanie zgodności kontrolowanego postępowania pracowników z obowiązującymi uregulowaniami ich działalności (normami prawnymi, organizacyjnymi, technicznymi, ekonomicznymi, finansowymi oraz decyzjami wynikającymi z zarządzania),
 - 2) ujawnianie nieprawidłowości w wykonywaniu zadań,
 - 3) ustalenie przyczyn i skutków stwierdzonych nieprawidłowości, jak również osób za nie odpowiedzialnych,
 - 4) wskazywanie sposobów i środków umożliwiających likwidację stwierdzonych nieprawidłowości.
3. System organizacji kontroli wewnętrznej powinien umożliwić spełnienie następujących funkcji:
 - 1) funkcji sygnalizacyjnej - poprzez dostarczenie kierownikom wszystkich szczebli informacji niezbędnych do korekty uprzednich decyzji i podejmowania nowych oraz sygnalizowanie nieprawidłowości, umożliwiając ich likwidację,
 - 2) funkcji instruktazowo - doradczej – poprzez inicjowanie kierunków prawidłowego działania, wskazywanie sposobów i środków likwidacji nieprawidłowości oraz zapobieganie ich powstawaniu w działalności.
4. Formy organizacyjne systemu kontroli wewnętrznej obejmują:
 - 1) samokontrolę prawidłowości wykonywania własnej pracy przez wszystkich pracowników, bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy, zgodnie z zakresami czynności,
 - 2) kontrolę funkcjonalną sprawowaną z urzędu w ramach obowiązku nadzoru przez pracowników na stanowiskach kierowniczych w toku codziennego działania, a także sprawowaną przez pracowników na stanowiskach nie kierowniczych w komórkach organizacyjnych współdziałających przy realizacji danych zadań i opracowywaniu dokumentów, oraz przez służbę bhp i p/poż,
 - 3) kontrolę instytucjonalną sprawowaną przez rewidenta zakładowego i zespoły kontrolne powoływane każdorazowo przez Dyrektora Zakładu wyłącznie do wykonywania zadań kontrolnych w określonych dziedzinach i zakresie zgodnie z planem kontroli.

§ 67

1. Wszyscy pracownicy, w tym zwłaszcza kierownicy wyższych szczebli zarządzania, zobowiązani są do bieżącego wykorzystywania informacji kontrolnych i natychmiastowego podejmowania środków zaradczych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu bądź przekazywania wniosków w tych sprawach do swoich zwierzchników.
2. Czynności kontroli wewnętrznej - odpowiednio do ustalonych obowiązków nadzorczo-kontrolnych poszczególnych służb, komórek organizacyjnych i stanowisk pracy - należy prowadzić we wszystkich fazach działalności w formie kontroli wstępnej, bieżącej i następczej.
3. Czynności kontrolne w zakresie przyznanych kompetencji – oprócz Dyrektora – wykonują :
 - 1) Zastępcy Dyrektora,
 - 2) Naczelną Pielęgniarką,
 - 3) Główny Księgowy,
 - 4) Kierownicy poszczególnych komórek (jednostek) organizacyjnych Zakładu,
 - 5) Służba bhp i p/poż,
 - 6) Dział Organizacji, Nadzoru i Epidemiologii,
 - 7) Lekarz sprawujący opiekę profilaktyczną.
4. Główny Księgowy ma szczególne obowiązki w zakresie sprawowania kontroli wewnętrznej. Główny Księgowy dysponując informacjami niezbędnymi do sprawowania kontroli rachunkowej i analizy ekonomiczno-finansowej oraz stosowania rachunku ekonomicznego, stanowi wraz z podległą mu służbą finansowo-księgową część systemu kontroli wewnętrznej, zarówno w jej formie funkcjonalnej, jak i instytucjonalnej.
5. Wszystkie osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych komórek organizacyjnych obowiązane są w ramach powierzonych im odcinków działania do sprawowania funkcji kierowania, nadzoru i kontroli w stosunku do podległych im pracowników.
6. Pracownicy wymienieni w ust. 3 zobowiązani są do właściwego wykorzystania otrzymanych sygnałów i wniosków instytucjonalnej kontroli wewnętrznej i zewnętrznej i podejmowania działań usprawniających i dyscyplinujących.

§ 68

1. Kontrolę instytucjonalną przeprowadzają zespoły kontrolne.
2. Zespoły kontrolne powoływane są każdorazowo w drodze zarządzenia przez Dyrektora Zakładu.
3. Zarządzenie, o którym mowa stanowi formę upoważnienia oraz polecenia służbowego do przeprowadzenia kontroli wewnętrznej. Zarządzenie określa:
 - 1) skład zespołu kontrolnego, w tym kierownika zespołu,
 - 2) rodzaj kontroli,
 - 3) temat kontroli,
 - 4) komórkę (komórki) organizacyjną objętą kontrolą,
 - 5) termin przeprowadzenia kontroli.
4. Zespoły kontrolne stanowią formę kontroli instytucjonalnej, prowadzonej w sposób planowy i koordynowany w celu właściwego jej ukierunkowania, a także unikania kontroli zbędnych.
5. Kontrola instytucjonalna realizowana jest na podstawie okresowych planów kontroli wewnętrznej w układzie przedmiotowo-podmiotowym (według tematów i komórek przewidzianych do kontroli).

Rozdział IV

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych Zakładu

§ 69

W Zakładzie udzielane są świadczenia zdrowotne służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne świadczenia medyczne wynikające z procesu leczenia i przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania uwzględniające prawa i obowiązki pacjenta a w szczególności :

- 1) promocja zdrowia,
- 2) badanie i porady lekarskie,
- 3) leczenie i pielęgnacja chorych,

- 4) badania diagnostyczne,
- 5) rehabilitacja lecznicza,
- 6) pielęgnacja niepełnosprawnych i opieka nad nimi,
- 7) opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
- 8) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 9) zapobieganie powstaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
- 10) opieka nad zdrowym dzieckiem,
- 11) czynności z zakresu stomatologii i protetyki stomatologicznej.

§ 70

Zakład organizuje i wykonuje świadczenia zdrowotne w specjalnościach medycznych, określonych w Statucie Zakładu poprzez :

- 1) szpital,
- 2) przychodnię z poradniami,
- 3) pracownie diagnostyczne,
- 4) rehabilitację leczniczą,
- 5) ambulatoryjną i wyjazdową pomoc doraźną,
- 6) szpitalny oddział ratunkowy.

§ 71

1. W zakresie ustalonym ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych Zakładu są osoby ubezpieczone w NFZ i legitymujące się dokumentem uprawniającym do korzystania ze świadczeń oraz inne osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów, przy czym :
 - 1) dowodem objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym jest dokument zwany „kartą ubezpieczenia zdrowotnego”. Do dnia wydania ubezpieczonemu przez NFZ karty ubezpieczenia, dowodem ubezpieczenia jest każdy aktualny dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń,
 - 2) ubezpieczony w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej opartej na dowodach naukowych i praktyce medycznej, w ramach środków finansowych zagwarantowanych przez NFZ zgodnie z zawartą umową.
2. Zakład udziela również świadczeń zdrowotnych osobom innym niż określone w przepisach wymienionych w ust. 1.

§ 72

1. Ubezpieczony przed otrzymaniem świadczenia zdrowotnego winien przedstawić kartę ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku nagłego zachorowania, wypadku, urazu, zatrucia, stanu zagrożenia życia, porodu – karta może być przedstawiona w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, o ile chory nadal przebywa w szpitalu. Jeśli jest to niemożliwe, okazanie karty winno nastąpić nie później niż w ciągu 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. W razie nieprzedstawienia dokumentu ubezpieczenia w wyznaczonym terminie lub w przypadku braku uiszczenia opłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne przez okres dłuższy niż miesiąc, Zakład udziela świadczeń na koszt pacjenta (płatnika) z wyjątkiem osób posiadających obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP, które nie ukończyły 18 r.ż. lub są w okresie ciąży, porodu lub położenia.
3. Przepisów ust. 1 – 2 nie stosuje się do dzieci od dnia urodzenia do ukończenia 6 miesiąca życia.

§ 73

1. Zakład prowadzi dokumentację medyczną, która zawiera informacje o każdej udzielonej usłudze medycznej (świadczeniu zdrowotnym), zarówno ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej.
2. Po udzielonym świadczeniu zdrowotnym stacjonarnym pacjent otrzymuje „Kartę informacyjną” (w 2 egzemplarzach) zawierającą: okres pobytu, rozpoznanie, wyniki badań diagnostycznych, rodzaje zabiegów i operacji, leczenie, zalecenia.

3. Szczegółowe zasady prowadzenia dokumentacji, o której mowa w ust. 1, zakres informacji wynikających z realizacji usługi medycznej oraz sposób przekazywania informacji pacjentom i innym podmiotom uprawnionym określają procedury obowiązujące w Zakładzie oraz obowiązujące przepisy prawa.

IV.1. Podstawowa i specjalistyczna ambulatoryjna opieka zdrowotna.

§ 74

1. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej realizowane są w Zakładzie przez poradnie Przychodni.
2. Wykaz poradni, dni i godziny pracy podane są do wiadomości pacjentów na tablicach ogłoszeń umieszczonych w obrębie pomieszczeń Przychodni oraz na drzwiach poszczególnych poradni.

§ 75

1. Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej obejmują swoim zakresem świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii.
2. Świadczenia wymienione w ust. 1 udzielane są :
 - 1) w warunkach ambulatoryjnych lub domowych,
 - 2) w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby wymagającej tych świadczeń.
3. Świadczenia wymienione w ust. 1 udzielane są w Przychodni, w Poradniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej Dla Dorosłych i Dla Dzieci w godzinach ordynacji – z Punktem Szczepień, Gabinetem Zabiegowym Dla Dorosłych i Dla Dzieci.

§ 76

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane przy świadczeniach :
 - 1) ginekologa i położnika,
 - 2) stomatologa,
 - 3) wenerologa,
 - 4) psychiatry,
 - 5) w zakresie leczenia odwykowego dla osób uzależnionych od alkoholu środków odurzających i substancji psychoaktywnych,
 - 6) onkologa,
 - 7) dla osób chorych na gruźlicę,
 - 8) dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - 9) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatanów,
 - 10) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - 11) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika wojska , w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 12) dla osób uzależnionych od alkoholu środków odurzających i substancji psychotropowych - zakresie leczenia odwykowego,
 - 13) dla weterana poszkodowanego w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 14) dla dzieci, w zakresie leczenia chorób wrodzonych , które stwierdzono w wyniku badań przesiewowych,
 - 15) dla świadczeniobiorców do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadających zaświadczenie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii i pediatrii.
3. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez skierowania.

§ 77

1. W celu uzyskania świadczenia, pacjent obowiązany jest dokonać rejestracji, okazując dowód ubezpieczenia lub inny dokument uprawniający do świadczenia oraz skierowanie, gdy jest ono wymagane.
2. Pacjent ma prawo wyboru lekarza poz i lekarza specjalisty spośród lekarzy, którzy świadczą usługi w ramach umowy z NFZ.
3. Rejestracja dokonywana jest osobiście przez pacjenta, osobę mu bliską lub opiekuna. Możliwa jest również rejestracja drogą telefoniczną.
4. W przypadku braku wolnych miejsc do lekarza specjalisty w dniu rejestracji, dokonuje się rezerwacji miejsca na najbliższy wolny dzień przyjęć danego lekarza specjalisty.

§ 78

1. W przypadku konieczności objęcia ubezpieczonego stałą opieką specjalistyczną obejmującą daną jednostkę chorobową, zgodnie ze skierowaniem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, kolejne wizyty kontrolne wyznacza lekarz specjalista, bez wymogu udawania się pacjenta do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza rodzinnego) w celu wystawienia skierowania.
2. Termin wizyty kontrolnej określa lekarz specjalista, dokonując rezerwacji miejsca dla pacjenta w wyznaczonym terminie. Pacjent jest obowiązany potwierdzić wizytę kontrolną w dniu jej realizacji bezpośrednio w okienku rejestracji Przychodni, okazując jednocześnie dowód ubezpieczenia.
3. Podjęcie specjalistycznego leczenia pacjenta, obejmującego inną jednostkę chorobową, przez lekarza specjalistę aktualnie prowadzącego leczenie, wymaga odrębnego skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 79

1. W przypadku konieczności uzyskania konsultacji innego specjalisty udzielającego świadczenia w zakładzie, lekarz specjalista leczący pacjenta, wystawia skierowanie na konsultację (tzw. konsultację wewnętrzną).
2. Lekarz specjalista konsultujący pacjenta informuje lekarza kierującego o wyniku konsultacji na piśmie.

§ 80

1. Osobom :
 - 1) które są inwalidami wojskowymi,
 - 2) które doznały uszczerbku na zdrowiu w okolicznościach określonych w art. 7 i 8 ustawy z dnia 29 maja 1974r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, i nie zostały zaliczone do żadnej z grup inwalidów,
 - 3) wymienionym w art. 42 i 59 ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających.
2. Osobom, o których mowa w ust. 1, receptę może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz nie będący lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim NFZ umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.
3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania lekarzowi wystawiającemu receptę, dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.

IV.2. Diagnostyka oraz rehabilitacja lecznicza

§ 81

1. Świadczenia z zakresu badań diagnostycznych, analityki medycznej oraz rehabilitacji leczniczej wykonywane są przez następujące jednostki i komórki Zakładu :
 - 1) Dział Fizjoterapii,
 - 2) Pracownia Radiologii,
 - 3) Pracownia Ultrasonografii,
 - 4) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - 5) Pracownię Endoskopii,
 - 6) Pracownię Bronchofiberoskopii,

- 7) Pracownię EKG,
 - 8) Pracownię EEG,
 - 9) Pracownię Audiologii i Audiometrii,
 - 10) Pracownię Anatomii Patomorfologicznej (Prosektorium),
 - 11) Pracownię Serologii.
2. Świadczenia określone w ust. 1 wykonywane są w warunkach ambulatoryjnych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

IV.3. Leczenie szpitalne

§ 82

Hospitalizacja realizowana jest przez oddziały szpitalne – zwane dalej „oddziałami”.

§ 83

1. Leczenie szpitalne realizowane jest na podstawie skierowania lekarza, lekarza stomatologa, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne.
2. Świadczenia zdrowotne szpitala są udzielane bez skierowania w stanach bezpośredniego zagrożenia życia, porodu oraz na podstawie odrębnych przepisów na podstawie decyzji o przymusowej hospitalizacji.

§ 84

1. Pacjent ma prawo do wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę z NFZ.
2. Lekarz kierujący ma obowiązek wskazania pacjentowi szpitali, w których może być podjęte leczenie szpitalne.

§ 85

1. Kwalifikacji do leczenia planowego w określonym oddziale szpitala, dokonuje lekarz dyżurny tego oddziału.
2. Lekarz z oddziału ma obowiązek kwalifikacji pacjenta obejmującej:
 - wpis pacjenta w stan oddziału,
 - uzgodnienie innego terminu (wpis do księgi oczekujących),
 - odmowę przyjęcia do oddziału z uzasadnieniem braku wskazania do hospitalizacji.
3. Kontrolę tworzenia kolejki przyjęć do szpitala przeprowadza powołana do tego celu komisja kontrolująca.

§ 86

1. Szpital zapewnia ubezpieczonemu pacjentowi :
 - 1) bezpłatne świadczenia zdrowotne obejmujące badania diagnostyczne, leczenie, rehabilitację i opiekę pielęgniacyjną,
 - 2) bezpłatne leki i wyroby medyczne zgodnie z aktualnym stanem wiedzy i praktyki medycznej, w sposób nieprzekraczający granic koniecznej potrzeby oraz środków przeznaczonych przez NFZ,
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 4) bieliznę szpitalną poza planowym przyjęciem.
2. W ramach leczenia szpitalnego ubezpieczonemu pacjentowi zapewnia się ponadto bezpłatny przejazd środkiem transportu sanitarnego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem w przypadkach :
 - 1) konieczności natychmiastowego podjęcia leczenia w zoz ,
 - 2) wynikających z potrzeby zabezpieczenia ciągłości leczenia,
 - 3) przewozu chorych z dysfunkcją narządu ruchu, niezdolnych do korzystania ze środków komunikacji masowej w celu odbycia leczenia do najbliższego zoz udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem,
3. w przypadkach nie wymienionych w ustępach 1-3 przejazd przysługuje pacjentowi na zasadach częściowej odpłatności lub odpłatności na zasadach określonych w ustawie z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

4. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty, przy czym :
 - 1) konsultacje powinny być przeprowadzane przez lekarzy specjalistów,
 - 2) potrzebę konsultacji zgłasza lekarz prowadzący ustalając termin świadczenia.

§ 87

1. Przyjęcie do oddziału szpitalnego wymaga zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do oddziału bez wyrażenia zgody.
2. Jeżeli lekarz dyżurny SOR lub Ambulatorium POZ stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji pacjenta w oddziale, a :
 - a) nie ma wolnych miejsc,
 - b) zakres udzielanych świadczeń przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie pacjentapacjent jest przewożony do innego szpitala – po uzgodnieniu i udzieleniu niezbędnej pomocy.
3. Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentowi kierowanemu do oddziału, przygotowanie pacjenta do hospitalizacji oraz przekazanie go na właściwy oddział należy do pracowników SOR.

§ 88

1. Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego ma możliwość pozostawienia na przechowanie w Zakładzie: ubrania, obuwia i bielizny oraz rzeczy wartościowych.
2. Pacjent lub towarzysząca mu osoba potwierdza swym podpisem spis rzeczy pozostawionych na przechowanie. Jeżeli chory jest nieprzytomny lub nie może się podpisać i brak jest osoby towarzyszącej, rzeczy chorego przyjmuje protokolarnie pielęgniarka SOR wspólnie z lekarzem dyżurnym a następnie przekazuje protokolarnie pielęgniarkie oddziałowej docelowego oddziału na jaki pacjent trafi.
3. Ubranie pacjenta przechowywane jest w magazynach oddziałów.
4. Przy wypisaniu pacjenta z oddziału szpitalnego jego ubranie, oddane na przechowanie, wydaje się za zwrotem pokwitowania.
5. W razie śmierci pacjenta, rzeczy z depozytu wydawane są jego prawnym spadkobiercom.
6. W przypadku nie odebrania rzeczy pacjenta przechowywanych w magazynie Zakładu przez okres trzech miesięcy od wypisu pacjenta lub jego śmierci, podlegają protokolarnemu spaleniu.

§ 89

1. Wypisanie pacjenta z oddziału, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje :
 - 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w oddziale,
 - 2) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego w formie pisemnej,
 - 3) gdy osoba przebywająca w oddziale w sposób rażący narusza Regulamin, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w oddziale, Dyrektor Zakładu lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy właściwy ze względu na siedzibę Zakładu, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z oddziału i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie z oddziału na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z oddziału na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 90

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji z oddziału w wyznaczonym terminie, Zakład zawiadamia o tym niezwłocznie

organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w oddziale począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Zakładu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

§ 91

Po zakończonym leczeniu szpitalnym, pacjent ponownie obejmowany jest opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza rodzinnego) lub lekarza specjalisty.

IV.4. Pomoc doraźna

§ 92

1. Pomoc doraźna udzielana jest pacjentom w stanie nagłym to jest w stanie, w którym odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia lub życia – zgodnie z Ustawą z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2. Pomoc doraźna obejmuje zabezpieczenie funkcji podstawowych parametrów życiowych to jest : drożność dróg oddechowych, oddychanie, krążenie, wstępną diagnostykę i niezbędne procedury lecznicze w miejscu zdarzenia (miejsce publiczne, dom chorego, SOR i Ambulatorium poz).
3. Jeżeli udzielona pomoc nie zapewnia bezpieczeństwa pacjenta ze względu na jego stan zdrowia oraz zachodzi konieczność wykonania specjalistycznej diagnostyki, pacjent kierowany jest na odpowiedni oddział szpitala celem hospitalizacji.
4. Pomoc doraźna udzielana jest w ramach „Systemu Zintegrowanego Ratownictwa Medycznego”, którego jednostkami w zakładzie są :
Zespoły Wyjazdowe Ratownictwa Medycznego Pogotowia Ratunkowego,
5. Dyspozytor Medyczny Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Zamościu przyjmuje wszystkie zgłoszenia o nagłych zachorowaniach, wypadkach, porodach i innych zdarzeniach zdrowotnych i zarządza niezwłoczny wyjazd odpowiedniego zespołu ratownictwa medycznego.

IV. 5. Obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta.

§ 93

1. W razie zgonu pacjenta w oddziale lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci a następnie wypełnić kartę „analiza przyczyny zgonu”.
2. Pielęgniarka powinna odnotować dzień i godzinę śmierci w Historii pielęgnowania, raporcie pielęgniarstwu i na karcie gorączkowej a następnie wykonać toaletę pośmiertną.
3. Po upływie dwóch godzin od stwierdzenia zgonu, lekarz powinien ponownie dokonać oględzin i stwierdzić zgon, dokonując odpowiedniej adnotacji w historii choroby, po czym zwłoki przekazuje się do Pracowni Patomorfologii. Zwłoki winny być oznakowane (imię i nazwisko, wiek, oddział).
4. Transportu zwłok dokonują noszowi z SOR.
5. O śmierci chorego zawiadamia się niezwłocznie jego rodzinę lub opiekunów, a w razie ich braku pomoc społeczną lub zakład pracy. Zawiadomienia dokonuje Sekcja Statystyki Medycznej w godzinach urzędowania, a w pozostałych sytuacjach personel oddziału.
6. Pielęgniarka dyżurna sporządza spis rzeczy (kosztowności i pieniądze) będących własnością chorego i przekazuje do przechowania do kasy pancерnej na oddziale lub w Kasie Szpitala. Pozostałe rzeczy przekazuje się do szpitalnego magazynu rzeczy należących do chorych, skąd odbioru dokonuje rodzina za pokwitowaniem.
7. Kartę zgonu wydaje lekarz dyżurny lub lekarz leczący. W przypadku zgonu z przyczyn niewyjaśnionych lekarz dyżurny jest obowiązany powiadomić Policję i Prokuraturę.
8. Wszystkie czynności wykonywane przy osobach zmarłych winny być wykonywane w sposób nie uchybiający godności zmarłego.
9. Mycie, ubranie i złożenie zwłok do trumny wykonuje pracownik Prosektorium nieodpłatnie.
10. Zwłoki wydawane są jedynie na podstawie karty zgonu rodzinie lub osobom posiadającym prawo do pochowania zwłok, zgodnie z obowiązującymi przepisami, to jest ustawą z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

§ 94

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane 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 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny ustalona jest w Cenniku Zakładu.

§ 95

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą być poddane sekcji.
2. Odstąpienie od wykonania sekcji zwłok może mieć miejsce w przypadku, gdy osoba zmarła wyraziła za życia sprzeciw co do poddania jej zwłok sekcji lub uczynił to przedstawiciel ustawowy osoby (również za jej życia). Sprzeciw musi mieć formę pisemną. O zaniechaniu sekcji zwłok z powodu istnienia sprzeciwu lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta oraz załącza oświadczenie woli w tej sprawie.
3. Powyższy sprzeciw traci swoją moc prawną (czyli nie jest skuteczny) w trzech przypadkach, w których dokonanie sekcji zwłok jest obowiązkowe, tj. :
 - 1) gdy sekcja ma być wykonana na wniosek prokuratora,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Zakładu.
4. We wszystkich pozostałych okolicznościach (to jest jeżeli nie istnieje sprzeciw pacjenta i nie zachodzi żaden z przypadków określonych w ust. 2.) o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji decyduje Dyrektor Zakładu lub upoważniony przez niego lekarz na wniosek właściwego Kierownika Oddziału. Wniosek o odstąpienie lub wykonanie sekcji zwłok, powinien zawierać opinię Kierownika Oddziału. W dokumentacji medycznej lekarz sporządza adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem oraz załącza decyzję Dyrektora.
5. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
6. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor Zakładu lub upoważniony przez niego lekarz może zadecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Rozdział V

Odpłatne usługi medyczne

§ 96

1. Zakład wykonuje odpłatne świadczenia zdrowotne w specjalnościach medycznych określonych w Statucie Zakładu, w ramach :
 - 1) leczenia szpitalnego,
 - 2) specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,
 - 3) badań diagnostycznych,
 - 4) rehabilitacji leczniczej,
 - 5) ambulatoryjnej i wyjazdowej pomocy doraźnej.
2. Przepis ust. 1 nie może naruszać prawa pacjentów do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Zakład. Pacjentom tym przysługuje pierwszeństwo uzyskania świadczenia zdrowotnego przed innymi osobami.

§ 97

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne wykonywane są przez Zakład w przypadku :
 - 1) świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom nieubezpieczonym, za wyjątkiem dzieci do 6 miesiąca życia,

- 2) świadczeń, których sposób finansowania określają odrębne przepisy,
 - 3) innych orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych na życzenie ubezpieczonego, jeżeli nie są one związane z :
 - a) dalszym leczeniem,
 - b) rehabilitacją,
 - c) niezdolnością do pracy,
 - d) kontynuowaniem nauki,
 - e) uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku,
 - f) jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
 - 4) świadczeń ambulatoryjnej pomocy doraźnej udzielanych osobom nieubezpieczonym,
 - 5) świadczeń zdrowotnych udzielanych osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwości, niezależnie od uprawnień do bezpłatnej opieki zdrowotnej, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia zdrowotnego było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby.
2. Osoba nieubezpieczona lub nie posiadająca dowodu ubezpieczenia otrzymuje fakturę za udzielone świadczenia zdrowotne z 7-dniowym terminem płatności. W przypadku dostarczenia dowodu ubezpieczenia faktura zostaje anulowana.

§ 98

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne odpłatne ustala w Dyrektor Zakładu w formie Cennika na podstawie rzeczywistych kosztów świadczeń, aktualizowany jest raz na kwartał.
2. Opłata dokonywana jest przez pacjenta w kasie Zakładu na podstawie wystawionego rachunku.
3. Opłata za leczenie szpitalne jest dokonywana po zakończeniu hospitalizacji bezpośrednio w kasie Zakładu bądź przelewem na konto Zakładu.
4. Cennik świadczeń, znajduje się w miejscach ogólnodostępnych dla pacjentów.

Rozdział VI

Udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 99

1. Zakład uznaje, że dokumentacja medyczna zawiera dane szczególnie wrażliwe dla pacjenta.
2. Ochrona tych danych przed osobami trzecimi nie posiadającymi upoważnienia do zapoznania się ze stanem zdrowia pacjenta stanowi jedno z istotnych zadań Zakładu.

§ 100

Zakład może udostępnić dokumentację medyczną pacjenta tylko podmiotom i instytucjom, które na mocy odrębnych ustaw są upoważnione do dostępu do dokumentacji medycznej.

§ 101

W razie powstania wątpliwości czy dana osoba lub instytucja może żądać udostępnienia dokumentacji medycznej, przed jej wydaniem należy zasięgnąć opinii prawnej Radcy Prawnego lub skierować sprawę do Dyrektora Zakładu.

§ 102

Dokumentację medyczną udostępnia się podmiotom uprawnionym na podstawie pisemnego wniosku lub pisemnego wystąpienia organów czy instytucji publicznych.

§ 103

1. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się pisemnie w Sekretariacie Szpitala.
2. Szpital podejmuje decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej bez zbędnej zwłoki, jednakże w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty złożenia wniosku.

§104

Dokumentacja medyczna może być udostępniona w następującej postaci:

- a) do wglądu,
- b) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji,
- c) kserokopii,
- d) odpisu,
- e) wyciągu.

Oplaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

§105

1. Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Zakład za udostępnianie dokumentacji medycznej pobiera opłaty. Maksymalną wysokość opłat określa art. 28 niniejszej ustawy.
2. Wysokość opłat jest określona przez Dyrektora w Cenniku Usług Medycznych.
3. Z opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, na podstawie art. 77 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zwolniony jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
4. Za udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie Szpitala nie pobiera się opłaty.

§106

Odmowa wydania dokumentacji medycznej przez Szpital wymaga zachowania formy pisemnej.

Rozdział VII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą

§ 107

1. W przypadku braku odpowiedniej aparatury medycznej (sprzętu) lub specjalistycznej kadry medycznej w Zakładzie – celem zabezpieczenia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania Zakład :
 - 1) zapewnia wykonanie niezbędnych usług medycznych przez innych świadczeniodawców zawierając stosowne umowy w zakresie :
 - a) badań obrazowych
 - b) badań laboratoryjnych
 - c) badań histopatologicznych (wykaz podpisanych umów wywieszony jest na tablicach ogłoszeń Zakładu).
 - 2) w przypadku świadczeń medycznych nie objętych umowami, zapewnia jednorazowe wykonanie badań (konsultacji i opinii) przez uprawnionych świadczeniodawców.
2. W sytuacji, gdy stan zdrowia lub ciągłość leczenia tego wymaga, Zakład zapewnia niezwłoczne przewiezienie pacjenta środkiem transportu sanitarnego (karetka-samolot) na niezbędne badania lub leczenie. W przypadku zagrożenia życia transport odbywa się pod opieką lekarza, środkiem transportu wyposażonym w aparaturę medyczną zapewniającą podtrzymanie funkcji życiowych. O przewiezieniu oraz rodzaju środka transportu decyduje Kierownik Oddziału w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu.
3. W przypadku konieczności dokonania transportu pacjenta do innego zakładu, wszystkie formalności (uzgodnienie miejsca, powiadomienie rodziny itp.) dokonuje personel komórki wysyłającej pacjenta.
4. Zakład zapewnia korzystanie z leków stanowiących zasoby Apteki Szpitalnej.
W przypadkach wynikających ze wskazań życiowych dokonuje importu leków na podstawie decyzji Kierownika Oddziału za zezwoleniem Dyrektora Zakładu.

Rozdział VIII

Postanowienia końcowe

§ 108

1. Niniejszy Regulamin obowiązuje zarówno personel, jak i pacjentów Szpitala.
2. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem, znajdują zastosowanie przepisy wymienione w § 3 niniejszego Regulaminu oraz przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie.
3. Wątpliwości dotyczące stosowania Regulaminu rozstrzyga Dyrektor Zakładu.
4. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 22 kwietnia 2017 roku.
6. Z dniem wejścia w życie regulaminu traci moc Regulamin Organizacyjny SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ Nr 48/2012 z dnia 28.12.2012r. z późniejszymi zmianami.