Zarządzenie nr 41/2025

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce

z dnia 4 czerwca 2025 r.

w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce.

Na podstawie Uchwały nr IX/63/2025 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce z dnia 4 czerwca 2025 r. w sprawie zaopiniowania zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce w związku z art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450) zarządzam, co następuje:

§ 1.

Wprowadzam tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Traci moc Zarządzenie nr 62/2023 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce z dnia 21 grudnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego w Sokółce.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce
Anna Maria Anisiewicz

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 41/2025
Dyrektora SP ZOZ w Sokółce
z dnia 4 czerwca 2025 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce

Sokółka, 04.06.2025 r.

SPIS TREŚCI:

DZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

DZIAŁ II. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

Rozdział 1. Postanowienia ogólne.

Rozdział 2. Opieka stacjonarna.

Rozdział 3. Lecznictwo ambulatoryjne.

Rozdział 4. Pracownie diagnostyczne.

Rozdział 5. Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ).

Rozdział 6. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ).

Rozdział 7. Zespół transportu medycznego (ZTM).

DZIAŁ III. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO.

Rozdział 1. Postanowienia ogólne.

Rozdział 2. Uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze oraz pracowników.

Rozdział 3. Struktura organizacyjna i zakres działania komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego.

DZIAŁ IV. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.

DZIAŁ V. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA.

DZIAŁ VI. PRZEPISY PORZĄDKOWE.

DZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

DZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

§ 2

1. Regulamin organizacyjny określa formę, cele i zadania podmiotu leczniczego, strukturę organizacyjną oraz organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce.
2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce.

§ 3

Niniejszy regulamin opracowano na podstawie:

1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r., poz. 450 t.j. z późn. zm.; dalej: „ustawa o działalności leczniczej"),
2) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024r., poz. 146 t.j. z późn. zm.),
3) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2024 r., poz. 581 t.j.),
4) Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce,
5) Ustawy z dnia 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2022r. poz. 902 t.j. z późn. zm.),
6) innych przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 4

Postanowienia regulaminu obowiązują wszystkich pracowników podmiotu, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz podmiotu na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów oraz osoby odwiedzające.

§ 5

Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

1) **zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego**, rozumie się przez to zakład leczniczy w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 14 ustawy o działalności leczniczej, tj. szpital, przychodnię specjalistyczną, zakład opiekuńczo – leczniczy, podstawową opiekę zdrowotną w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz podstawową opiekę zdrowotną,
2) **Zakładzie/SP ZOZ/podmiocie** - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce,
3) **Dyrektorze Zakładu/Dyrektorze** – należy przez to rozumieć Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce w rozumieniu przepisów art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
4) **Ordynatorze/Kierowniku/Koordynatorze** – należy przez to rozumieć osobę zarządzającą, koordynującą pracą działu, oddziału lub sekcji,
5) **Regulaminie** – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce,
6) **jednostce/komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć jednostkę/komórkę wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Zakładu,
7) **świadczeniu zdrowotnym** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,

8) **świadczeniu szpitalnym** – należy przez to rozumieć wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne, polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin,
9) **lekarzu ubezpieczenia zdrowotnego** – należy przez to rozumieć lekarza, lekarza dentystę będącego świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarza, lekarza dentystę, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
10) **SOR** – należy przez to rozumieć Szpitalny Oddział Ratunkowy.
11) **ambulatoryjnych świadczeniach zdrowotnych** – należy przez to rozumieć świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej i stomatologii udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach Zakładu lub w miejscu zamieszkania pacjenta,
12) **dokumentacji medycznej** – należy przez to rozumieć dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2024, poz. 798 t.j. z późn. zm.) oraz przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 6

Podmiotem tworzącym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce jest Powiat Sokólski.

§ 7

1. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego.
2. Podmiot posiada osobowość prawną.
3. Miejscem udzielania świadczeń jest Sokółka, ul. gen. Władysława Sikorskiego 40.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w medycznych komórkach organizacyjnych podmiotu nieodpłatnie w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia zapewniającym finansowanie działalności leczniczej oraz odpłatnie.

§ 8

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego SP ZOZ oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej oraz Statut podmiotu.

§ 9

1. Postępowanie kancelaryjne w podmiocie, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism, używanie pieczęci określa Instrukcja Kancelaryjna ustalona przez Dyrektora i zatwierdzona przez Archiwum Państwowe.
2. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy dla Pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce.

§ 10

1. Celem działania podmiotu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.
2. Rodzajami działalności leczniczej podmiotu są:

1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
2) stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne,
3) ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne,
4) promocja zdrowia,
5) podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
6) podstawowa opieka zdrowotna.

§ 11

1. Do zadań podmiotu należy:
   1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
   2) udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
   3) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki,
   4) prowadzenie działalności z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia,
   5) przygotowanie osób do wykonywania zawodu medycznego,
   6) kształcenie osób wykonujących zawód medyczny,
   7) podnoszenie kwalifikacji przez osoby wykonujące zawód medyczny,
   8) realizacja zadań obronnych określonych w planach przygotowań publicznej i niepublicznej służby zdrowia powiatu sokólskiego na potrzeby obronne państwa,
   9) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
   10) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.
2. Podmiot może także prowadzić inną działalność, m.in. w zakresie:
   1) usług diagnostycznych, wynajmu i dzierżawy pomieszczeń i gruntów,
   2) wynajmu i użyczenia aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego,
   3) sterylizacji sprzętu,
   4) usług kserograficznych,
   5) usług stołówkowych,
   6) usług pralniczych,
   7) usług szkoleniowych.

DZIAŁ II. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

§ 12

1. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruć, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia lub innych wypadkach wskazanych w powszechnie obowiązujących aktach prawnych.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. Podmiot prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 13

1. Warunkiem skorzystania przez pacjenta z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest:
   1) potwierdzenie swojej tożsamości poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej; legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18 roku życia,

2) SP ZOZ uzyska poprzez Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej pacjenta na podstawie dokumentu elektronicznego, sporządzonego na podstawie numeru PESEL, poprzez Fundusz i przesłanego drogą elektroniczną z zapewnieniem integralności i poufności zawartych w nim danych oraz uwierzytelnieniem stron uprawnionych do przetwarzania tych danych,
3) dokument, o którym mowa powyżej zawiera imię i nazwisko oraz nr PESEL pacjenta, a także informację o prawie do świadczeń zdrowotnych według stanu na dzień sporządzenia tego dokumentu.

2. W przypadku braku możliwości potwierdzenia prawa do bezpłatnej opieki zdrowotnej w sposób, o którym mowa w ust. 1 pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający to prawo, np. RMUA, legitymację emeryta lub rencisty, aktualne zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego i inne.
3. W przypadku braku możliwości potwierdzenia prawa do bezpłatnej opieki zdrowotnej w sposób, o którym mowa w ust. 2, pacjent składa pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie zgodnie ze wzorem określonym przez Ministra Zdrowia, w którym zostanie zawarta klauzula „Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych."
4. W przypadku pacjentów małoletnich oraz innych osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie, o którym mowa w ust. 3, składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny.
5. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób wskazany w ust. 1, 2 lub 3. W takim przypadku pacjent, któremu udzielono świadczenia jest obowiązany do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, a jeżeli świadczenie obejmuje hospitalizację, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia – pod rygorem obciążenia pacjenta kosztami udzielonych mu świadczeń.

§ 14

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach.
2. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają osoby wymienione w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Jeżeli świadczenie nie może być udzielone w dniu zgłoszenia, pacjenci wpisywani są na listę oczekujących. Zgłoszeń i wpisów na listę oczekujących na udzielenie świadczenia dokonuje się każdego dnia w godzinach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Umieszczenie na liście oczekujących odbywa się zgodnie z określoną kategorią medyczną i według kolejności zgłoszeń. Pacjent otrzymuje pisemną informację o wyznaczonym terminie wykonania świadczenia.
4. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Poza kolejnością przyjmowani do Szpitala są pacjenci w przypadkach: stanu zagrożenia życia i zdrowia lub porodu, wypadku, zatrucia, urazu.

§ 15

1. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora Zakładu w drodze zarządzenia. Cennik podany jest do publicznej wiadomości.
2. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zorganizowany w sposób, o którym mowa w § 16 - § 25 niniejszego Regulaminu.

Rozdział 2. Opieka stacjonarna

§ 16

1. Pacjenci są hospitalizowani w ramach funkcjonujących oddziałów szpitalnych.
2. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:
   1) świadczenia zdrowotne,
   2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
   3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
   4) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

§ 17

1. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania od lekarza, lekarza dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Pacjenci przyjmowani są w Szpitalu w trybie nagłym i planowym.
3. Przyjęcie w trybie planowym, ze skierowaniem do leczenia szpitalnego odbywa się w ramach działającej izby przyjęć.
4. Przyjęcia pacjentów w trybie nagłym odbywają się całodobowo w szpitalnym oddziale ratunkowym.
5. O przyjęciu do Szpitala decyduje w izbie przyjęć lekarz odpowiedniego oddziału, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie: skierowania do Szpitala wystawionego przez lekarza, lekarza dentystę lub felczera wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań dodatkowych i/lub badania podmiotowego oraz przedmiotowego oraz wykonanych w izbie przyjęć badań diagnostycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności prowadzenia diagnostyki lub leczenia w trybie hospitalizacji, po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
6. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust. 5, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Szpitala, tj. w Księdze Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych lub na liście oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.
7. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 5, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres udzielanych świadczeń lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innej placówki posiadającej zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, po uprzednim porozumieniu się z tą placówką. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
8. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.

§ 18

1. Hospitalizacja pacjenta obejmuje:
   1) kompleksową ocenę stanu zdrowia,
   2) przeprowadzenie procedur diagnostycznych,
   3) leczenie farmakologiczne i / lub zabiegowe,
   4) rehabilitację leczniczą,
   5) wypis pacjenta: do domu/ do innego zakładu opieki zdrowotnej,
   6) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.
2. Lekarz przyjmujący pacjenta na oddział zakłada obowiązującą dokumentacje medyczną.
3. Z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału, personel ma obowiązek poinformować pacjenta i/lub jego przedstawiciela ustawowego:

1) o przysługujących prawach i obowiązkach,
2) zapoznać z topografią oddziału,
3) udzielić wszelkich niezbędnych informacji związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu.

4. Leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału.
5. Lekarze powinni kierować pacjentów na badania diagnostyczne w zakresie niezbędnym dla prawidłowego rozpoznania choroby i leczenia.

§ 19

Realizacja świadczeń zdrowotnych może nastąpić po uzyskaniu zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na piśmie.

§ 20

1. Wypisanie ze Szpitala następuje:
   1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego: po złożeniu odpowiedniego oświadczenia (w przypadku jego braku lekarz musi sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej), osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w Szpitalu,
   3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy. O odmowie wypisania i jej przyczynach niezwłocznie zawiadamia się sąd opiekuńczy.
3. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta w Szpitalu począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 5 niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.
4. Stawki za pobyt w Szpitalu pacjenta, o którym mowa w ust. 2 określa cen0nik, wprowadzony przez Dyrektora Zakładu w drodze zarządzenia. Cennik podany jest do publicznej wiadomości.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital 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.

§ 21

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego.

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

§ 22

1. Do zakładu opiekuńczo-leczniczego przyjmowani są pacjenci, wymagający całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, z rozpoznaniem choroby przewlekłej.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom, o których mowa w ust. 1 finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. Koszty wyżywienia i zakwaterowania ponosi pacjent zgodnie z art. 18 ust.1 ustawy, o której

mowa w § 3 pkt 2 niniejszego Regulaminu.

4. Do zakładu opiekuńczo - leczniczego nie przyjmuje się pacjentów, u których podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.
5. Szczegółowe zasady dotyczące sposobu i trybu kierowania osób do zakładu opiekuńczo-leczniczego oraz zasady ustalania odpłatności za pobyt określają odrębne przepisy.
6. Do podstawowych zadań zakładu opiekuńczo – leczniczego należy:
   1) całodobowa opieka nad pacjentem,
   2) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
   3) zapobieganie powikłaniom,
   4) zapewnienie specjalistycznych konsultacji medycznych i rehabilitacji narządów ruchu,
   5) profilaktyka i leczenie odleżyn,
   6) terapia zajęciowa,
   7) zaspokajanie potrzeb psychicznych i duchowych,
   8) pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych,
   9) edukacja pacjentów i ich rodzin.
7. Zakład opiekuńczo-leczniczy podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Rozdział 3. Lecznictwo ambulatoryjne

§ 23

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnego lecznictwa specjalistycznego udzielane są w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych, o których mowa w § 55 ust.2 pkt 2) niniejszego Regulaminu.
2. Podmiot organizuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń, właściwą ich dostępność, a także właściwą jakość udzielanych świadczeń.
3. Nadzór organizacyjny w zakresie pracy poradni specjalistycznych sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 24

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem ust. 5.
2. Rejestracja do lekarza specjalisty odbywa się: osobiście, w formie elektronicznej, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
3. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są na bieżąco, po dokonaniu rejestracji. Podmiot przyjmuje pacjenta w ustalonym terminie. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie ustalonego terminu, podmiot w każdy dostępny sposób informuje pacjenta o zmianie terminu.
4. Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych zawiązanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.
5. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca wg cennika wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora Zakładu, z wyjątkiem świadczeń wymienionych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do udzielenia których skierowanie nie jest wymagane.

§ 25

W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz kierujący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania na leczenie szpitalne aktualnych wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania.

§ 26

Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:

1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta,
2) podjęcia procesu leczenia,
3) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
4) wydania zaświadczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.

§ 27

Podmiot realizuje świadczenia ambulatoryjne według harmonogramu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej znajdującego się na tablicy ogłoszeń.

Rozdział 4. Pracownie diagnostyczne

§ 28

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących zakładów i pracowni.
2. Badania diagnostyczne mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej z podmiotem.

§ 29

1. Pacjent ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej na podstawie ważnego skierowania lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pod warunkiem zawarcia stosownej umowy z podmiotem zlecającym wykonanie badania.
2. W pozostałych przypadkach za badania diagnostyczne odpłatność ponosi pacjent.
3. Stawki za badania diagnostyczne w Szpitalu, o którym mowa w ust. 2 określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora Zakładu w drodze zarządzenia. Cennik podany jest do publicznej wiadomości.

§ 30

Pracownie diagnostyczne dostępne są całodobowo dla potrzeb oddziałów szpitalnych.

Rozdział 5. Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ)

§ 31

1. Podmiot organizuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń, właściwą ich dostępność, a także właściwą jakość udzielanych świadczeń.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w ramach funkcjonujących gabinetów: gabinetu lekarza oraz gabinetu pielęgniarki nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
3. Świadczenia zdrowotne z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obejmują:
   1) poradę lekarską udzielaną doraźnie w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego w przypadkach zachorowania, z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia,
   2) świadczenia pielęgniarskie zlecone przez lekarza, wynikające z udzielonej porady,
   3) świadczenia pielęgniarskie realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego, zlecone przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

4. Świadczenia zdrowotne w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są codziennie w dni powszednie od godziny 18.00 do godziny 8.00 rano dnia następnego i całodobowo w soboty, niedziele i święta oraz w dni ustawowo wolne od pracy.

Rozdział 6. Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)

§ 32

1. Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej opierają się głównie na planowaniu i realizacji kompleksowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i położnictwa środowiskowego nad osobą objętą opieką medyczną.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są w ramach funkcjonujących gabinetów: gabinetów lekarzy, gabinetu pielęgniarki, gabinetu położnej, gabinetu zabiegowego i punktu szczepień.
3. Opieka zdrowotna realizowana jest zarówno w warunkach ambulatoryjnych jak i domowych.

§ 33

1. Pacjent korzysta ze świadczeń medycznych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zgłaszając się do wybranego przez siebie (na podstawie deklaracji wyboru) lekarza, pielęgniarki bądź też położnej.
2. Rejestracja pacjentów na wizyty odbywa się osobiście, telefonicznie, elektronicznie lub za pomocą osób trzecich.
3. Świadczenie medyczne udzielane jest pacjentowi w miarę możliwości w dniu zgłoszenia.
4. W uzasadnionych przypadkach świadczenie może być udzielane w miejscu zamieszkania pacjenta.
5. Świadczenia medyczne określone w ust. 1 wykonywane są w terminach określonych na podstawie harmonogramów pracy podstawowej opieki zdrowotnej umieszczanych w widocznych dla pacjentów miejscach.

Rozdział 7. Zespół Transportu Medycznego (ZTM)

§ 34

1. Zespół transportu medycznego realizuje świadczenia w zakresie transportu sanitarnego w przypadkach:
   a) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w innym podmiocie leczniczym;
   b) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia;
   c) przewozu do innych placówek lub do domu pacjentów z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego bez względu na schorzenie.
2. Transport sanitarny realizowany jest na podstawie zlecenia lekarza.
3. Świadczenia transportu sanitarnego w POZ i w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej polegają na zapewnieniu świadczeniobiorcom przewozu środkiem transportu sanitarnego do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.
4. Świadczenia transportu sanitarnego w POZ są realizowane od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, a w NiŚOZ w pozostałych dniach i godzinach.
5. Transport realizowany jest na podstawie zlecenia na przewóz wystawionego przez lekarza POZ lub lekarza NiŚOZ.
6. Transport sanitarny w POZ jest transportem planowym.
7. Termin transportu uzgadnia lekarz lub pielęgniarka POZ.

DZIAŁ III
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

§ 35

1. Podmiotem kieruje Dyrektor Zakładu i reprezentuje podmiot na zewnątrz.
2. Dyrektor jest pracodawcą w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy oraz składa jednoosobowo w imieniu Podmiotu oświadczenia woli.
3. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych.
4. Dyrektor zawiera umowy cywilno-prawne m.in na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
5. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.
6. Dyrektor działa przy pomocy:
   1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
   2) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych,
   3) Głównego Księgowego,
   4) Naczelnej Pielęgniarki,
   5) ordynatorów/koordynatorów oddziałów lub lekarzy kierujących oddziałem,
   6) kierowników działów i zakładów,
   7) kierowników/koordynatorów innych komórek organizacyjnych,
   8) specjalistów różnych dziedzin.
7. Podczas nieobecności Dyrektora, podmiotem kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych lub osoba upoważniona przez Dyrektora.
8. Dyrektor Zakładu tworzy, łączy, reorganizuje i likwiduje komórki organizacyjne podmiotu.
9. W szczególności, w zależności od potrzeb, Dyrektor może tworzyć działy, sekcje, pracownie i samodzielne stanowiska pracy, powoływać zespoły zadaniowe, komisje, komitety, itp. spośród pracowników oraz podmiotów i osób związanych z Zakładem umowami cywilno-prawnymi do realizacji określonych celów i zadań, ustalając jednocześnie ich pozycję oraz sposób podporządkowania w obrębie statutowej struktury organizacyjnej.
10. Do zadań wszystkich komórek organizacyjnych działających w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego należy w szczególności:
    1) realizacja jego zadań i celu, dla którego został on utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszym regulaminie,
    2) dbałość o należyty wizerunek podmiotu,
    3) wykonywanie innych czynności określonych w poszczególnych zarządzeniach Dyrektora lub jego poleceniach.
11. Komórki organizacyjne współpracują ze sobą w zakresie wykonywanych przez nie zadań.
12. W Zakładzie regulacje dotyczące zasad wynagradzania, czasu pracy, stanowisk kierowniczych, kwalifikacji i rekrutacji pracowników określają odpowiednio obowiązujące w tym zakresie akty prawne oraz Zakładowy Układ Zbiorowy dla Pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce.
13. Zakresy czynności wszystkich pracowników podmiotu określają indywidualny zakres obowiązków
    i czynności opracowany przez bezpośrednich przełożonych.
14. Celem współdziałania komórek organizacyjnych podmiotu dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym
    i administracyjno-gospodarczym jest:
    1) usprawnianie procesów informacyjno-decyzyjnych,
    2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
    3) integracja działań komórek organizacyjnych.
15. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
    1) kadry zarządzającej,

2) Dyrektora Zakładu i/lub Zastępców Dyrektora Zakładu z ordynatorami/koordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami i kierownikami komórek organizacyjnych,
3) Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarkami oddziałowymi.

16. Spotkania mają na celu:
    1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
    2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
    3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
    4) ocenę sytuacji finansowej.
17. Ordynatorzy/koordynatorzy/lekarze kierujący oddziałem, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

§ 36

1. Oddziałami szpitalnymi kieruje ordynator/koordynator lub lekarz kierujący oddziałem.
2. Zakładami, centralną sterylizatornią, apteką szpitalną kierują kierownicy.
3. Wyodrębnionymi komórkami organizacyjnymi administracyjno-gospodarczymi kierują kierownicy/koordynatorzy zgodnie ze struktura organizacyjną.
4. Pielęgniarki oddziałowe organizują i sprawują nadzór nad pracą średniego personelu.
5. Kierownik komórki organizacyjnej, na czas swojej nieobecności, wyznacza osobę do pełnienia funkcji zastępcy kierownika, której deleguje swoje obowiązki i kompetencje.
6. Wyznaczenie zastępcy wymaga akceptacji Dyrektora Zakładu lub jednego z Zastępcy Dyrektora Zakładu.
7. W przypadku gdy dana sekcja liczy co najmniej 3 osoby, można wyznaczyć koordynatora sekcji.

Wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych

§ 37

1. Wewnętrznymi aktami normatywnymi obowiązującymi w podmiocie są wydawane przez Dyrektora:
    1) regulaminy,
    2) zarządzenia,
    3) polecenia służbowe,
    4) instrukcje,
    5) procedury.
2. Opracowanie projektu wewnętrznego aktu normatywnego należy do tej komórki organizacyjnej, której zakresu działania dotyczy treść tego aktu.
3. Rejestr wewnętrznych aktów normatywnych prowadzi Dział Organizacyjny.

Polityka informacyjna zakładu

§ 38

1. Udzielanie informacji przez osoby upoważnione następuje zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej, o której mowa w § 3 pkt. 5 niniejszego Regulaminu.
2. Informacje o Zakładzie osobom fizycznym i prawnym, organizacjom i instytucjom, w tym przedstawicielom środków masowego przekazu, udzielane są przez Dyrektora i jego Zastępców lub przez inną osobę upoważnioną przez Dyrektora – w porozumieniu i za zgodą Dyrektora.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych Zakładu mają obowiązek udzielić Dyrektorowi lub

osobie upoważnionej przez Dyrektora, pisemnej informacji na temat zagadnienia, które jest przedmiotem zainteresowania.
4. Zgodę na nagrywanie, filmowanie, fotografowanie Zakładu wydaje Dyrektor Zakładu.
5. Nagrywanie, filmowanie, fotografowanie pacjentów dopuszczalne jest wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody Pacjenta, w przypadku nieletnich – pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego dziecka, a w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej – zgody prawnego opiekuna oraz zgody Dyrektora Zakładu.
6. Monitoring informacji ukazujących się w mediach na temat Zakładu i jego działalności prowadzi i przedstawia Dyrektorowi Dział Organizacyjny.
7. Propozycje wniosku o sprostowanie publikacji w mediach lub odpowiedzi na publikację przygotowuje kierownik komórki organizacyjnej, której działalności dotyczy publikacja, a następnie przedkłada je Dyrektorowi do akceptacji.
8. Ważne informacje dotyczące działalności Szpitala, jego poszczególnych komórek organizacyjnych należy przekazywać do Działu Organizacyjnego w celu rozpowszechnienia w mediach lub na stronie internetowej Zakładu.
9. Nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, organizacyjne lub inne o wartości gospodarczej, co do których Zakład podjął działania w celu zachowania ich poufności, traktowane są jak tajemnica Zakładu.
10. Przekazywanie lub ujawnianie osobom trzecim informacji stanowiących tajemnicę Zakładu jest zabronione, za wyjątkiem sytuacji przewidzianych przepisami prawa.
11. Zabronione jest rozpowszechnianie nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji o osobach kierujących Zakładem i wszystkich sferach działalności Zakładu.

Udzielanie pełnomocnictw i upoważnień

§ 39

1. Do samodzielnego wykonywania czynności prawnych w imieniu Zakładu jest upoważniony Dyrektor Zakładu.
2. Pełnomocników ustanawia i odwołuje Dyrektor określając jednocześnie granice ich umocowania.
3. Umocowanie pełnomocnictwa do działania w imieniu Zakładu wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Udzielone pełnomocnictwa i upoważnienia są związane wyłącznie z osobą upoważnionego oraz z zajmowanym przez niego stanowiskiem. W przypadku zmiany osoby lub stanowiska – pełnomocnictwo lub upoważnienie wygasa automatycznie.
5. Pełnomocnictwo lub upoważnienie udzielone na czas określony wygasa po upływie jego ważności.
6. Za bieżącą aktualizację pełnomocnictw i upoważnień niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania Zakładu odpowiedzialny jest Dział Organizacyjny.
7. Rejestr pełnomocnictw i upoważnień Zakładu prowadzi Sekretariat Dyrektora.

Sporządzanie i podpisywanie pism

§ 40

1. Sporządzanie pism i obieg dokumentów reguluje „Instrukcja kancelaryjna" Zakładu.
2. Pisma kierowane do jednostek zewnętrznych sporządzane są na obowiązującym papierze firmowym według przyjętego szablonu graficznego.
3. Pisma wychodzące z komórek organizacyjnych przedkładane są Dyrektorowi do podpisu, po uprzednim zatwierdzeniu przez kierownika/koordynatora komórki.
4. Pisma w formie pisemnej sporządzane są w dwóch egzemplarzach, egzemplarz pozostający w komórce organizacyjnej jest parafowany na ostatniej stronie w lewym dolnym rogu przez autora korespondencji i przez jego bezpośredniego przełożonego.
5. W przypadku pisma będącego odpowiedzią, do egzemplarza pozostającego w komórce

organizacyjnej należy dołączyć pismo, którego dotyczy odpowiedź.

6. Pracownicy sporządzający i przekazujący informacje oraz sprawozdania do jednostek nadrzędnych, NFZ, GUS oraz innych instytucji są odpowiedzialni za ich merytoryczną treść, dane liczbowe, rzetelność i terminowość - zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zarządzeniami i instrukcjami.
7. Jeżeli podpisywanie pism za Dyrektora następuje przez osoby przez niego wyznaczone, to w przypadku:
   1) sytuacji jednorazowej - obok podpisu umieszcza się klauzulę „wz" tzn. w zastępstwie,
   2) sytuacji, w której podpisujący występuje jako stały zastępca, wtedy obok podpisu umieszcza się klauzulę „z up." tzn. z upoważnienia.
8. Ważność dokumentów odnoszących się do obrotu środkami finansowymi jest uwarunkowana podpisami:
   1) Dyrektora Zakładu lub jego Zastępców,
   2) Głównego Księgowego lub jego Zastępcy.

   Dokumenty bez podpisu osób, o których mowa wyżej są nieważne.
9. Podpisywanie dokumentów obrotu pieniężnego i materiałowego oraz innych dokumentów o wewnętrznym charakterze rozliczeniowym, jak też i inne sprawy nieunormowane w niniejszym Regulaminie, regulują odrębne przepisy wewnętrzne.

Nadzór nad majątkiem Zakładu

§ 41

1. Kontrolę i nadzór nad majątkiem Zakładu sprawują:
   1) Dyrektor Zakładu,
   2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
   3) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych,
   4) Główny Księgowy,
   5) kierownicy i koordynatorzy komórek organizacyjnych,
   6) pracownik prowadzący kasę,
   7) pracownicy prowadzący magazyny.
2. Dyrektor, Zastępcy, Główny Księgowy oraz kierownicy i koordynatorzy komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za:
   1) całokształt działalności podległych im komórek organizacyjnych,
   2) zabezpieczenie mienia,
   3) nadzór i kontrolę nad realizacją kontraktów i umów zawartych przez Zakład,
   4) wykonanie zadań określonych zakresem czynności.
3. Odpowiedzialność materialną pracownicy ponoszą według zasad określonych w Kodeksie Pracy i upoważnień wynikających z zakresu obowiązków oraz na podstawie zawartych umów cywilno-prawnych.
4. Pracownik prowadzący kasę ponosi w pełnej wysokości materialną odpowiedzialność za przyjęte i przechowywane w kasie wartości majątkowe. Ponadto odpowiedzialny jest za właściwe przechowywanie i zabezpieczenie gotówki i innych walorów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Pracownicy prowadzący magazyn odpowiadają materialnie w pełnej wysokości za ilość i jakość powierzonych im składników majątkowych, za należyte ich zabezpieczenie przed zniszczeniem lub kradzieżą oraz konserwację sprzętu i urządzeń magazynowych, a także są zobowiązani do przestrzegania przepisów o gospodarce magazynowej.
6. Powierzenie składników majątkowych, magazynu, kasy i innych wartości odbywa się wyłącznie na piśmie (inwentaryzacja, protokół zdawczo-odbiorczy przy współudziale komisji, dokumentów OT), dotyczy to również przekazania stanowisk pracy.
7. Szczegółowe ustalenia w zakresie nadzoru i funkcjonowania kontroli wewnętrznej regulują przepisy wewnętrzne.

Zastępowanie pracowników na kierowniczych stanowiskach

§ 42

1. Podczas nieobecności Dyrektora Zakładu zastępstwo pełni Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych, natomiast w godzinach popołudniowych, nocnych i w święta Główny Lekarz Dyżurny Zakładu.
2. Kierownika komórki organizacyjnej w przypadku jego nieobecności, zastępuje Zastępca kierownika,
   a w przypadku nieobecności Zastępcy lub niewystępowania stanowiska Zastępcy – wyznaczony za zgodą bezpośredniego przełożonego pracownik. Na zastępującego przechodzą wszelkie prawa i obowiązki wynikające z przepisów ogólnych i niniejszego Regulaminu.

Przyjmowanie i zdawanie funkcji kierowniczej/koordynatora

§ 43

1. Przekazywanie i objęcie funkcji kierowniczej/koordynatora następuje na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego, który winien być aprobowany przez bezpośredniego przełożonego.
2. Protokół winien zawierać:
   1) wykaz zdawanych – przyjmowanych akt,
   2) stan zdawanych – przyjmowanych zagadnień,
   3) wykaz spraw niezałatwionych,
   4) w odniesieniu do osób na stanowiskach materialnie odpowiedzialnych – wykaz składników majątkowych wg arkusza spisu z natury zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Obowiązki pracownicze

§ 44

1. Do podstawowych obowiązków każdego pracownika należy m.in.:
   1) wykonywanie powierzonych obowiązków sumiennie i rzetelnie,
   2) przestrzeganie standardów etycznego postępowania, w tym zasad współżycia społecznego określonych w „Kodeksie Etyki" Zakładu oraz przestrzeganie etyki zawodowej określonej przez właściwe samorządy zawodów medycznych,
   3) dbanie o dobre imię i wizerunek Zakładu,
   4) właściwe wykorzystywanie czasu pracy,
   5) realizacja misji Zakładu i polityki jakości oraz celów strategicznych,
   6) znajomość i przestrzeganie wszelkich polityk, regulaminów, procedur, norm jakości,
   7) uprzejme i życzliwe traktowanie pacjentów, osób bliskich pacjentom i petentów,
   8) przestrzeganie przepisów nadrzędnych i uregulowań wewnętrznych w zakresie ochrony danych osobowych,
   9) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej.
2. Każda osoba zatrudniona w Zakładzie zobowiązana jest nosić w widocznym miejscu udostępniony identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję.

Rozdział 2. Uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze oraz pracowników

Dyrektor Zakładu

§ 45

Dyrektor Zakładu **(D)** wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:

1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
2) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
3) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
4) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami, bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych.

§ 46

1. Zakres uprawnień i obowiązków Dyrektora Zakładu obejmuje w szczególności:
   1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności podmiotu,
   2) planowanie i nadzorowanie działalności podmiotu,
   3) ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie podmiotu,
   4) kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
   5) wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem, nagradzaniem pracowników podmiotu,
   6) nadzór nad pozyskaniem funduszy ze źródeł zewnętrznych w tym m.in. z Unii Europejskiej,
   7) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
   8) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w podmiocie,
   9) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych podmiotu,
   10) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem wynikających z obowiązujących przepisów.
2. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania podmiotu, a w szczególności za:
   1) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywanej działalności,
   2) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
   3) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
   4) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
   5) zabezpieczanie spraw objętych tajemnicą państwową i służbową.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

§ 47

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność medyczną podmiotu oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres jego działania.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa obejmuje w szczególności:
   1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
   2) zapewnienie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczenia usług przewidzianych w statucie, z przyjętymi standardami i procedurami medycznymi,
   3) nadzór nad zachowaniem co najmniej minimalnych norm wyposażenia w sprzęt, aparaturę i środki medyczne oraz zachowanie tych standardów stosownie do obowiązujących przepisów,
   4) nadzór nad prawidłowością gospodarowania sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i artykułami medycznymi,
   5) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i dokształcania personelu medycznego, zwłaszcza nad kształceniem podyplomowym, specjalizacyjnym i samokształceniem lekarzy,

6) nadzór nad właściwą realizacją świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem ich jakości, dostępności oraz ponoszonych kosztów,
7) odpowiedzialność za właściwą komunikację i przepływ informacji służbowych w podległych komórkach,
8) koordynację i nadzór nad pracą podległych oddziałów, poradni, zakładów i działów działalności podstawowej oraz współpraca z kierownikami innych działów podmiotu,
9) tworzenie warunków organizacyjnych przechowywania dokumentacji medycznej zapewniających jej poufność, zabezpieczających przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zagubieniem oraz umożliwiających jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki zgodnie z przepisami prawa.

3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
   1) określenie struktury zatrudnienia personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach,
   2) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie karty opisu stanowiska pracy, regulaminów służbowych, standardów, procedur, instrukcji postępowania,
   3) dbałość o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych,
   4) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag pacjentów lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych, a także podejmowanie w razie potrzeby stosownych decyzji prewencyjno-organizacyjnych,
   5) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem ofert konkursowych oraz nadzór nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
   6) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
   7) organizowanie i opracowywanie zasad konsultacji specjalistycznych pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi i innymi podmiotami leczniczymi,
   8) nadzór nad merytoryczną prawidłowością harmonogramów/grafików lekarzy dyżurnych,
   9) nadzór nad prawidłowością czasu pracy personelu medycznego,
   10) negocjowanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiedzialny jest za całokształt działalności medycznej podmiotu, a w szczególności ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie.
5. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
6. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają bezpośrednio komórki organizacyjne określone w Schemacie organizacyjnym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych

§ 48

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością podmiotu w zakresie spraw finansowych, ekonomicznych, strategii rozwoju i inwestycji oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres jego działania.
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
3. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych obejmuje w szczególności:
   1) organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający prawidłowe wykonywanie powierzonych zadań,
   2) nadzór nad działalnością Zakładu w zakresie spraw finansowych,
   3) nadzór nad przygotowywaniem planów finansowych,
   4) nadzór nad przygotowywaniem planów inwestycyjnych, programów i strategii,
   5) koordynowanie prac dot. pozyskiwania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych, w tym m.in. z Unii Europejskiej,

6) nadzór nad realizacją przyjętych planów, projektów i programów inwestycyjnych,
7) kontrolę i nadzór nad całokształtem prac związanych z prowadzeniem gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
8) nadzór nad właściwym gospodarowaniem posiadanymi środkami finansowymi,
9) nadzór nad przedsądową windykacją należności,
10) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
11) dokonywanie analiz w zakresie gospodarki finansowej i ekonomicznej Zakładu,
12) nadzór nad opracowywaniem informacji finansowych na potrzeby wewnętrzne Zakładu.

4. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych podlegają bezpośrednio komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska określone w Schemacie organizacyjnym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu tj.:
   1) Główny Księgowy;
   2) Dział Finansowo-Księgowy;
   3) Dział Inwestycji i Rozwoju.

Główny Księgowy

§ 49

1. Główny Księgowy kieruje bezpośrednio działalnością podmiotu w zakresie spraw księgowych i rachunkowych oraz ponosi za to pełną odpowiedzialność.
2. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.
3. Zakres uprawnień i obowiązków Głównego Księgowego obejmuje w szczególności:
   1) kontrolę nad pracami związanymi z prowadzeniem ksiąg rachunkowych Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   2) przygotowanie planów finansowych Zakładu,
   3) nadzór nad obiegiem i kontrolą dokumentów księgowych,
   4) nadzór nad rachunkiem kosztów,
   5) nadzór nad płacami,
   6) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
   7) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
   8) przystosowanie zakładowego planu kont do aktualnych warunków i potrzeb,
   9) przygotowywanie i aktualizowanie Polityki Rachunkowości Zakładu,
   10) realizowanie zadań z zakresu sprawozdawczości finansowej,
   11) nadzór i kontrola prawidłowości prowadzenia kasy oraz przechowywania gotówki.
4. Głównemu Księgowemu podlega bezpośrednio Dział Finansowo-Księgowy.
5. Funkcję Głównego Księgowego może pełnić Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych.

Naczelna Pielęgniarka

§ 50

1. Naczelna Pielęgniarka kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność Szpitala w zakresie spraw związanych z organizowaniem i koordynowaniem pracy pielęgniarek, położnych i pomocniczego personelu medycznego oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres jej działania.
2. Naczelna pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
3. Zakres uprawnień i obowiązków Naczelnej Pielęgniarki obejmuje w szczególności:
   1) przedstawianie wniosków i opinii Dyrektorowi i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w sprawach dotyczących zatrudnienia i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania, a także w innych sprawach dotyczących podległego jej personelu,
   2) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki i położne w opiece nad pacjentem,
   3) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej

i położniczej, opracowywanie i wdrażania standardów pielęgnowania,
4) nadzór nad szkoleniem pielęgniarek/położnych, które w ramach wolontariatu uaktualniają prawo wykonywania zawodu i ocena poziomu uzyskanych umiejętności pielęgniarskich,
5) współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi w zakresie spraw dotyczących:
   a) kształtowania odpowiedzialnej postawy etyczno-moralnej podległego jej personelu,
   b) właściwego rozwiązywania problemów, które stanowią ryzyko dla sprawnej opieki pielęgniarskiej,
6) współpraca z kierownikami innych komórek organizacyjnych, ordynatorami/ koordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami, przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych oraz członkami zespołu terapeutycznego w zakresie sprawnego funkcjonowania Szpitala oraz prawidłowego przebiegu hospitalizacji pacjentów,
7) planowanie obsady pielęgniarskiej i położnych, zgodnie z obowiązującymi normami, wdrażanie dokumentacji pielęgniarskiej i położniczej oraz nadzór nad jej prawidłowym prowadzeniem,
8) podnoszenie jakości świadczonych usług pielęgniarskich i położniczych,
9) nadzór nad prawidłowością przygotowywania grafików podległego personelu,
10) kontrola pracy pielęgniarek oddziałowych,
11) prowadzenie i kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu,
12) organizowanie i wpływanie na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, w tym oświaty zdrowotnej.

4. Naczelna Pielęgniarka zobowiązana jest do ścisłej współpracy z Pielęgniarką Epidemiologiczną w celu zapewnienia prawidłowego i kompleksowego realizowania działań wpływających na jakość i bezpieczeństwo opieki oraz w celu prawidłowego organizowania procesów w poszczególnych obszarach funkcjonowania Zakładu.
5. Naczelnej Pielęgniarce podlegają bezpośrednio pielęgniarki, położne i medyczny personel pomocniczy Zakładu.

Pielęgniarka Epidemiologiczna

§ 51

1. Pielęgniarka Epidemiologiczna odpowiada za całokształt organizacji i kontroli funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
2. Pielęgniarka Epidemiologiczna podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
3. Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy w szczególności:
   1) opracowanie strategii działań dotyczących profilaktyki i zwalczania zakażeń oraz przygotowywanie
   i prowadzenie właściwej dokumentacji w tym zakresie,
   2) kontrola i monitorowanie przestrzegania zasad organizacji pracy w zakresie obowiązujących standardów i procedur zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych w Zakładzie,
   3) nadzór nad utrzymaniem właściwych standardów sanitarno-epidemiologicznych,
   4) organizowanie i prowadzenie edukacji personelu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
   5) prowadzenie sprawozdawczości w podległym obszarze działań,
   6) rejestrowanie i monitorowanie zakażeń szpitalnych w Zakładzie,
   7) opracowywanie, wdrażanie i nadzorowanie realizacji procedur dotyczących stanu sanitarno-higienicznego Zakładu,
   8) nadzór nad sposobem opieki nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi, w szczególności w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji,
   9) nadzór w postępowaniu pielęgnacyjnym z pacjentami szczególnie narażonymi na zakażenia szpitalne,
   10) prowadzenie wewnętrznych kontroli sanitarno-epidemiologicznych.

4. Pielęgniarka Epidemiologiczna zobowiązana jest do ścisłej współpracy z Naczelną Pielęgniarką w celu zapewnienia prawidłowego i kompleksowego realizowania działań wpływających na jakość i bezpieczeństwo opieki oraz w celu prawidłowego organizowania procesów w poszczególnych obszarach funkcjonowania Zakładu.

Kierownicy komórek i jednostek organizacyjnych

§ 52

1. Kierownicy komórek i jednostek organizacyjnych podmiotu odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
2. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:
   1) ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
   2) organizowanie i planowanie pracy komórki,
   3) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,
   4) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych co do sposobu ich wykonania,
   5) udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,
   6) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
   7) wnioskowanie o awans, udzielenie nagród i kar, współdziałanie we właściwym doborze kadr,
   8) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,
   9) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków,
   10) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych,
   11) usprawnienie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,
   12) optymalizacja działania i dbałość o racjonalny rachunek kosztów.
3. Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu kierownicy komórek organizacyjnych powinni zasięgać opinii prawnej w sprawach:
   1) spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym,
   2) wzorów opracowywanych umów,
   3) spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi.

Samodzielne stanowiska pracy

§ 53

1. W podmiocie funkcjonują samodzielne stanowiska pracy.
2. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy oraz zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
3. Do obowiązków pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy w szczególności należy realizowanie jednorodnych lub tematycznie wyspecjalizowanych czynności w oparciu o obowiązujące przepisy prawne i wewnętrzne akty normatywne oraz współdziałanie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych w zakresie prawidłowego jego funkcjonowania.
4. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, zgodnie ze schematem organizacyjnym.

Pracownicy

§ 54

1. Do obowiązków pracowników należy w szczególności:
   1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesami podmiotu,
   2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w podmiocie,
   3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
   4) utrzymywanie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku,
   5) przestrzeganie dyscypliny pracy, BHP i P.POŻ,
   6) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
   7) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.
2. Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:
   1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
   2) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w podmiocie.

Rozdział 3. Struktura organizacyjna i zakres działania komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego.

Struktura organizacyjna

§ 55

Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:

1. **Szpital**, w skład którego wchodzą:
   1) jednostki organizacyjne:
      a) zakład diagnostyki obrazowej z komórkami organizacyjnymi:
      - pracownia rtg,
      - pracownia usg,
      - pracownia tomografii komputerowej.
      b) medyczne laboratorium diagnostyczne z komórkami organizacyjnymi: pracowniami bakteriologii, hematologii, biochemii, analityki ogólnej, serologii z bankiem krwi;
   2) komórki organizacyjne:
      a) oddział internistyczno-kardiologiczny,
      b) oddział ginekologiczny i położniczo-noworodkowy,
      c) oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej,
      d) oddział chirurgii ogólnej,
      e) oddział anestezjologii i intensywnej terapii, w tym z łóżkami intensywnej opieki kardiologicznej,
      f) oddział pediatryczny, w tym z łóżkami intensywnej opieki medycznej,
      g) stacja dializ,
      h) szpitalny oddział ratunkowy,
      i) oddział rehabilitacji,
      j) oddział medycyny paliatywnej,

k) blok operacyjny,
l) izba przyjęć,
m) apteka szpitalna,
n) centralna sterylizatornia,
o) prosektorium;
p) zespół transportu medycznego.

2. **Przychodnia specjalistyczna** w skład której wchodzą:
   1) będący jednostką organizacyjną zakład rehabilitacji z komórkami organizacyjnymi:
      a) poradnią rehabilitacji,
      b) fizjoterapią.
   2) komórki organizacyjne:
      a) poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
      b) gipsownia,
      c) poradnia położniczo-ginekologiczna ze szkołą rodzenia,
      d) gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni położniczo-ginekologicznej,
      e) poradnia chirurgii ogólnej,
      f) gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii ogólnej,
      g) poradnia neurologiczna,
      h) poradnia kardiologiczna,
      i) pracownia EKG,
      j) pracownia nieinwazyjnej diagnostyki układu krążenia,
      k) poradnia chorób płuc i gruźlicy,
      l) pracownia endoskopowa,
      m) poradnia nefrologiczna,
      n) poradnia chorób wewnętrznych,
      o) poradnia pediatryczna,
      p) poradnia endokrynologiczna,
      r) poradnia diabetologiczna,
      s) poradnia urologiczna,
      t) gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni urologicznej,
      u) poradnia gastroenterologiczna,
      w) poradnia alergologiczna.
3. **Zakład opiekuńczo-leczniczy (ZOL).**
4. **Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ)**, w skład której wchodzą:
   1) poradnia (gabinet) lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
   2) gabinet pielęgniarki nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
5. **Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)**, w skład której wchodzą:
   1) gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
   2) gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
   3) gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
   4) gabinet-zabiegowo-szczepienny podstawowej opieki zdrowotnej.
6. **Dział organizacyjny (DO):**
   1) Sekretariat,
   2) Sekcja organizacji i jakości,
   3) Sekcja ds. kadrowych,
   4) Archiwum.
7. **Dział finansowo – księgowy (DFK):**
   1) Sekcja rachunkowości i kontroli kosztów,
   2) Sekcja płac,
   3) Kasa.
8. **Dział Inwestycji i Rozwoju (DIR):**
   1) Sekcja programów i projektów,
   2) Sekcja rozwoju i realizacji umów.

9. **Dział Analiz, Statystyki Medycznej i RUM (DASM):**
   1) Rejestracja.
10. **Dział Informatyki (DI).**
11. **Dział Logistyki (DL):**
   1) Sekcja techniczno-gospodarcza,
   2) Sekcja ds. zamówień publicznych,
   3) Sekcja ds. zaopatrzenia,
   4) Sekcja ds. utrzymania czystości.
12. **Dział żywienia i promocji zdrowia (DŻ):**
   1) Sekcja promocji zdrowia,
   2) Sekcja przygotowania posiłków.
13. Samodzielne stanowiska pracy:
   1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa **(ZDL)**,
   2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych **(ZDE)**,
   3) Główny księgowy **(GK)**,
   4) Naczelna Pielęgniarka **(NP)**,
   5) Pielęgniarka Epidemiologiczna **(PE)**,
   6) Inspektor ochrony danych **(IOD)**,
   7) Inspektor ochrony radiologicznej,
   8) Inspektor ds. przeciwpożarowych,
   9) Inspektor ds. bhp,
   10) Inspektor ds. obrony cywilnej,
   11) Kapelan Szpitalny,
   12) Radca prawny.

14. Wymienione w ust. 1-5 szpital, przychodnia specjalistyczna, zakład opiekuńczo – leczniczy, podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz podstawowa opieka zdrowotna stanowią zakłady lecznicze podmiotu leczniczego.

Oddziały szpitalne

§ 56

1. W zakładzie leczniczym pod nazwą Szpital funkcjonują oddziały szpitalne będące komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej.
2. Oddziały szpitalne zapewniają całodobową opiekę stacjonarną w zakresie odpowiedniej specjalności.
3. Do zadań oddziałów należy w szczególności:
   1) udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach),
   2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych,
   3) wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne,
   4) zapewnienie profesjonalnej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta, zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
   5) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
   6) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
   7) prowadzenie staży, specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
   8) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
   9) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
   10) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w tym m.in. w zakresie obowiązków administracyjno-gospodarczo-technicznych i finansowych w oparciu o regulamin organizacyjny oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne,

11) przestrzeganie praw pacjenta,
12) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej na oddziale, wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób,
13) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z Izbą Przyjęć szpitala oraz Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym, komórkami organizacyjnymi funkcjonującymi w obrębie zakładu leczniczego „lecznictwo ambulatoryjne" w zakresie jednostek chorobowych leczonych w oddziale (konsultacje specjalistyczne),
14) realizacja wszelkich zadań nałożonych na szpital, wynikających ze stanów nadzwyczajnych i epidemiologicznych.

§ 57

1. W oddziałach zabiegowych w zależności od potrzeb (w razie konieczności) asystenci poszczególnych oddziałów zobowiązani są do wzajemnego asystowania przy zabiegach.
2. Wszystkie oddziały mogą współpracować z psychologiem w zakresie prowadzenia adaptacji pacjentów hospitalizowanych do warunków szpitalnych, wspomagania psychicznego pacjentów, przygotowywania do zabiegów itp.
3. Lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na oddziale, a w szczególności:
   1) rozpoczynać dyżur o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem,
   2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału, składając raport z odbytego dyżuru ordynatorowi /koordynatorowi/lekarzowi kierującemu oddziałem,
   3) kończyć dyżur w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających na oddziale,
   4) przebywać na oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny oddział, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu,
   5) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu rozpoznania rozpocząć leczenie,
   6) na prośbę lekarza dyżurnego innego oddziału, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania,
   7) wykonywać obchody lekarskie.
4. Lekarz nadzorujący na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Dyrektora i jego polecenia są obligatoryjne dla pozostałych lekarzy oraz innych osób świadczących w tym czasie pracę.
5. Do obowiązków lekarza nadzorującego należy w szczególności:
   1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,
   2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,
   3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Dyrektora,
   4) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
6. Lekarz nadzorujący o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia Dyrektora.
7. Pielęgniarka/położna oddziałowa jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej/położniczej w oddziale.
8. Pielęgniarka/położna oddziałowa podlega ordynatorowi oddziału i Naczelnej Pielęgniarce i ponosi odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
9. W czasie nieobecności pielęgniarki/położnej oddziałowej za prawidłową pracę pielęgniarek/ położnych danego oddziału odpowiada wyznaczona przez nią pielęgniarka/położna, która przejmuje jej zakres zadań.
10. Pielęgniarki/położne odcinkowe, zatrudnione w oddziale podlegają służbowo

pielęgniarce/położnej oddziałowej i ponoszą przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.

Izba Przyjęć

§ 58

1. Każde przyjęcie pacjenta do hospitalizacji odbywa się w Izbie przyjęć.
2. Izba przyjęć przyjmuje pacjentów w ramach codziennego 24 godzinnego dyżuru lekarskiego.
3. Wszyscy pacjenci izby przyjęć muszą być na podstawie przedstawionych dokumentów (skierowanie, dokument ubezpieczenia zdrowotnego) rejestrowani.
4. W przypadku podjęcia decyzji o hospitalizacji pacjenta lekarz wypełnia druk, który jest przekazany wraz z pacjentem do odpowiedniego oddziału.
5. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
6. Do podstawowych zadań Izby przyjęć należy:
   1) przyjmowanie do Szpitala pacjentów zakwalifikowanych do hospitalizacji,
   2) sprawowanie opieki medycznej nad pacjentami zgłaszającymi się do Szpitala,
   3) organizowanie transportu pacjentów z Izby przyjęć na oddziały szpitalne w zależności od stanu zdrowotnego pacjenta,
   4) przyjmowanie rzeczy pacjenta do Magazynu odzieży, rzeczy osobistych, w tym wartościowych do depozytu,
   5) udzielanie informacji upoważnionym osobom oraz instytucjom na temat pacjentów przyjętych do Szpitala,
   6) rzetelne i systematyczne prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wymaganych rejestrów medycznych zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Zakładu oraz przepisami prawa.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

§ 59

Szpitalny oddział ratunkowy, zwany dalej SOR:
1) udziela pomocy pacjentom w stanie zagrożenia życia spowodowanego urazem, zatruciem lub inną przyczyną zachorowania wymagającą natychmiastowej pomocy medycznej,
2) udziela pomocy pacjentom, u których wystąpiło nagłe pogorszenie stanu zdrowia – pacjenci kwalifikowani są do postępowania leczniczego w Izbie przyjęć lub przekazywani są do odpowiedniego oddziału Szpitala.

§ 60

1. Niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta, w stanie zagrożenia życia lub zdrowia do SOR lub otrzymaniu powiadomienia o transporcie takiego pacjenta pielęgniarka, informuje lekarza dyżurnego.
2. W stosunku do pacjentów w stanie zagrożenia życia lub zdrowia lekarz wszczyna lub kontynuuje procedury resuscytacyjne w zakresie uzależnionym od specyfiki przypadku oraz prowadzi wstępne postępowanie diagnostyczno-lecznicze.
3. Do udzielenia natychmiastowej pierwszej pomocy pacjentowi w stanie zagrożenia życia i w przypadkach nagłych zobowiązani są wszyscy pracownicy SOR wykonujący zawód medyczny, w zakresie odpowiednim do kwalifikacji.
4. Badanie lekarskie w przypadkach nagłych powinno nastąpić niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta do SOR.
5. Jeżeli ustalenie stanu zdrowia pacjenta budzi wątpliwości, w celu prawidłowej diagnozy pozostawia się pacjenta na obserwacji pod stałym nadzorem lekarsko-pielęgniarskim.
6. Lekarz SOR ma możliwość uzyskania specjalistycznych konsultacji w dziedzinie jaka jest

niezbędna do oceny stanu zdrowia pacjenta.

7. Po udzieleniu pacjentowi pomocy medycznej, lekarz szpitalnego oddziału ratunkowego podejmuje decyzję o dalszym udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentowi w SOR, o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala lub o odmowie przyjęcia do oddziału osoby nie będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
8. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza od pierwszego kontaktu z pacjentem wynosi:
   1) do 12 godzin w przypadku dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w SOR lub o odmowie przyjęcia do oddziału osoby nie będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
   2) do 72 godzin w przypadku skierowania pacjenta na leczenie do oddziałów Szpitala.
9. Pacjent opuszczający SOR otrzymuje od lekarza krótki opis wykonanych procedur oraz proponowane leczenie i zalecenia dotyczące dalszej opieki medycznej na karcie zleceń lekarskich.

§ 61

1. W SOR jest prowadzona segregacja medyczna.
2. Segregację medyczną osób, przetransportowanych przez zespoły ratownictwa medycznego, zespoły współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, zespoły wyjazdowe i zgłaszających się samodzielnie przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia osoby i zakwalifikowaniu jej do jednej z kategorii, o których mowa w ust. 4.
3. W razie potrzeby w ramach segregacji medycznej dodatkowo jest dokonywany pomiar poziomu glukozy we krwi włośniczkowej i temperatury ciała oraz jest wykonywane badanie EKG.
4. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osoba, o której mowa w ust. 2, jest przydzielana do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych, gdzie:
   1) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
   2) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
   3) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,
   4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,
   5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
5. Pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu informują osobę, o której mowa w ust. 1 lub osobę jej towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
6. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być kierowane z oddziału do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:
   1) w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8:00 do 18:00 do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta,
   2) na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni powszednie pomiędzy godziną 18:00 a 8:00 rano dnia następnego, natomiast w soboty, niedziele i święta całodobowo.

§ 62

1. Lekarzem dyżurnym SOR jest lekarz wyznaczony do pełnienia tej funkcji zgodnie z harmonogramem dyżurów.
2. Harmonogram dyżurów lekarskich układany jest w poszczególnych oddziałach i zatwierdzany przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 63

1. Do zadań SOR w szczególności należy:

1) badanie przedmiotowe i podmiotowe,
2) zlecenie i wykonanie badań dodatkowych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności hospitalizacji,
3) zlecenie i wykonanie konsultacji specjalistycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności hospitalizacji,
4) zlecenie i wykonanie procedur terapeutycznych wynikających z procesu diagnostycznego,
5) świadczenie procedur ratunkowych wg katalogu,
6) całodobowa opieka nad pacjentem,
7) diagnostyka schorzeń,
8) leczenie zachowawcze i zabiegowe,
9) zapewnienie świadczeń pielęgniarskich,
10) profilaktyka i promocja zdrowia,
11) zapewnienie kontaktu choremu z rodziną,
12) prowadzenie dokumentacji medycznej,
13) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.

2. Celem oddziału jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, kształcenie lekarzy, profilaktyka i promocja zdrowia.

Oddział Internistyczno-Kardiologiczny

§ 64

1. Do podstawowych zadań oddziału internistyczno – kardiologicznego należy:
   1) całodobowa opieka nad pacjentem internistyczno – kardiologicznym,
   2) diagnostyka schorzeń w zakresie chorób wewnętrznych, chorób płuc i kardiologii,
   3) leczenie zachowawcze,
   4) zapewnienie świadczeń pielęgniarskich,
   5) profilaktyka i promocja zdrowia,
   6) zapewnienie kontaktu choremu z rodziną,
   7) prowadzenie dokumentacji medycznej,
   8) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.
2. Celem oddziału jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wewnętrznych, chorób płuc i kardiologii, kształcenie lekarzy, profilaktyka i promocja zdrowia.

Oddział Pediatryczny

§ 65

1. Do podstawowych zadań oddziału pediatrycznego należy:
   1) całodobowa opieka nad pacjentem,
   2) diagnostyka schorzeń w zakresie chorób pediatrycznych,
   3) leczenie zachowawcze,
   4) zapewnienie świadczeń pielęgniarskich,
   5) profilaktyka i promocja zdrowia,
   6) zapewnienie kontaktu choremu dziecku z rodziną,
   7) prowadzenie dokumentacji medycznej,
   8) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.
2. Celem oddziału jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób pediatrycznych, kształcenie lekarzy, profilaktyka i promocja zdrowia.

Oddział Ginekologiczny i Położniczo-Noworodkowy

§ 66

Podstawowym zadaniem oddziału ginekologicznego i położniczo-noworodkowego jest:
1) leczenie w zakresie: ginekologii, patologii ciąży, położnictwa i neonatologii,
2) profilaktyka, diagnostyka i leczenie chorób narządu rodnego,

3) kompleksowa opieka nad kobietą ciężarną i po porodzie,
4) kompleksowa opieka nad noworodkiem, szczepienia ochronne, doradztwo laktacyjne, edukacja rodziców z zakresu opieki nad noworodkiem,
5) udzielanie pomocy w nagłych przypadkach i zachorowaniach,
6) wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów operacyjnych,
7) prowadzenie dokumentacji medycznej,
8) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne,
9) prowadzenie dokumentacji medycznej.

§ 67

1. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2023, poz. 1324) analizowany jest zakres interwencji medycznych w przebiegu porodów oraz sposób żywienia noworodków, prowadzona jest również ocena ankietowa satysfakcji pacjentek rodzących w oddziale.
2. Na podstawie dokumentacji medycznej gromadzone są co kwartał informacje o liczbie cięć cesarskich, indukcji/stymulacji porodu, amniotomii, znieczuleń porodów z użyciem środków opioidowych, a także liczbie noworodków dokarmianych mlekiem modyfikowanym.
3. Na koniec każdego roku po analizie zgromadzonych danych za poprzednie 12 miesięcy ustalane/modyfikowane są wskaźniki opieki okołoporodowej w celu ograniczenia do niezbędnych interwencji medycznych w trakcie porodu, promowania naturalnego karmienia noworodków oraz uzyskania jak najlepszej jakości świadczeń w ocenie kobiet rodzących w oddziale.

§ 68

1. W zakresie neonatologii Oddział zapewnia opiekę noworodkom urodzonym na bloku porodowym oraz noworodkom urodzonym poza szpitalem, które wraz z matką są przyjęte do oddziału.
2. Oddział zajmuje się hospitalizacją i leczeniem stanów chorobowych u noworodków, które mogą być leczone w oddziale, a także wstępną diagnostyką i leczeniem noworodków, które ze względu na stan zdrowia wymagają przekazania do ośrodków o wyższym poziomie referencyjnym.
3. W trakcie każdego dyżuru pielęgniarka oddziału noworodkowego pod nadzorem lekarza dyżurnego odbiera noworodka urodzonego na bloku porodowym.
4. Lekarz neonatolog lub położnik i położna oznakowuje noworodka zgodnie z obowiązującymi przepisami i pokazuje go matce.
5. W przypadku nieprzytomności matki lekarz prowadzący poród wypowiada na głos, w obecności personelu uczestniczącego przy porodzie dane o noworodku. Noworodek okazywany jest matce bezpośrednio po odzyskaniu przez nią przytomności.
6. Noworodek przekazany do oddziału noworodkowego jest szczegółowo badany przez lekarza neonatologa lub pediatrę i w zależności od jego stanu kwalifikowany do odpowiedniego postępowania medycznego oraz umieszczany jest we właściwej do jego stanu zdrowia sali/przy matce, w sali obserwacyjnej, w sali wcześniaków i intensywnego nadzoru, w izolatce.
7. Noworodki urodzone poza szpitalem odbiera z Izby przyjęć lekarz i pielęgniarka z Oddziału ginekologicznego i położniczo-noworodkowego.
8. Noworodek przebywający w oddziale badany jest codziennie, a w razie potrzeby badany jest kilka razy dziennie.
9. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Oddział chirurgii ogólnej

§ 69

1. Do podstawowych zadań oddziału chirurgii ogólnej należy zapewnienie opieki stacjonarnej pacjentom przyjętym w trybie planowym lub nagłym, a w szczególności:
   1) rozpoznawanie schorzeń chirurgicznych,

2) leczenie zachowawcze i operacyjne schorzeń chirurgicznych,
3) udzielanie pomocy w nagłych przypadkach i zachorowaniach,
4) wykonywanie badań diagnostycznych (gastroskopia, kolonoskopia, sigmoidoskopia, usg),
5) orzekanie o stanie zdrowia chorych leczonych w oddziale,
6) zapewnienie świadczeń pielęgniarskich,
7) profilaktyka i promocja zdrowia,
8) prowadzenie dokumentacji medycznej,
9) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.

Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

§ 70

Do podstawowych zadań oddziału chirurgii urazowo - ortopedycznej należy zapewnienie opieki stacjonarnej pacjentom przyjętym w trybie planowym lub nagłym, a w szczególności:
1) rozpoznawanie schorzeń urazowo - ortopedycznych,
2) leczenie zachowawcze i operacyjne schorzeń urazowo - ortopedycznych,
3) udzielanie pomocy w nagłych przypadkach i zachorowaniach,
4) wykonywanie badań diagnostycznych (usg),
5) orzekanie o stanie zdrowia chorych leczonych w oddziale,
6) zapewnienie świadczeń pielęgniarskich,
7) profilaktyka i promocja zdrowia,
8) prowadzenie dokumentacji medycznej,
9) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.

Stacja dializ

§ 71

1. Do podstawowych zadań stacji dializ należy:
   1) przeprowadzanie zabiegu hemodializy,
   2) monitorowanie i wyrównywanie zaburzeń gospodarki kwasowo – zasadowej i wodno – elektrolitowej,
   3) przygotowywanie pacjenta do przeszczepu,
   4) leczenie powikłań,
   5) stała opieka nefrologiczna,
   6) zapewnienie transportu pacjenta na/ i z/ hemodializy,
   7) edukacja pacjenta,
   8) prowadzenie dokumentacji medycznej.
2. Celem oddziału jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przeprowadzania zabiegów hemodializy.

Oddział rehabilitacji

§ 72

1. Do podstawowych zadań oddziału rehabilitacji należy:
   1) całodobowa opieka nad pacjentem wymagającym nadzoru medycznego,
   2) kompleksowa fizjoterapia oraz świadczenia towarzyszące.
2. Celem oddziału jest wyleczenie bądź zmniejszenie dysfunkcji narządu ruchu oraz przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania.

Oddział medycyny paliatywnej

§ 73

Do podstawowych zadań oddziału medycyny paliatywnej należy:

1) całodobowa opieka nad pacjentem,
2) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
3) zapobieganie powikłaniom,
4) zapewnienie specjalistycznych konsultacji medycznych i rehabilitacji narządów ruchu,
5) profilaktyka i leczenie odleżyn,
6) terapia zajęciowa,
7) zaspokajanie potrzeb psychicznych i duchowych,
8) pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych,
9) edukacja pacjentów i ich rodzin.

Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

§ 74

Do podstawowych zadań oddziału anestezjologii i intensywnej terapii należy:
1) całodobowa opieka nad pacjentem,
2) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
3) podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanie zagrożenia życia spowodowanego potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu,
4) działanie przywracające funkcję organizmu po wystąpieniu nagłego zatrzymania czynności krążenia,
5) monitorowanie czynności życiowych i podtrzymywanie funkcji niewydolnych narządów u ciężko chorych, znajdujących się w oddziale intensywnej terapii, w celu przeprowadzenia zabiegów diagnostycznych i zastosowania leczenia stwarzającego możliwość poprawy stanu pacjenta i zapewnienie korzystnego rokowania,
6) leczenie bólu ostrego i przewlekłego pacjentów,
7) prowadzenie dokumentacji medycznej.

Blok operacyjny

§ 75

1. Na bloku operacyjnym wykonywane są zabiegi operacyjne w schorzeniach wymagających interwencji chirurgicznej, ortopedycznej, ginekologicznej i położniczej.
2. Plany zabiegów operacyjnych są ustalane w oddziałach i przekazywane najpóźniej w przeddzień planowanego zabiegu kierownikowi bloku operacyjnego.
3. Informacje o wszystkich zmianach w planach zabiegów są przekazywane niezwłocznie osobie wymienionej w ust. 2.
4. Informacja o planowanych (lub zmienionych) zabiegach operacyjnych powinna zawierać:
   1) godzinę rozpoczęcia zabiegu,
   2) rodzaj zabiegu,
   3) przewidywany czas trwania,
   4) skład zespołu lekarzy operujących.

§ 76

1. Zabiegi operacyjne wykonywane są przez zespoły operacyjne, w skład których wchodzą:
   1) zespół lekarzy operujących, w składzie co najmniej 1 lekarza danej specjalności, pod kierownictwem ustalonym przez ordynatora danego oddziału,
   2) zespół anestezjologiczny – lekarz i pielęgniarka z bloku operacyjnego,
   3) zespół pielęgniarek instrumentariuszek.
2. Lekarz kierujący zespołem lekarzy operujących powinien być lekarzem danej specjalności.
3. W czasie zabiegu na sali operacyjnej powinien być stale do dyspozycji pracownik pomocniczy.

§ 77

1. W dniu poprzedzającym planowany zabieg lekarz anestezjolog, bez dodatkowego wezwania do oddziału, ustala czy stan pacjenta pozwala na dokonanie zabiegu.
2. W dniu zabiegu pacjent jest przekazywany przez pielęgniarkę z oddziału na blok operacyjny pod opiekę zespołu anestezjologicznego, który zapewnia stałą opiekę anestezjologiczną, od momentu przyjęcia pacjenta na blok do chwili opuszczenia bloku operacyjnego. Wraz z pacjentem przekazywana jest obowiązująca dokumentacja.
3. Pacjent może opuścić blok operacyjny po wydaniu decyzji przez lekarza anestezjologa stwierdzającej,
   że stan zdrowia pacjenta pozwala na przekazanie go do oddziału.
4. Pacjent opuszcza blok operacyjny pod opieką lekarza i pielęgniarki z oddziału.

§ 78

1. Pracownicy bloku operacyjnego ściśle przestrzegają szczegółowych standardów i procedur w zakresie sanitarno - epidemiologicznym dotyczących m.in.: poruszania się po bloku, ubrania, narzędzi, materiałów, obłożenia pola operacyjnego oraz innych działań zapobiegających zakażeniom szpitalnym i powikłaniom pooperacyjnym.
2. Obowiązuje ścisły zakaz wstępu na blok osób postronnych (w tym przedstawicieli ustawowych pacjentów).

§ 79

Pobyt pacjenta na bloku operacyjnym i przebieg zabiegu są szczegółowo dokumentowane w Księdze Zabiegów Operacyjnych i protokole znieczulenia.

§ 80

W przypadku, gdy zabieg operacyjny nie może z uzasadnionych przyczyn odbyć się w zaplanowanym terminie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem jest obowiązany wyjaśnić pacjentowi lub przedstawicielom ustawowym przyczyny przesunięcia zabiegu i określić przewidywany termin zabiegu.

Apteka szpitalna

§ 81

1. Apteka szpitalna jest komórką organizacyjną funkcjonującą w Zakładzie.
2. Do zadań apteki szpitalnej należy w szczególności:
   1) utrzymywanie i właściwe przechowywanie leków, artykułów sanitarnych i sprzętu jednorazowego użytku,
   2) zaopatrywanie komórek działalności podstawowej w środki farmaceutyczne, materiały medyczne i sprzęt jednorazowego użytku,
   3) prowadzenie prawidłowej i efektywnej gospodarki lekami, w tym nadzór nad gospodarką lekami na oddziałach szpitalnych,
   4) sprawowanie kontroli przychodu i rozchodu środków odurzających i psychotropowych,
   5) prowadzenie działalności informacyjnej w zakresie leków będących w dyspozycji apteki na potrzeby pracowników medycznych.

Centralna sterylizatornia

§ 82

1. Do zadań centralnej sterylizatorni należy:
   1) sterylizacja narzędzi i sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla potrzeb Szpitala,
   2) świadczenie usług dezynfekcji i sterylizacji w ramach podpisanych umów z kontrahentami zewnętrznymi.

Zakład diagnostyki obrazowej

§ 83

1. Do zadań zakładu diagnostyki obrazowej należy świadczenie badań z zakresu diagnostyki obrazowej (USG, RTG, tomografia komputerowa) zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.
2. Usługi są świadczone całodobowo.

Laboratorium diagnostyczne

§ 84

1. Do zadań laboratorium należy w szczególności:
   1) wykonywanie badań laboratoryjnych zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów,
   2) prowadzenie działalności doradczej oraz profilaktyczno-oświatowej.
2. Laboratorium diagnostyczne zapewnia całodobowy dostęp do badań.

Poradnie specjalistyczne

§ 85

1. Poradnie specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej podmiotu, udzielającymi ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności.
2. Bezpośredni nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych w poradniach specjalistycznych sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:
   1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni,
   2) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
   3) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
   4) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
   5) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
   6) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w oparciu o niniejszy regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.

Pracownie Szpitala

§ 86

1. Pracownie wchodzące w skład struktury organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu:
   1) pracownia endoskopowa,
   2) pracownia EKG,
   3) pracownia nieinwazyjnej diagnostyki układu krążenia.
2. Pracownie wchodzące w skład struktury organizacyjnej zakładu leczniczego udzielają świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych oraz ambulatoryjnych.

Dezynfektornia

§ 87

(skreślony).

Dział analiz, statystyki medycznej i RUM

§ 88

1. Do zadań działu analiz, statystyki medycznej i RUM należy w szczególności:
   1) gromadzenie, ewidencjonowanie i przetwarzanie danych o udzielonych świadczeniach medycznych w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
   2) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowaniu i rozliczaniu godnie z wytycznymi NFZ i Ministerstwa Zdrowia,
   3) sprawdzanie prawidłowości kodowania świadczeń medycznych (zgodnie z katalogiem świadczeń NFZ),
   4) ocena prawidłowości kodowania kart rozliczeniowych,
   5) wnioskowanie w sprawach przekształceń komórek istniejących i tworzenia nowych,
   6) analiza i rozliczanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach umów zawartych z NFZ,
   7) przygotowywanie rejestru udzielonych świadczeń medycznych w formie elektronicznej,
   8) gromadzenie, opracowywanie, analizowanie danych statystycznych dla potrzeb statystyki medycznej, rozliczeń ekonomicznych i zarządzania jednostką,
   9) wystawianie faktur za udzielane świadczenia dla NFZ,
   10) sporządzanie ofert konkursowych na świadczenia medyczne,
   11) nadzór i aktualizowanie umów zawartych z NFZ,
   12) sporządzanie sprawozdań z realizacji umów z NFZ w trybie miesięcznym, kwartalnym, rocznym lub na bieżąco,
   13) weryfikacja oraz przesyłanie do NFZ harmonogramów przyjęć pacjentów, w tym listy oczekujących na świadczenia medyczne,
   14) sporządzanie i przekazywanie cyklicznych oraz incydentalnych sprawozdań uprawnionym organom (NFZ, Podlaski Urząd Wojewódzki, PZH, Ministerstwo Zdrowia, GUS, itp.)
   15) wprowadzanie zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
   16) nadzór i obsługa Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji NFZ,
   17) prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej,
   18) udostępnianie dokumentacji medycznej uprawnionym osobom oraz organom, zgodnie ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
   19) prowadzenie ewidencji ruchu chorych,
   20) kompletowanie historii chorób po wypisie pacjentów ze szpitala,
   21) współudział w przygotowywaniu projektów, w tym projektów dofinansowanych ze środków unijnych.

Rejestracja

§ 89

1. Rejestracja stanowi komórkę organizacyjną Zakładu, za którą odpowiedzialny jest kierownik Działu analiz, statystyki medycznej i RUM.
2. Do podstawowych zadań Rejestracji należy:
   1) rejestracja wizyt pacjentów (bezpośrednio w placówce, telefonicznie lub elektronicznie) oraz nadzór nad kolejnością przyjmowania chorych i obiegiem dokumentacji medycznej w placówce,
   2) prowadzenie harmonogramów przyjęć pacjentów, w tym listy oczekujących na świadczenia medyczne,
   3) planowanie terminów wizyt, prowadzenie i stałe aktualizowanie terminarza przyjęć oraz informowanie pacjentów o zmianach w harmonogramach przyjęć i odwołanych terminach,
   4) udzielanie kompleksowej i rzetelnej informacji na temat zasad funkcjonowania placówki oraz świadczonych przez nią usługach medycznych,
   5) dbanie o budowanie zaufania wśród pacjentów oraz bezpieczeństwa związanego z poufnością informacji i ochroną danych osobowych i medycznych pacjentów.

Dział Finansowo-Księgowy

§ 90

1. Działem Finansowo-Księgowym kieruje Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.
2. Dział Finansowo-Księgowy podzielony jest na:
   1) Sekcję rachunkowości i kontroli kosztów,
   2) Sekcję Płac,
   3) Kasę.
3. Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy w szczególności w ramach:
   1) Sekcji rachunkowości i kontroli kosztów:
      a) prowadzenie ewidencji księgowej (analitycznie i syntetycznie) zgodnie z obowiązującymi przepisami na podstawie właściwych dokumentów księgowych zewnętrznych i wewnętrznych,
      b) sprawdzanie dokumentów księgowych pod względem formalno–rachunkowym i ich dekretacja zgodnie z zakładowym planem kont,
      c) przygotowywanie materiałów informacyjnych o sytuacji finansowej podmiotu i sporządzanie sprawozdań finansowych,
      d) naliczanie, ewidencja i terminowe opłacanie należnych zobowiązań podatkowych,
      e) naliczanie i wystawienie faktur podmiotom zewnętrznym (poza rozliczeniami z NFZ),
      f) prawidłowe i terminowe regulowanie zobowiązań,
      g) terminowa windykacja należności i dochodzenie roszczeń spornych,
      h) opracowywanie projektu zakładowego planu kont i jego zmian,
      i) prowadzenie gospodarki i ewidencja środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz wyposażenia,
      j) dokonywanie odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych,
      k) bieżące prowadzenie rachunku kosztów w rozbiciu na poszczególne ośrodki kosztów funkcjonujące w Szpitalu,
      l) analiza kosztów bezpośrednich i pośrednich komórek funkcjonujących w Szpitalu,
      m) wycena i analiza kosztów procedur medycznych oraz przygotowywanie projektu cennika SP ZOZ,
      n) naliczanie odpisu i prowadzenie ewidencji finansowej Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
      o) rozliczanie gospodarki magazynowej;
   2) Sekcja płac:
      a) obliczanie wynagrodzenia na podstawie umów o pracę i umów cywilno-prawnych, należnych zasiłków oraz obciążeń z tytułu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
      b) sporządzanie deklaracji ZUS, PFRON, PZU,
      c) obsługa i prowadzenie rozliczeń w programie Płatnik,
      d) rozliczanie podatku dochodowego od osób fizycznych i sporządzanie formularzy PIT,
      e) sporządzanie list płac oraz prowadzenie wszystkich spraw z tym związanych,
      f) prowadzenie właściwej dokumentacji płacowej,
      g) dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia zgodnie z obowiązującymi przepisami,
      h) wystawianie zaświadczeń o wynagrodzeniach i potrąceniach z wynagrodzeń na wniosek pracowników oraz na żądanie organów uprawnionych do ich uzyskania,
      i) przygotowywanie dokumentacji dotyczącej wynagrodzeń dla pracowników przechodzących
      na emeryturę lub rentę,
      j) rozliczanie umów związanych ze stażem podyplomowym i umowami rezydenckimi, kontraktowymi,
      k) prowadzenie księgowości Kasy Zapomogowo –Pożyczkowej działającej na terenie SP ZOZ,
      l) przygotowywanie analiz i informacji dotyczących kosztów pracy.

3) Kasa:
   a) prawidłowe prowadzenie gospodarki kasowej.

Dział Inwestycji i Rozwoju

§ 91

1. Dział Inwestycji i Rozwoju podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.
2. Dział Inwestycji i Rozwoju podzielony jest na:
   1) Sekcję programów i projektów,
   2) Sekcję rozwoju i realizacji umów.
3. Do zadań Działu Inwestycji i Rozwoju należy w szczególności w ramach:
   1) Sekcji programów i projektów:
      a) inicjowanie, organizacja, koordynowanie, przygotowywanie, realizacja i rozliczanie projektów i programów służących rozwojowi Szpitala,
      b) śledzenie na bieżąco możliwości pozyskiwania funduszy pomocowych, w tym z UE,
      c) pozyskiwanie środków finansowych ze źródeł zewnętrznych w tym m.in. ze środków budżetu państwa, środków unijnych, środków powiatowych, gminnych,
      d) realizacja i rozliczanie projektów dofinansowanych ze środków UE, w tym m.in. obsługa systemu SL2014 w zakresie realizowanych projektów (korespondencja, harmonogramy, wnioski o płatność),
      e) monitorowanie efektywności zadań realizowanych przez Dział Inwestycji i Rozwoju,
      f) opracowywanie analiz i sprawozdań.
   2) Sekcji rozwoju i realizacji umów:
      a) przygotowywanie projektów umów z podmiotami zewnętrznymi (poza NFZ),
      b) śledzenie na bieżąco możliwości pozyskiwania funduszy pomocowych,
      c) kontakt z podmiotami posiadającymi podpisane umowy ze Szpitalem na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
      d) nadzór realizacji umów i prawidłowego rozliczenia wykonanych świadczeń sprawdzanie pod względem zgodności z umową, rachunków wystawianych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, zgodnie z procedurami obowiązującymi w Szpitalu,
      e) przygotowywanie cenników świadczonych usług i procedur we współpracy z Działem Finansowo-Księgowym,
      f) prowadzenie spraw z zakresu polityki informacyjnej oraz kreowania wizerunku SP ZOZ, w tym w szczególności przygotowywanie, redagowanie i opracowywanie materiałów przeznaczonych do zamieszczenia na stronie internetowej SP ZOZ,
      g) uczestniczenie w przygotowywaniu kampanii społecznych i promocyjnych,
      h) rozpowszechnianie informacji na temat przedsięwzięć związanych z rozwojem oraz promocją, w tym m.in. na stronie internetowej i w mediach,
      i) prowadzenie współpracy z przedsiębiorcami, instytucjami otoczenia biznesu, klastrami, parkami technologiczno-przemysłowymi, jednostkami samorządu terytorialnego, uczelniami, instytucjami administracji rządowej i samorządowej i innymi partnerami społeczno-gospodarczymi w zakresie wzmacniania, wspierania i promowania.

Dział Organizacyjny

§ 92

1. Działem Organizacyjnym kieruje kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Dział Organizacyjny składa się z:
   1) Sekretariatu,
   2) Sekcji organizacji i jakości,
   3) Sekcji ds. kadrowych,
   4) Archiwum.

3. Do zadań Działu Organizacyjnego należy prowadzenie spraw osobowych, zatrudnienia, socjalnych i organizacyjnych, a w szczególności w ramach:
   1) Sekretariatu:
      a) zapewnienie obsługi sekretariatu Dyrektora Zakładu,
      b) prowadzenie prac związanych z bieżącą działalnością Dyrektora zapewniającą obsługę organizacyjną spotkań, przyjęć gości, posiedzeń, narada i wyjazdów służbowych,
      c) prowadzenie dziennika korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej,
      d) przyjmowanie i segregowanie korespondencji wpływającej i przekazywanie do komórek organizacyjnych,
      e) przyjmowanie, rejestrowanie i wysyłanie pism wychodzących,
      f) obsługa skrzynek przekazu elektronicznego SPZOZ, w tym m.in. mailowej i e-PUAP,
      g) przekazywanie pism wewnętrznych dekretowanych przez Dyrektora kierownikom komórek organizacyjnych za potwierdzeniem,
      h) umawianie spotkań Dyrektora, przestrzeganie i monitorowanie terminów tych spotkań,
      i) nadzór nad prowadzeniem rejestru i przechowywaniem wydanych przez Dyrektora upoważnień i pełnomocnictw,
      j) kompleksowa obsługa posiedzeń Rady Społecznej.
   2) Sekcji organizacji i jakości:
      a) prowadzenie spraw organizacyjno-administracyjnych,
      b) prowadzenie rejestru kontroli przeprowadzonych przez jednostki zewnętrzne,
      c) prowadzenie rejestru zawieranych umów,
      d) realizacja zadań planistyczno-organizacyjnych w zakresie bieżącej działalności Szpitala,
      e) opracowanie i redagowanie pism, dokumentów oraz wszelkiej dokumentacji regulującej funkcjonowanie poszczególnych obszarów Zakładu, jak też dotyczącej organizacji Zakładu, m.in. statutu, regulaminów, struktury organizacyjnej, zarządzeń, poleceń wewnętrznych, standardów, procedur i instrukcji,
      f) realizacja działań ukierunkowanych na promocję funkcjonowania Zakładu i kreowanie jego pozytywnego wizerunku,
      g) planowanie, organizowanie i prowadzenie uroczystości, ceremonii i imprez Zakładowych,
      h) nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów medialnych oraz redagowanie i przekazywanie mediom informacji, artykułów i komunikatów prasowych na temat funkcjonowania Zakładu,
      i) wdrażanie, utrzymanie, monitorowanie i doskonalenie systemu jakości/akredytacji,
      j) nadzorowanie i koordynacja przebiegu audytów wewnętrznych, przygotowywanie przeglądu zarządzania i okresowych raportów dot. funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością,
      k) opracowanie i zarządzanie dokumentacją dotyczącą jakości/akredytacji,
      l) inicjowanie działań na rzecz poprawy jakości świadczonych usług,
      m) kompleksowe nadzorowanie zintegrowanego systemu zarządzania.
   3) Sekcji ds. kadrowych:
      a) prowadzenie spraw związanych z zatrudnianiem osób na podstawie umów o pracę, umów cywilno-prawnych oraz w ramach kontraktów, w szczególności przeprowadzanie procedur konkursowych uregulowanych odrębnymi przepisami,
      b) prowadzenie wszelkich spraw pracowniczych oraz socjalnych, w tym m.in. prowadzenie akt osobowych dokumentujących przebieg zatrudnienia (w tym kompletowanie dokumentów w sprawach emerytalno-rentowych), nadzór nad prawidłowym planowaniem czasu pracy oraz rozliczanie czasu pracy osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, nadzór nad planowym wykorzystaniem urlopów,

c) prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników, akt osobowych, urlopów, spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu, kontrola porządku i dyscypliny pracy,
d) sprawdzanie rachunków i faktur wystawianych przez podmioty świadczące usługi zdrowotne (lekarzy, techników i innych),
e) przygotowywanie umów o wolontariat i nadzór nad ich realizacją,
f) nadzorowanie dyscypliny pracy i zasad etyki zawodowej,
g) przygotowanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
h) opracowywanie sprawozdań z zakresu spraw pracowniczych,
i) sporządzanie ewidencji etatów wg grup pracowników,
j) nadzór nad szkoleniem pracowników,
k) współpraca z Urzędem Pracy w ramach aktywizacji osób bezrobotnych w tym m.in. w ramach tworzenia i/lub dofinansowania stanowisk pracy,
l) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (ZFŚS).

4) Archiwum:
a) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością stosowania instrukcji kancelaryjnej,
b) ewidencjonowanie, przechowywanie i zabezpieczanie zgromadzonej dokumentacji,
c) porządkowanie przechowywanej dokumentacji, przejętej w latach wcześniejszych w stanie nieuporządkowanym,
d) udostępnianie przechowywanej dokumentacji,
e) prowadzenie rejestru akt udostępnianych,
f) przygotowywanie materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego,
g) sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności archiwum zakładowego i stanu dokumentacji w archiwum zakładowym.

Dział Logistyki

§ 93

1. Działem Logistyki kieruje kierownik bezpośrednio podlegający Dyrektorowi Zakładu.
2. Dział Logistyki składa się z:
   1) Sekcji techniczno-gospodarczej (konserwatorzy, elektrycy, kierowcy),
   2) Sekcji ds. zamówień publicznych,
   3) Sekcji ds. zaopatrzenia,
   4) Sekcji ds. utrzymania czystości (salowe, sprzątaczki, zespoły sprzątające, pralnia).
3. Do zadań Działu Logistyki w ramach poszczególnych sekcji należy:
   1) Sekcja techniczno-gospodarcza:
      a) administrowanie nieruchomościami, obiektami i budynkami stanowiącymi własność bądź będącymi w użytkowaniu SP ZOZ oraz zgodne z przepisami gospodarowanie mieniem SP ZOZ i zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości,
      b) organizacja i planowaniem infrastruktury terenów szpitalnych,
      c) koordynowanie realizacji inwestycji, remontów, konserwacją obiektów i urządzeń technicznych i aparatury medycznej SP ZOZ,
      d) przestrzeganie zasad racjonalnej gospodarki materiałowej, a także wdrażanie efektywnych rozwiązań technicznych i organizacyjnych mających na celu obniżenie kosztów,
      e) organizowanie służb gospodarczych, technicznych, transportu, magazynowych, remontowych,
      f) organizowanie służb energetycznych, elektrycznych, aparatury medycznej,
      g) zapewnienie prawidłowej eksploatacji urządzeń technicznych,

h) prowadzenie gospodarki mediami medycznymi podmiotu,
i) niezwłoczne usuwanie wszelkich awarii powstałych na terenie SP ZOZ podległym zespołem lub zlecanie ich usunięcia specjalistycznym firmom,
j) prowadzenie dokumentacji technicznej obiektów i urządzeń technicznych.

2) Sekcja ds. zamówień publicznych:
   a) planowanie zamówień publicznych udzielanych przez SP ZOZ oraz sporządzanie rocznego planu zamówień publicznych na podstawie złożonych wniosków przez komórki organizacyjne oraz potrzeb SP ZOZ,
   b) nadzór nad realizacją planu postępowań zamówień publicznych,
   c) opracowywanie dokumentacji oraz wzorców postępowania w sprawach zamówień publicznych,
   d) wykonywanie czynności związanych z przygotowaniem i prowadzeniem postępowań o udzielenie zamówień publicznych SP ZOZ realizowanych w trybach przewidzianych w ustawie Prawo zamówień publicznych,
   e) udział w pracach komisji oceniającej wykonawców,
   f) przygotowywanie rocznych sprawozdań o udzielonych zamówieniach,
   g) prowadzenie stosownych ewidencji i rejestrów w zakresie zamówień publicznych udzielanych przez SP ZOZ,
   h) sprawowanie ogólnego nadzoru nad postępowaniami prowadzonymi ze stosowaniem ustawy Prawo zamówień publicznych w SP ZOZ.
3) Sekcja ds. zaopatrzenia:
   a) zbiera informacje o potrzebach zaopatrzeniowych komórek organizacyjnych i przedstawia do akceptacji Dyrektorowi lub Dyrektorowi ds. Ekonomicznych zbilansowanego zapotrzebowania z uwzględnieniem przedmiotu, ilości i wartości,
   b) prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie niezbędnej dokumentacji związanej z prowadzonym zaopatrzeniem,
   c) współdziała w zakresie dostaw wyposażenia inwestycyjnego w ramach postępowań o udzielanie zamówień publicznych,
   d) pełni nadzór nad zgodnością dostaw z zawartymi umowami pod względem ilościowym, wartościowym, przedmiotowym, jakością i terminowością,
   e) dokonywanie zakupów,
   f) opisywanie faktur za zakupione towary, ich właściwa klasyfikacja, tj. określenie sposobu realizacji zakupu, źródła finansowania, zgodności z zapotrzebowaniem, przekazywanie sprawdzonych faktur do Działu Finansowo-Księgowego,
   g) nadzór nad właściwym składowaniem zakupionych i magazynowanych materiałów i zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem,
   h) nadzór nad wydawaniem towarów z magazynów (w uzgodnionych terminach) na podstawie obowiązującej dokumentacji.
4) Sekcja ds. utrzymania czystości:
   a) wykonuje wszelkie czynności mające na celu prawidłowe utrzymanie norm sanitarno-epidemiologicznych w zakresie kompleksowego utrzymania czystości pomieszczeń z jednoczesną dezynfekcją sprzętu i pomieszczeń w powierzonych strefach,
   b) odpowiada za szybkie i sprawne usuwanie wszelkich zanieczyszczeń i substancji mogących sprzyjać rozwojowi i namnażaniu drobnoustrojów patogennych, przestrzeganiu procedur epidemiologicznych wyznaczonych dla każdej strefy czystości,
   c) przygotowuje pomieszczenia na potrzeby narad i spotkań odbywających się na terenie Zakładu,
   d) odpowiada za dystrybucję posiłków na oddziałach,
   e) prowadzi magazyn bielizny szpitalnej,
   f) odpowiada za kompleksowe utrzymanie pomieszczeń podmiotu w należytym stanie epidemiologicznym,
   g) odpowiada za prowadzenie ogółu spraw związanych z praniem oraz naprawami

pościeli i bielizny,
h) odpowiada za gospodarką odpadami SP ZOZ,
i) w ramach Sekcji ds. utrzymania czystości w Dziale Logistyki funkcjonuje Dezynfektornia.
j) Dezynfektornia świadczy usługi w zakresie dezynfekcji sprzętu i wyposażenia podmiotu.

Prosektorium

§ 94

1. Prosektorium podlega bezpośrednio Sekcji ds. utrzymania czystości w Dziale Logistyki.
2. Do zadań Prosektorium należy w szczególności przechowywanie zwłok do momentu przekazania ich podmiotom przez nie upoważnionym, bądź zobowiązanym do pochowania.
3. Wydanie zwłok rodzinie lub podmiotom upoważnionym następuje wyłącznie z Prosektorium.
4. Personel prosektorium wykonuje swoje zadania i obowiązki z poszanowaniem godności osoby zmarłej.
5. W ramach Prosektorium przeprowadzane są sekcje zwłok osób zmarłych w Zakładzie, a także oględziny zewnętrzne i sekcje zwłok na zlecenie prokuratury lub sądu na podstawie odrębnych umów.
6. Podmiot przechowuje zwłoki nieodpłatnie nie dłużej niż 72 godziny licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
7. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa Dyrektor w drodze zarządzenia.
8. Zabrania się pracownikom podmiotu i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla udzielania informacji o zgonach zakładom pogrzebowym.

Dział Informatyki

§ 95

1. Dział Informatyki bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań Działu Informatyki należy organizowanie, prowadzenie i nadzór nad systemem komputerowym, a w szczególności:
   1) administrowanie siecią teleinformatyczną,
   2) administrowanie serwerami,
   3) konfiguracja centrali telefonicznej,
   4) 24 godzinny nadzór nad siecią i systemem informatycznym SP ZOZ,
   5) aktualizowanie oprogramowania,
   6) przygotowywanie i opiniowanie specyfikacji do dokumentacji przetargowej w zakresach dotyczących zabezpieczenia informatycznego budynków, urządzeń medycznych oraz zakupów oprogramowania,
   7) dbanie o sprawne funkcjonowanie fizycznej sieci oraz sprzętu sieciowego, a także komputerowego,
   8) instalowanie i konfigurowanie systemów operacyjnych oraz oprogramowania narzędziowego na stacjach roboczych,
   9) interwencja w razie wystąpienia problemów związanych z pracą pracowników SP ZOZ w systemach informatycznych,
   10) projektowanie i wdrażanie nowych rozwiązań informatycznych,
   11) administrowanie i aktualizacja strony internetowej SP ZOZ,
   12) administrowanie stroną Biuletynu Informacji Publicznej,
   13) wnioskowanie, opiniowanie, przygotowywanie planów zakupów w zakresie swoich kompetencji.

Dział żywienia i promocji zdrowia

§ 96

1. Działem żywienia i promocji zdrowia kieruje kierownik bezpośrednio podległy Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań działu żywienia i promocji zdrowia należy w szczególności:
   1) organizowanie procesu żywienia w SP ZOZ dla potrzeb pacjentów w poszczególnych oddziałach oraz personelu korzystającego ze stołówki przyzakładowe,
   2) całokształt prac związanych z żywieniem pacjentów oraz prowadzenie pełnej dokumentacji z tym związanej,
   3) prowadzenie dokumentacji HACCP żywieniowej i kartotek ilościowych w Magazynie żywnościowym,
   4) prowadzenie spraw związanych z utrzymaniem w należytym stanie sanitarnym pomieszczeń kuchennych i magazynowych,
   5) bieżąca analiza kosztów artykułów żywnościowych zużytych do wytworzenia posiłków dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach,
   6) przygotowywanie dokumentacji przy organizowaniu przetargów o udzielanie zamówienia publicznego,
   7) prowadzenie Magazynu żywności.
3. Dział żywienia i promocji zdrowia składa się z:
   1) Sekcji promocji zdrowia – dietetyk, do której zadań należą:
      a) układanie diet i jadłospisów,
      b) dbanie o estetykę podawanych posiłków,
      c) sporządzanie diet indywidualnych na zlecenie lekarza oraz obliczanie wartości odżywczych dla pacjentów z dietą podstawową,
      d) śledzenie aktualnych norm żywienia i przepisów z zakresu żywienia zbiorowego,
      e) nadzór nad realizacją żywienia pod względem bezpieczeństwa, wartości odżywczych oraz jakości,
      f) określenie standardów żywienia pacjentów, przygotowania posiłków i ich wydawania,
      g) określenie standardów dotyczących edukacji pacjentów w zakresie prawidłowego żywienia;
   2) Sekcja przygotowywania posiłków – kuchnia, do której zadań należą:
      a) przygotowywanie posiłków na rzecz pacjentów hospitalizowanych i posiłków przeznaczonych
      do sprzedaży,
      b) dystrybucja i transport posiłków do/z oddziałów szpitalnych,
      c) kontrola ilości i jakości dostarczanych posiłków,
      d) pobieranie i przechowywanie próbek żywnościowych wydanych posiłków z kuchni w zakresie wynikającym z przepisów sanitarnych.

Inspektor Ochrony Danych

§ 97

1. Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu zadań Inspektora Ochrony Danych należy zapewnienie właściwego bezpieczeństwa przetwarzanych i gromadzonych w Zakładzie danych, w szczególności:
   1) nadzór nad przestrzeganiem w Zakładzie zasad ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji,
   2) tworzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie danych osobowych,
   3) tworzenie dokumentacji w zakresie wydawanych upoważnień do przetwarzania danych osobowych,
   4) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu, w których przetwarzane są dane osobowe

i udzielanie pracownikom wytycznych i porad w zakresie prawidłowego zabezpieczenia informacji i ochrony danych osobowych,
5) doskonalenie polityki bezpieczeństwa informacji oraz nadzór nad jej przestrzeganiem, w szczególności tworzenie procedur z zakresu ochrony danych osobowych i kontrola ich wykonywania,
6) udział w opracowaniu innych dokumentów według właściwości.

Radca Prawny

§ 98

1. Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu zadań Radcy Prawnego należy zapewnienie obsługi prawnej Zakładu, w tym:
   1) udzielanie porad i opinii prawnych dotyczących działalności Zakładu,
   2) występowanie w imieniu Zakładu w sprawach sądowych,
   3) sporządzanie projektów umów i /lub ich akceptowanie,
   4) przygotowywanie pism i wystąpień dotyczących działalności Zakładu,
   5) monitoring aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Zakładu,
   6) udział w opracowywaniu aktów prawa wewnętrznego,
   7) wykonywanie innych czynności przewidzianych przepisami odrębnymi, w tym aktami prawa wewnętrznego.
3. Szczegółowe zadania i obowiązki radcy prawnego reguluje umowa na obsługę prawną.

Inspektor ds. BHP

§ 99

1. Inspektor ds. BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu zadań Inspektora ds. BHP należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, w tym:
   1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa
   i higieny pracy,
   2) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy wraz z wnioskami zmierzającymi do usunięcia występujących zagrożeń,
   3) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników,
   4) prowadzenie postępowań wypadkowych: ustalanie przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy, wypadków traktowanych na równi z wypadkami przy pracy oraz w drodze do pracy i z pracy,
   5) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
   6) współpraca z laboratoriami upoważnionymi 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,
   7) współpraca z innymi instytucjami zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
   8) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
   9) współpraca w zakresie organizowania i zapewnienia dla pracowników szkoleń okresowych w zakresie BHP oraz szkolenie wstępne pracowników nowoprzyjętych do pracy,

10) współdziałanie z zakładowymi organizacjami związkowymi,
11) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy,
12) koordynacja i kontrola zaopatrzenia pracowników w odzież roboczą i ochronną oraz środki ochrony osobiste.

Inspektor ds. ochrony p/pożarowej

§ 100

1. Inspektor ds. ochrony p/pożarowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu zadań Inspektora należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa przeciwpożarowego, zleconych przez przełożonego oraz wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, w tym realizacja przedsięwzięć mających na celu poprawę stanu bezpieczeństwa pożarowego Zakładu poprzez:
   1) prowadzenie kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego Zakładu zgodnie z harmonogramem kontroli oraz realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez zewnętrzne organy kontrolne,
   2) dokonywanie dwukrotnych w ciągu roku (czerwiec i grudzień) analiz stanu bezpieczeństwa pożarowego Zakładu oraz przedstawienie tych analiz Dyrektorowi,
   3) zgłaszanie Dyrektorowi wniosków zmierzających do poprawy stanu bezpieczeństwa pożarowego Zakładu,
   4) prowadzenie szkolenia instruktażowego pracowników nowoprzyjętych,
   5) planowanie potrzeb w zakresie urządzeń i sprzętu gaśniczego oraz nadzór nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją tych urządzeń,
   6) sprawowanie nadzoru nad właściwym oznakowaniem i stanem dróg ewakuacyjnych oraz aktualnością instrukcji alarmowych,
   7) współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie ustalenia wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac pożarowo niebezpiecznych,
   8) udział w komisjach oceniających projekty inwestycyjne w zakresie budowy, przebudowy, modernizacji, instalowania maszyn i aparatury oraz w komisjach odbioru wymienionych prac,
   9) opracowanie i aktualizację instrukcji ochrony przeciwpożarowej Zakładu oraz innych dokumentów według właściwości,
   10) przekazywanie informacji i meldunków o pożarach do organów nadrzędnych oraz prowadzenie ewidencji pożarów,
   11) prowadzenie dokumentacji przeciwpożarowej Zakładu.

Inspektor ds. ochrony radiologicznej

§ 101

1. Inspektor ds. ochrony radiologicznej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do obowiązków Inspektora należy nadzór nad przestrzeganiem w Zakładzie wymagań ochrony radiologicznej, w szczególności:
   1) sprawowanie nadzoru nad aparatami rentgenowskimi w Zakładzie,
   2) opracowanie instrukcji pracy ze źródłami promieniowania rentgenowskiego określając szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów,
   3) zapoznanie wszystkich pracowników z dokumentami regulującymi ochronę radiologiczną oraz nadzorowanie przestrzegania określonych w tym zakresie zasad,
   4) szkolenie współpracowników oraz sprawdzanie i potwierdzanie ich kwalifikacji w zakresie znajomości zasad ochrony radiologicznej i posiadania umiejętności bezpiecznego wykonywania prac przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego,
   5) ustalanie wykazu środków ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i innego

wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym,
6) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach wyposażenia pracowni rentgenowskiej w sprzęt ochronny i aparaturę dozymetryczną,
7) sprawdzanie działania sygnalizacji ostrzegawczej oraz prawidłowego oznakowania miejsc pracy ze źródłami promieniowania,
8) sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem sprawnego i właściwego działania aparatów rentgenowskich,
9) nadzorowanie wykonywania testów kontroli jakości obrazowania,
10) prowadzenie ewidencji dawek otrzymywanych przez pracowników,
11) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych kontroli środowiska pracy,
12) kontrolowanie przestrzegania przez pracowników Zakładu zasad ochrony radiologicznej,
13) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
14) wydawanie Dyrektorowi opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
15) występowanie do Dyrektora z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone wymagania ochrony radiologicznej,
16) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Zakładu zaistnieje zdarzenie radiacyjne.

Inspektor ds. obrony cywilnej

§ 102

1. Inspektor ds. obrony cywilnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu zadań Inspektora należy w szczególności zapewnienie pełnej realizacji w Zakładzie przepisów powszechnie obowiązującego prawa odnoszących się do spraw obronnych i obrony cywilnej, w tym:
   1) prowadzenie dokumentacji planistycznej z zakresu obrony cywilnej dla Zakładu,
   2) szkolenie pracowników Zakładu w zakresie obronności,
   3) prowadzenie procedur reklamacyjnych w sprawach żołnierzy rezerwy zatrudnionych w Zakładzie w porozumieniu z właściwymi miejscowo WKU,
   4) opracowywanie i przedstawianie do akceptacji dokumentów o charakterze planistyczno-obronnym,
   5) prowadzenie przewidzianej prawem sprawozdawczości dla właściwych instytucji zewnętrznych w zakresie spraw obronnych,
   6) opracowywanie i aktualizowanie planów awaryjnych/procedur na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych,
   7) współdziałanie oraz prowadzenie korespondencji z publicznymi instytucjami zewnętrznymi odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo i zarządzanie kryzysowe w zakresie spraw obronnych i innymi właściwymi merytorycznie agendami państwowymi, a w strukturze wewnętrznej Zakładu współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych.

Kapelan Szpitalny

§ 103

1. Kapelan Szpitalny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zakresu zadań Kapelana Szpitalnego należy zapewnienie pacjentom przebywającym w Zakładzie zaspokajania ich potrzeb religijnych, a w szczególności duszpasterskich odwiedzin pacjentów i udzielania posług religijnych w salach pacjentów, przy łóżku pacjenta na prośbę pacjenta, jego rodziny lub opiekuna prawnego, jak też odprawiania nabożeństw

w niedzielę i dni świąteczne według ustalonego porządku.

3. Zadania realizowane są przy uwzględnieniu specyficznych warunków oddziałów szpitalnych oraz w taki sposób, aby nie powodować zakłóceń w normalnej obsłudze pacjentów oraz przy poszanowaniu praw pacjentów określonych odrębnymi przepisami.
4. Kapelan jest pracownikiem Zakładu i dostosowuje się do obowiązujących w Zakładzie przepisów i regulaminów.

DZIAŁ IV
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 104

1. Podmiot współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecania badań niewykonywanych w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Podmiot na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
4. Podmiot przyjmuje pacjentów skierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z ordynatorem/koordynatorem/lekarzem kierującym oddziałem lub lekarzem pełniącym dyżur medyczny w oddziale.
5. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innej jednostce opieki zdrowotnej pacjent jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.
6. Korzystanie z bazy diagnostycznej innej placówki opieki zdrowotnej możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi zakładami.
7. Materiał biologiczny, wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony zaś wyniki badań archiwizowane wg przyjętych w podmiocie zasad.
8. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.
9. Transport lotniczy odbywa się na zasadach określonych przepisami prawa.
10. Podmiot prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przepisami prawa.

Dział V
ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA

§ 105

1. Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiocie.
2. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych podmiot prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających z tych świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 106

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana uprawnionym osobom oraz instytucjom w sposób określony w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Dokumentacja medyczna przechowywana jest z zachowaniem terminów wskazanych

w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje
   dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
   1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna,
   2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej,
   3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,
   4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja
      medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu,
   5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
   6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
4. Maksymalna wysokość opłaty za:
   1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
   2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
   3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 - przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
5. Opłaty, o których mowa w ust. 4, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
   1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku oraz na informatycznym nośniku danych, kopii w formie odwzorowania cyfrowego – skanu,
   2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
6. Opłaty, o której mowa w ust. 5 , nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
7. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się, uwzględniając czas na sporządzenie jej kopii, odpisu, wyciągu, w Dziale Analiz, Statystyki Medycznej i RUM.

Dział VI
PRZEPISY PORZĄDKOWE

§ 107

1. Osoby trzecie przebywające w podmiocie obowiązuje:
   1) zachowanie ciszy podczas odwiedzania, aby nie narazić spokoju innych pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
   2) przestrzeganie i stosowanie się do zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu medycznego.
2. Dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą i za zgodą ordynatora/koordynatora/lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego.

§ 108

1. Na terenie Zakładu obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych.
2. Za nieprzestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów

elektronicznych przez pracowników stosowane będą kary przewidziane w art. 108 Kodeksu pracy, natomiast pacjenci oraz osoby przebywające na terenie Zakładu, łamiące w/w zakaz, mogą zostać wypisani z Zakładu lub zobowiązani do opuszczenia terenu Zakładu.

3. Na terenie Zakładu obowiązuje zakaz wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych i środków odurzających, jak również uprawiania gier hazardowych i zajmowania się handlem.
4. Cisza nocna obowiązuje od godziny 22.00 do 6.00 rano. W tym czasie pacjenci mają obowiązek przebywania w salach chorych i niezakłócania ciszy nocnej.

§ 109

1. Personel medyczny, w przypadkach nie stosowania się osób trzecich do zasad określonych w § 107 i § 108 niniejszego Regulaminu ma prawo nie wyrazić zgody na przebywanie osoby odwiedzającej w oddziale, jeżeli jej obecność może być uciążliwa dla pacjentów przebywających w oddziale.
2. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą ordynatora/koordynatora/lekarza kierującego oddziałem/ lekarza prowadzącego, osoba trzecia będąca opiekunem pacjenta, może pozostać w oddziale i sprawować nad nim opiekę, przez całą dobę.

§ 110

1. Przedstawiciele mediów publicznych wchodzących na teren podmiotu w celu uzyskania informacji dotyczących jednostki zobowiązani są zgłosić ten zamiar Dyrektorowi Zakładu lub osobie przez niego upoważnionej.
2. W przypadku zamiaru zbierania informacji lub opinii wśród pracowników podmiotu, przedstawiciel mediów publicznych zgłasza ten zamiar Dyrektorowi, który zapewnia im możliwość swobodnego dostępu do źródła informacji w sposób nie kolidujący z działalnością komórek organizacyjnych.

§ 111

Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren podmiotu w celu przeprowadzania prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać pisemną zgodę od Dyrektora Zakładu.

§ 112

W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Dyrektor Zakładu lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.

Monitoring wizyjny

§ 113

1. Na terenie Zakładu funkcjonuje całodobowy monitoring wizyjny. Podstawą dla prowadzenia monitoringu wizyjnego są powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności art. 23a ustawy o działalności leczniczej, art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych, RODO). Zasady prowadzenia monitoringu określa obowiązujący w Zakładzie Regulamin monitoringu wizyjnego.
2. Celem monitoringu wizyjnego jest:
   1) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów, pracowników Zakładu oraz osobom przebywającym
   na monitorowanym terenie,
   2) ochrona przeciwpożarowa,
   3) ochrona mienia.

3. Zasięgiem monitoringu objęte są pomieszczenia określone w załączniku nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego.
4. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń:
   a. w których rejestracja i zapis informacji mogłyby prowadzić do naruszenia godności oraz innych dóbr osobistych osób znajdujących się w zasięgu monitoringu (takich jak pomieszczenia higieniczno-sanitarne, przebieralnie, szatnie lub stołówki);
   b. w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni (z wyjątkiem pomieszczeń, gdzie monitoring jest dopuszczalny lub nakazany na podstawie przepisów obowiązującego prawa);
   c. udostępnianych zakładowym organizacjom związkowym.
5. Nagrania z systemu monitoringu są wykorzystywane jedynie w celu wskazanym w ust. 2 powyżej. Nagrania są przechowywane przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania. Po upływie tego okresu nagrania z monitoringu są usuwane, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
6. Teren i pomieszczenia objęte monitoringiem oznaczone są w sposób widoczny i czytelny, za pomocą odpowiednich znaków.
7. Dyrektor Zakładu decyduje o zakresie monitoringu wizyjnego oraz o jego umiejscowieniu, biorąc pod uwagę potrzeby Zakładu oraz przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie.
8. Nadzór nad systemem monitoringu pod kątem technicznym sprawuje Dział Logistyki przy wsparciu w zakresie informatycznym Działu Informatyki.
9. Zakład zabezpiecza nagrania zarejestrowanych przez monitoring zdarzeń zagrażających bezpieczeństwu, życiu i zdrowiu osób przebywających na terenie Zakładu (pracowników jak i pacjentów) oraz niszczenia i kradzieży mienia dla celów dowodowych na wniosek uprawnionych organów, w zakresie prowadzonych przez nie postępowań.
10. Decyzję o udostępnieniu zapisu z monitoringu wizyjnego podejmuje Dyrektor Zakładu.
11. Zapis monitoringu wizyjnego nie stanowi informacji publicznej i nie podlega udostępnieniu w oparciu o przepisy ustawy o dostępie do informacji publicznej.
12. Informacje o wykorzystaniu monitoringu podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Zasady odwiedzin

§ 114

1. W trosce o zapewnienie właściwego przebiegu procesu diagnostyczno-leczniczego oraz umożliwienie pacjentom odpoczynku, komfortu i szybkiego powrotu do zdrowia, zaleca się, aby odwiedziny odbywały się w ustalonych godzinach.
2. W szczególnych przypadkach za zgodą koordynatora/lekarza dyżurnego odwiedziny mogą odbywać się poza zalecanymi godzinami.
3. Osoby odwiedzające zobowiązane są do podporządkowania się poleceniom i wskazówkom personelu Zakładu.
4. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki udzielania świadczeń innym pacjentom w Zakładzie, Dyrektor może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania dodatkowej opieki przez osoby bliskie lub inne osoby wskazane przez pacjenta.
5. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin pacjentów zawiera uzasadnienie podjętej decyzji i przewidywany termin trwania ograniczeń oraz zostaje przekazana do publicznej wiadomości.
6. W sali chorych u jednego pacjenta mogą przebywać jednocześnie 2 osoby odwiedzające.
7. Nie wolno odwiedzać pacjenta osobom będącym pod wpływem alkoholu lub narkotyków, a także chorym.
8. Osoby odwiedzające powinny stosować się do obowiązujących w Zakładzie przepisów sanitarno- epidemiologicznych, przeciwpożarowych i porządkowych.

Zasady przyjmowania skarg i wniosków

§ 115

1. Pacjent ma prawo zgłaszać uwagi oraz wnosić skargi i zażalenia dotyczące działalności Zakładu, kierownikowi komórki organizacyjnej Zakładu, koordynatorowi/kierownikowi kierującemu oddziałem/zakładem, pielęgniarce oddziałowej/koordynującej.
2. Ponadto pacjentowi przysługuje prawo składania skarg i wniosków w ramach godzin pracy do:
   1) Dyrektora Zakładu i jego Zastępców,
   2) Kierownika komórki organizacyjnej.
3. Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, osobiście do Sekretariatu, za pośrednictwem faksu, poczty tradycyjnej, poczty elektronicznej, a także ustnie do protokołu według określonego wzoru - który podpisują wnoszący skargę lub wniosek i przyjmujący zgłoszenie.
4. Przyjmujący skargi i wnioski potwierdza ich złożenie, jeżeli zażąda tego wnoszący.
5. Skargi i wnioski bez imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego, po dokonaniu rejestracji, pozostawia się bez rozpoznania, chyba że treść skargi lub wniosku zawiera dane poddające się weryfikacji, a wynik rozpatrzenia może służyć interesom Zakładu – decyzje w tym względzie podejmuje Dyrektor. Informacje zawarte w anonimowej skardze / wniosku, Dyrektor może wykorzystać w ramach pełnionego nadzoru nad pracownikami.
6. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należycie ustalić ich przedmiotu, wzywa się wnoszącego skargę lub wniosek do złożenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nie usunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpoznania.
7. Skarga dotycząca określonej osoby nie może być przekazana do rozpatrzenia tej osobie ani osobie, wobec której pozostaje ona w stosunku nadrzędności służbowej.
8. Sekretariat prowadzi Rejestr skarg i wniosków. Do rejestru wpisuje się również anonimy.
9. Skargi i wnioski rozpatruje Dyrektor lub wyznaczona przez niego osoba.
10. Pracownicy upoważnieni do przyjmowania skarg i wniosków oraz pracownik, który otrzymał skargę dotyczącą jego działalności obowiązani są niezwłocznie przekazać ją Dyrektorowi.
11. Dyrektor kwalifikuje daną sprawę do skarg lub wniosków i wyznacza w stosownej adnotacji pracownika lub zespół, któremu powierza jej rozpatrzenie. W adnotacji określa termin rozpatrzenia (niezwłocznie i niepóźnej niż w ciągu miesiąca) ewentualnie zapisuje swoje sugestie co do sposobu rozpatrzenia, datuje i podpisuje adnotację.
12. Skargi, które nie należą do kompetencji Zakładu, należy zarejestrować, następnie z pismem przewodnim przesłać zgodnie z właściwością, zawiadamiając o tym jednocześnie wnoszącego albo zwrócić mu sprawę wskazując właściwy organ, kopię pisma należy pozostawić w dokumentacji Zakładu.
13. Skargi, które dotyczą kilku spraw podlegających rozpatrzeniu przez różne organy, należy zarejestrować, następnie pismem przewodnim przesłać odpisy właściwym organom, zawiadamiając o tym równocześnie wnoszącego. Kopie pisma należy pozostawić w dokumentacji Zakładu.

DZIAŁ VII
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

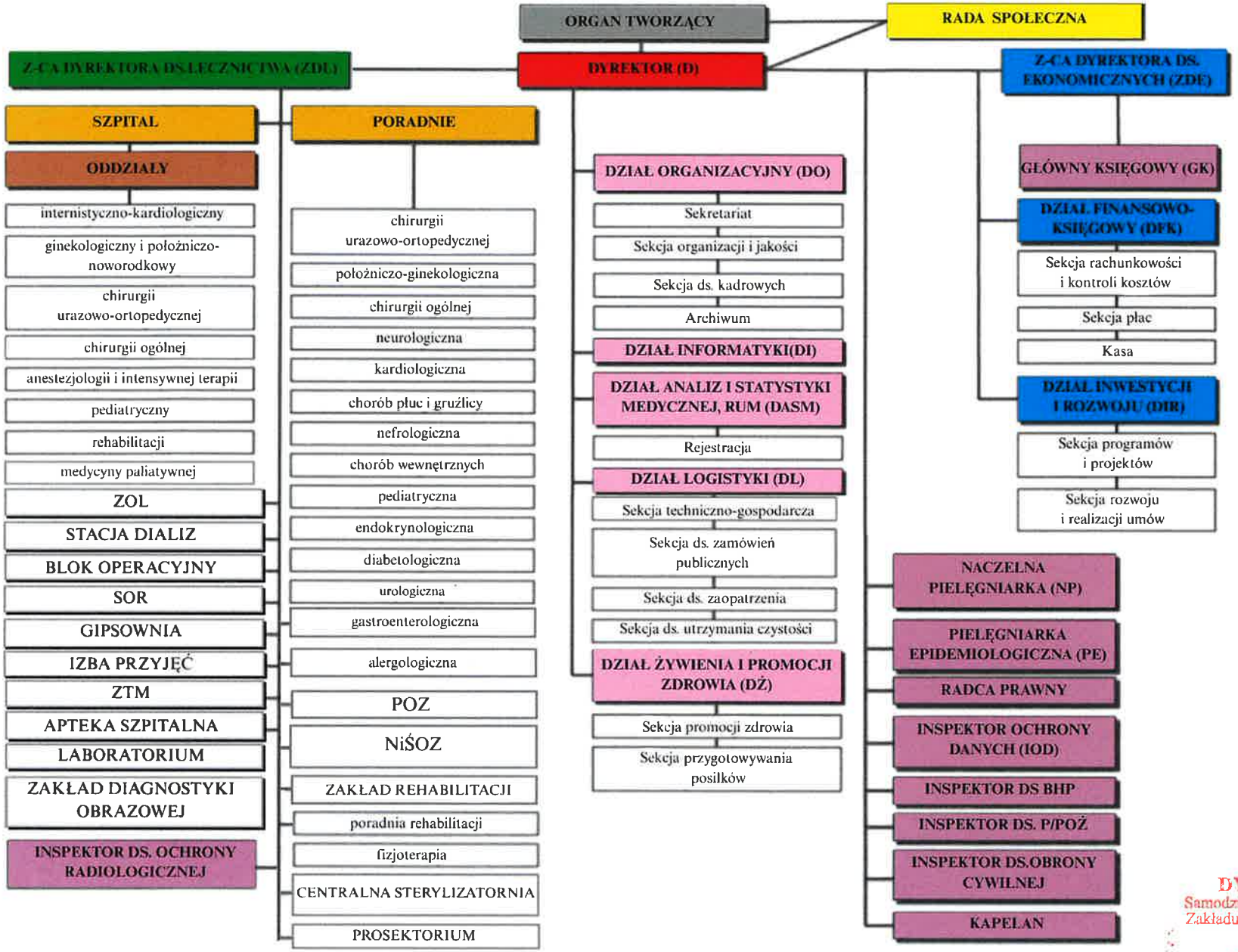
§ 116

1. Niniejszy Regulamin ustalany jest przez Dyrektora Zakładu i podlega zaopiniowaniu przez Radę Społeczną.
2. Regulamin wprowadzany jest do stosowania Zarządzeniem Dyrektora Zakładu.
3. Postanowienia Regulaminu zostają podane do wiadomości wszystkich zatrudnionych w Zakładzie.
4. Podanie Regulaminu do publicznej wiadomości następuje poprzez udostępnienie na stronie internetowej Zakładu.
5. Wszelkie zmiany do Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

6. Wątpliwości w stosowaniu niniejszego Regulaminu rozstrzyga Dyrektor Zakładu.
7. W przypadkach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy ustawy, o której mowa w § 3 pkt 1 niniejszego Regulaminu i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce
Anna Maria Aniskiewicz

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ w Sokółce



DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce
Anna Marta Anisiewicz

Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ w Sokółce

WYKAZ BUDYNKÓW I POMIESZCZEŃ
OBJĘTYCH MONITORINGIEM WIZYJNYM

Budynki i pomieszczenia SP ZOZ w Sokółce objęte monitoringiem wizyjnym:

1) droga dojazdowa do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
2) schody z parkingu głównego na Szpitalny Oddział Ratunkowy,
3) parking główny,
4) wejście do budynku prosektorium od strony garaży,
5) parking przy Budynku E,
6) parking przy Budynku A i B,
7) wejście do SP ZOZ w Sokółce Budynek A,
8) wejście do SP ZOZ w Sokółce Budynek B,
9) wejście główne do SP ZOZ w Sokółce Budynek C,
10) wejście do SP ZOZ w Sokółce Budynek E,
11) budynek Tlenowni;
12) rejestracja główna w SP ZOZ w Sokółce Budynek C,
13) korytarz pomiędzy rejestracją główną a korytarzem administracji w budynku SP ZOZ w Sokółce,
14) lądowisko.

Lp.	Obszar objęty nadzorem kamer wideo	Podgląd bieżący	Nagrywanie obrazu
1.	Droga dojazdowa do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego	TAK	TAK
2.	Schody z parkingu głównego na Szpitalny Oddział Ratunkowy	TAK	TAK
3.	Parking główny	TAK	TAK
4.	Wejście do budynku prosektorium od strony garaży	TAK	TAK
5.	Parking przy Budynku E	TAK	TAK
6.	Parking przy Budynku A i B	TAK	TAK
7.	Wejście do SP ZOZ w Sokółce Budynek A	TAK	TAK
8.	Wejście do SP ZOZ w Sokółce Budynek B	TAK	TAK
9.	Wejście główne do SP ZOZ w Sokółce Budynek C	TAK	TAK
10.	Wejście do SP ZOZ w Sokółce Budynek E	TAK	TAK
11.	Budynek Tlenowni	TAK	TAK
12.	Rejestracja główna w SP ZOZ w Sokółce Budynek C	TAK	TAK
13.	Korytarz pomiędzy rejestracją główną a korytarzem administracji w budynku SP ZOZ w Sokółce	TAK	TAK
14.	Lądowisko	TAK	TAK

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce
Anna Maria Ans...