

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie, zwany dalej Zespołem jest jednostką organizacyjną utworzoną przez Powiat Włodawski. Nadzór nad jego pracą sprawuje Zarząd Powiatu.

2. Regulamin organizacyjny Zespołu, zwany dalej „Regulaminem” określa:

- 1) nazwę, cele i zadania Zespołu;
- 2) rodzaj działalności leczniczej, miejsce, zakres oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 3) strukturę organizacyjną Zespołu oraz zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych, a także sposób kierowania tymi jednostkami i komórkami oraz współdziałania między nimi;
- 4) warunki współdziałania Zespołu z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne z częściową lub całkowitą odpłatnością;
- 6) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 7) wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej;
- 8) postępowanie w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub w razie jego śmierci;
- 9) wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 10) prawa i obowiązki pacjenta;
- 11) zasady składania skarg i wniosków.

3. Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Zespołu oraz osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zespół.

§ 2

W rozumieniu niniejszego Regulaminu określenie:

1. **Statut** - należy przez to rozumieć Statut Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie.
2. **Szpital** – oznacza szpital Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie może używać nazwy skróconej SP ZOZ we Włodawie.
3. **Dyrektor** – oznacza Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie.
4. **Komórka organizacyjna** oznacza oddział, dział, sekcję, poradnię, pracownię oraz inną wymienioną w Regulaminie komórki organizacyjną dla której ustalono nazwę.
5. **Świadczenie zdrowotne** - oznacza działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania.
6. **Świadczenie szpitalne** - oznacza 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; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin.
7. **Ambulatoryjna opieka specjalistyczna** – oznacza świadczenie podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu.
8. **Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne** – oznacza świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniach.
9. **SOR** – oznacza Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć (IP).
10. **Dyżur medyczny** – oznacza zabezpieczenie przez pracowników i inne osoby opieki medycznej.
11. **Ordynator/kierownik oddziału** - oznacza lekarza kierującego oddziałem.
12. **Strona internetowa Zespołu** – www.spzoz.wlodawa.pl.
13. **Koordinator okołoperacyjnej karty kontrolnej** - oznacza lekarza anestezjologa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

§ 3

1. Zespół jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, funkcjonującym jako Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej.

2. Zespół działa na podstawie:

1) Zarządzenia Nr 46 Wojewody Chełmskiego z dnia 21 sierpnia 1998 r. w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie,

2) Statutu Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie – obowiązującego,

3) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.),

4) Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. Nr 152, poz. 1223 z późn. zm.),

5) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.),

6) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.),

7) Ustawy z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.),

8) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.),

9) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.), niniejszego Regulaminu.

§ 4

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Szpital zlokalizowany jest przy Al. J. Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa,
2. Przychodnia Specjalistyczna zlokalizowana jest przy Al. J. Piłsudskiego 66, 22-200 Włodawa,
3. Dział Rehabilitacji w Woli Uhruskiej, ul. Gimnazjalna 34, 22-230 Wola Uhruska,
4. Dział Rehabilitacji w Urszulinie, ul. Lubelska 32, 22-234 Urszulin,
5. Poradnia K w Urszulinie, ul. Nowa 2, 22-234 Urszulin.
6. Poradnia położniczo-gineko0logiczna, 22-230 Wola Uhruska, ul. 1 Maja 1

§ 5

1. Obszar działania Zespołu na rzecz osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych określają umowy zawarte z dysponentami środków.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych może odbywać się również w miejscu pobytu pacjenta.

§ 6

Zespół udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością. Dokumentem uprawniającym do bezpłatnych świadczeń medycznych jest aktualny dowód ubezpieczenia lub przynależność do grupy ubezpieczeniowej uprawnionej do takich świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.

§ 7

1. Zespół jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego pod numerem 000000002953 oraz do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000068400, REGON 110197664.
2. Siedzibą Zespołu jest miasto Włodawa, Al. J. Piłsudskiego 64 , kod pocztowy 22-200.

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 8

1. Celem głównym Zespołu jest podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej, stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych.
2. Do zadań Zespołu należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach specjalności reprezentowanych przez poszczególne komórki organizacyjne działalności podstawowej Zespołu, w warunkach ambulatoryjnych oraz stacjonarnych i całodobowych.

Podrozdział 1 - Rodzaj i zakres działalności leczniczej

§ 9

Rodzaje działalności leczniczej Zespołu oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych:

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.
2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - 1) specjalistyczne leczenie ambulatoryjne,
 - 2) leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.
4. Usługi rehabilitacyjne:
 - 1) rehabilitacja stacjonarna,
 - 2) rehabilitacja ambulatoryjna,
 - 3) rehabilitacja w domu pacjenta.
5. Diagnostyka laboratoryjna
6. Diagnostyka obrazowa:
 - 1) rentgenodiagnostyka,
 - 2) ultrasonografia,
 - 3) endoskopia.
7. Ambulatoryjna, zachowawcza i chirurgiczna pomoc doraźna w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia, zachorowania, urazu:
 - 1) świadczenia zdrowotne udzielane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
 - 2) wyjazdowa pomoc lekarska i pielęgniarska.
8. Badanie i terapia psychologiczna.
9. Działalność konsultacyjna.
10. Pielęgnacja chorych.

§ 10

Zespół może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w ustawie oraz odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

§11

Zespół realizuje zadania wynikające z Ustawy z dnia 21 listopada 1967 roku o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej oraz sprawuje nad tymi zadaniami nadzór.

ROZDZIAŁ III

ZARZĄDZANIE ZESPOŁEM

Podrozdział 1 - Zasady kierowania Zespołem

§ 12

1. Zespołem kieruje dyrektor i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor podejmuje decyzje dotyczące Zespołu, nie zastrzeżone przepisami prawa dla innych organów oraz ponosi odpowiedzialność za ich podjęcie.
3. Dyrektor może w formie pisemnej część swoich kompetencji i uprawnień przenieść na innych pracowników za wyjątkiem spraw kadrowych.
4. Do dokonywania czynności prawnych w imieniu Zespołu dyrektor może upoważnić swego zastępcę oraz inne osoby, określając im ścisły zakres udzielonego pełnomocnictwa.
5. Dyrektorowi przysługuje wyłączne prawo wydawania zarządzeń wewnętrznych regulujących wszystkie sprawy związane z funkcjonowaniem Zespołu.
6. Podczas nieobecności dyrektora, Zespołem kieruje jego zastępca lub inna osoba przez niego upoważniona:
 - 1) poza godzinami pracy tj. od godziny 15.00 do godziny 7.25 w dni powszednie, oraz w innych sprawach przez całą dobę w dni wolne od pracy, kompetencje dyrektora w zakresie działalności medycznej i koordynacji pracy personelu przejmuje lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR), wyznaczony wg grafiku ustalonego przez z-cę dyrektora ds. medycznych.
7. Dyrektor Zespołu jest przełożonym wszystkich pracowników.

§ 13

Dyrektor Zespołu lub osoba przez niego upoważniona określa standardy postępowania i procedury medyczne uszczegóławiające warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych, w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczonych usług.

§ 14

Dyrektor kieruje Zespołem przy pomocy:

1. z-cy dyrektora ds. medycznych,
2. z-ca dyrektora ds. administracyjno- organizacyjnych,

3. głównego księgowego,
4. naczelnej pielęgniarki,
5. kierowników komórek organizacyjnych.

§ 15

1. Oddziałami, zespołami lub działami i kierują ordynatorzy lub kierownicy.
2. Kierownicy ponoszą odpowiedzialność za pracę podporządkowanych im komórek organizacyjnych.
3. Rozkład czasu pracy/harmonogram dyżurów medycznych opracowuje ordynator oddziału/kierownik a zatwierdza z-ca dyrektora ds. medycznych. Harmonogram dyżurów pielęgniarek/położnych/salowych sporządza pielęgniarka oddziałowa a zatwierdza naczelną pielęgniarkę.
4. Zastępca dyrektora koordynuje i nadzoruje działalność podległych mu jednostek organizacyjnych Zespołu oraz podlega bezpośrednio dyrektorowi Zespołu i wyłącznie od niego otrzymuje polecenia służbowe.
5. Naczelną pielęgniarkę organizuje i nadzoruje całą opiekę pielęgniarską oraz pracę średniego i niższego personelu, podlega bezpośrednio dyrektorowi.
6. Pielęgniarka/położna oddziałowa podlega służbowo naczelnej pielęgniarence a funkcjonalnie ordynatorowi lub kierownikowi oddziału.
7. Koordynator okołoperacyjnej karty kontrolnej, dokonuje wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji oraz podpisuje kartę kontrolną.
8. Zakład określa i monitoruje wskaźniki opieki okołoporodowej. Rodzaj, sposób realizacji i dokumentacji monitoringu wskaźników określają wewnętrzne przepisy Zakładu.

Podrozdział 2 - Organy doradcze Zespołu i pełnomocnicy

§ 16

Organami doradczymi i opiniodawczymi dyrektora Zespołu są:

1. Rada Społeczna.
2. Rada Lekarzy.
3. Komitet ds. Terapii i Szpitalnej Polityki Antybiotykowej.
4. Komitet Zwalczania Zakażeń Szpitalnych.

§ 17

1. Rada Społeczna jest organem inicjująco-opiniodawczym Zespołu oraz organem doradczym jego dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej, Statut Zespołu oraz Regulamin Rady Społecznej.

§ 18

Zadaniem Rady Lekarzy jest bieżąca współpraca z dyrektorem na tle ogólnej realizacji zadań oraz zgłaszanie wniosków usprawniających pracę Zespołu. W sprawach tych Rada Lekarzy podejmuje decyzje w formie opinii, które nie są wiążące dla dyrektora.

§ 19

Do zadań **Komitetu ds. Terapii i Szpitalnej Polityki Antybiotykowej** należy:

1. sporządzanie Szpitalnej listy leków,
2. kontrola stosowania Szpitalnej listy leków,
3. rozpatrywanie wszystkich spraw związanych z farmakoterapią pacjentów Zespołu,
4. kontrola sprawozdań dotyczących działań niepożądanych leków,
5. analiza przypadków i możliwości wystąpienia interakcji leków.

§ 20

Do zadań **Komitetu Zwalczenia Zakażeń Szpitalnych** należy:

1. przedstawianie dyrektorowi wniosków i opinii w sprawach związanych z:
 - 1) zapewnieniem bezpieczeństwa epidemiologicznego,
 - 2) planowaniem, oceną i wdrażaniem metod zwalczania zakażeń;
2. sprawowanie merytorycznego nadzoru nad kontrolą zakażeń szpitalnych poprzez:
 - 1) opracowywanie i aktualizację standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych,
 - 2) ocenę wyników kontroli wewnętrznej przedstawionych przez Zespół Zwalczenia Zakażeń Szpitalnych;
3. określenie zadań jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu w zakresie kontroli zakażeń:
 - 1) sprawowanie merytorycznego nadzoru nad pracą Zespołu Zwalczenia Zakażeń Szpitalnych,
 - 2) analiza raportów okresowych i zatwierdzanie rocznego sprawozdania z realizacji planu pracy Zespołu Zwalczenia Zakażeń Szpitalnych.

§ 21

W Zespole są powołani:

1. pełnomocnicy:
 - 1) pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych;
 - 2) pełnomocnik bezpieczeństwa informacji;
 - 3) pełnomocnik dyrektora ds. systemu zarządzania jakością.
2. inspektor ochrony danych,
3. rzecznik praw pacjenta.
4. administrator bezpieczeństwa informacji.

§ 22

Do zadań **pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych** należy:

1. zapewnienie ochrony informacji niejawnych,
2. opracowywanie i przedstawianie do akceptacji dyrektorowi projektów dokumentów regulujących ochronę informacji niejawnych w Zespole,
3. zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych,
4. zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w tym również szacowanie takiego ryzyka,
5. kontrola ochrony informacji niejawnych,
6. opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji dyrektora Zespołu, wykazu informacji niejawnych,
7. prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych,
8. prowadzenie oraz kontrola zwykłych postępowań,
9. prowadzenie wykazu osób, posiadających uprawnienia dostępu do informacji niejawnych oraz ewidencji osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto.

§ 23

Do zadań **inspektora ochrony danych** należy:

1. Wdrażanie Polityki Bezpieczeństwa Informacji w tym:
 - a) zasad organizacji i ochrony danych osobowych,
 - b) zasad postępowania Administratora Bezpieczeństwa Informacji w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych,
 - c) współdziałanie w zarządzaniu systemem informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych,

- d) współdziałanie IOD z kierownikami komórek organizacyjnych w sprawach ważnych dla działalności Szpitala (dokumentacja, przetwarzanie danych osobowych, dostęp do systemów informatycznych),
 - e) współpraca IOD i ASI w zakresie nabywania uprawnień do przetwarzania danych osobowych lub ich utraty,
 - f) analiza naruszeń danych osobowych,
 - g) kontrola wdrożonych zasad ochrony danych osobowych,
2. Prowadzenie dokumentacji w zakresie udostępnienia danych osobowych dla celów naukowych, dokumentacji dostępu do elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców, systemów leczenia onkologicznego i kolejek centralnych,
 3. Organizowanie szkoleń dla pracowników z zakresu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych,
 4. Sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych i opracowanie sprawozdania dla administratora danych,
 5. Prowadzenie rejestru zbioru danych przetwarzanych przez administratora danych,
 6. Prowadzenie postępowania wyjaśniającego w przypadku naruszenia danych osobowych,
 7. Kontrola działań komórek organizacyjnych pod względem zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,
 8. Przyznawanie pracownikom Zespołu uprawnień do korzystania z poczty służbowej,
 9. Rozpatrywanie wniosków o udostępnienie danych osobowych instytucjom oraz osobom spoza Zespołu.

§ 24

Do zadań **pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością** należy:

1. wdrożenie, utrzymywanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością,
2. zapewnienie sprawności zintegrowanego systemu zarządzania,
3. współpraca z podmiotami zewnętrznymi w sprawach dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością,
4. nadzór nad wprowadzeniem i realizowaniem programów jakościowych,
5. koordynacja i monitorowanie działań doskonalących system,
6. planowanie audytów wewnętrznych,
7. współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych Zespołu,
8. ścisła współpraca z dyrektorem, z-cą dyrektora ds. medycznych, głównym księgowym,

pełnomocnikiem bezpieczeństwa informacji, naczelną pielęgniarką, ordynatorami, pielęgniarkami oddziałowymi i kierownikami działów w zakresie prowadzonej działalności na rzecz poprawy realizowanych usług i zadań,

9. udział w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi zarządzanie jakością,
10. organizowanie i prowadzenie wewnętrznych szkoleń dotyczących jakości świadczeń medycznych i praw pacjenta,
11. opracowanie rocznego programu działań dla poprawy jakości.

§ 25

Do zadań **administratora systemu informatycznego** należy:

1. zarządzanie systemami informatycznymi,
2. nadzór nad właściwym zabezpieczeniem sprzętu i realizacją procesu bezpieczeństwa informacji,
3. nadzór nad stosowanymi w Zespole oprogramowaniami oraz ich legalnością,
4. odpowiedzialność za przestrzeganie procedur w zakresie bezpieczeństwa informacji,
5. nadzorowanie analizy ryzyka w zakresie bezpieczeństwa informacji,
6. dokonywanie okresowych ocen stanu bezpieczeństwa danych osobowych i przekazywanie ich wyników dyrektorowi,
7. nadzór nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych,
8. definiowanie użytkowników i haseł dostępu, aktualizowane zabezpieczeń antywirusowych.

§ 26

Do zadań **rzecznika praw pacjenta** należy:

1. czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjentów,
2. wskazywanie trybu wnoszenia skargi w przypadku naruszenia praw pacjentów,
3. przyjmowanie skarg od pacjentów na działalność naruszającą prawa pacjenta,
4. podejmowanie interwencji w związku z nie przestrzeganiem praw pacjentów,
5. udzielanie informacji i wyjaśnień o prawach pacjenta,
6. analizowanie skarg oraz wniosków dotyczących praw pacjenta.

Podrozdział 3 - Tworzenie wewnętrznych aktów normatywnych

§ 27

1. W Zespole wewnętrzne akty normatywne stanowią: zarządzenia, procedury, instrukcje, pisma okólne.
2. Projekty wewnętrznych aktów normatywnych opracowują komórki organizacyjne Zespołu zgodnie z ustalonym zakresem działania tych komórek lub z dekreacją dyrektora.
3. Wewnętrzne akty normatywne odnoszące się do komórek organizacyjnych Zespołu, a wprowadzające przepisy, które określają obowiązki i uprawnienia poszczególnych komórek bądź regulujące sprawy o istotnym znaczeniu dla funkcjonowania Zespołu, winny być wydawane w formie zarządzeń.
4. Zarządzenia wewnętrzne podpisuje dyrektor.
5. Prawo podpisywania pism okólnych przysługuje:
 - 1) dyrektorowi Zespołu,
 - 2) zastępcy dyrektora ds. medycznych w zakresie podległych mu komórek organizacyjnych,
 - 3) zastępcy dyrektora ds. administracyjno-organizacyjnych w zakresie podległych mu komórek organizacyjnych,
 - 4) kierownikom komórek organizacyjnych, ordynatorom, o ile zostaną do tego upoważnieni imiennie przez dyrektora Zespołu.
6. Sprawy wymagające opinii oceny prawnej winny być parafowane przez radcę prawnego Zespołu.

ROZDZIAŁ IV

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU

§ 28

Strukturę organizacyjną Zespołu tworzą pionny:

- I. Medyczny.
- II. Administracyjny.

§ 29

I. Pion medyczny stanowią:

- 1) Stacjonarna opieka zdrowotna:
 - a) Oddział Dziecięcy
 - b) Oddział Internistyczny:
 - Pracownia Echokardiografii,

- Pracownia Holtera i Prób Wysiłkowych,
 - c) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym:
 - Pracownia Endoskopii,
 - Gabinet zabiegowo – diagnostyczny,
 - d) Oddział Ginekologiczno –Położniczy:
 - Sala cięć cesarskich,
 - e) Oddział Noworodków i Wcześnieaków,
 - f) Oddział Rehabilitacyjny,
 - g) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - h) Blok Operacyjny,
 - i) Szpitalny Oddział Ratunkowy:
 - Izba Przyjęć,
 - j) Oddział Geriatryczny,
 - k) Zakład Radiologii:
 - Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - Pracownia Ultrasonografii,
 - Pracownia Rentgenodiagnostyki,
 - Pracownia Mammografii,
 - Pracownia Densytometrii,
 - l) Oddział Leczenia Jednego Dnia
- 2) Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:
- a) Poradnia Chirurgiczna,
 - b) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - c) Poradnia Neurologiczna,
 - d) Poradnia Neonatologiczna,
 - e) Poradnia K z pracownią cytologiczną,
 - f) Poradnia Otolaryngologiczna z pracownią audiometryczną,
 - g) Poradnia Okulistyczna,
 - h) Poradnia Reumatologiczna,
 - i) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - j) Poradnia Geriatryczna,
 - k) Poradnia Endokrynologiczna,
 - l) Poradnia Chirurgii Naczyniowej,
 - ł) Poradnia Zdrowia Psychicznego,

- m) Poradnia Psychologiczna,
- n) Poradnia leczenia uzależnień,
- o) Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi,
- p) Poradnia Leczenia Osteoporozy,
- r) Poradnia Ginekologiczno- Położnicza w Urszulinie,
- s) Poradnia Ginekologiczno- Położnicza w Woli Uhruskiej,
- t) Poradnia Kardiologiczna,
- u) Poradnia psychogeriatryczna,
- w) Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.

3) Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej:

- a) poradnia lekarza POZ,
- b) poradnia lekarza POZ
- c) gabinet szczepień
- d) gabinet zabiegowo-diagnostyczny
- e) gabinet pielęgniarki POZ
- f) gabinet położnej POZ
- g) poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- h) poradnia chorób wewnętrznych
- i) poradnia pediatryczna

4) Inne komórki organizacyjne działalności medycznej:

- a) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej:
 - Pracownia Analityki Ogólnej,
 - Pracownia Bakteriologii i Mikrobiologii,
 - Pracownia Biochemii,
 - Pracownia Hematologii,
 - Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
- b) Dział Rehabilitacji i punkty zamiejscowe:
 - Dział Rehabilitacji we Włodawie,
 - Punkt Rehabilitacyjny w Urszulinie,
 - Punkt Rehabilitacyjny w Woli Uhruskiej,
 - Zespół Rehabilitacji Domowej
- c) Centralna Sterylizatornia,
- d) Apteka Szpitalna
- e) Dzienny ośrodek opieki geriatrycznej (Dzienny Dom Opieki Medycznej)

- f) Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej
- g) Oddział dzienny psychogeriatryczny
- h) Zespół leczenia środowiskowego (domowego)
- g) Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego:
 - Centrum Koordynacji
 - Zespół Interwencji Kryzysowej
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego
 - Zespół Leczenia Środowiskowego
 - Zespół Opieki Diennej

II. Pion administracyjny stanowią:

2. 1. Główny księgowy,

1) Dział ekonomiczny:

- a) sekcja finansowa i analizy kosztów,
- b) sekcja płac,

2.2. Naczelną pielęgniarką:

1) Sekcja Higieny Szpitalnej,

2) Dezynfektor,

2.3. Kadry;

2.4. Z-ca Dyrektora ds. administracyjno-organizacyjnych:

1) Dział Organizacji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych stanowią:

- a) Zespół ds. planowania i rozliczeń świadczeń medycznych,
- b) Zespół ds. nadzoru realizacji świadczeń medycznych i statystyki,
- c) Archiwum.

2) Dział techniczny stanowią:

- a) magazyn,
- b) sekcja techniczna,
- c) kuchnia szpitalna, dietetyk,
- d) stanowiska:
 - ds. zaopatrzenia,
 - ds. sprzętu medycznego,
- e) transport sanitarny,
- g) pralnia,
- h) prosektorium.

3) Sekcja Zamówień Publicznych;

4) Sekretariat;

5) Sekcja Informatyki i Informatyki.

2.5. Samodzielne stanowiska pracy:

- a) inspektor BHP,
- b) inspektor ds. obronnych i obrony cywilnej,
- c) inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej,
- d) radca prawny,
- e) pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
- f) inspektor ochrony danych,
- g) administrator systemu informatycznego,
- h) rzecznik praw pacjenta,
- i) inspektor ochrony radiologicznej,
- j) kapelan szpitalny,
- k) pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością,
- l) pielęgniarka epidemiologiczna.

§ 30

1. W Zespole w zależności od potrzeb dopuszcza się możliwość tworzenia stałych lub doraźnych komórek organizacyjnych, zwanych zespołami zadaniowymi lub komisjami.
2. Zespoły zadaniowe lub komisje, o których mowa w ust.1 są powoływane w formie zarządzenia i mają na celu opracowanie lub opiniowanie projektów przedsięwzięć podejmowanych w określonej dziedzinie lub wykonanie innych zadań, w tym wymagających współdziałania kilku komórek organizacyjnych.

ROZDZIAŁ V

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ

Podrozdział 1 - Zasady ogólne

§ 31

1. Zespół udziela całodobowo świadczeń zdrowotnych w zakresie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych i zakładach diagnostycznych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.

2. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń zapewnia się pacjentom nieodpłatne badanie diagnostyczne, leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze a także transport sanitarny w sytuacjach medycznie uzasadnionych.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
4. Zespół prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Zespół nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie zgłaszającej się do Zespołu, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Podrozdział 2 - Przyjęcie pacjenta w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

§ 32

1. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są pacjentowi po okazaniu przez niego skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem porady u ginekologa i położnika, psychiatry, dermatologa, okulisty. Skierowanie nie jest wymagane również do świadczeń udzielanych: osobom chorym na gruźlicę, osobom zakażonym wirusem HIV, inwalidom wojennym i wojskowym, osobom represjonowanym oraz kombatantom, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych, osobom uzależnionym od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych w zakresie leczenia odwykowego, uprawnionym żołnierzom lub pracownikom, w zakresie urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
2. Poradnie udzielają świadczeń w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przez lekarzy o kwalifikacjach zgodnie z umową zawartą z narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne.
3. Zespół zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia:
 - 1) osobistego,
 - 2) telefonicznego,
 - 3) za pośrednictwem osoby trzeciej.
4. Zespół umieszcza w miejscu ogólnie dostępnym informacje o godzinach pracy poradni wraz z rozkładem czasu pracy lekarzy.
5. Pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty, z którego usług będzie korzystał.

6. Jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie jest ważne do zakończenia procesu leczenia.
7. Świadczenia zdrowotne związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania.
8. W przypadku braku możliwości uzyskania porady w dniu zgłoszenia, Zespół zobowiązany jest do prowadzenia listy osób oczekujących i wyznaczenia im innego terminu przyjęcia.
9. Pacjent ubiegający się o przyjęcie w poradni zobowiązany jest do przedstawienia dowodu ubezpieczenia zdrowotnego. Pacjent powinien posiadać wyniki badań diagnostycznych wykonane na zlecenie lekarza kierującego do poradni specjalistycznej oraz wszystkie inne posiadane dokumenty leczenia.
10. W przypadku, gdy osoba ubezpieczona nie przedstawi dokumentu potwierdzającego objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym lub nie opłaci składki przez okres dłuższy niż 30 dni, świadczeniodawca kosztami udzielonego przez niego świadczenia obciąży pacjenta.
11. Gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.

Podrozdział 3 - Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

§ 33

Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć (IP) udziela całodobowo świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia.

§ 34

1. W skład Zespołu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć wchodzi:

1) Szpitalny Oddział Ratunkowy:

- a) obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć,
- b) obszar resuscytacyjno – zabiegowy,
- c) obszar wstępnej intensywnej terapii,
- d) obszar terapii natychmiastowej,
- e) obszar obserwacji,
- f) obszar konsultacyjny,

- g) obszar laboratoryjno – diagnostyczny,
- h) obszar zaplecza administracyjno – gospodarczego.

2) Izba Przyjęć.

3) Zespół wyjazdowy.

2. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności:

1) udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce, niezbędnej pomocy lekarskiej oraz podjęciu leczenia w zakresie koniecznym do podtrzymania lub stabilizacji funkcji życiowych osób, które uległy nagłemu zachorowaniu, zatruciu bądź urazowi i zostały przywiezione przez zespół ratownictwa medycznego lub zgłosiły się samodzielnie,

2) udzielanie pomocy ofiarom wypadku o charakterze mnogim, masowym lub katastroficznym,

3) analiza funkcjonowania systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,

4) edukacja i promocja zdrowia w zakresie ratownictwa i medycyny ratunkowej,

5) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,

6) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w oparciu o regulamin organizacyjny Zespołu i przepisy wewnętrzne.

3. Pracę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

§ 35

Pracą SOR kieruje Kierownik SOR, do którego zadań należy w szczególności:

1. zapewnienie niezbędnego wyposażenia SOR w urządzenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz dbanie o ich właściwe użytkowanie,

2. zapewnienie zgodnego ze standardami leczenia chorych,

3. nadzorowanie realizacji umowy z NFZ w zakresie określonym zadaniami SOR,

4. uczestniczenie w przygotowywaniu ofert oraz negocjacjach z NFZ,

5. czuwanie nad odpowiednim zaopatrzeniem i właściwą gospodarką lekami i materiałami medycznymi,

6. utrzymywanie ciągłego kontaktu z innymi komórkami działalności podstawowej, m. in. w celu zapewnienia możliwości bezzwłocznego wykonywania koniecznych badań, ustalenia liczby wolnych miejsc w poszczególnych oddziałach,

7. kontrola prawidłowości udzielania pomocy pacjentom zgłaszającym się do SOR oraz przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego,

8. nadzorowanie pracy lekarzy pracujących i dyżurujących w SOR oraz ustalanie harmonogramów ich pracy,
9. nadzór nad prawidłowością sporządzania, obiegu i przechowywania dokumentacji medycznej,
10. zapewnienie przestrzegania praw pacjenta,
 - a) przyjmowanie, wyjaśnianie i w miarę możliwości załatwianie wniosków, uwag i skarg dotyczących pracy SOR,
 - b) stwarzanie warunków do stałego i systematycznego doszktałcania personelu,
 - c) zapewnienie przechowywania odzieży pacjentów leczonych na zasadach obowiązujących w Zespole.

§ 36

Bezpośredni nadzór nad pracą pielęgniarek, ratowników medycznych oraz pozostałego personelu pomocniczego SOR-u sprawuje pielęgniarka oddziałowa. Do zakresu czynności pielęgniarki oddziałowej SOR mają odpowiednio zastosowanie obowiązki pielęgniarki oddziałowej.

§ 37

Kierownik SOR ponosi odpowiedzialność za sprawne funkcjonowanie SOR z Izbą Przyjęć pod względem poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także pod względem administracyjnym i gospodarczym.

Podrozdział 4 - Pobyt pacjenta w szpitalu

§ 38

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych w szpitalu lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu odpowiedniej informacji.
2. Szczegółowe zasady wyrażania zgody przez pacjenta lub inne osoby na udzielenie świadczenia zdrowotnego określają wewnętrzne przepisy oparte na obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

§39

Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia przeprowadzani, przewożeni na wózkach lub przewożeni na noszach przez personel.

§40

1. Pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń z zakresu: badań diagnostycznych, analiz

w celu rozpoznania stanu zdrowia, postawienia diagnozy i ewentualnego dalszego leczenia.

2. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń określonych w ust. 1, sposób pobierania materiału do badań, wykonywania badań i analiz, zasady wykonywania, zabezpieczania i transportowania materiału do badań określają wewnętrzne przepisy poszczególnych pracowni.

§41

1. W sytuacji podjęcia decyzji o przeniesieniu pacjenta na inny oddział w przekazywanej dokumentacji medycznej oraz w systemie InfoMedica odnotowywana jest informacja o przeniesieniu pacjenta, wraz z podpisem lekarza podejmującego decyzję o takim przeniesieniu.

2. Pacjent z oddziału, w którym był dotychczas leczony, w towarzystwie pielęgniarki zostaje przetransportowany na inny oddział wraz z dokumentacją medyczną, a w razie konieczności także przy udziale lekarza.

3. Do chwili przejścia pacjenta przez inny oddział, za pacjenta odpowiada lekarz opiekujący się pacjentem na oddziale, z którego pacjent jest przekazywany. Za przekazanego pacjenta, odpowiedzialność przejmuje lekarz opiekujący się pacjentem z oddziału, na który pacjent został przyjęty.

4. Karta informacyjna z całego pobytu pacjenta w szpitalu sporządzana jest w oddziale, z którego pacjent zostaje wypisany lub na którym nastąpił zgon.

§42

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Szczegółowa informacja o prawach pacjenta jest udostępniona w formie pisemnej w siedzibie szpitala w miejscu ogólnodostępnym oraz w miejscach pobytu pacjentów.

§43

Czynności opiekuńcze przy pacjencie mogą wykonywać osoby bliskie wskazane przez pacjenta i tylko za zgodą pacjenta oraz personelu medycznego oddziału, po zobowiązaniu się do przestrzegania zasad przekazanych przez personel oddziału określonych w odrębnej procedurze, jeżeli pacjent nie jest w stanie wyrazić swojej woli.

§44

W oddziale dziecięcym i w innych oddziałach szpitalnych, w których hospitalizowane są dzieci, zalecane jest przebywanie rodziców/ opiekunów prawnych lub osób wskazanych przez rodziców przez całą dobę przy dziecku (1 osoba) w celu zapewnienia bezpieczeństwa i maksymalnego

komfortu podczas procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

§45

1. Pacjent ma prawo do odwiedzin osób z zewnątrz.
2. Odwiedziny pacjenta w oddziale szpitala odbywają się w godzinach wskazanych w odrębnych informacjach dostępnych na każdym oddziale, z wyjątkiem ograniczenia, w czasie wizyt lekarskich a także w czasie wykonywania zabiegów leczniczo-pielęgniacyjnych.
3. W uzasadnionych przypadkach w porozumieniu z ordynatorem oddziału lub lekarzem dyżurnym, istnieje możliwość przedłużenia odwiedzin.
4. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego odwiedziny mogą być wstrzymane.
5. Nie wolno odwiedzać pacjentów osobom chorym na chorobę zakaźną lub znajdującym się pod wpływem alkoholu oraz środków odurzających.
6. Odwiedziny na oddziale anestezjologii oraz oddziale noworodków i wcześniaków odbywają się za zgodą ordynatora oddziału lub upoważnionego lekarza.

§46

Pacjent i osoby odwiedzające zobowiązane są do poszanowania mienia będącego własnością Zespołu oraz ponoszą odpowiedzialność materialną za jego zniszczenie lub uszkodzenie z własnej winy.

§47

Dyrektor Zespołu lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku istnienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, także ze względu na możliwości organizacyjne jednostki.

§48

Obowiązkiem pacjenta jest zapoznanie się z jego prawami i obowiązkami, a także ich przestrzeganie:

1. rozkładu dnia podczas pobytu w szpitalu i stosowanie się do poleceń zespołu medycznego,
2. zasad współżycia społecznego tak, aby nie zakłócać spokoju innych pacjentów,
3. zakazu spożywania alkoholu i palenia tytoniu na terenie szpitala, przychodni oraz samowolnego zażywania leków i stosowania środków odurzających,
4. zakazu samowolnego opuszczania szpitala,

5. przestrzegania zasad bhp.

§ 49

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie lekarze, w dniach i godzinach ustalonych przez ordynatora oddziału. O stanie zdrowia ciężko chorych, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji także w innym czasie.
2. Informacje o stanie zdrowia pacjenta przez telefon powinny być udzielane jedynie, gdy przemawiają za tym szczególne okoliczności.

Podrozdział 5 - Wypis pacjenta

§ 50

Wypisanie pacjenta hospitalizowanego ze szpitala następuje gdy:

- 1) stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
- 2) pacjent rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie występuje bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy występuje o wypisanie ze szpitala na własne żądanie - wówczas jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach takiej decyzji, co potwierdza własnoręcznym podpisem. W przypadku braku oświadczenia pacjenta o wypisaniu na własne żądanie, lekarz sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej,
- 4) wypisania ze szpitala żąda przedstawiciel ustawowy pacjenta, którego stan wymaga dalszej hospitalizacji, dyrektor Zespołu lub upoważniony przez niego lekarz może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy miejscowo sąd opiekuńczy,
- 5) wymaga przekazania do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w celu kontynuacji procesu diagnostyczno- leczniczego.

§51

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponosi koszty pobytu w szpitalu, począwszy od terminu określonego przez dyrektora Zespołu na wniosek ordynatora oddziału niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach.

§52

Jeżeli przedstawiciel ustawowy albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala, ordynator oddziału zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub ze względu na ostateczne miejsce pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy transport sanitarny do miejsca zamieszkania pacjenta.

Podrozdział 6 - Przeniesienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego

§ 53

1. Przeniesienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego odbywa się po uzgodnieniu między ordynatorami /kierownikami/ oddziałów lub lekarzami dyżurnymi.
2. W przypadku przenoszenia pacjenta do innego szpitala, transport zapewnia podmiot leczniczy hospitalizujący pacjenta na zasadach określonych w zarządzeniu dyrektora Zespołu w sprawie zasad zlecenia transportu pacjentów.
3. Ordynator/kierownik oddziału lub lekarz dyżurny zlecający transport odpowiada za stan zdrowia pacjenta w czasie transportu.
4. Ordynator/kierownik oddziału lub upoważniony przez niego lekarz dyżurny podejmuje decyzję o składzie obsługi transportu sanitarnego, kierując się stanem zdrowia pacjenta.
5. Pacjent otrzymuje kartę informacyjną z pobytu w szpitalu oraz skierowanie do szpitala, do którego jest przewożony. Jeśli pacjent jest w ciężkim stanie ww. dokumentację otrzymuje obsługa transportu sanitarnego.
7. W razie konieczności udostępnienia innych dokumentów z leczenia pacjenta, należy je przekazać pacjentowi lub obsłudze transportu sanitarnego.
8. Odpowiedzialność za transportowanego pacjenta kończy się z chwilą przejęcia pacjenta przez inną izbę przyjęć szpitala lub SOR, w którym pacjent ma pozostać.

Podrozdział 7 - Postępowanie w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub w razie jego śmierci

§ 54

W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub w razie jego śmierci, ordynator/kierownik oddziału lub upoważniona przez niego osoba obowiązana jest niezwłocznie zawiadomić osobę/instytucję wcześniej wskazaną przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego o zaistnieniu takiego faktu.

§ 55

1. W przypadku śmierci pacjenta na oddziale, pielęgniarka/położna niezwłocznie powiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o tym fakcie.
2. Szczegółowe zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta reguluje Zarządzenie Nr 7/2012 Dyrektora SP ZOZ we Włodawie z dnia 26 kwietnia 2012 roku, w sprawie zasad postępowania w przypadku śmierci pacjenta.

§56

1. Zwłoki pacjentów zmarłych w szpitalu są przechowywane w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, liczone od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta. Można je przechowywać dłużej, jeżeli:

- 1) z uzasadnionych przyczyn nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
- 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
- 3) przemawiają za tym inne, niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

2. Cennik za usługi świadczone przez SP ZOZ we Włodawie wprowadzony Zarządzeniem dyrektora SP ZOZ we Włodawie jest dostępny na stronie internetowej SP ZOZ.

3. Po upływie 72 godzin osoba lub instytucja uprawniona do odebrania zwłok będzie obciążana kosztami wg cennika za każdą rozpoczętą dobę.

Podrozdział 8 - Transport sanitarny

§ 57

Zasady i tryb zlecenia transportu sanitarnego regulują wewnętrzne przepisy Zespołu oparte na obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

Podrozdział 9 - Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnianie

§ 58

1. Zespół prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie

obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.

2. Sposób postępowania z dokumentacją medyczną w Zespole regulują odrębne zarządzenia wewnętrzne w sprawie zasad tworzenia obiegu zabezpieczenia i archiwizacji dokumentów medycznych w SP ZOZ we Włodawie.

§ 59

Zespół udostępnia dokumentację medyczną, o której mowa w § 58 ust. 2 zgodnie z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 60

1. Zespół ustala i pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Ustala się opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej w następujący sposób:

1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu 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,

2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,

3) za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej - 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

3. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, przy uwzględnieniu współczynników o których mowa w ust. 2, jest podawana do wiadomości w corocznie sporządzanym cenniku pn. „Cennik świadczeń zdrowotnych realizowanych w SP ZOZ Włodawa” - z możliwością jego aktualizacji uwzględniającą bieżącą wysokość wzrostu przeciętnego wynagrodzenia.

Podrozdział 10 - Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 61

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać pacjentom dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Zespół liście oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania. Kolejność może ulec zmianie w przypadku jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta.
4. Opłaty za udzielone świadczenia zdrowotne odpłatne uiszczane są z góry przy użyciu kasy fiskalnej zlokalizowanej w miejscu udzielania świadczenia.
5. Zespół, na życzenie pacjenta może wystawić fakturę VAT za zrealizowane odpłatnie świadczenie.

ROZDZIAŁ VI

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH WSPÓLDZIAŁANIA

Podrozdział 1 - Zadania osób pełniących funkcje kierownicze

§ 62

1. Do zadań dyrektora Zespołu należy w szczególności:
 - 1) operacyjne zarządzanie Zespołem, zwłaszcza w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz działalności gospodarczej, zarządzanie finansami, zarządzanie personelem oraz zarządzanie jego infrastrukturą,
 - 2) wytyczanie kierunków i realizacja strategii rozwoju Zespołu,
 - 3) wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników Zespołu,
 - 4) koordynacja działań wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie ich zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 5) reprezentowanie Zespołu na zewnątrz,
 - 6) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,

7) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zespół.

2. Dyrektorowi bezpośrednio podlegają:

- 1) z-ca dyrektora ds. medycznych,
- 2) z-ca dyrektora ds. administracyjno-organizacyjnych,
- 3) główny księgowy,
- 4) naczelną pielęgniarką,
- 5) kadry
- 6) samodzielne stanowiska pracy nie medyczne.

§ 63

1. Do zadań **zastępcy dyrektora ds. medycznych** należy w szczególności:

- 1) opracowanie w uzgodnieniu z dyrektorem zasad funkcjonowania Zespołu dotyczących: organizacji, zatrudnienia kadry medycznej oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną podporządkowanych jednostek,
- 2) podział czynności w zakresie zadań jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej, określonych w Regulaminie Zespołu, a dotyczących zapewnienia,
 - a) odpowiedniej jakości i poziomu działalności leczniczej Zespołu, szczególnie w zakresie poziomu ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom,
 - b) odpowiedniego zaopatrzenia w leki i artykuły sanitarne,
 - c) właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne,
- 3) nadzór oraz koordynacja prawidłowego toku pracy podporządkowanych jemu jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej, takich jak:
 - a) SOR i oddziały szpitalne,
 - b) poradni przychodni specjalistycznej,
 - c) diagnostyka medyczna i pozostałe jednostki oraz komórki działalności podstawowej,
- 4) przedstawianie dyrektorowi Zespołu sprawozdań z działalności nadzorowanych jednostek i komórek działalności podstawowej oraz bieżące sygnalizowanie problemów wymagających rozwiązania,
- 5) sprawowanie stałego nadzoru nad gospodarką lekami w Zespole,
- 6) przedstawianie wniosków dotyczących zapewnienia prawidłowej gospodarki lekami i artykułami medycznymi,
- 7) przeprowadzanie okresowych analiz statystycznych i ekonomicznych wyników kontroli

gospodarki lekami,

- 8) nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem przez podległych pracowników przydzielonych im zadań, zwłaszcza w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej,
- 9) nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników ustalonego w Zespole porządku i dyscypliny pracy oraz tajemnicy służbowej,
- 10) nadzór nad planowaniem przez kierowników (ordynatorów) podległych jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu potrzeb szkoleniowych pracowników w zakresie doskonalenia zawodowego, specjalizacji oraz szkoleń bhp i p.poż.,
- 11) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej Zespołu,
- 12) współpraca z dyrektorem Zespołu w zakresie spraw kadrowych i wszystkich innych dotyczących działalności leczniczej Zespołu,
- 13) współpraca z Izbą Lekarską oraz Izbą Pielęgniarek i Położnych.

2. Z- ca dyrektora ds. medycznych odpowiada za całokształt działalności leczniczej Zespołu oraz za podległe komórki organizacyjne.

§ 63 a

1. Do zadań **dyrektora ds. administracyjno-organizacyjnych** należy w szczególności:

- 1) Współpraca z Dyrektorem Zakładu w zakresie organizacji Szpitala.
- 2) Organizowanie prac administracyjnych, systemu obiegu dokumentów i informacji dotyczących działalności Zakładu.
- 3) Opracowywanie struktury organizacyjnej i Regulaminu Organizacyjnego oraz innych wewnętrznych aktów prawnych wymaganych do funkcjonowania Szpitala w tym ich aktualizacja.
- 4) Wdrażanie i kontrolowanie przestrzegania postanowień regulaminów wewnętrznych, zarządzeń oraz przedkładanie Dyrektorowi Zespołu propozycji i wniosków co do potrzeby ich aktualizacji i dokonywania niezbędnych zmian.
- 5) Współpraca z Radcą Prawnym w zakresie przygotowywanych umów, pism, aktów wewnętrznych oraz przygotowywanie dokumentacji dla potrzeb Szpitala.
- 6) Nadzór nad realizacją programu dostosowawczego Szpitala do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia Szpitala stosownie do obowiązujących przepisów.
- 7) Bieżąca współpraca z Głównym Księgowym w zakresie nadzorowania spraw, a szczególnie dotyczących realizacji planu finansowego.

- 8) Nadzór nad organizacją i rozliczaniem świadczeń medycznych w Zakładzie.
- 9) Wprowadzanie nowości technologicznych mających na celu usprawnienie świadczeń medycznych i modernizację Szpitala.
- 10) Sprawowanie kontroli i nadzoru w zakresie gospodarki zasobami powierzchni użytkowej ze szczególnym zwróceniem uwagi na prawidłowość sporządzanych umów z najemcami.
- 11) Nadzór nad prawidłową realizacją umów zabezpieczających usługi na rzecz Szpitala.
- 12) Nadzór nad podległymi komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami.
- 13) Bezpośredni nadzór nad pracą działu technicznego.
- 14) Wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych zakresem, a zleconych przez dyrektora Zespołu.

§ 64

1. Do zadań **głównego księgowego** należy:

- 1) opracowywanie sprawozdań w zakresie spraw finansowo – księgowych i analiz ekonomicznych oraz bieżące sygnalizowanie problemów z nich wynikających,
- 2) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonanie zadań wynikających z planów,
- 3) koordynacja problematyki finansowo – ekonomicznej poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu,
- 4) realizacja planu finansowego oraz wnioskowanie w sprawie jego ewentualnej zmiany;
- 5) nadzór nad prowadzeniem księgowości, likwidatury, ewidencji analitycznej, kosztów, ewidencji ilościowo-wartościowej składników majątkowych Zespołu,
- 6) organizowanie i sprawowanie wewnętrznej kontroli finansowej,
- 7) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez dyrektora Zespołu w zakresie powierzonych zadań,
- 8) dbanie o merytoryczną prawidłowość zawieranych przez Zespół umów finansowych;
- 9) parafowanie umów dotyczących zobowiązań finansowych Zespołu,
- 10) wydawanie poleceń, udzielanie wskazówek i wytycznych podległym pracownikom w zakresie przydzielonych im zadań służbowych,
- 11) nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem przez podległych pracowników przydzielonych im zadań,
- 12) nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników ustalonego w Zespole porządku

i dyscypliny pracy, tajemnicy służbowej, przepisów przeciwpożarowych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy,

13) planowanie potrzeb szkoleniowych podległych pracowników w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, wykształcenia ogólnego oraz szkoleń p/poż. oraz bhp,

14) współpraca z innymi komórkami i jednostkami organizacyjnymi w zakresie problematyki finansowo – ekonomicznej poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu,

15) wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych zakresem, a zleconych przez dyrektora Zespołu,

16) głównemu księgowemu bezpośrednio podlega dział ekonomiczny, nad pracą którego sprawuje on bezpośredni nadzór.

§ 65

1. Do zadań **naczelnej pielęgniarki** należy:

- 1) organizowanie i nadzorowanie pracy przy pomocy pielęgniarek oddziałowych w oddziałach szpitalnych opieki pielęgniarskiej, zespołach leczniczych i diagnostycznych przy pomocy pielęgniarek oddziałowych,
- 2) nadzorowanie i koordynowanie pracy pielęgniarek oddziałowych oraz innych podległych stanowisk i komórek organizacyjnych; szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w szpitalu i poradniach, opracowanie na tej podstawie planu zatrudnienia (określenie liczby stanowisk i kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach oraz w poszczególnych komórkach) oraz jego realizacja,
- 3) opiniowanie w sprawach przyjmowania, zwalniania, nagradzania i karania personelu pielęgniarskiego i położniczego,
- 4) uczestniczenie w procesie rekrutacji i selekcji podległego personelu,
- 5) opracowanie koncepcji rozwoju pielęgniarstwa i ustalenie standardów praktyki pielęgniarskiej,
- 6) wprowadzanie usprawnień oraz nowych metod pielęgnowania optymalizujących poziom opieki nad pacjentem,
- 7) bieżący nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji pielęgniarskiej i położniczej,
- 8) dokonywanie okresowych kontroli stanu i poziomu opieki pielęgniarskiej oraz ustalenie kierunków poprawy,
- 9) nadzór nad stanem sanitarno - higienicznym szpitala i przychodni,
- 10) czynne włączanie się w działania Zespołu, mające na celu poprawienie komfortu pacjenta

i jednocześnie warunków pracy średniego i niższego personelu,

11) organizowanie miesięcznych odpraw dla podległego personelu w celu omówienia spraw związanych z jego pracą z udziałem zainteresowanych kierowników komórek organizacyjnych,

12) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników,

13) zapewnienie właściwego wyposażenia stanowisk pracy pielęgniarskiej w sprzęt, aparaturę oraz materiały niezbędne do działalności zawodowej oraz nadzór nad ich prawidłowym wykorzystaniem, w tym:

a) wnioskowanie w sprawie wyposażenia,

b) opracowanie i przygotowanie materiałów wyjściowych do przeprowadzania procedury zamówień publicznych na zakup wyposażenia oraz opiniowanie projektów umów w tym zakresie,

14) doskonalenie kwalifikacji podległego personelu, opracowywanie kierunków rozwoju, kierowanie na różne formy kształcenia podyplomowego, planowanie i organizowanie szkoleń wewnątrzzakładowych; przedstawianie dyrektorowi Zespołu sprawozdań z przebiegu prac powierzonych zadań; współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala, przychodni oraz instytucjami zewnętrznymi.

§ 66

1. Kierownicy komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za całokształt działalności podporządkowanych im bezpośrednio komórek organizacyjnych.

2. Obowiązki kierowników komórek organizacyjnych:

1) planowanie, organizowanie, nadzorowanie oraz kontrola funkcjonalnej działalności podległych komórek, w szczególności do ich obowiązków należy:

a) kierowanie pracą podległych komórek,

b) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,

c) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,

d) nadzór nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,

e) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,

f) nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników przepisów bhp i p. poż.,

g) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad

przebiegiem ich adaptacji w zespole,

- h) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
- i) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
- j) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
- k) przygotowywanie projektów zakresów czynności podległych pracowników oraz ocena pracy pracowników,
- l) autonomiczne decydowanie o organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
- ł) podpisywanie korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
- m) wyznaczanie swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.
- n) wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową zleconych przez dyrektora Zespołu.

3. Pozostałe obowiązki kierowników komórek organizacyjnych:

- 1) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
- 2) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej oraz wyznaczanie im stałych obowiązków i doraźnych zadań, oceniać ich realizację,
- 3) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
- 4) decydowanie o sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi.

4. Odpowiedzialność kierowników komórek organizacyjnych za:

- 1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,
- 2) efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności Zespołu,
- 3) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi Regulaminem,
- 4) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,

- 5) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
- 6) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, informacji analitycznych,
- 7) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej,
- 8) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Zespołu.

Podrozdział 2 - Zadania pracowników

§ 67

1. Powierza się obowiązki dla pracowników:

- 1) rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesami Zespołu,
- 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Zespole,
- 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
- 4) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, bhp i p. poż.,
- 5) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Zespołu, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
- 6) pracownicy Zespołu oraz osoby pozostające w stosunku cywilnoprawnym z Zespołem są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję, wg wzoru, który zostanie określony zarządzeniem wewnętrznym dyrektora SP ZOZ,
- 7) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
- 8) wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową zleconych przez dyrektora Zespołu.

2. Uprawnienia pracowników obejmują w szczególności:

- 1) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań, właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy, wyboru sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami,

2) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku braku możliwości samodzielnego wywiązania się z zadań.

3. Pracownik ponosi odpowiedzialność w szczególności za:

- 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
- 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do pozostawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych;
- 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zespole.
- 4) Wewnętrzny porządek oraz czas pracy dla poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin pracy Zespołu ustalony przez dyrektora, w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi.

Podrozdział 3 - Zadania pozostałych stanowisk pracy w Zespole

§ 68

1. Pielęgniarka epidemiologiczna:

- 1) pełni funkcję koordynatora prac zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych,

2. Zadania **pielęgniarki epidemiologicznej**:

- 1) współuczestniczenie w wypracowywaniu strategii Zespołu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych (program kontroli zakażeń),
- 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Zespołu,
- 3) nadzorowanie i monitorowanie pracy personelu we wszystkich oddziałach i pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta w zakresie przestrzegania standardów i procedur profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 4) współuczestniczenie i koordynowanie pracami związanymi z opracowywaniem i aktualizacją standardów, procedur z zakresu profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 5) prowadzenie rejestracji i dokumentacji, monitorowanie i analizowanie zakażeń,
- 6) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukację personelu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń,
- 7) prowadzenie doradztwa w zakresie planowania opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym (wdrożenie zasad izolacji),
- 8) nadzór nad ochroną zdrowia personelu Zespołu (szczepienia ochronne, postępowanie poekspozycyjne, środki ochrony indywidualnej),
- 9) wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową zleconych przez

dyrektora Zespołu.

3. Pielęgniarka epidemiologiczna odpowiada za:

- 1) opracowywanie i wdrażanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 2) prowadzenie bazy danych dotyczących zakażeń na poziomie szpitala i całego Zespołu;
- 3) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego,
- 4) własne doskonalenie zawodowe w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.

4. Uprawnienia pielęgniarki epidemiologicznej:

- 1) określanie zapotrzebowania na zakup środków związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych,
- 2) opracowywanie standardów organizacyjnych i standardów praktyki pielęgniarskiej odnoszących się do zagadnień profilaktyki zakażeń szpitalnych,
- 3) współdecydowanie w sprawie remontów, modernizacji, inwestycji mających wpływ na stan higieniczny szpitala,
- 4) wydawanie zaleceń w aspekcie działań profilaktycznych (przestrzeganie standardów, procedur, utrzymanie stanu sanitarno - higienicznego komórek organizacyjnych Zespołu),
- 5) informowanie dyrektora Zespołu o każdym stwierdzonym rażącym zaniedbaniu na stanowisku pracy mającym wpływ na wystąpienie zakażenia szpitalnego,
- 6) korzystanie ze źródeł informacji służących określeniu sytuacji epidemiologicznej Zespołu.

§ 69

Zadania psychologa:

- 1) udzielanie specjalistycznych świadczeń w zakresie psychoterapii i pomocy psychologicznej pacjentom ambulatoryjnym i hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych Zespołu na podstawie zlecenia lekarskiego,
- 2) prowadzenie czynności diagnostycznych poprzez: zapoznanie się z dokumentacją medyczną, prowadzenie obserwacji pacjenta i dokładne zebranie wywiadu, ustalenie metod i technik badania psychologicznego,
- 3) wykonywanie specjalistycznych badań psychologicznych zgodnie z postępowaniem wiedzy i zasadami sztuki zawodowej,
- 4) opracowanie diagnozy psychologicznej pacjenta, wydanie orzeczenia i wniosków z przeprowadzonych badań diagnostycznych,
- 5) wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych zakresem, a zleconych przez dyrektora Zespołu.

§ 70

Zadania **radcy prawnego**:

- 1) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
- 2) opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne,
- 3) opiniowanie pod względem prawnym wewnętrznych aktów normatywnych,
- 4) informowanie komórek organizacyjnych Zespołu o:
 - a) zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działalności Zespołu,
 - b) uchybieniach w ich działalności w zakresie stosowania przepisów i skutkach tych uchybień,
- 5) zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
- 6) wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych zakresem, a zleconych przez dyrektora Zespołu.

§ 71

Zadania **audytora wewnętrznego**:

1. Przeprowadzanie audytu wewnętrznego komórek organizacyjnych stosownie do planu audytu lub na zlecenie dyrektora.

§ 72

1. **Kapelan szpitalny** pełni posługi religijne:

- 1) dla pacjentów i pracowników Zespołu,
- 2) w oddziałach szpitalnych przy łóżku chorego.

2. Zadania wymienione w ust. 1 mają zastosowanie do posług religijnych wszystkich wyznań.

3. Kapelan szpitalny współinicjuje oraz organizuje liturgiczne uroczystości w szpitalu.

Podrozdział 4 - Struktura wewnętrzna i zadania jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej Zespołu

§ 73

1. Strukturę wewnętrzną szpitala tworzą oddziały:

- 1) Oddział Dziecięcy.
 - 2) Oddział Internistyczny:
 - a) Pracownia Echokardiografii,
 - b) Pracownia Holtera i Prób Wysiłkowych.
 - 3) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym:
 - a) Pracownia Endoskopii,
 - b) Gabinet zabiegowo – diagnostyczny.
 - 4) Oddział Ginekologiczno –Położniczy:
 - a) Sala cięć cesarskich.
 - 5) Oddział Noworodków i Wcześnieiaków.
 - 6) Oddział Rehabilitacyjny.
 - 7) Oddział Anestezjologiczny.
 - 8) Blok Operacyjny.
 - 9) Szpitalny Oddział Ratunkowy:
 - a) Izba Przyjęć.
 - 10) Oddział Geriatryczny.
 - 11) Zakład Radiologii.
 - 12) Oddział leczenia jednego dnia
 - 13) Oddziały szpitalne stanowią podstawowe komórki organizacyjne leczniczo – profilaktycznej działalności Zespołu.
3. Oddziały zapewniają pacjentom całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne, badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze.

§ 74

1. Do zadań **oddziałów szpitalnych** należy:

- 1) całodobowe udzielanie świadczeń w trybie nagłym i planowym w systemie zamkniętym, w warunkach spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach, obejmujące proces diagnostyczno – terapeutyczny trwający od chwili przyjęcia do momentu wypisu pacjenta lub jego zgonu,
- 2) hospitalizacja w oddziale szpitalnym, która obejmuje:
 - a) diagnozowanie,
 - b) rozpoznawanie,
 - c) leczenie,

- d) orzekanie o stanie zdrowia,
 - e) pielęgnację,
 - f) rehabilitację;
 - g) profilaktykę.
- 3) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych, SOR oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez poradnie szpitala i inne placówki służby zdrowia,
 - 5) zabezpieczenie rehabilitacji wczesnej (przyłożkowej) wszystkim pacjentom wymagającym usprawnienia,
 - 6) zapewnienie profesjonalnej opieki lekarskiej, pielęgniarstwa i położniczej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjentów,
 - 7) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub jego opiekunami prawnymi;
 - 8) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
 - 9) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz doskonalenia pracowników medycznych,
 - 10) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej na podstawie harmonogramu dyżurów lekarskich, sporządzonego przez ordynatora oddziału i zatwierdzonego przez z-cę dyrektora ds. medycznych,
 - 11) prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w danym oddziale, zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami oraz przekazanie zakończonej dokumentacji do Działu Organizacji i Nadzoru i Rejestru Usług Medycznych w terminie 3 dni od daty wypisania pacjenta z oddziału.
 - 12) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów według ustalonych zasad w oddziale oraz edukacja zdrowotna pacjentów i ich rodzin;
 - 13) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez oddział;
 - 14) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zespołu.

§ 75

1. Ordynator/kierownik oddziału ponosi odpowiedzialność materialną, organizacyjną i merytoryczną związaną z funkcjonowaniem oddziału .
2. Do podstawowego zakresu obowiązków ordynatora/kierownika oddziału należy:
 - 1) właściwe zorganizowanie pracy w podległej komórce organizacyjnej,

- 2) zabezpieczenie oddziału w sprzęt i aparaturę medyczną w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania powierzonych zadań,
 - 3) przestrzeganie zasad właściwego gospodarowania środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi,
 - 4) nadzór nad realizacją umów zawartych z NFZ i innymi podmiotami,
 - 5) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
 - 6) przestrzeganie praw pacjentów,
 - 7) wnioskowanie o dobór pracowników w sposób zapewniający wysoki poziom świadczeń medycznych,
 - 8) stałe podnoszenie własnych kwalifikacji zawodowych oraz podległych pracowników,
 - 9) znajomość obowiązujących przepisów w zakresie związanym z funkcjonowaniem podległej komórki organizacyjnej,
 - 10) nadzór nad realizacją powierzonego budżetu i zadań.
3. Ordynator/kierownik oddziału podlega z-cy dyrektora ds. medycznych.

§ 76

1. Obowiązki lekarza dyżurnego oddziału pełnią lekarze posiadający kwalifikacje określone w aktualnie obowiązujących przepisach.
2. Lekarz dyżurny w zakresie wykonywania swych czynności i realizacji zadań w oddziale podlega bezpośrednio ordynatorowi oddziału, a służbowo z-cy dyrektora ds. medycznych.
3. Lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany rozpoczynać i kończyć dyżur o godzinie ustalonej Regulaminem pracy w tym:
 - 1) kończyć dyżur po rozpoczęciu normalnej ordynacji lekarskiej w oddziale, a w dniu świątecznym – po zgłoszeniu się zastępcy, któremu lekarz dyżurny oddziału winien przekazać informacje z odbytego dyżuru ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów w stanie ciężkim,
 - 2) podczas pełnienia dyżurów lekarz dyżurny oddziału powinien przebywać w oddziale. Wychodząc na teren Zespołu w pilnych sprawach powinien zawiadomić personel oddziału o miejscu swojego pobytu,
 - 3) dokładnie zbadać każdego chorego skierowanego przez SOR i po ustaleniu przy pomocy wszystkich dostępnych środków rozpoznania, wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie,
 - 4) na prośbę lekarza dyżurnego SOR lub lekarza dyżurnego innego oddziału przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania. Ponadto lekarze dyżurni w dniach dyżurów

ostrych zobowiązani są do przyjmowania pacjentów zgłaszających się do SOR ze skierowaniem, bądź bez skierowania – w przypadkach nagłych i stanach zagrożenia życia,

- 5) wykonywać obchody lekarskie w godzinach przedpołudniowych i wieczornych,
- 6) prowadzić zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej postępowanie lecznicze u chorych pozostawionych jego opiece na oddziale,
- 7) uczestniczyć i wykonywać samodzielnie, jeśli jest w tej mierze upoważniony przez ordynatora, zabiegi u chorych przyjętych do szpitala w czasie dyżuru wynikające z postanowionych wskazań,
- 8) w przypadkach wątpliwych każdorazowo zasięgać opinii ordynatora/lekarza kierującego/ lub wzywać go na naradę, jeżeli istnieją trudności w rozpoznaniu lub postępowaniu,
- 9) prowadzić dokładną i systematyczną dokumentację chorych przyjętych w czasie dyżuru, ciężko chorych, u których występują znaczne różnice w stanie zdrowia oraz chorych przeniesionych z innych oddziałów (szpitali), a także zmarłych,
- 10) nadzorować pracę niższego i średniego personelu w oddziale, kontrolować wykonanie wydanych zaleceń i pielęgnowanie chorych,
- 11) dopilnować zaopatrzenia oddziału w leki, krew, tlen i aparaturę potrzebną podczas dyżuru,
- 12) udawać się bezzwłocznie na wezwanie personelu dyżurnego do chorych wymagających pomocy,
- 13) udzielić w miarę posiadanej wiedzy informacji o stanie zdrowia pacjenta, po które zwracają się przedstawiciele ustawowi, opiekunowie faktyczni lub osoby bliskie.
- 14) składać raport z odbytego dyżuru ordynatorowi oraz lekarzom pracującym na danym oddziale,
- 15) lekarz dyżurny oddziału powinien ponadto wykonywać czynności zlecane mu przez ordynatora, dyrektora Zespołu, z-cę dyrektora ds. medycznych, bezpośrednio wiążące się z zakresem jego działalności, a nieobjęte niniejszym Regulaminem.

§ 77

1. Pielęgniarka/położna oddziałowa, pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio pielęgniarce naczelnej, natomiast funkcjonalnie ordynatorowi/ kierownikowi komórki organizacyjnej.
2. Odpowiada za realizację zadań komórki w zakresie zagwarantowania jakości i ilości świadczeń pielęgniarskich w obrębie oddziału/ komórki organizacyjnej.
3. Organizuje i nadzoruje pracę podległego personelu.
4. Pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarka koordynująca organizuje i kieruje pracą personelu pielęgniarskiego oraz personelu pomocniczego zatrudnionego w oddziale/ komórce organizacyjnej.

5. Pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarka koordynująca zadania swoje realizuje poprzez:

- 1) uczestniczenie w obchodach lekarskich oraz czuwanie nad wpisaniem zaleceń lekarskich do prowadzonej dokumentacji, a także nadzorowanie wykonania tych zleceń,
- 2) dbanie o zaopatrzenie oddziału w leki i inne środki gromadzone w podręcznej apteczce oraz dokonywanie wspólnie z lekarzem wyznaczonym przez ordynatora/kierownika okresowego remanentu leków,
- 3) zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania zabiegów diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych, terapeutycznych,
- 4) planowanie rozkładu czasu pracy oraz ewidencjonowanie czasu pracy podległego personelu, a także kontrolowanie pracy podporządkowanych pracowników,
- 5) nadzorowanie sposobu żywienia pacjentów,
- 6) odbieranie raportów od podległego personelu,
- 7) nadzorowanie nad prowadzeniem zbiorczej i indywidualnej dokumentacji pacjenta przez podległy personel zgodnie z aktualnymi wymogami formalnymi i obowiązującymi przepisami,
- 8) czuwanie nad utrzymaniem higieny i czystości chorych oraz pomieszczeń oddziału /komórki organizacyjnej,
- 9) prowadzenie profilaktyki zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- 10) prowadzenie na bieżąco instruktażu podległego personelu oraz udzielanie fachowej pomocy i wskazówek niezbędnych do właściwej opieki nad chorymi, prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjentów i ich opiekunów.

6. W zakresie administracyjno – gospodarczym do zadań pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarki koordynującej należy:

- 1) przestrzegania właściwej i oszczędnej gospodarki lekami, materiałami higienicznymi i sprzętem,
- 2) stały kontakt z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w zakresie wykonywanych zadań.

7. Pielęgniarka oddziałowa i pielęgniarka koordynująca powinna na bieżąco informować ordynatora/kierownika oddziału o ważnych wydarzeniach zaistniałych w obrębie oddziału.

§ 78

1. W skład struktury organizacyjnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej Zespołu wchodzi:

- 1) Poradnia Chirurgiczna,
- 2) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- 3) Poradnia Neurologiczna,

- 4) Poradnia Neonatologiczna,
- 5) Poradnia K z pracownią cytologiczną,
- 6) Poradnia Otolaryngologiczna z pracownią audiometryczną,
- 7) Poradnia Okulistyczna,
- 8) Poradnia Reumatologiczna,
- 9) Poradnia Rehabilitacyjna,
- 10) Poradnia Geriatryczna,
 - 11) Poradnia Endokrynologiczna,
 - 12) Poradnia Chirurgii Naczyniowej,
 - 13) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - 14) Poradnia Psychologiczna,
 - 15) Poradnia Terapii Uzależnień,
 - 16) Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi,
 - 17) Poradnia Leczenia Osteoporozy,
 - 18) Poradnia Ginekologiczno-położnicza w Urszulinie,
 - 19) Poradnia Ginekologiczno-położnicza w Woli Uhruskiej,
 - 20) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
 - 21) Poradnia Dermatologiczna.

2. Do zadań ambulatoryjnej opieki specjalistycznej należy w szczególności:

- 1) badanie lekarskie: podmiotowe i przedmiotowe, przeprowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania,
- 2) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni,
- 3) udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych, leczniczych profilaktycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, ordynowanie koniecznych leków i zlecanie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
- 4) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
- 5) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
- 6) wykonywanie badań profilaktycznych,
- 7) udział w realizacji programów polityki zdrowotnej realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia,

8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i wewnętrznymi przepisami.

§ 79

1. Strukturę wewnętrzną Działu Rehabilitacji Leczniczej stanowią:

- a) gabinety fizjoterapii:
 - a) gabinety fizykoterapii,
 - b) sala kinezyterapii,
 - c) gabinet hydroterapii,
 - d) gabinet masażu,
 - e) gabinety elektroterapii.

2. Do zadań Działu Rehabilitacji Leczniczej należy wykonywanie zabiegów usprawniająco-leczniczych zgodnie z obowiązującymi procedurami, których celem jest osiągnięcie w jak najkrótszym czasie maksymalnej sprawności fizycznej, tj.:

- 1) udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej pacjentom ambulatoryjnym,
- 2) dążenie do osiągnięcia w jak najkrótszym czasie u osób z naruszoną sprawnością układu ruchowego takiej sprawności jaką miał chory przed zachorowaniem lub wypadkiem,
- 3) praca nad osiągnięciem maksimum sprawności fizycznej i psychicznej u osób z niepełnosprawnością,
- 4) wprowadzanie nowoczesnych form i metod leczenia zgodnie ze współczesnym stanem wiedzy,
- 5) organizacja i szerzenie oświaty zdrowotnej z dziedziny rehabilitacji,
- 6) prowadzenie szkoleń i doształcania pracowników medycznych,
- 7) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
- 8) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zespołu.

§ 80

1. Struktura wewnętrzna Działu Diagnostyki Laboratoryjnej:

- 1) pracownia analityki ogólnej,
- 2) pracownia bakteriologii i mikrobiologii,
- 3) pracownia biochemii,
- 4) pracownia hematologii,
- 5) pracownia serologii z bankiem krwi.

2. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej udziela świadczeń z zakresu badań diagnostycznych i analiz

w celu rozpoznania stanu zdrowia, postawienia diagnozy i podjęcia decyzji o dalszym leczeniu.

3. Do zadań Działu Diagnostyki Laboratoryjnej należą zadania związane z wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej zgodnie z obowiązującymi aktualnie procedurami, polegające na wykonywaniu badań w materiale biologicznym, których celem jest uzyskanie informacji niezbędnych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych, monitorowania leczenia, sanitarno-epidemiologicznych oraz orzecznictwa i opracowuje je kierownik działu.

§ 81

1. Struktura wewnętrzna Zakładu Radiologii:

- 1) pracownia rentgenodiagnostyki,
- 2) pracownia ultrasonografii,
- 3) pracownia tomografii komputerowej,
- 4) pracownia mammografii,
- 5) pracownia densytometrii.

2. Do zadań Zakładu należą czynności związane z wykonywaniem czynności diagnostyki obrazowej zgodnie z obowiązującymi aktualnie procedurami, których celem jest uzyskanie informacji niezbędnych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych, monitorowania leczenia oraz orzecznictwa, tj.:

- 1) wykonywanie i ocena badań oraz zdjęć radiologicznych pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym,
- 2) wykonywanie i ocena badań ultrasonograficznych pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym,
- 3) przeprowadzanie konsultacji dla potrzeb własnych i innych placówek służby zdrowia,
- 4) rejestracja pacjentów do wykonania badań,
- 5) prowadzenie i gromadzenie dokumentacji związanej z wykonywanymi badaniami.

§ 82

1. Struktura Działu Diagnostyki Endoskopowej składa się:

- 1) pracownia gastrokopii,
- 2) pracownia kolonoskopii.

2. Zadania Działu Diagnostyki Endoskopowej:

- 1) wykonywanie badań diagnostycznych gastrokopii i kolonoskopii,
- 2) gastroscopia z pobraniem wycinka i badaniem histopatologicznym,

- 3) kolonoskopia z pobraniem wycinka i badaniem histopatologicznym,
- 4) polipektomia jelita grubego w kolonoskopii.

§ 83

Do zadań **Centralnej Sterylizatorni** należy:

1. dekontaminacja, pakowanie, oznakowywanie narzędzi, materiałów i sprzętu do sterylizacji,
2. sterylizacja nisko i wysokotemperaturowa bielizny operacyjnej, narzędzi chirurgicznych, narzędzi zabiegowych, materiałów opatrunkowych i innego drobnego sprzętu medycznego dla potrzeb Zespołu i innych placówek spoza Zespołu,
3. bieżący nadzór i kontrola chemiczna oraz biologiczna każdego procesu sterylizacyjnego,
4. zaopatrywanie komórek organizacyjnych zespołu w materiały i sprzęt sterylny,
5. prowadzenie dezynfekcji obiektów na zlecenie oddziałów i innych komórek organizacyjnych Zespołu,
6. prowadzenie rozchodu przyjmowanych i wydawanych materiałów oraz sprzętu sterylnego,
7. wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych powyższym zakresem, a zleconych przez dyrektora Zespołu.

§ 84

Do zadań **Apteki Szpitalnej** należy:

1. zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
2. właściwe przechowywanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
3. sporządzanie leków recepturowych,
4. udzielanie informacji o produktach leczniczych wraz z zagadnieniami farmacji klinicznej i racjonalnej farmakoterapii,
5. szkolenie stażystów i praktykantów, podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników apteki,
6. analizowanie kosztów zakupu produktów leczniczych i zużycia produktów leczniczych przez jednostki i komórki organizacyjne szpitala,
7. udział w pracach Komitetu Terapii i Szpitalnej Polityki Antybiotykowej,
8. kontrola nad dopuszczeniem tlenu do celów leczniczych,
9. udział w monitorowaniu niepożądanych działań produktów leczniczych.

§ 84 a

I. Dzienny ośrodek opieki geriatrycznej zwany Dziennym Domem Opieki Medycznej (DDOM) – jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią Zespołu. W dziennym domu opieki medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych. Cele Dziennego Domu Opieki Medycznej to:

1. Poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej pacjentów DDOM.
2. Zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym.
3. Przygotowanie pacjenta i rodziny do samoopieki i życia z niepełnosprawnością.
4. Odciążenie rodziny od całodobowej opieki nad pacjentem.
5. Aktywizacja pacjentów poprzez rozwijanie ich zainteresowań oraz indywidualnych potrzeb.
6. Polepszenie funkcjonowania psychologiczno-fizycznego poprzez działania:
 - a) terapeutyczne,
 - b) ogólnousprawniające formy terapii rehabilitacyjnej,
 - c) profilaktykę zapewniającą utrzymanie aktualnego stanu zdrowia i niedopuszczenie do pogłębiania się dysfunkcji poprzez diagnozę indywidualnych potrzeb pacjenta.
7. Za prowadzenie Domu odpowiedzialny jest kierownik, a w razie jego nieobecności wyznaczony przez niego pracownik.
8. Opieka nad pacjentami realizowana jest przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny w skład, którego wchodzi: kierownik zespołu terapeutycznego, lekarz specjalista w dziedzinie geriatrici, lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji, pielęgniarka, psycholog, fizjoterapeuta, opiekun medyczny, terapeuta zajęciowy,
9. Dopuszcza się możliwość angażowania do zespołu terapeutycznego dietetyka, logopedy i farmaceutę.

II. Zasady i tryb przyjmowania pacjentów do DDOM regulują wewnętrzne przepisy Zespołu oparte na obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

Podrozdział 5 - Zadania i struktura wewnętrzna komórek organizacyjnych obsługi ekonomicznej, kadrowej, organizacyjno-nadzorczej i administracyjno-technicznej

§ 85

1. Do zadań działu ekonomicznego należy obsługa finansowo- księgową Zespołu, w tym w szczególności analiza kosztów i realizacja z zakresu spraw płacowych:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami,
 - 2) ewidencjonowanie wszystkich zdarzeń gospodarczych w zakresie rozrachunków, zakupów, kosztów, funduszy i nakładów,
 - 3) prowadzenie rachunku kosztów, sporządzanie analiz w tym zakresie, racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań Zespołu,
 - 4) ewidencjonowanie mienia będącego w posiadaniu Zespołu, inwentaryzowanie go zgodnie z przepisami oraz prawidłowe rozliczanie,
 - 5) rozliczanie należności podatkowych i innych rozliczeń, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - 6) sporządzanie sprawozdawczości finansowej i statystycznej.
2. Wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych zakresem, a zleconych przez głównego księgowego lub dyrektora Zespołu.

§ 86

1. Do zadań kadr należy prowadzenie spraw pracowniczych, w tym w szczególności:
 - 1) kompletowanie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, umów cywilnoprawnych, wynagrodzeniem oraz zmianą warunków pracy i płacy,
 - 2) czuwanie nad prawidłową realizacją przepisów Kodeksu Pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników, współpraca ze związkami i samorządami zawodowymi w zakresie praw pracowniczych,
 - 3) stały nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy,
 - 4) wstępna kontrola dokumentacji stanowiącej podstawę sporządzenia list płac i list zasiłkowych,
 - 5) prowadzenie akt osobowych oraz spraw emerytalno-rentowych,
2. Wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową zleconych przez dyrektora Zespołu.

§ 87

Zadaniem **Działu Organizacji i Rozliczeń Świadczeń Medycznych** jest obsługa organizacyjna i statystyczna działalności medycznej Zespołu, w tym w szczególności:

1. bieżące monitorowanie komunikatów NFZ w zakresie prowadzonych rokowań, konkursów ofert, weryfikacja możliwości zakontraktowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez komórki organizacyjne Szpitala,
2. przygotowywanie ofert, dokumentacji aktualizacyjnej do Narodowego Funduszu Zdrowia do umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz innych dokumentów związanych z prowadzonym postępowaniem w sprawie zawarcia umów,
3. przygotowywanie materiałów do prowadzenia negocjacji i renegocjacji umów – według rodzaju umowy,
4. prowadzenie rozliczeń umów zawartych z NFZ na bieżąco oraz w zakresie przeprowadzonych przez NFZ kontroli i weryfikacji wstecznych,
5. sporządzanie i przekazywanie do NFZ raportów o listach oczekujących za miesiąc sprawozdawczy oraz innych raportów wskazanych przez NFZ,
6. sporządzanie i przekazywanie do Działu Ekonomicznego faktur za świadczenia zrealizowane w ramach umów zawartych z NFZ,
7. weryfikacja świadczeń odrzuconych przy imporcie do programu rozliczeniowego oraz odrzuconych przez NFZ, przekazywanie komórkom informacji i wskazówek w przedmiotowej sprawie,
8. bieżące monitorowanie wydawanych aktów prawnych związanych z realizacją umów oraz komunikatów NFZ i Zarządzeń Prezesa NFZ i informowanie o nich Dyrekcję i kierowników/ordynatorów oddziałów/działów,
9. tworzenie zgłoszeń do umów na podstawie przekazanych przez komórki informacji o zmianach,
10. opracowywanie ofert dla Ministerstwa Zdrowia w wyniku ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej a także przygotowywanie ofert na badania diagnostyczne w ogłaszanych konkursów ofert /SIWZ/ przez inne podmioty lecznicze,
11. kompleksowe przygotowywanie postępowań konkursowych na udzielenie świadczeń zdrowotnych na potrzeby Zakładu,
12. nadzór merytoryczny nad realizacją umów kontraktowych z podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą,
13. prowadzenie ewidencji elektronicznej świadczeń zdrowotnych,
14. bieżące monitorowanie wykonania procedur w oddziałach, poradniach i innych komórkach organizacyjnych i reagowanie na odchylenia od planu,

15. bieżące monitorowanie poziomu wykonania umów o świadczenie usług medycznych i przedkładanie informacji przełożonym,
16. monitorowanie przebiegu prawidłowości kodowania świadczeń medycznych,
17. zaopatrzenie komórek organizacyjnych Zespołu w druki i dokumenty medyczne,
18. opracowywanie wewnętrznych wzorów dokumentacji medycznej niezbędnych do realizacji zadań w zakresie świadczeń medycznych,
19. prowadzenie korespondencji z komórkami Szpitala oraz jednostkami zewnętrznymi, w tym związanej z realizacją umów zawartych z NFZ,
20. sporządzanie i przekazywanie zestawień o miesięcznej realizacji umów zawartych z NFZ oraz innych zestawień dla dyrekcji, organu założycielskiego,
21. sporządzanie i przekazywanie zestawień o realizacji umów dla komórek Szpitala za miesiąc sprawozdawczy,
22. przekazywanie informacji komórkom organizacyjnym Szpitala o umowach zawartych z NFZ i innymi podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą oraz nadzór nad ich wdrożeniem i realizacją,
23. sporządzanie dokumentów dotyczących komórek organizacyjnych Zespołu, prowadzenie bieżącej korespondencji i zapewnienie sprawnego obiegu informacji w Zespole oraz prowadzenie i aktualizowanie księgi rejestrowej Zakładu,
24. utrzymywanie stałej współpracy z ordynatorami/kierownikami komórek organizacyjnych Zespołu oraz pozostałą kadrą kierowniczą Zespołu w zakresie nadzoru nad poprawnością realizacji świadczeń medycznych,
25. archiwizowanie dokumentacji medycznej,
26. współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie przejmowania, wypożyczania, udostępniania, udzielania informacji odnoszących się do procesu leczenia pacjentów, archiwizacji i kasacji dokumentacji medycznej i administracyjnej,
27. współpraca z Archiwum Państwowym w zakresie zadań wynikających z ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
28. udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi aktami normatywnymi,
29. prowadzenie ruchu chorych szpitala,
30. wyliczanie wskaźników szpitalnych za okresy sprawozdawcze,
31. prowadzenie statystyki medycznej,
32. wykonywanie sprawozdawczości statystyki publicznej,
33. weryfikowanie dokumentów ubezpieczeniowych,

34. kontrola i weryfikacja dokumentacji medycznej,
35. współpraca z oddziałami szpitalnymi pod kątem prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej,
36. Wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych zakresem, a zleconych przez dyrektora Zespołu

§ 88

I. Do zadań **Działu Technicznego** należy:

1. zabezpieczenie techniczno – eksploatacyjne i gospodarcze funkcjonowania Zespołu,
2. zapewnienie sprawności technicznej i użytkowej nieruchomości, budynków i innych obiektów Zespołu oraz instalacji i urządzeń infrastruktury technicznej i gospodarczej w Zespole, w tym wodnokanalizacyjnej, ciepłowniczej, elektrycznej,
3. organizowanie i koordynowanie prac w zakresie zadań inwestycyjnych, remontowych, modernizacyjnych, konserwacyjnych,
4. zapewnienie wyposażenia materiałowego i sprzętowego stosownie do potrzeb Zespołu,
5. zabezpieczenie i nadzór nad utrzymaniem właściwego stanu higieniczno – sanitarnego obiektów Zespołu,
6. organizowanie i nadzorowanie usuwania odpadów komunalnych i medycznych,
7. organizowanie współpracy z serwisem urządzeń medycznych i technicznych i innymi instytucjami nadzoru i kontroli technicznej i gospodarczej w zespole,
8. prowadzenia dokumentacji technicznej Szpitala w tym szczególnie księzek obiektów budowlanych,
9. prowadzenie dokumentacji techniczno - ruchowej maszyn i urządzeń w tym aparatury medycznej będących na stanie Szpitala,
10. nadzorowanie utrzymania w ruchu sprzętu i aparatury medycznej poprzez zabezpieczenie prawidłowej jej konserwacji i niezbędnych napraw,
11. utrzymanie czystości i porządku na terenie szpitala oraz wokół obiektów w wyznaczonych dla tego działu obszarach,
12. przewożenie sprzętu i wyposażenia oddziałów do miejsca tymczasowego przechowywania na czas remontu, rozładunek i składowanie oraz ponowne zawieszenie w/w wyposażenia na oddział, ustawianie mebli na oddziałach,
13. zabezpieczanie transportu sanitarnego na potrzeby Zakładu,
14. zagospodarowywanie surowców wtórnych pochodzących z bieżącej działalności szpitala /makulatura/i remontów/złom,

15. nadzór nad utrzymaniem całodobowej obsługi urządzeń i instalacji w Szpitalu, a także zapewnienie sprawności i bezpieczeństwa pracy poszczególnych oddziałów,
16. utrzymanie ciągłości ruchu instalacji, ciepłowniczych, sanitarnych, elektrycznych, wentylacji i klimatyzacji, kotłowni, gazów medycznych – oględziny/ przeglądy,
17. usuwanie awarii instalacji sanitarnych, ciepłowniczych, elektrycznych, wentylacji i klimatyzacji, gazów medycznych itp.
18. **w zakresie zaopatrzenia** należy w szczególności:
 - 1) realizacja umów, które merytorycznie podlegają działowi,
 - 2) dokonywanie zakupów „za gotówkę” w ramach obowiązujących procedur,
 - 3) dbałość o prawidłowe opracowywanie przedmiotów zamówień,
 - 4) załatwianie formalności związanych z reklamacją towaru,
 - 5) terminowe sporządzanie zamówień, śledzenie ich realizacji w celu pełnego zabezpieczenia potrzeb,
 - 6) udział w sporządzaniu planów rocznych, kwartalnych, miesięcznych w zakresie poszczególnych branż oraz w zakresie zbiorczym,
 - 7) dokonywanie okresowych przeglądów zapasów materiałowych,
19. **w zakresie prowadzenia magazynu** należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie towaru z magazynu przy zachowaniu zasad uczciwej staranności,
 - 2) dystrybucja asortymentu do komórek Szpitala,
 - 3) sprawowanie bieżącego nadzoru nad zabezpieczeniami pomieszczeń magazynowych przed dostępem osób niepowołanych,
 - 4) przygotowywanie zestawień asortymentu do zbycia i kasacji.
20. Wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych zakresem, a zleconych przez dyrektora Zespołu.

§ 88 a

1. Do zadań **Sekcji Higieny Szpitalnej** należy w szczególności:
 - 1) utrzymanie czystości na przydzielonych odcinkach pracy,
 - 2) sprzątanie pomieszczeń Zakładu w oparciu o procedury wewnętrzne,
 - 3) prowadzenie magazynu brudnej i czystej bielizny szpitalnej zgodnie z procedurą,
 - 4) udział w przyjmowaniu i wydawaniu bielizny na oddziały i działy Szpitala,
 - 5) stała współpraca z pralnią, kontrola jakościowa i ilościowa prania,
 - 6) wydawanie i przyjmowanie wózków siedzących i leżących interesantom Szpitala,

7) udział w transporcie wewnętrznym Zakładu.

2. Do zadań **Sekcji Informatyki i Informacji** należy w szczególności:

- 1) administracja serwerami i działającymi na nich usługami niezbędnymi do funkcjonowania szpitalnego systemu informatycznego,
- 2) utrzymanie ciągłości pracy systemów informatycznych użytkowanych w Szpitalu powierzonych do nadzoru i obsługi Sekcji Informatyki,
- 3) zarządzanie szpitalną siecią internetową,
- 4) naprawa i konserwacja sprzętu informatycznego,
- 5) wydawanie opinii technicznych dotyczących sprzętu informatycznego,
- 6) opiniowanie zapotrzebowań na zakup sprzętu informatycznego, oprogramowania i materiałów eksploatacyjnych dla tego sprzętu,
- 7) bieżąca pomoc dla użytkowników komputerów w codziennej pracy,
- 8) administracja prawami dostępu do użytkowanych systemów informatycznych,
- 9) dbałość o zabezpieczenie przed niepowołanym dostępem do systemów informatycznych z wewnątrz jak i zewnątrz Szpitala,
- 10) wykonywanie kopii zapasowych kluczowych elementów systemu informatycznego,
- 11) minimalizowanie działania szkodliwego oprogramowania.
- 12) prowadzenie i aktualizowanie strony internetowej Zakładu,
- 13) prowadzenie i aktualizowanie wewnętrznych kanałów przekazywania informacji w Zakładzie (np. Intranet, NEWS, e-mail),
- 14) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych nad bieżącym gromadzeniem i udostępnianiem informacji pracownikom, instytucjom itp.,
- 15) wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych zakresem, a zleconych przez dyrektora Zespołu.

3. Do zadań **Sekcji Zamówień Publicznych** należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie procedur o udzielenie zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane,
- 2) przeprowadzanie postępowań w oparciu o obowiązujące przepisy na najem powierzchni Szpitala,
- 3) przygotowywanie dokumentacji przetargowej,
- 4) archiwizacja dokumentacji dotyczącej udzielonych w Szpitalu zamówień publicznych,
- 5) przygotowanie zestawień i analiz dla potrzeb Dyrekcji,
- 6) uzyskanie akceptacji zakupu Dyrektora po uprzednim uzgodnieniu z Głównym Księgowym czy są środki zabezpieczające przeprowadzenie procedury;

- 7) realizowanie zamówień poniżej 30.000 EURO,
- 8) przechowywanie umów oraz przekazywanie kserokopii umów za potwierdzeniem do Głównej Księgowej i odpowiednich komórek merytorycznych,
- 9) udział w rozprawach arbitrażowych w Urzędzie Zamówień Publicznych,
- 10) wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych zakresem, a zleconych przez dyrektora Zespołu.

4. Do zadań **Sekretarki/Sekretarza Dyrektora** należy w szczególności:

- 1) prowadzenie pracy w sekretariacie dykcji,
- 2) przyjmowanie interesantów, współpracowników,
- 3) organizowanie pracy poprzez zbieranie, przeglądanie i puszczanie w obieg korespondencji i informacji,
- 4) prowadzenie kalendarza Dyrektora oraz Zastępców Dyrektora poprzez ustalanie spotkań, podróży służbowych i konferencji oraz pilotowanie, aby wszystko przebiegało zgodnie z ustalonym planem,
- 5) przyjmowanie, segregowanie, ewidencjonowanie i wydawanie całej korespondencji napływającej do szpitala,
- 6) wysyłanie wszelkiej korespondencji i przesyłek poleconych,
- 7) prowadzenie rejestrów kancelaryjnych, segregacja zadekretowanej przez Dyrektora korespondencji i przekazywanie do poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 8) przyjmowanie i wysyłanie przesyłek,
- 9) prenumerata czasopism oraz zamawianie literatury fachowej,
- 10) prowadzenie rejestru wydanych przez Dyrektora zarządzeń,
- 11) prowadzenie centralnego rejestru wszystkich umów,
- 12) uczestnictwo w spotkaniach w celu sporządzenia notatek lub protokołów ze spotkań,
- 13) tworzenie informacji poprzez pisanie, redagowanie na polecenie Dykcji,
- 14) zabezpieczanie dokumentów, sortowanie, porządkowanie i dbanie o prawidłowy obieg dokumentów;
- 15) zachowanie tajemnicy służbowej w sprawach tego wymagających;
- 16) zapewnianie odpowiednich do potrzeb ilości materiałów biurowych poprzez stałą kontrolę potrzebnych artykułów, tworzenie listy artykułów do zakupu oraz utrzymanie materiałów w odpowiednim miejscu i porządku;
- 17) organizowanie spotkań, zebrań, wyjazdów służbowych i konferencji, zgodnie z poleceniami przełożonego,
- 18) właściwe użytkowanie urządzeń biurowych i utrzymanie ich w należytych stanie,

- 19) stosowanie się do ustalonych przepisów i procedur,
- 20) pomaganie, na polecenie Dyrektora, w określonych zadaniach Zespołu.

§ 89

Do zadań **stanowiska ds. BHP** należy:

1. przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
2. bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
3. sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
4. udział w opracowaniu planów modernizacji i rozwoju Zespołu oraz przedstawienie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
5. udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Zespołu albo jego części, a także nowych inwestycji oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia w nich wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy,
6. udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy oraz urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
7. udział w opracowywaniu projektów zarządzeń wewnętrznych, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób na stanowiskach kierowniczych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
8. udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
9. 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,
10. doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru

najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,

11. współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,

12. współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,

13. dbanie o zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, sprzęt ochrony osobistej a także opiniowanie zapotrzebowań oraz kontrola stanu zaopatrzenia w te artykuły,

14. prowadzenie ewidencji wytwarzanych i utylizowanych czynników niebezpiecznych,

15. uczestniczenie w pracach, powołanej przez dyrektora, komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,

16. wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych zakresem, a zleconych przez dyrektora Zespołu.

§ 89 a

Do zadań **Inspektora ds. obronnych i OC** należy:

1. Inspektor ds. obronnych i OC funkcjonuje w oparciu o opracowane plany zamierzeń obrony cywilnej Zespołu na dany rok, uzgodnione z Pełnomocnikiem ds. Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego we Włodawie przez Dyrektora Zespołu.

2. Ścisła współpraca z Pełnomocnikiem ds. Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego we Włodawie, a także z Policją w przedmiocie uzgadniania planów formacji obrony cywilnej działających w Zespole.

3. Bieżąca aktualizacja planów wszystkich formacji obrony cywilnej działających w Zespole.

4. Kontrolowanie czynności wykonywanych przez magazynierów sprzętu obrony cywilnej (konserwacja, legalizacja).

5. Przeprowadzenie przeklasyfikowania, wybrakowania i inwentaryzacji sprzętu obrony cywilnej, zgodnie z wytycznymi Urzędu Miasta we Włodawie.

6. Uczestniczenie w ćwiczeniach i treningach poszczególnych formacji obrony cywilnej ogłaszanych przez Starostę Powiatowego we Włodawie.

7. Szkolenie członków poszczególnych formacji obrony cywilnej.

8. Prowadzenie sprawozdawczości z zakresu obrony cywilnej.

9. Ścisła współpraca z Pełnomocnikiem ds. Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego we Włodawie i Urzędem Marszałkowskim w przedmiocie gospodarowania państwowymi rezerwami mobilizacyjnymi służby zdrowia, przechowywanymi w magazynach „TR” Zespołu oraz planem działalności szkolenia obronnego.
10. Prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości obronnej w zakresie Planu Przygotowań Zespołu na Potrzeby Obronne Państwa.
11. Prowadzenie całokształtu zagadnień związanych z poborem do wojska, reklamacjami na wnioski i z urzędu -żołnierzy rezerwy- pracowników Zespołu.
12. Zawiadamianie Komendantów Wojskowych Komend Uzupelnień o zatrudnieniu i zwalnianiu pracowników Zespołu, którzy posiadają karty mobilizacyjne.
13. Ścisła współpraca z Wojewódzkim Sztabem Wojskowym oraz z Wojskową Komendą Uzupelnień.
14. Działalność planistyczna i organizacyjna w zakresie spraw obronnych i obrony cywilnej.
15. Współpraca z jednostkami nadrzędnymi i zakładami pracy w celu stworzenia warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu.
16. Sprawowanie nadzoru i stwarzanie warunków do wczesnego ostrzegania i alarmowania w rejonie Szpitala.
17. Współdziałania w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwanie ich skutków.
18. Planowania przedsięwzięć w zakresie ochrony Szpitala przed skutkami działań zbrojnych.
19. Nadzór i kontrola nad przechowywaniem rezerw specjalistycznych służby zdrowia.
20. Inne zadania nie ujęte niniejszym Regulaminem, a mające zastosowanie na stanowisku Inspektora ds. obronnych.

§ 89 b

Do zadań **Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy:

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej działa na podstawie Ustawy Prawo Atomowe z dnia 29 listopada 2000r., Rozdział 3 – Bezpieczeństwo jądrowe i ochrona radiologiczna oraz ochrona zdrowia pracowników (Dz. U. Nr 42/276/2007).

2. Inspektor Ochrony Radiologicznej (posiadający uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej - Dz. U. Nr 239/1737 z 2006 r.) sprawuje wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej jednostki, stosującej aparaty rentgenowskie w celach medycznych. Nadzór obejmuje m. in.:

2.1. nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy

z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej;

2.2. nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;

2.3. nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeśli nie wyznaczono do tego celu innej osoby;

2.4. nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli znajduje się ona na wyposażeniu jednostki ochrony zdrowia i jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby;

2.5. nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej;

2.6. dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki;

2.7. informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego;

2.8. każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowania środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji kierownikowi jednostki;

2.9. współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;

2.10. informowanie kierownika jednostki organizacyjnej o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawienie mu w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości;

2.11. nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego jeżeli na terenie jednostki zaistnieje zdarzenie radiacyjne;

2.12. nadzór nad dokumentacją, o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego wydanych na podstawie art. 45 ustawy;

2.13. ustalanie wyposażenia jednostki w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz

pacjentów przed promieniowaniem jonizującym;

2.14. występowanie do kierownika jednostki z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji , gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek;

2.15. przedstawianie kierownikowi jednostki opinii, w ramach badania i sprawdzania środków ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym;

2.16. sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie w tym zakresie z wnioskami do kierownika jednostki;

2.17. występowanie do kierownika jednostki z wnioskami o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy;

2.18. wykonywanie czynności nie ujętych w zadaniach, a mających zastosowanie na stanowisku Inspektora Ochrony Radiologicznej".

§ 90

Do zadań **stanowiska ds. ochrony przeciwpożarowej** należy:

1. udział w komisjach opracowujących projekty modernizacyjne w zakresie rozwiązań techniczno - organizacyjnych zapewniających poprawę stanu p.poż.,
2. udział w komisyjnych odbiorach nowobudowanych, przebudowywanych i remontowanych budynków, instalacji i urządzeń technicznych w zakresie spełniania norm i przeciwpożarowych,
3. współpraca z państwowymi i społecznymi organami nadzoru nad bezpieczeństwem przeciwpożarowym, Państwową Strażą Pożarną,
4. inicjowanie i propagowanie różnych form popularyzacji zadań dotyczących ochrony przeciwpożarowej,
5. współpraca z Pracownikiem ds. BHP i innymi działami w zakresie prowadzenia szkoleń pracowniczych i przeciwpożarowych,
6. udział w komisjach zakładowych oceniających stan bezpieczeństwa bhp, przeciwpożarowego, realizacji prawa pracy, organizację pracy,
7. udział w ustalaniu zadań z zakresu ochrony przeciwpożarowej dla pracowników zajmujących stanowiska kierownicze oraz ocena spełniania przez nich wynikłych stąd obowiązków,
8. występowanie do dyrektora z wnioskami o nagradzanie lub karanie pracowników w odniesieniu do realizacji przez nich obowiązków wynikających z zasad i przepisów ochrony przeciwpożarowej, poleceń dyrektora, zakresów czynności, instrukcji,
9. wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych

zakresem, a zleconych przez dyrektora Zespołu.

Podrozdział 6 - Współdziałanie komórek organizacyjnych Zespołu

§ 91

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Zespołu zobowiązane są do wzajemnego współdziałania w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zespołu pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnymi i administracyjno – gospodarczym.
2. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
3. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań: ścisłego kierownictwa Zespołu, dyrektora z ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej Zespołu, dyrektora z kierownikami komórek organizacyjnych obsługi administracyjnej, gospodarczej, ekonomicznej i technicznej oraz naczelnej pielęgniarki z pielęgniarkami oddziałowymi.
4. Spotkania o których mowa w ust. 3 mają na celu: wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania, przekazanie informacji o podejmowanych kierunkach działania, omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań, jak również ocenę sytuacji finansowej Zespołu.
5. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz naczelnia pielęgniarka i pielęgniarka oddziałowa zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach, o których mowa w ust. 3.

Podrozdział 7 – Upoważnienia

§ 92

Dyrektor Zespołu może upoważnić swoich zastępców lub kierowników komórek organizacyjnych do podpisywania z jego upoważnienia niektórych dokumentów i pism. Upoważnienie następuje w formie pisemnej odpowiednio dla rodzaju dokonywanych czynności pod rygorem nieważności.

ROZDZIAŁ VII

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA SWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 93

1. Zespół realizując swoje zadania współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości postępowania.
2. Współpraca i współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa oraz poszanowaniem praw pacjenta.
3. Współpraca przyjmuje w szczególności następujące formy:
 - 1) zawieranie umów i porozumień na realizację świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w zespole, a które są konieczne dla zapewnienia prawidłowego procesu leczenia pacjentów w zespole,
 - 2) zapewnienie pacjentom Zespołu konsultacji lekarzy w zakresie specjalności nie występujących w Zespole,
 - 3) udzielanie konsultacji przez lekarzy zatrudnionych w Zespole na zlecenie i na rzecz innych podmiotów leczniczych,
 - 4) zawieranie umów z innymi podmiotami leczniczymi, głównie na wykonanie badań diagnostycznych, których Zespół nie wykonuje w ramach swojej działalności, w szczególności:
 - a) rezonansu magnetycznego,
 - b) diagnostyki elektroencefalograficznej i elektromiograficznej,
 - c) diagnostyki laboratoryjnej,
 - d) diagnostyki histopatologicznej i cytodiagnostycznej,
 - 5) zawieranie umów na wykonywanie przez Zespół świadczeń diagnostycznych zlecanych przez inne podmioty leczniczych, w szczególności w zakresie:
 - a) diagnostyki laboratoryjnej,
 - b) rentgenodiagnostyki,
 - c) ultrasonografii,
 - d) endoskopii.
4. Zespół na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
5. Zespół współpracuje z podmiotami leczniczymi realizującymi zadania służby krwi w zakresie zaopatrzenia lecznictwa w krew i preparaty krwiopochodne.

ROZDZIAŁ VIII

SKARGI I WNIOSKI

§ 94

1. Skargi i wnioski skierowane do Zespołu, przyjmowane i rozpatrywane są przez dyrektora po uprzednim złożeniu skargi lub wniosku w sekretariacie SP ZOZ we Włodawie.
2. Godziny przyjęć skarg i wniosków wywieszane są na tablicach ogłoszeń rozmieszczonych na terenie Zespołu.
3. Skargi i wnioski wpływające do Zespołu podlegają ewidencji.
4. Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, faksem, pocztą elektroniczną, a także ustnie do protokołu. Skargi i wnioski wnoszone w formie pisemnej podlegają przyjęciu na zasadach przewidzianych dla obiegu dokumentów w zespole.
5. Skargi i wnioski nie zawierające podpisu i adresu pozostawiane będą bez rozpatrzenia.

ROZDZIAŁ IX

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 95

W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem, znajdują zastosowanie przepisy wymienione w § 3 niniejszego Regulaminu oraz przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

§ 96

1. Schemat organizacyjny SP ZOZ we Włodawie stanowi załącznik **Nr 1** do Regulaminu Organizacyjnego.
2. Regulamin pracy SP ZOZ ustala i zatwierdza dyrektor.

§ 97

Cennik usług prosektorium oraz innych świadczeń finansowanych ze środków niepublicznych w SP ZOZ we Włodawie regulują wewnętrzne przepisy.

§ 98

1. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wątpliwości dotyczące stosowania Regulaminu rozstrzyga Dyrektor SP ZOZ we Włodawie.

3. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu traci moc Regulamin Porządkowy SP ZOZ we Włodawie wprowadzony w życie Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 20/2003 dyrektora SP ZOZ we Włodawie z dnia 1 października 2003 i zatwierdzony Uchwałą Nr 31/2003 Rady Społecznej z dnia 26 września 2003 roku.
4. Datę wejścia w życie Regulaminu Organizacyjnego określa zarządzenie dyrektora.