

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W PŁOŃSKU**
(zwany dalej regulaminem)

**ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE**

§1

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku (w skrócie – SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku) zwany dalej SPZZOZ, został utworzony przez Powiat Płoński, który jest jego podmiotem tworzącym i właścicielem.

§2

SPZ ZOZ jest wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000033369 oraz Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem: 000000007478.

§3

SPZZOZ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zespołu zakładów opieki zdrowotnej w oparciu o:

1. Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. 2026 poz. 156 z późn. zm.).
2. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 1461 z późn. zm.).
3. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 1483 z późn. zm.).
4. Ustawę z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (tekst jedn. Dz.U. 2026 poz. 522 z późn. zm.).
5. Statut.
6. Inne, obowiązujące w zakresie prowadzonej działalności, przepisy prawa.

§4

Siedzibą SPZZOZ jest miasto Płońsk, 09 - 100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7.

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA SPZZOZ

§5

Do celów SPZZOZ należy m. in.:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz osób objętych powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz pozostałych do tego uprawnionych, a także na zasadach komercyjnych - osobie, która zgłasza się do SPZ ZOZ potrzebując natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na stan bezpośredniego zagrożenia utraty zdrowia lub życia, pomoc medyczna udzielana jest niezwłocznie, a żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia tych świadczeń.
2. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych oraz programów profilaktyki zdrowotnej zlecanych przez Ministerstwo Zdrowia i finansowanych z budżetu państwa lub podejmowanych i finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, bądź inne instytucje.
3. Integracja zasobów osobowych systemu ochrony zdrowia w obrębie działania SPZ ZOZ, z uwzględnieniem aspektu szkoleniowo – edukacyjnego.
4. Prowadzenie wydzielonej działalności naukowej oraz badawczo rozwojowej, w tym badań klinicznych, mających na celu wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
5. Organizacja wyodrębnionej działalności, innej niż lecznicza, m. in. sprzedaży usług medycznych, w tym z zakresu sterylizacji oraz transportu sanitarnego, utrzymania miejsc hotelowych dla rodziców dzieci hospitalizowanych, najmu lub dzierżawy lokali i powierzchni będących w użytkowaniu SPZ ZOZ, udostępniania miejsc parkingowych, bufetu i innych usług gastronomicznych, a także usług w zakresie kserokopii, w tym usług poligraficznych.

§6

Zadania SPZZOZ obejmują m. in.:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, z wykorzystaniem najlepszej wiedzy medycznej i najnowszych technik informatycznych - systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, służące:
 - 1.1 Zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia poprzez odpowiednią diagnostykę i terapię.
 - 1.2 Zapobieganiu powstawania chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne.
 - 1.3 Zapobieganiu niepełnosprawności, a w konsekwencji powstawaniu urazów.
2. Realizację wyżej wymienionych zadań - szczegółowo poprzez:
 - 2.1 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
 - 2.2 Badania i porady lekarskie.
 - 2.3 Badania diagnostyczne.

- 2.4 Leczenie/ambulatoryjne, w domu pacjenta, szpitalne, w zakładzie opiekuńczo - leczniczym/, w sposób szczególny - bólu.
- 2.5 Badania i terapię psychiatryczną oraz psychologiczną.
- 2.6 Rehabilitację leczniczą.
- 2.7 Świadczenia pielęgniarskie.
- 2.8 Pielęgnację pacjentów, w sposób szczególny – niepełnosprawnych.
- 2.9 Świadczenia położnicze, w sposób szczególny - dla kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu, opiekę prenatalną nad płodem i położnicą nad noworodkiem.
- 2.10 Zaopatrzenie w leki i materiały medyczne.
- 2.11 Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz lecznicze środki techniczne.
- 2.12 Orzekanie o stanie zdrowia.
- 2.13 Opiekę i pielęgnację długoterminową.
- 2.14 Pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych i duchowych, a także socjalnych - w sposób szczególny w stosunku do pacjentów przebywających w zakładzie opiekuńczo – leczniczym.
3. Stałe podnoszenie poziomu jakości udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez:
 - 3.1 Analizę danych z zakresu statystyki medycznej, w tym — dotyczących rodzaju zrealizowanych świadczeń zdrowotnych, danych finansowych i kadrowych,
 - 3.2 Monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów na podstawie badań ankietowych i innych metod wykorzystywanych w tym celu.
4. Promocję zdrowia i propagowanie zdrowego stylu życia.
5. Organizowanie kształcenia ustawicznego pracowników, w tym zwłaszcza własnych zasobów osobowych, a także praktyk medycznych i zawodowych przy współpracy z podmiotami państwowymi koordynującymi proces kształcenia w ochronie zdrowia, instytucjami medycznymi oraz szkołami zawodowymi.

§7

SPZZOZ udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie /komercyjnie/ na zasadach zgodnych z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie:

1. Hospitalizacji osób potrzebujących całodziennych lub całodobowych świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia szpitalnego.
2. Pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego w razie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia i zagrożenia życia.
3. Przeprowadzenia badań diagnostycznych.
4. Całodobowej opieki długoterminowej - pielęgnacyjnej i opiekuńczej.
5. Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
6. Diagnostyki i terapii psychiatryczno - psychologicznej.
7. Podstawowej opieki zdrowotnej.
8. Transportu sanitarnego.
9. Badań profilaktycznych i profilaktycznych programów zdrowotnych.
10. Rehabilitacji leczniczej.

§8

Świadczenia zdrowotne realizowane są przez osoby wykonujące zawód medyczny - osoby uprawnione na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

§9

W celu zapewnienia ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, m. in. w zakresie leczenia pacjentów, dalszej diagnostyki, pielęgnacji i rehabilitacji, SPZ ZOZ zawiera stosowne umowy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w celu realizacji pozostałych zadań - współpracuje z innymi podmiotami w granicach określonych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§10

Podmiot tworzący SPZ ZOZ może na niego nałożyć dodatkowe zadania, jeżeli jest to niezbędne ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej, obronności kraju, w przypadku klęski żywiołowej lub w celu wykonania zobowiązań międzynarodowych określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA I SPOSÓB KIEROWANIA

§11

W strukturze organizacyjnej SPZZOZ wydziela się /w nawiasie symbole pionów przyjęte w celu ujednolicenia oznaczeń akt/:

1. Pion Dyrektora /D/
2. Pion Medyczny /M/
3. Pion Finansowy /F/

§12

W ramach poszczególnych pionów SPZZOZ, zwłaszcza w pionie medycznym, wyodrębnia się zakłady lecznicze i ich jednostki organizacyjne, a także komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy, które współdziałają ze sobą oraz Sekretariatem i samodzielnymi stanowiskami pracy podległymi bezpośrednio Dyrektorowi w taki sposób, aby zapewnić sprawność i efektywność funkcjonowania SPZZOZ, a przede wszystkim kompleksowość, dostępność i należytą jakość udzielanych przez SPZZOZ świadczeń zdrowotnych.

§13

SPZZOZ posiada cztery zakłady lecznicze, udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach pionu medycznego:

1. Zakład Świadczeń Szpitalnych
2. Zakład Opiekuńczo - Leczniczy
3. Zakład Świadczeń Ambulatoryjnych
4. Zakład Rehabilitacji.

w dalszej strukturze z funkcjonującymi ich jednostkami organizacyjnymi, wymienionymi poniżej i komórkami organizacyjnymi, w następujących lokalizacjach:

1. Zakład Świadczeń Szpitalnych:

1.1. Szpital: 09-100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7

- 1.2. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne: 09-100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7
- 1.3. Zakład Diagnostyki Obrazowej: 09-100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7
- 1.4. Pracownie Diagnostyczne: 09-100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7.
2. Zakład Opiekuńczo - Lecznicy: 09-100 Płońsk, ul. ks. Romualda Jaworskiego 3
3. Zakład Świadczeń AmbulATORYJNYCH:
 - 3.1. Dział Pomocy Doraźnej i Transportu: 09-100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7,
a także jako komórka organizacyjna -
 - Zespół Wyjazdowy Ratownictwa Medycznego Podstawowy: 09-140 Raciąż, ul. Mławska 15,
 - Zespół Wyjazdowy Ratownictwa Medycznego Podstawowy: 09-120 Nowe Miasto ul. Apteczna 5,
 - Zespół Wyjazdowy Ratownictwa Medycznego Podstawowy: 06-450 Głinojeck, ul. Targowa 6/2,
 - 3.2. Zespół Poradni Specjalistycznych i Ambulatorium Ogólne: 09-100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7,
a także jako komórka organizacyjna:
 - 3.2.1 Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej: 09-140 Raciąż, ul. Błonie 22,
 - 3.2.2 Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy: 09-140 Raciąż, ul. Błonie 22,
 - 3.2.3 Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy: 09-140 Raciąż, ul. Błonie 22.
 - 3.3. Lecznictwo Ambulacyjne - Świadczenia Komercyjne: 09-100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7,
 - 3.4. Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej: 09-100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7.
 - 3.5.1 Gabinet pielęgniarki POZ
 - 3.5.2 Gabinet położnej POZ
4. Zakład Rehabilitacji: 09-100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7;
09-130 Baboszewo J.A. Brodeckich 7.

§14

Zarys struktury organizacyjnej SPZZOZ przedstawiono na schemacie organizacyjnym, który stanowią załącznik nr 1, nr 2 i nr 3 do niniejszego regulaminu, szczegółowo poniżej /w nawiasie symbole zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych, komórek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk pracy oraz Dyrektora i Rady Społecznej przyjęte w celu ujednolicenia oznaczeń akt/:

Dyrektor /D/, organ opiniodawczy - Rada Społeczna /RS/

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych /MDM/

Naczelnia Pielęgniarka /MDP/

PION MEDYCZNY /M/

Zakład Świadczeń Szpitalnych /MŚS/:

Szpital /MSZ/

Izba Przyjęć /MIP/

Szpitalny Oddział Ratunkowy /MOR/ 10 łóżek, w tym: 3 - intensywnej terapii, 2 - intensywnego nadzoru kardiologicznego, dodatkowo: 5 - miejsca pobytu dziennego,

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii /MAT/ 6 łóżek, w tym:

6 - intensywnej terapii,

Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Diabetologicznym /MWD/ 35 łóżek, w tym: 4 - intensywnej opieki medycznej, dodatkowo: 4 - miejsca pobytu dziennego,
Oddział Kardiologiczny /MKR/ 21 łóżek, w tym 5 - intensywnego nadzoru kardiologicznego,
Oddział Reumatologiczny /MRM/ 13 łóżek,
Oddział Rehabilitacyjny /MRH/ 24 łóżka,
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej /MRN/ 6 łóżek,
Oddział Chirurgiczny z Pododdziałem Urologicznym /MCU/ 35 łóżek, w tym: 4 - intensywnej opieki medycznej,
Oddział Urazowo - Ortopedyczny /MUO/ 15 łóżek,
Oddział Położniczo - Ginekologiczny /MPG/ 33 łóżka, w tym: 2 - intensywnej opieki medycznej, dodatkowo: 2 - miejsca pobytu dziennego,
Oddział Neonatologiczny /MNN/ 8 łóżek, w tym: 5 - dla noworodków, 3 - liczba inkubatorów,
Oddział Dziecięcy /MDZ/ 21 łóżek, w tym: 2 - intensywnej opieki medycznej, 1 - dla noworodków, 1 - liczba inkubatorów,
Blok Operacyjny /MBO/
Centralna Sterylizatornia /MCS/
Apteka Szpitalna /MAS/
Prosektorium /MPR/

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne /MLD/

Punkt Pobrań Materiału
Punkt Przyjęcia Materiału
Pracownia Hematologii i Analityki
Pracownia Biochemii i Immunochemii
Pracownia Mikrobiologii
Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej i Bank Krwi

Zakład Diagnostyki Obrazowej /MDO/

Pracownia RTG I
Pracownia RTG II
Pracownia Mammografii
Pracownia USG
Pracownia Tomografii Komputerowej

Pracownie Diagnostyczne /MPD/

Pracownia Badań Endoskopowych
Pracownia Badań Bronchoskopowych
Pracownia Badań Kardiologicznych
Pracownia Badań Urodynamicznych

Zakład Opiekuńczo - Leczniczy /MOL/ 60 łóżek/

Zakład Świadczeń Ambulatoryjnych /MSA/

Dział Pomocy Doraźnej i Transportu /MDT/

Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny /Płońsk/
Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy /Płońsk/
Dodatkowy Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy /Płońsk/
Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy /Raciąż/
Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy /Nowe Miasto/
Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy /Głinojeck/
Zespół Transportów Międzyszpitalnych
Zespół Transportów Sanitarnych

Zespół Poradni Specjalistycznych i Ambulatorium Ogólne /MSA/
Poradnia Anestezjologiczna
Poradnia Endokrynologiczna
Poradnia Diabetologiczna
Poradnia Onkologiczna
Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy Poradni Onkologicznej
Poradnia Kardiologiczna
Poradnia Reumatologiczna
Poradnia Rehabilitacyjna
Poradnia Chirurgiczna
Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy Poradni Chirurgicznej
Poradnia Urologiczna
Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy Poradni Urologicznej
Poradnia Urazowo - Ortopedyczna
Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy Poradni Urazowo - Ortopedycznej
Poradnia Położniczo - Ginekologiczna
Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy Poradni Położniczo - Ginekologicznej
Poradnia Dermatologiczna
Poradnia Zdrowia Psychicznego
Poradnia Psychologiczna
Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy
Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej /Raciaz/
Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy /Raciaz/
Poradnia Leczenia Osteoporozy
Poradnia Chirurgii Onkologicznej
Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy
Poradnia Medycyny Sportowej
Poradnia lekarza POZ/MPL/
Poradnia pielęgniarki POZ
Poradnia położnej POZ
Punkt szczepień

Lecznictwo Ambulatoryjne - Świadczenia Komercyjne /MAK/

Poradnia Pulmonologiczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Gastroenterologiczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Endokrynologiczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Diabetologiczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Dietetyczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Kardiologiczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Reumatologiczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Rehabilitacyjna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Chirurgii Naczyniowej - Świadczenia komercyjne
Poradnia Urologiczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Urazowo - Ortopedyczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Neurochirurgiczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Położniczo - Ginekologiczna - Świadczenia Komercyjne

Poradnia Neurologiczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Okulistyczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Laryngologiczna - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Dermatologiczna - Świadczenia komercyjne
Poradnia Medycyny Pracy
Poradnia Zdrowia Psychicznego - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Psychologiczna - Świadczenia Komercyjne
Gabinet Diagnostyczny - Zabiegowy - Świadczenia Komercyjne
Pracownia Badań Endoskopowych - Świadczenia Komercyjne
Pracownia Badań Bronchoskopowych - Świadczenia Komercyjne
Pracownia Badań Kardiologicznych - Świadczenia Komercyjne
Pracownia Badań Urodynamicznych - Świadczenia Komercyjne
Pracownia Fizjoterapii - Świadczenia Komercyjne
Poradnia Leczenia Osteoporozy
Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy
Szkola Rodzenia

Zakład Rehabilitacji /MRB/:

Ośrodek Rehabilitacji Diennej /40 - liczba miejsc pobytu dziennego/

Pracownia Fizjoterapii

Samodzielne Stanowisko ds. Epidemiologii i Zakażeń Wewnątrzszpitalnych /MEZ/

Samodzielne Stanowisko ds. Socjalnych i Opieki Długoterminowej /MSO/

PION FINANSOWY /F/

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych – Główny Księgowy

- Dział Finansowo-Księgowy
- Kasa

PION DYREKTORA /D/

Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością i Wdrażania Akredytacji /DJA/

Sekretariat z Kancelarią /DSK/

Dział Analiz i Statystyki Medycznej /DAS/

Dział Kadr i Płac /DKP/

Radca Prawny /DRP/

Dział Zamówień Publicznych /DZP/

Dział Informatyki i Telekomunikacji /DIT/

Samodzielne Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy /DBH/

Samodzielne Stanowisko ds. Zabezpieczenia Przeciwpowodziowego /DPP/

Samodzielne Stanowisko ds. Obronnych i Zarządzania Kryzysowego /DOK/

Inspektor Ochrony Radiologicznej /DOR/

Inspektor Ochrony Danych /DOD/

Kapelan /DKA/

Dział Inwestycji i Eksploatacji /TIE/:

Magazyn /TMA/

Pralnia /TPR/

Archiwum /TAR/

Dział Żywnienia /TDŻ/

§15

W ramach istniejącej struktury organizacyjnej SPZZOZ mogą działać komitety, zespoły i komisje, na czele których stoją przewodniczący podlegający bezpośrednio Dyrektorowi. Komitety, zespoły i komisje powołuje w drodze zarządzenia Dyrektor określając ich skład osobowy, wskazując przewodniczącego, a także zakres zadań.

§16

Pracownicy, w szczególności pełniący funkcje kierownicze w SPZZOZ:

1. Ponoszą odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych oraz komórek organizacyjnych, w których pracują, zwłaszcza gdy pełnią funkcje kierownicze, z uwzględnieniem odpowiedzialności za powierzone mienie i finanse oraz w oparciu o wytyczne systemu zarządzania jakością i procedury akredytacyjne.
2. Wypełniają wszystkie powierzone im obowiązki, bądź zlecone na bieżąco przez Dyrektora lub bezpośredniego przełożonego, w tym zarządzenia Dyrektora, przy czym uprawnienia i obowiązki pracowników pełniących funkcje kierownicze do wykonywania zadań i czynności przekraczających uprawnienia i obowiązki wynikające z niniejszego regulaminu określa Dyrektor na podstawie pełnomocnictwa.
3. Mogą wnioskować do Dyrektora w sprawie przyznania nagród, bądź udzielenia kar przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, nadto w sytuacjach spornych decyzję podejmuje Dyrektor, od której można odwołać się do podmiotu tworzącego SPZZOZ.
4. Wspólnie dbają o wizerunek (m. in. nosząc identyfikator oraz przedstawiając się z imienia i nazwiska podczas odbierania telefonu służbowego), a także realizują cele i zadania SPZZOZ, które stanowią podstawę jego misji.

§17

Szczegółowe zadania pracowników SPZZOZ oraz ich kompetencje i podległość służbową określają zakresy obowiązków ustalone odrębnie dla każdego pracownika przez bezpośredniego przełożonego i zatwierdzone przez Dyrektora.

§18

Pracownicy kierujący zakładami leczniczymi, ich jednostkami organizacyjnymi oraz komórkami organizacyjnymi, a także zajmujący samodzielne stanowiska pracy, parafują pisma i dokumenty przygotowane do podpisu Dyrektora oraz podpisują wewnętrzną korespondencję SPZZOZ w zakresie powierzonych zadań.

§19

Pracownicy kierujący zakładami leczniczymi, ich jednostkami organizacyjnymi i komórkami organizacyjnymi pionu medycznego, mogą być zatrudnieni w wyniku przeprowadzonego konkursu lub mianowania, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

- DYREKTOR-

§20

Dyrektor, kierując bezpośrednio SPZZOZ, odpowiada za jego funkcjonowanie oraz reprezentuje go na zewnątrz.

§21

Dyrektor, w szczególności odpowiada za prawidłową i terminową realizację celów i zadań SPZZOZ, m. in. za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych o właściwej jakości zgodnej z aktualnym poziomem wiedzy medycznej, wykonywanych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych, a także wymaganiach zdrowotnych określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, nadto - realizuje zadania na rzecz bezpieczeństwa i obronności kraju spoczywające na SPZZOZ.

§22

Organem doradczym dla Dyrektora jest Rada Społeczna powołana przez podmiot tworzący SPZZOZ.

§23

Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników SPZZOZ i pełni wobec nich funkcję pracodawcy w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§24

Dyrektorowi bezpośrednio podlega:

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych /MDM/
2. Naczelną Pielęgniarką /MDP/
3. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych - Główny Księgowy /FGK/
4. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością i Wdrażania Akredytacji /DJA/
5. Sekretariat z Kancelarią /DSK/
6. Kierownik Działu Analiz i Statystyki Medycznej /DAS/
7. Kierownik Działu Kadr /DKP/
8. Radca Prawny /DRP/
9. Kierownik Działu Zamówień Publicznych /DZP/
10. Kierownik Dział Informatyki i Telekomunikacji /DIT/
11. Samodzielne Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy /DBH/
12. Samodzielne Stanowisko ds. Zabezpieczenia Przeciwpowodziowego /DPP/
13. Samodzielne Stanowisko ds. Obronnych i Zarządzania Kryzysowego /DOK/
14. Inspektor Ochrony Radiologicznej /DOR/
15. Inspektor Ochrony Danych /DOD/
16. Kapelan /DKA/
17. Dział Inwestycji i Eksploatacji /TIE/
18. Magazyn /TMA/
19. Pralnia /TPR/
20. Archiwum /TAR/
21. Kierownik Działu Żywności /TDŻ/

§25

W celu sprawnego zarządzania SPZZOZ Dyrektor wydaje decyzje, pisma okólne, instrukcje, zarządzenia, ustala regulaminy i procedury, a w razie potrzeby powołuje doraźne grupy opiniodawcze.

§26

Pod nieobecność Dyrektora jego obowiązki wykonuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, w drugiej kolejności Zastępca Dyrektora ds. Finansowych - Główny Księgowy, których na ten czas zakres dodatkowych obowiązków jest analogiczny do zakresu obowiązków Dyrektora, przy czym są one realizowane w uzgodnieniu z Dyrektorem oraz na podstawie pisemnych akceptacji w sprawach ważnych dla SPZ ZOZ. Zastępstwo wymaga każdorazowo określenia zakresu oraz zachowania formy pisemnej.

- RADA SPOŁECZNA-

§27

Do zadań Rady Społecznej należy:

1. Przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach:
 - 1.1. Zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - 1.2. Związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
 - 1.3. Przyznawania Dyrektorowi nagród, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
 - 1.4. Rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z Dyrektorem.
2. Przedstawianie Dyrektorowi wniosków i opinii w sprawach:
 - 2.1. Planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego.
 - 2.2. Sprawozdania rocznego z wykonania planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - 2.3. Kredytów bankowych lub dotacji.
 - 2.4. Podziału zysku.
 - 2.5. Zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego.
 - 2.6. Regulaminu organizacyjnego.
3. Dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu.
4. Opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej,
5. Wykonywanie innych zadań określonych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz w statucie.

PION MEDYCZNY

-ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH-

§28

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych prowadzi przede wszystkim - bezpośrednio sprawy związane z procesem diagnostyczno - leczniczym, pośrednio przy pomocy Naczelniej Pielęgniarki związane z opieką pielęgniarską i położniczą, a także utrzymaniem czystości i odpowiedniego poziomu higieny w poszczególnych zakładach leczniczych, ich jednostkach organizacyjnych i komórkach organizacyjnych pionu medycznego.

§29

Do zakresu zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych w szczególności należy:

1. Zapewnienie sprawnej organizacji pracy zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych oraz komórek organizacyjnych pionu medycznego.
2. Nadzór nad realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z innymi podmiotami, a także czynny udział w przygotowywaniu ofert medycznych do konkursów i zamówień, ze szczególnym uwzględnieniem tych, przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. Nadzór nad realizacją umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi w zakresie działalności pionu medycznego, a także czynny udział w ich wyborze,
4. Bieżące analizowanie liczby i rozkładu hospitalizacji oraz monitorowanie procesów diagnostyczno - leczniczych, zwłaszcza w przypadkach medycznie trudnych i kosztochłonnych,
5. Nadzór nad gospodarką lekową, krwią i preparatami krwiopochodnymi oraz materiałami medycznymi.
6. Nadzór nad zapobieganiem i zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych, a także stanem sanitarno –epidemiologicznym.
7. Zabezpieczenie obsady personelu medycznego oraz pomocniczego w poszczególnych zakładach leczniczych, ich jednostkach organizacyjnych oraz komórkach organizacyjnych pionu medycznego.
8. Udział w procesie rekrutacji personelu zatrudnianego w pionie medycznym.
9. Współpraca z placówkami szkolnictwa zawodowego, instytucjami medycznymi oraz podmiotami państwowymi koordynującymi proces kształcenia w ochronie zdrowia w zakresie organizacji staży, szkoleń i praktyk dla personelu medycznego.
10. Rozpatrywanie skarg na działalność personelu medycznego oraz współpraca w tym zakresie z pozostałymi komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami pracy.
11. Nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej oraz rozliczaniem udzielonych świadczeń zdrowotnych.
12. Przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność funkcjonowania zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych oraz komórek organizacyjnych pionu medycznego.
13. Podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
14. Nadzór nad realizacją przez poszczególne zakłady lecznicze, ich jednostki organizacyjne oraz komórki organizacyjne pionu medycznego standardów systemu zarządzania jakością oraz procedur akredytacyjnych.
15. Nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych dotyczących procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
16. Merytoryczna kontrola dokumentów finansowych, w tym zgodności z zawartymi umowami i ich przekazywanie do dalszych rozliczeń w czasie umożliwiającym ich terminowe uregulowanie.
17. Czynny udział w przygotowywaniu wniosków na zakupy towarów i usług zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie działalności pionu medycznego,
18. Inicjowanie zmian organizacyjnych i funkcjonalnych w SPZZOZ w odniesieniu do sytuacji na rynku medycznym.
19. Wnioskowanie i opiniowanie w sprawach dotyczących pionu medycznego.
20. Wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora.
21. Reprezentowanie SPZ ZOZ w zakresie posiadanych pełnomocnictw.

§30

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlegają bezpośrednio wszyscy pracownicy pionu medycznego.

§31

Podczas nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych jego obowiązki wykonuje wskazany pracownik pionu medycznego będący lekarzem - za zgodą Dyrektora. Wszelkie decyzje podejmowane w tym czasie muszą zapadać w uzgodnieniu z Dyrektorem.

- NACZELNA PIEŁĘGNIARKA-

§32

Naczelną Pielęgniarką prowadzi przede wszystkim - bezpośrednio sprawy związane z opieką pielęgniarską i położniczą, a także utrzymaniem czystości i odpowiedniego poziomu higieny w poszczególnych zakładach leczniczych, ich jednostkach organizacyjnych i komórkach organizacyjnych pionu medycznego.

§33

Do zakresu zadań Naczelnej Pielęgniarki w szczególności należy:

1. Nadzór nad realizacją opieki pielęgniarskiej i położniczej, między innymi poprzez koordynowanie pracy personelu pielęgniarskiego, położniczego i pomocniczego salowych i sanitariuszy przy wsparciu pielęgniarek oddziałowych /pielęgniarzy oddziałowych, pielęgniarek koordynujących /pielęgniarzy koordynujących i położnej oddziałowej/ położnego oddziałowego.
2. Nadzór nad pracą rejestratorek medycznych.
3. Określenie potrzeb kadrowych w obszarze świadczeń pielęgniarskich i położniczych, w grupie ratowników medycznych, a także pozostałego personelu pomocniczego - salowych i sanitariuszy - zatrudnionego w pionie medycznym zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i wymogami wynikającymi z zawartych umów w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych.
4. Udział w procesie rekrutacji personelu zatrudnianego w pionie medycznym - nadzorowanego przez siebie.
5. Określenie potrzeb i kierunków kształcenia personelu nadzorowanego przez siebie oraz współpraca w tym zakresie z placówkami szkolnictwa zawodowego, instytucjami medycznymi oraz podmiotami państwowymi koordynującymi proces kształcenia w ochronie zdrowia w zakresie organizacji staży, szkoleń i praktyk.
6. Rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu oraz współpraca w tym zakresie z pozostałymi komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami pracy,
7. Nadzór nad utrzymaniem należytej czystości pomieszczeń i stanu technicznego sprzętu medycznego w zakładach leczniczych, ich jednostkach organizacyjnych i komórkach organizacyjnych pionu medycznego.
8. Wdrażanie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w zakładach leczniczych, ich jednostkach organizacyjnych i komórkach organizacyjnych, aby osiągały swoje cele w sposób zgodny z prawem i międzynarodowymi standardami - efektywny, oszczędny i terminowy.
9. Opracowanie i wprowadzenie standardów i procedur w zakresie opieki pielęgniarskiej i położniczej, a także pozostałego podległego personelu,

10. Nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej w zakresie podległego personelu medycznego oraz sprawozdawczością w tym zakresie.
11. Udział w rozpatrywaniu skarg na działalność podległego personelu.
12. Współudział w zadaniach realizowanych przez SPZ ZOZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki prozdrowotnej,
13. Merytoryczna kontrola dokumentów finansowych, w tym zgodności z zawartymi umowami i ich przekazywanie do dalszych rozliczeń w czasie umożliwiającym ich terminowe uregulowanie.
14. Czynny udział w przygotowaniu wniosków na zakupy towarów i usług zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie działalności pionu medycznego.
15. Wnioskowanie i opiniowanie w sprawach dotyczących pionu medycznego.
16. Wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora.
17. Reprezentowanie SPZ ZOZ w zakresie posiadanych pełnomocnictw.

§34

Naczelnej Pielęgniarce podlegają bezpośrednio:

1. Pielęgniarki oddziałowe/pielęgniarze oddziałowi.
2. Pielęgniarki koordynujące/pielęgniarze koordynujący.
3. Położna oddziałowa/położny oddziałowy.
4. Dodatkowy personel pomocniczy związany z funkcjonowaniem zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych.

§35

1. Podczas nieobecności Naczelnej Pielęgniarki jej obowiązki wykonuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych. W przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych wskazany pracownik pionu medycznego będący pielęgniarką/pielęgniarem, bądź położną/położnym, za zgodą Dyrektora.
2. Wszelkie decyzje podejmowane w czasie nieobecności Naczelnej Pielęgniarki muszą zapadać w uzgodnieniu z Dyrektorem.

- ZAKŁAD ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH - - SZPITAL - ODDZIAŁY SZPITALNE, PODODDZIAŁY, IZBA PRZYJĘĆ

§36

Nadrzędnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala są oddziały szpitalne, których głównymi zadaniami jest udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w warunkach stacjonarnych lub w trybie hospitalizacji jednodniowych, dodatkowo - Izba Przyjęć, w stosunku do której w przypadku zaistnienia konkretnego zdarzenia stosuje się analogiczne zasady odnośnie organizacji pracy, jak w przypadku oddziałów szpitalnych.

§37

W strukturze oddziałów szpitalnych mogą funkcjonować pododdziały, do których stosuje się te same zasady odnośnie organizacji pracy, jak w przypadku oddziałów szpitalnych, w których funkcjonują.

§38

W oddziale szpitalnym pracę organizuje Kierownik będący lekarzem, przy wsparciu pielęgniarki oddziałowej / pielęgniarza oddziałowego, bądź położnej oddziałowej / położnego oddziałowego, przy czym Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego organizuje dodatkowo pracę Izby Przyjęć, przy wsparciu Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarza Oddziałowego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§39

W przypadku, gdy w oddziale szpitalnym funkcjonuje pododdział, pracę pododdziału organizuje Kierownik danego oddziału szpitalnego, w strukturze którego istnieje pododdział, przy wsparciu pielęgniarki oddziałowej/pielęgniarza oddziałowego danego oddziału szpitalnego, w strukturze którego istnieje pododdział.

§40

Na czas nieobecności Kierownika w oddziale szpitalnym, zastępuje go wyznaczony pracownik danego oddziału szpitalnego będący lekarzem - za zgodą Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, z kolei podczas nieobecności pielęgniarki oddziałowej/pielęgniarza oddziałowego - wyznaczony pracownik danego oddziału szpitalnego będący pielęgniarką/pielęgniarem - za zgodą Naczelnej Pielęgniarki, bądź położnej oddziałowej/położnego oddziałowego - wyznaczony pracownik danego oddziału szpitalnego będący położną/położnym - za zgodą Naczelnej Pielęgniarki.

§41

Organizacja pracy oddziałów szpitalnych oraz Izby Przyjęć przedstawia się następująco:

1. Podstawowe godziny pracy oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym, w dni ustawowo pracujące mieszczą się w granicach 07.30-15.05, w przypadku oddziałów o charakterze zachowawczym oraz Izby Przyjęć w granicach 08.00 -15.35
2. Poza wymienionymi powyżej godzinami pracy oddziałów szpitalnych oraz Izby Przyjęć obowiązuje dyżur lekarski.

§42

Miesięczny harmonogram dyżurów lekarskich sporządza Zastępca Dyrektora ds. Medycznych w oparciu o propozycje obsad dyżurowych przedłożonych przez Kierowników oddziałów szpitalnych, zatwierdza - Dyrektor.

§43

W celu zapewnienia ciągłości kierowania pionem medycznym w zakresie działalności lecznictwa szpitalnego, na czas pełnienia dyżuru medycznego, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyznacza w miesięcznym harmonogramie dyżurów lekarskich starszego lekarza dyżuru.

§44

Do obowiązków starszego lekarza dyżuru w szczególności należy:

1. Rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych.
2. Podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym.
3. Kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub Dyrektora.
4. Służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym, zwłaszcza w kwestiach wątpliwych.

§45

O wszystkich podjętych decyzjach mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie SPZ ZOZ, starszy lekarz dyżuru niezwłocznie powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych, bądź Dyrektora.

§46

W zakresie gospodarki środkami odurzającymi w oddziałach szpitalnych oraz Izbie Przyjęć, ale i w pozostałych jednostkach organizacyjnych i komórkach organizacyjnych pionu medycznego, w których jest potrzeba ich posiadania, obowiązują poniższe zasady:

1. Prowadzi ją wyznaczony przez Kierownika oraz zatwierdzony przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych pracownik będący lekarzem, który ponosi bezpośrednią odpowiedzialność za stan ewidencyjny tych środków oraz sposób ich gromadzenia.
2. Każda pozycja ewidencji powinna być podpisana przez lekarza, który dokonał zlecenia.
3. Niezależnie od powyższej ewidencji, każdy zapis rozchodu środka odurzającego musi znaleźć potwierdzenie w karcie indywidualnych zleceń lekarskich, historii choroby z rozpoznaniem uzasadniającym decyzję o ordynacji środka odurzającego oraz w raporcie pielęgniar skim.

§47

Izba Przyjęć prowadzi sprawy o charakterze organizacyjnym związane z hospitalizacją pacjenta, a także udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie pomocy doraźnej oraz kwalifikacji pacjenta do hospitalizacji w oddziale szpitalnym.

§48

Izba Przyjęć, w ramach czynności organizacyjnych związanych z obsługą pacjentów:

1. Prowadzi ewidencję pacjentów zgłaszających się do Szpitala, m. in w zakresie przyjęć do oddziałów szpitalnych oraz odmów kwalifikacji do leczenia szpitalnego.
2. Prowadzi ewidencję udzielonych porad i zabiegów ambulatoryjnych w ramach Izby Przyjęć.
3. Zakłada historię choroby pacjenta zakwalifikowanego do przyjęcia do oddziału szpitalnego.
4. Przyjmuje w depozyt odzież i rzeczy osobiste pacjenta przyjętego do oddziału szpitalnego według poniższych zasad:
 - 4.1. Pacjent powinien zabezpieczyć się w odpowiednią odzież, bieliznę osobistą, obuwie oraz środki higieny osobistej.
 - 4.2. Pacjent, w okolicznościach które uniemożliwiły mu odpowiednie przygotowanie się do pobytu w oddziale szpitalnym, otrzymuje ze strony SPZZOZ na czas hospitalizacji odzież i bieliznę osobistą.
 - 4.3. Pacjent pozostawia odzież, bieliznę osobistą i obuwie na przechowanie w depozycie lub przekazuje towarzyszącej przy przyjęciu do oddziału szpitalnego osobie.
 - 4.4. Odzież, bieliznę osobistą i obuwie pacjenta przyjmuje wyznaczony w danym dniu pracownik Izby Przyjęć, wpisując i odnotowując w kwitariuszu ich ogólny wygląd i stan, a pacjent lub towarzysząca mu przy przyjęciu do oddziału szpitalnego osoba potwierdza swoim własnoręcznym czytelnym podpisem spis rzeczy pozostawionych na przechowanie, w przypadku, gdy pacjent jest nieprzytomny lub z innych przyczyn nie może złożyć podpisu, rzeczy pacjenta do depozytu przyjmuje co najmniej dwóch pracowników Izby Przyjęć.

- 4.5. Kwitariusz rzeczy oddanych na przechowanie sporządzany jest w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje pacjent, drugi dołącza się do rzeczy pacjenta, a trzeci pozostaje w Izbie Przyjęć.
- 4.6. Pracownik Izby Przyjęć przyjmujący rzeczy pacjenta, odpowiada za ich przechowanie w podręcznym magazynie aż do chwili przekazania ich do depozytu.
- 4.7. Odzież, bieliznę osobistą i obuwie pacjenta przechowuje się w depozycie w warunkach zabezpieczających je przed zniszczeniem.
- 4.8. W depozycie prowadzona jest księga, w której odnotowuje się między innymi nazwisko i imię pacjenta oraz numer księgi głównej,
- 4.9. Odzież, bieliznę osobistą oraz obuwie pacjenta, przyjęte na przechowanie do depozytu, wydaje się po okazaniu kwitu depozytowego, który został wcześniej przekazany pacjentowi.
5. Wypełnia obowiązujące formularze związane z założeniem dokumentacji medycznej pacjenta przyjętego do oddziału szpitalnego.
6. W razie potrzeby zawiadamia osoby upoważnione przez pacjenta w dokumentacji medycznej do uzyskania informacji o jego przyjęciu do oddziału szpitalnego.

§49

Po zgłoszeniu się pacjenta do Izby Przyjęć, pielęgniarka/pielęgniarz, bądź ratownik medyczny niezwłocznie przeprowadza wywiad, dokonuje oceny podstawowych funkcji życiowych, po czym zawiadamia lekarza Izby Przyjęć, bądź lekarza dyżurnego Izby Przyjęć, który dalej przeprowadza badanie podmiotowe i przedmiotowe, a następnie wydaje zlecenia pozwalające ocenić stan ogólny pacjenta i podjąć wstępne leczenie, lub udziela natychmiastowej pomocy w ramach posiadanych uprawnień, bądź przekierowuje do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innego oddziału szpitalnego.

§50

Każde świadczenie zdrowotne udzielone w Izbie Przyjęć należy udokumentować. W przypadku pacjenta, któremu udzielono świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym, musi to być opisane wraz z wynikami badań i zaleceniami w księdze ambulatoryjnej Izby Przyjęć.

§51

Każdy pacjent wymagający hospitalizacji powinien być przyjęty do oddziału szpitalnego. W przypadku braku miejsca w oddziale szpitalnym, właściwym do stanu ogólnego pacjenta, lekarz Izby Przyjęć, bądź lekarz dyżurny Izby Przyjęć zobowiązany jest do znalezienia miejsca w oddziale szpitalnym innej placówki medycznej i zapewnić pacjentowi bezpieczny transport, lub przyjąć pacjenta do oddziału szpitalnego, który posiada wolne miejsce, a Kierownik danego oddziału szpitalnego w dalszej kolejności podejmie działania mające na celu hospitalizację pacjenta we właściwym oddziale szpitalnym.

§52

SPZZOZ obligatoryjnie zawiadamia policję o fakcie:

1. Przyjęcia do oddziału szpitalnego pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia.

2. Przyjęcia do oddziału szpitalnego albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.

§53

W razie poważnych problemów terapeutycznych, SPZZOZ może przekazać pacjenta do dalszego leczenia w podmiocie leczniczym o wyższym poziomie referencyjnym.

§54

Pacjent, którego stan ogólny nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi - niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, bądź osoba, na której spoczywa ustawowy obowiązek alimentacyjny, koszt dalszego pobytu w oddziale szpitalnym, począwszy od terminu wyznaczonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych, bądź Dyrektora.

§55

Jeżeli pacjent niezdolny do samodzielnej egzystencji nie został odebrany w wyznaczonym przez SPZZOZ terminie przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, SPZZOZ niezwłocznie zawiadamia o tym gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta oraz organizuje na koszt tejże gminy przewiezienie go do miejsca zamieszkania lub pobytu.

§56

Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie pomocy doraźnej oraz pacjentom w stanie bezpośredniego zagrożenia utraty zdrowia i życia.

§57

Pacjent wymagający realizacji świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym podlega segregacji medycznej, na podstawie, której zostaje przydzielony do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych:

1. Kolor czerwony - natychmiastowy kontakt z lekarzem,
2. Kolor pomarańczowy - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
3. Kolor żółty - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,
4. Kolor zielony - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,
5. Kolor niebieski - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

§58

Pacjent, który został przydzielony do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim może zostać skierowany ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w godzinach pracy, bądź do Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej.

§59

W przypadku, gdy pacjent co do którego została podjęta decyzja o skierowaniu do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, podstawowe dane dotyczące wywiadu oraz jego stanu zdrowia zostają umieszczone na karcie triage, którą podpisuje pracownik

Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Kopię karty triage otrzymuje pacjent z adnotacją o skierowaniu do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

§60

Pacjentowi przysługuje prawo zażądania udzielenia świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym mimo decyzji o skierowaniu do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W takim przypadku pacjent zachowuje przydzieloną kategorię pilności i otrzymuje świadczenia zdrowotne na zasadach obowiązujących przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Informację o nieprzyjęciu decyzji o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej umieszcza się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

§61

W przypadkach bezpośredniego zagrożenia utraty zdrowia i życia, badanie lekarskie i czynności ratunkowe należy podjąć natychmiast po przyjęciu pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, również wzywając lekarza innego oddziału szpitalnego, bądź lekarza dyżurnego innego oddziału szpitalnego.

§62

1. W sytuacji, kiedy stan ogólny pacjenta wymaga obserwacji, dalszych konsultacji i badań diagnostycznych, pacjent pozostaje w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym do momentu podjęcia dalszych decyzji o charakterze terapeutycznym.

§63

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym prowadzony jest na bieżąco monitoring o stanie wolnych miejsc w pozostałych oddziałach szpitalnych.

§64

W sprawie przyjęcia pacjenta do oddziału szpitalnego na hospitalizację obowiązują następujące zasady:

1. Pacjent przyjmowany jest na podstawie skierowania, w stanie zagrożenia zdrowia lub życia - nie jest ono wymagane.
2. Decyzję o przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego podejmuje lekarz Izby Przyjęć, bądź lekarz dyżurny Izby Przyjęć po konsultacji z lekarzem danego oddziału szpitalnego, bądź lekarzem dyżurnym danego oddziału szpitalnego.
3. Pielęgniarka/pielęgniarz Izby Przyjęć informuje personel pielęgniarski, bądź położniczy oddziału szpitalnego o przyjęciu pacjenta do danego oddziału szpitalnego.
4. Pacjent przekazywany jest do oddziału szpitalnego wraz z dokumentacją medyczną przez ratownika medycznego, sanitariusza lub salową.
5. W stanie zagrożenia zdrowia lub życia pacjent transportowany jest do oddziału szpitalnego w sposób bezpieczny, m. in. na wózku, z użyciem sprzętu i aparatury medycznej, w asyście ratownika medycznego, pielęgniarki/pielęgniarza, a w razie potrzeby również lekarza Izby Przyjęć, bądź lekarza dyżurnego Izby Przyjęć.

6. Z chwilą przyjęcia do oddziału szpitalnego pielęgniarka/pielęgniarz, bądź położna/położny zapoznaje pacjenta z prawami pacjenta, topografią danego oddziału szpitalnego, podaje pacjentowi dane kontaktowe do oddziału szpitalnego, w którym będzie hospitalizowany,
7. W oddziale szpitalnym Kierownik danego oddziału szpitalnego wyznacza lekarza prowadzącego, który bezpośrednio opiekuje się pacjentem i prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§65

W czasie hospitalizacji pacjentowi zapewnia się:

1. Świadczenia zdrowotne odpowiadające standardom postępowania w danym schorzeniu, obejmujące usługi diagnostyczne i terapeutyczne oraz całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską, bądź położniczą.
 2. Konsultacje specjalistyczne, w tym w ośrodkach o wyższym poziomie referencyjnym.
 3. Leki, krew i preparaty krwiopochodne oraz materiały medyczne.
 4. Sprzęt medyczny.
 5. Wyżywienie.
 6. Opiekę duszpasterską.
 7. Transport
- a przede wszystkim:
8. Rzetelną informację o stanie zdrowia, rozpoznaniu, prowadzonych metodach leczenia, zabiegach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach i rokowaniach oraz o możliwości zastosowania innego postępowania medycznego, która jest udzielana pacjentowi lub osobie upoważnionej przez pacjenta w dokumentacji medycznej do uzyskania informacji przez Kierownika oddziału szpitalnego, bądź lekarza prowadzącego, w godzinach dyżurowych - lekarza dyżurnego oddziału szpitalnego,
 9. Udział drugiej osoby w procesie pielęgnacji pacjenta.

§66

Personel oddziału szpitalnego jest zobowiązany, w celu zapobiegania zakażeniom oraz zachowania odpowiedniego stanu sanitarno - epidemiologicznego, nadzorować higienę osobistą pacjentów i w tym zakresie udzielać im w razie potrzeby pomocy przy spożywaniu posiłków, dokonywaniu toalety i zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych oraz zmieniać brudną bieliznę osobistą i pościelową.

§67

W razie stwierdzenia potrzeby wykonania u pacjenta zabiegu operacyjnego lub diagnostyki inwazyjnej, należy uzyskać od pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, pisemną zgodę, w razie odmowy udzielenia zgody — należy uzyskać pisemne oświadczenie, że pacjent został uprzedzony lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny o możliwych następstwach niedokonania zabiegu i wynikającym z tego zagrożeniu dla zdrowia i życia pacjenta. Z zastrzeżeniem art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

§68

W oddziałach szpitalnych obowiązują następujące zasady:

1. Obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, spożywania napojów alkoholowych i środków odurzających oraz uprawiania gier hazardowych.

2. Korzystanie przez pacjentów z aparatów telefonicznych stanowiących własność SPZZOZ odbywa się na koszt pacjenta.
3. Korzystanie z aparatów telefonicznych jest zabronione w miejscach i pomieszczeniach oznaczonych jako objęte tym zakazem.
4. Korzystanie przez pacjenta hospitalizowanego z wniesionego do oddziału szpitalnego sprzętu telewizyjnego, radiofonicznego lub innego, wymaga uprzedniego wyrażenia zgody przez pacjentów przebywających w tej samej sali chorych oraz ustalenia z lekarzem oddziału szpitalnego, bądź lekarzem dyżurnym oddziału szpitalnego, w przypadku uzyskania takiej zgody, czy używanie tego sprzętu nie wpłynie niekorzystnie na przyjętą terapię leczniczą, zarówno wobec niego jak i innych pacjentów, lub na działanie urządzeń medycznych.
5. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia wniesionego przez pacjenta do szpitala sprzętu, bez względu na okoliczności, obciąża pacjenta.
6. Pacjenci nie mogą opuszczać oddziału szpitalnego bez uprzedniego uzgodnienia tego faktu z lekarzem oddziału szpitalnego, bądź lekarza dyżurnego oddziału szpitalnego, nadto powinni przestrzegać ustalonego w oddziale szpitalnym porządku i organizacji oraz przebywać w sali chorych w porach obchodów lekarskich, przebywać w sali chorych w porach wydawania posiłków, nie zakłócać spokoju innym pacjentom, szanować prawa przysługujące innym pacjentom, w tym również prawa do przebywania w odpowiednich warunkach higieniczno – epidemiologicznych.
7. W zakresie odwiedzin pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych:
 - 7.1. Mogą odbywać się w dni powszednie w godzinach 14.00 - 18.00, w pozostałe - w tym świąteczne w godzinach 10.00-18.00, nadto odwiedziny w innych godzinach mogą odbywać się pod warunkiem uprzedniego ustalenia z lekarzem oddziału szpitalnego, bądź lekarzem dyżurnym oddziału szpitalnego z zastrzeżeniem, że odwiedziny w tym czasie nie zakłócą toku planowanych badań i zabiegów przy pacjentach oraz ustalonego porządku pracy danego oddziału szpitalnego.
 - 7.2. Ze względów epidemiologicznych lub z innych ważnych przyczyn uzasadnionych dobrem pacjentów, może być wprowadzony okresowo zakaz odwiedzin pacjentów w oddziałach szpitalnych lub ograniczenie odwiedzin.
 - 7.3. Na życzenie pacjenta, prawo do jego odwiedzin może być ograniczone lub zniesione w stosunku do osób przez niego określonych.
 - 7.4. Osoba odwiedzająca pacjenta jest zobowiązana przestrzegać porządku ustalonego w oddziałach szpitalnych i w tym zakresie podporządkować się zaleceniom i wskazaniom personelu oraz pozostawić w Szatni wierzchnie okrycie, nakrycie głowy, parasol, itp.,
 - 7.5. Nie mogą odwiedzać pacjentów osoby chore zakaźnie oraz osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości.
 - 7.6. Osobom odwiedzającym pacjentów, zabrania się ze względów sanitarno - epidemiologicznych wprowadzania lub wnoszenia do oddziałów szpitalnych jakichkolwiek zwierząt (z wyjątkiem psa przewodnika), siadania na łóżkach pacjentów oraz korzystania w czasie odwiedzin z ich naczyń i przedmiotów osobistego użytku, z kolei ze względu na poszanowanie praw wszystkich pacjentów - prowadzenia głośnych rozmów oraz poruszania tematów, które mogłyby wprowadzić pacjentów w stan niepokoju.
 - 7.7. Osoby odwiedzające pacjentów mogą zwracać się o informację dotyczącą stanu zdrowia pacjenta do lekarza oddziału szpitalnego, bądź lekarza dyżurnego oddziału szpitalnego, z tym że może on udzielić takiej informacji tylko osobie upoważnionej przez pacjenta w

dokumentacji medycznej, a jeżeli pacjent jest nieprzytomny i nie złożył wcześniej w tym względzie żadnego oświadczenia woli tylko osobie najbliższej pacjentowi.

- 7.8. W przypadku naruszenia przez osobę odwiedzającą pacjenta w oddziale szpitalnym zasad odwiedzin, zakłócenia spokoju i porządku, bądź samodzielnej ingerencji w proces leczniczy lub terapeutyczny, którym objęty jest pacjent, lekarz danego oddziału szpitalnego, bądź lekarz dyżurny danego oddziału szpitalnego ma prawo wyprosić tą osobę z oddziału szpitalnego, a jeżeli wezwanie do opuszczenia okaże się nieskuteczne, w przypadkach uzasadnionych dobrem pacjenta lub dobrem oddziału szpitalnego ma prawo zarządzić jego przymusowe wyprowadzenie z terenu SPZZOZ.

§69

W razie wystąpienia zachorowania lub podejrzenia o zachorowanie na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, lekarz oddziału szpitalnego, bądź lekarz dyżurny oddziału szpitalnego, lekarz Izby Przyjęć, bądź lekarz dyżurny Izby Przyjęć, który rozpoznał chorobę lub powziął jej podejrzenie zobowiązany jest niezwłocznie zastosować środki zapobiegające rozprzestrzenianiu się choroby, a w szczególności wydać zakaz opuszczania pomieszczeń przez osoby hospitalizowane, które miały kontakt z pacjentem lub podejrzanym o zachorowanie, wydać zakaz opuszczania przez chorego lub podejrzanego o zachorowanie pomieszczenia, w którym ta osoba przebywa, wydać zakaz wstępu osobom postronnym do pomieszczeń, w których znajdowały się lub znajdują się osoby chore lub podejrzane o zachorowanie oraz osoby, które miały kontakt z chora lub podejrzaną o zachorowanie, zawiadomić stację sanitarno - epidemiologiczną w miejscu, podając wymagane informacje uzyskane w ramach przeprowadzonego wywiadu epidemiologicznego.

§70

Wypisanie pacjenta z oddziału szpitalnego następuje, gdy:

1. Stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie stacjonarnym.
2. Na żądanie pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego,
3. Pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

§71

W przypadku wypisu na żądanie pacjenta, lekarz oddziału szpitalnego, bądź lekarz dyżurny oddziału szpitalnego zobowiązany jest do poinformowania pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego o możliwych następstwach zaprzestania dalszego leczenia, zaś pacjent składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z oddziału szpitalnego na własne żądanie.

W tym przypadku należy dokonać stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.

§72

Jeżeli przedstawiciel ustawowy, bądź opiekun faktyczny pacjenta żąda jego wypisania z oddziału szpitalnego, pomimo iż stan zdrowia pacjenta wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania z oddziału szpitalnego do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy

odrębne stanowią inaczej. W tym przypadku należy niezwłocznie zawiadomić właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.

§73

W przypadku, gdy pacjent opuści samowolnie oddział szpitalny, lekarz oddziału szpitalnego, bądź lekarz dyżurny oddziału szpitalnego informuje niezwłocznie policję oraz dokonuje stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.

§74

W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego bezpośrednie zagrożenie utraty życia lub w razie jego śmierci, lekarz oddziału szpitalnego, bądź lekarz dyżurny oddziału szpitalnego niezwłocznie zawiadamia osobę wskazaną przez pacjenta w dokumentacji medycznej do informacji, jego przedstawiciela ustawowego, bądź opiekuna faktycznego.

§75

W razie śmierci pacjenta:

1. Lekarz oddziału szpitalnego, bądź lekarz dyżurny oddziału szpitalnego powinien dokonać oględzin zwłok pacjenta, stwierdzić zgon i jego przyczynę, odnotować w dokumentacji medycznej dzień i godzinę śmierci oraz wystawić kartę zgonu pacjenta.
2. Lekarz oddziału szpitalnego, bądź lekarz dyżurny oddziału szpitalnego zawiadamia osobę wskazaną przez pacjenta w dokumentacji medycznej do informacji o fakcie zgonu pacjenta,
3. Pielęgniarka, po stwierdzeniu zgonu pacjenta, w obecności świadków sporządza protokół rzeczy pozostawionych przez pacjenta, przy czym:
 - 3.1. sporządza się go w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach,
 - 3.2. powinien być podpisany czytelnie przez świadków,
 - 3.3. razem z rzeczami wartościowymi pacjenta i pieniędzmi należy zabezpieczyć w sejfie, a ubranie przekazać do magazynu ubrań i wypisać pokwitowanie,
 - 3.4. drugi egzemplarz powinien być przechowywany w raporcie pielęgniarskim do momentu przekazania rzeczy osobie wskazanej przez pacjenta w dokumentacji medycznej do informacji, przedstawicielowi urzędowemu, lub opiekunowi faktycznemu pacjenta, który to kwituje odbiór rzeczy pacjenta podpisem, a ponadto do protokołu należy wpisać z dowodu osobistego dane osoby odbierającej,
 - 3.5. protokół przechowuje się przez okres jednego roku,
4. Pielęgniarka zawiadamia o zgonie pacjenta pracownika Prosektorium, a następnie wykonuje toaletę pośmiertną w sposób gwarantujący poszanowanie zwłok pacjenta z zachowaniem powagi, taktu i delikatności zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
5. Po upływie co najmniej dwóch godzin od momentu stwierdzenia zgonu pacjenta należy przekazać jego zwłoki pracownikowi Prosektorium, przedtem ponownie sprawdzić identyfikację zwłok pacjenta.
6. Pościel po zmarłym pacjencie, łącznie z poduszkami i kocami należy włożyć do czerwonych worków jako materiał skażony i przekazać do Pralni.
7. Łóżko, szafka przyłóżkowa i taboret należy umyć, zdezynfekować, po tych czynnościach łóżko wyposaża się w czystą pościel i pozostały sprzęt oraz wstawia na salę chorych.

§76

Zwłoki pacjenta, który zmarł w oddziale szpitalnym, mogą być poddane sekcji w szczególności, gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do oddziału szpitalnego. Z sekcji

zwłok pacjenta odstępuje się jeśli pacjent wyraził sprzeciw za życia lub uczynił to jego przedstawiciel ustawowy, bądź opiekun faktyczny, przy czym wyrażenie sprzeciwu na sekcję jest bezskuteczne w sytuacjach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, a także gdy przyczyny zgonu pacjenta nie można ustalić w sposób jednoznaczny.

§77

W przypadku zwolnienia z sekcji zwłok pacjenta decyzję podejmuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, bądź Dyrektor - po uzyskaniu opinii Kierownika danego oddziału szpitalnego.

§78

1. Szczegółowe zasady funkcjonowania danego oddziału szpitalnego, bądź Izby Przyjęć m. in. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny danego oddziału szpitalnego, bądź Izby Przyjęć opracowany przez Kierownika danego oddziału szpitalnego, zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych i zatwierdzony przez Dyrektora.
2. Opieka nad kobietą w ciąży, podczas porodu i położu oraz nad noworodkiem jest sprawowana zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2026 r. poz. 1140). Kierownicy Oddziału Położniczo-Ginekologicznego i Oddziału Neonatologicznego, we współpracy z Naczelną Pielęgniarką, monitorują wskaźniki tej opieki, obejmujące w szczególności wskaźniki położnicze i ginekologiczne, zgony okołoporodowe, karmienie piersią, częstość interwencji medycznych oraz satysfakcję kobiet objętych opieką. Monitorowanie polega na analizie dokumentacji medycznej i wyników badań ankietowych, przeprowadzanej nie rzadziej niż raz w roku, z uwzględnieniem ograniczania interwencji medycznych do niezbędnych oraz bezpieczeństwa matki i dziecka. Ankiety neonatologiczne analizuje się również raz na kwartał. Wyniki monitorowania oraz wnioski i proponowane działania służące poprawie jakości opieki dokumentuje się w zestawieniach i sprawozdaniach przedstawianych Dyrektorowi za pośrednictwem Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Wykaz wskaźników, sposób ich obliczania oraz wzory zestawień i sprawozdań zatwierdza Dyrektor.

-BLOK OPERACYJNY-

§79

Do zakresu zadań Bloku Operacyjnego w szczególności należy:

1. Zabezpieczenie całodobowej gotowości do wykonywania zabiegów operacyjnych, a w razie konieczności ich przeprowadzenie w trybie planowym oraz ostrym.
2. Zapewnienie pacjentom opieki pooperacyjnej.
3. Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej okołoperacyjnej.

§80

Na Bloku Operacyjnym pracę organizuje Kierownik, przy wsparciu pielęgniarki oddziałowej/pielęgniарza oddziałowego oraz przy współpracy z Kierownikiem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Kierownikami oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym.

§81

Na czas nieobecności Kierownika Bloku Operacyjnego, zastępuje go wyznaczony Kierownik oddziału szpitalnego o charakterze zabiegowym za zgodą Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, z kolei podczas nieobecności pielęgniarki koordynującej/pielęgniарza koordynującego - wyznaczony pracownik Bloku Operacyjnego będący pielęgniarką/pielęgniарzem - za zgodą Naczelnej Pielęgniarki.

§82

W czasie pracy na Bloku Operacyjnym lekarz oddziału szpitalnego o charakterze zabiegowym, bądź lekarz dyżurny oddziału szpitalnego o charakterze zabiegowym podlega w sprawach organizacyjnych Kierownikowi Bloku Operacyjnego, w sprawach merytorycznych — odpowiedniemu Kierownikowi oddziału szpitalnego o charakterze zabiegowym.

§83

3. Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz dokonujący znieczulenia pacjenta. Koordynator dokonuje wpisów w karcie na podstawie informacji przekazywanych przez członków zespołu operacyjnego w zakresie ich zadań podczas operacji oraz podpisuje kartę.
4. Szczegółowe zasady funkcjonowania Bloku Operacyjnego, m. in. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Bloku Operacyjnego, opracowany przez Kierownika Bloku Operacyjnego, zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych i zatwierdzony przez Dyrektora.

-CENTRALNA STERYLIZATORNIA-

§84

Do zakresu zadań Centralnej Sterylizatorni w szczególności należy:

1. Sterylizacja narzędzi i materiałów opatrunkowych, sprzętu medycznego, bielizny operacyjnej i innej przeznaczonej dla pacjentów, również dla podmiotów zewnętrznych, z którymi SPZZOZ zawarł stosowne umowy.
2. Magazynowanie narzędzi i sprzętu wchodzącego w zestawy do sterylizacji.
3. Dystrybucja i transport materiałów sterylnych do zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych zgodnie z zapotrzebowaniem.
4. Monitoring skuteczności procesów sterylizacji i dezynfekcji.
5. Prowadzenie wymaganej dokumentacji, w tym kontroli jakości sprzętu medycznego przygotowanego do sterylizacji.
6. Ewidencjonowanie kosztów sterylizacji w zakładach leczniczych, ich jednostkach organizacyjnych i komórkach organizacyjnych.
7. Okresowe szkolenia pielęgniarek i położnych z zakresu przygotowania sprzętu medycznego do sterylizacji oraz przechowywania sprzętu po sterylizacji.

§85

W Centralnej Sterylizatorni pracę organizuje Kierownik.

§86

Na czas nieobecności Kierownika, zastępuje go wyznaczony pracownik Centralnej Sterylizatorni będący technikiem sterylizacji - za zgodą Naczelnej Pielęgniarki.

§87

Szczegółowe zasady funkcjonowania Centralnej Sterylizatorni, m. in. w zakresie realizacji podstawowych zadań, współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Centralnej Sterylizatorni, opracowany przez Kierownika Centralnej Sterylizatorni, zaakceptowany przez Pielęgniarkę Naczelną i zatwierdzony przez Dyrektora.

-APTEKA SZPITALNA-

§88

Do zakresu zadań Apteki Szpitalnej w szczególności należy:

1. Zaopatrywanie zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych w produkty lecznicze, wyroby medyczne i produkty biobójcze.
2. Sprawowanie bieżącego nadzoru nad gospodarką lekową w zakładach leczniczych, ich jednostkach organizacyjnych i komórkach organizacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa przechowywania leków oraz warunków ich dostępności,
3. Okresowe kontrole apteczek oddziałowych, leków w zestawach wykorzystywanych w stanach zagrożenia życia,
4. Współpraca z zakładami leczniczymi, ich jednostkami organizacyjnymi i komórkami organizacyjnymi w zakresie aktualizacji receptariusza szpitalnego,
5. Analiza danych dotyczących zużycia produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
6. Udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
7. Sporządzanie leków recepturowych,
8. Prowadzenie gospodarki alkoholem etylowym.
9. Zaopatrywanie zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych w środki odurzające i substancje psychotropowe.
10. Okresowe kontrole stanu środków narkotycznych i psychotropowych w zakładach leczniczych, ich jednostkach organizacyjnych i komórkach organizacyjnych. Wykonywanie decyzji administracyjnych dotyczących wstrzymania i wycofania produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych z obrotu.
11. Informowanie organów inspekcji farmaceutycznej o podejrzeniu braku spełnienia norm jakościowych dla produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
12. Udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków.

§89

W Aptece Szpitalnej pracę organizuje Kierownik.

§90

Na czas nieobecności Kierownika, zastępuje go wyznaczony pracownik Apteki Szpitalnej będący farmaceutą - za zgodą Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

§91

Szczegółowe zasady funkcjonowania Apteki Szpitalnej, m. in. w zakresie realizacji podstawowych zadań współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Apteki Szpitalnej, opracowany przez Kierownika Apteki Szpitalnej, zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych i zatwierdzony przez Dyrektora.

-PROSEKTORIUM-

§92

Do zakresu zadań Prosektorium w szczególności należy:

1. Przyjmowanie zwłok pacjenta zmarłego SPZZOZ i ich przechowanie zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przygotowanie zwłok pacjenta zmarłego w SPZZOZ do wykonania sekcji zwłok.
3. Przygotowanie zwłok pacjenta zmarłego w SPZZOZ do pochówku.
4. Wydanie zwłok pacjenta zmarłego w SPZZOZ osobom do tego uprawnionym zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§93

W Prosektorium pracę organizuje bezpośrednio Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, przy wsparciu Naczelnej Pielęgniarki.

§94

Szczegółowe zasady funkcjonowania Prosektorium, m. in. w zakresie realizacji podstawowych zadań, współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZ ZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Prosektorium, opracowany i zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych oraz zatwierdzony przez Dyrektora.

-MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE-

§ 95

Do zakresu zadań Medycznego Laboratorium Diagnostycznego w szczególności należy:

1. Wykonywanie badań laboratoryjnych w zakresie hematologii i analityki medycznej, biochemii i immunochemii, mikrobiologii oraz immunologii transfuzjologicznej.
2. Prowadzenie nadzoru nad gospodarką krwią i preparatami krwiopochodnymi.
3. Współorganizowanie ukierunkowanych programów nadzoru nad zakażeniami.

4. Prowadzenie szkoleń i dokształcanie pracowników pionu medycznego z zakresu pobierania, przechowywania i transportowania materiału biologicznego do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego.

§ 96

W Medycznym Laboratorium Diagnostycznym pracę organizuje Kierownik, przy wsparciu Kierownika Pracowni Mikrobiologii oraz Kierownika Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi.

§ 97

Na czas nieobecności Kierownika, zastępuje go wyznaczony pracownik Medycznego Laboratorium Diagnostycznego będący diagnostą laboratoryjnym - za zgodą Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, z kolei podczas nieobecności Kierownika Pracowni Mikrobiologii - wyznaczony pracownik Medycznego Laboratorium Diagnostycznego będący diagnostą laboratoryjnym - za zgodą Kierownika Medycznego Laboratorium Diagnostycznego, bądź Kierownika Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi wyznaczony pracownik Medycznego Laboratorium Diagnostycznego będący diagnostą laboratoryjnym - za zgodą Kierownika Medycznego Laboratorium Diagnostycznego.

§ 98

Szczegółowe zasady funkcjonowania Medycznego Laboratorium Diagnostycznego, m. in. w zakresie realizacji podstawowych zadań współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Medycznego Laboratorium Diagnostycznego, opracowany przez Kierownika Medycznego Laboratorium Diagnostycznego, zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych i zatwierdzony przez Dyrektora.

- ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ-

§ 99

Do zakresu zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej w szczególności należy:

1. Wykonywanie badań radiologicznych, ultrasonograficznych oraz w zakresie tomografii komputerowej,
2. Konsultowanie wyników badań obrazowych wykonanych w innych podmiotach medycznych.

§ 100

W Zakładzie Diagnostyki Obrazowej pracę organizuje Kierownik, przy wsparciu Kierownika zespołu techników rentgenodiagnostyki.

§ 101

Na czas nieobecności Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej, zastępuje go wyznaczony pracownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej będący lekarzem - za zgodą Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, z kolei podczas nieobecności Kierownika Zespołu Techników Rentgenodiagnostyki Zakładu Diagnostyki Obrazowej - wyznaczony pracownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej będący technikiem rentgenodiagnostyki - za zgodą Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej.

§ 102

Szczegółowe zasady funkcjonowania Zakładu Diagnostyki Obrazowej, m. in. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych

oraz komórkami organizacyjnymi SPZZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Zakładu Diagnostyki Obrazowej, opracowany przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej, zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych i zatwierdzony przez Dyrektora.

- PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE-

§ 103

Do zakresu zadań Pracowni Diagnostycznych w szczególności należy:

1. Wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu endoskopii, bronchoskopii, kardiologii oraz urodynamiki.
2. Konsultowanie wyników badań diagnostycznych wykonanych w innych podmiotach leczniczych.

§ 104

W Pracowniach Diagnostycznych pracę organizuje bezpośrednio Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, przy wsparciu pielęgniarki koordynującej/pielęgniarsza koordynującego.

§ 105

Na czas nieobecności Pielęgniarki Koordynującej/Pielęgniarsza Koordynującego Pracowni Diagnostycznych, zastępuje ją/go wyznaczony pracownik Pracowni Diagnostycznych będący pielęgniarką / pielęgniarszem - za zgodą Naczelnej Pielęgniarki.

§ 106

Szczegółowe zasady funkcjonowania Pracowni Diagnostycznych, m. in. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Pracowni Diagnostycznych, opracowany i zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych oraz zatwierdzony przez Dyrektora.

- ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY-

§ 107

Zakład Opiekuńczo - Leczniczy udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych, iż świadczenia szpitalne polegające w głównej mierze na świadczeniach opiekuńczych udzielanych pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.

§ 108

Do zakresu zadań Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w szczególności należy:

1. Długoterminowa, całodobowa opieka i pielęgnacja pacjentów.
2. Udzielenie świadczeń zdrowotnych, w tym niezbędnych konsultacji oraz badań diagnostycznych o właściwej jakości odpowiadającej aktualnemu poziomowi wiedzy

medycznej, wykonywanych przez osoby kompetentne, posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe.

3. Farmakoterapia pacjentów w ramach realizowanych procedur medycznych.
4. Zapewnienie wyrobów medycznych.
5. Zapewnienie pomieszczeń i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia.
6. Prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin.
7. Przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
8. Zapewnienie pacjentom rehabilitacji ogólnej.
9. Zapewnienie pacjentom porad psychologicznych oraz terapii zajęciowej.
10. Zapewnienie opieki społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym.

§ 109

W Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym pracę organizuje Kierownik, przy wsparciu pielęgniarki oddziałowej/pielęgniarza oddziałowego.

§ 110

Na czas nieobecności Kierownika zastępuje go Pielęgniarka Koordynująca/Pielęgniarz Koordynujący Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego, z kolei podczas nieobecności pielęgniarki koordynującej/pielęgniarza koordynującego - Kierownik Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego.

§ 111

W przypadku zaistnienia konkretnego zdarzenia stosuje się analogiczne zasady odnośnie organizacji pracy, jak w przypadku oddziałów szpitalnych.

§ 112

Szczegółowe zasady funkcjonowania Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego m. in. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZ ZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Zakładu Opiekuńczo Leczniczego, opracowany przez Kierownika, zaakceptowany przez Pielęgniarkę Naczelną i zatwierdzony przez Dyrektora.

- ZAKŁAD ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH- - DZIAŁ POMOCY DORAŻNEJ I TRANSPORTU-

§ 113

Do zakresu zadań Działu Pomocy Dorażnej i Transportu w szczególności należy:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.
2. Przyjmowanie wezwań i realizacja zleceń wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.
3. Podejmowanie medycznych czynności ratunkowych i leczniczych wobec pacjentów w miejscu zdarzenia.
4. Transportowanie pacjentów do SPZ ZOZ w celu udzielenie dalszych świadczeń zdrowotnych.
5. Przekazanie pacjentów pracownikom Izby Przyjęć, bądź Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, w zależności od stanu zdrowia, wraz z odpowiednią dokumentacją medyczną, przy czym fakt przekazania pacjenta musi być udokumentowany na zleceniu wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego z podaniem dokładnej daty i godziny przekazania pacjenta.

6. Współpraca z lotniczym pogotowiem ratunkowym oraz z sąsiednimi stacjami pogotowia ratunkowego.
7. Zapewnienie gotowości do udzielenia medycznych czynności ratunkowych na wypadek katastrof, kataklizmów i zdarzeń losowych o charakterze masowym, nadto w ramach Zespołu Transportów Międzyszpitalnych.
8. Transport pacjentów z zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych do innej placówki medycznej, przy czym nadzór merytoryczny na czas transportu pacjentów nad lekarzem oddziału szpitalnego, bądź lekarzem dyżurnym oddziału szpitalnego uczestniczącym w transporcie sprawuje Kierownik danego oddziału szpitalnego, oraz w ramach Zespołu Transportów Sanitarnych.
9. Transport pacjentów w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, a także z zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych do miejsca zamieszkania, bądź pobytu.
10. Transport pacjentów na badania diagnostyczne do innych podmiotów leczniczych.
11. Transport materiałów pobranych do badań do innych podmiotów leczniczych, bądź do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego, krwi i preparatów krwiopochodnych.
12. Innego - zleconego przez Kierownika.

§ 114

W Dziale Pomocy Doraźnej i Transportu pracę organizuje Kierownik, przy wsparciu pielęgniarki koordynującej/pielęgniарza koordynującego lub ratownika medycznego - koordynatora w zależności, które stanowisko zostało obsadzone.

§ 115

Na czas nieobecności Kierownika zastępuje go Pielęgniarka Koordynująca/Pielęgniарz Koordynujący Działu Pomocy Doraźnej i Transportu lub Ratownik Medyczny - Koordynator Działu Pomocy Doraźnej i Transportu - w zależności, które stanowisko zostało obsadzone, z kolei podczas nieobecności pielęgniarki koordynującej/pielęgniарza koordynującego lub ratownika medycznego - koordynatora w zależności, które stanowisko zostało obsadzone - Kierownik Działu Pomocy Doraźnej i Transportu.

§ 116

Szczegółowe zasady funkcjonowania Działu Pomocy Doraźnej i Transportu, m. in. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZ ZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Działu Pomocy Doraźnej i Transportu, opracowany przez Kierownika, zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych i zatwierdzony przez Dyrektora.

- ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH I AMBULATORIUM OGÓLNE-

§ 117

Realizacja świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych w poradniach specjalistycznych w szczególności obejmuje:

1. Ocenę stanu zdrowia pacjentów w zakresie zidentyfikowanego problemu zdrowotnego lub przebiegu leczenia wobec postawionego wcześniej rozpoznania w oparciu o badanie przedmiotowe i podmiotowe oraz posiadane wyniki badań dodatkowych.

2. Realizację procedur diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych.
3. Wydanie orzeczenia lub zaświadczenia o stanie zdrowia.
4. Skierowanie do szpitala w celu realizacji złożonych procedur diagnostycznych, bądź terapeutycznych.

§ 118

Pacjenci uzyskują świadczenia zdrowotne w godzinach pracy poszczególnych poradni specjalistycznych – zgodnie z dokonaną wcześniej rejestracją.

§ 119

W kwestii rejestracji pacjentów do konkretnej poradni specjalistycznej obowiązują następujące zasady:

1. Rejestracji można dokonać osobiście, telefonicznie lub przez inną osobę.
2. Rejestracja odbywa się według kolejności zgłoszenia.
3. Jeśli w czasie porady lekarz poradni specjalistycznej wyznaczy termin kolejnej wizyty, rejestracja wpisuje pacjenta w rejestr porad w uzgodnionym terminie.
4. Jeśli pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, bądź opiekun faktyczny wskaże imiennie lekarza poradni specjalistycznej, od którego chciałby uzyskać poradę, rejestracja zobowiązana jest do zarejestrowania go zgodnie ze złożonym oświadczeniem ze wskazaniem możliwie najwcześniejszego terminu udzielenia porady.
5. Rejestracja może odbyć się pod warunkiem przedłożenia skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 120

Skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie jest również wymagane do świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. Ginekologii i położnictwa
2. Onkologii
3. Psychiatrii
4. Dla osób chorych na gruźlicę
5. Dla osób zakażonych wirusem HIV
6. Dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów
7. Dla żołnierzy zastępczej służby wojskowej
8. Działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz deportowanych do pracy przymusowej
9. Dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych
10. Dla uprawnionych żołnierzy lub pracowników, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.
11. Dla weteranów poszkodowanych, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.
12. Osobom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki

zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie ...położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej,

13. Osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami - konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna faktycznego dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
14. Psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.

§ 121

W przypadkach wymagających natychmiastowej pomocy, pacjent może być przyjęty poza kolejnością lub przekazany do Izby Przyjęć, bądź Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§ 122

W ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej SPZZOZ realizuje zadania Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - stacjonarne i w domu pacjenta.

§ 123

Świadczenia udzielane są od poniedziałku do piątku od godziny 18.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i dni zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa wolnymi od pracy - w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego.

§ 124

Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej obejmują w szczególności:

1. Porady lekarskie udzielane w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta - w miejscu jego zamieszkania.
2. Świadczenia pielęgniarские udzielane doraźnie w związku z poradą udzieloną przez lekarza w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
3. Świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych lub w domu pacjenta, zlecone przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji.
4. Wykonanie badań diagnostycznych niezbędnych w procesie diagnostyczno - terapeutycznym. Organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej,
5. Kierowanie do szpitala.

§ 125

W Zespole Poradni Specjalistycznych i Ambulatorium Ogólnego pracę organizuje Kierownik.

§ 126

Na czas nieobecności Kierownika zastępuje go wyznaczony pracownik Zespołu Poradni Specjalistycznych i Ambulatorium Ogólnego będący lekarzem, bądź pielęgniarką/pielęgniarem lub położną/położnym, za zgodą Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 127

Szczegółowe zasady funkcjonowania Zespołu Poradni Specjalistycznych i Ambulatorium Ogólnego, m. in. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Zespołu Poradni Specjalistycznych i Ambulatorium Ogólnego, opracowany przez Kierownika, zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych i zatwierdzony przez Dyrektora.

-LECZNICTWO AMBULATORYJNE - ŚWIADCZENIA KOMERCYJNE-

§ 128

Realizacja świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych w warunkach ambulatoryjnych w poradniach specjalistycznych w szczególności obejmuje:

1. Ocenę stanu zdrowia pacjentów w zakresie zidentyfikowanego problemu zdrowotnego lub przebiegu leczenia wobec postawionego wcześniej rozpoznania w oparciu o badanie przedmiotowe i podmiotowe oraz posiadane wyniki badań dodatkowych.
2. Realizację procedur diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych.
3. Wydanie orzeczenia lub zaświadczenia o stanie zdrowia.
4. Skierowanie do szpitala w celu realizacji złożonych procedur diagnostycznych, bądź terapeutycznych.

§ 129

Do organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, za które pobierane są opłaty stosuje się powszechnie obowiązujące przepisy prawa dotyczące procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem, że świadczenia udzielane odpłatnie nie mogą naruszać praw pacjentów do uzyskania świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych.

§ 130

Pacjenci uzyskują świadczenia zdrowotne w godzinach pracy poszczególnych poradni specjalistycznych, zgodnie z dokonaną wcześniej rejestracją.

§ 131

W kwestii rejestracji pacjentów do konkretnej komórki organizacyjnej Lecznictwa Ambulatoryjnego -Świadczeń Komercyjnych obowiązują następujące zasady:

1. Rejestracji można dokonać osobiście, telefonicznie lub przez inną osobę.
2. Rejestracja odbywa się według kolejności zgłoszenia.
3. Jeśli w czasie porady lekarz poradni specjalistycznej wyznaczy termin kolejnej wizyty, rejestracja wpisuje pacjenta w rejestr porad w uzgodnionym terminie.
4. Jeśli pacjent, jego przedstawiciel ustawowy, bądź opiekun faktyczny wskaże imiennie lekarza poradni specjalistycznej, od którego chciałby uzyskać poradę, rejestracja zobowiązana jest do zarejestrowania go zgodnie ze złożonym oświadczeniem ze wskazaniem możliwie najwcześniejszego terminu udzielenia porady.

§ 132

W przypadkach wymagających natychmiastowej pomocy, podobnie jak w przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach Zespołu Poradni Specjalistycznych i Ambulatorium Ogólnego,

pacjent może być przyjęty poza kolejnością lub przekazany do Izby Przyjęć, bądź Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§ 133

Do zadań Szkoły Rodzenia należy w szczególności:

1. Przygotowanie do porodu aktywnego.
2. Przekazanie wiedzy dotyczącej pielęgnacji noworodka.
3. Przygotowanie do karmienia naturalnego,
4. Poprawa kondycji fizycznej przed porodem.

§ 134

Szkoła rodzenia realizuje swoje zadania przy ścisłej współpracy z zakładami leczniczymi, ich jednostkami organizacyjnymi i komórkami organizacyjnymi o zbliżonym profilu działalności, w szczególności z Oddziałem Położniczo - Ginekologicznym.

§ 135

W Lecznictwie Ambulatoryjnym - Świadczeniach Komercyjnych pracę organizuje Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych i Ambulatorium Ogólnego.

§ 136

Szczegółowe zasady funkcjonowania Lecznictwa Ambulatoryjnego - Świadczeniach Komercyjnych, m. in. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Lecznictwa Ambulatoryjnego - Świadczeniach Komercyjnych, opracowany przez Kierownika Zespołu Poradni Specjalistycznych i Ambulatorium Ogólnego, zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych i zatwierdzony przez Dyrektora.

-ZAKŁAD REHABILITACJI-

§ 137

Zakład Rehabilitacji realizuje świadczenia zdrowotne trybie ambulatoryjnym, które w szczególności obejmują:

1. Ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną, realizowaną przez poradę lekarską stacjonarnie, bądź w warunkach domowych.
2. Rehabilitację ogólnoustrojową w Ośrodku Rehabilitacji Diennej.
3. Fizjoterapię ambulatoryjną realizowaną stacjonarnie w Pracowni Fizjoterapii, bądź w warunkach domowych.

§ 138

Porada rehabilitacyjna w głównej mierze opiera się na:

1. Badaniu przedmiotowym.
2. Badaniu podmiotowym.
3. Dodatkowych konsultacjach i badaniach.
4. Ustaleniu programu usprawnienia ruchowego.

§ 139

Porada fizjoterapeutyczna obejmuje zaplanowanie procesu fizjoterapii i ocenę zgodności realizacji celu skierowania na rehabilitację z tym skierowaniem.

§ 140

Fizjoterapia ambulatoryjna obejmuje realizację zabiegów kinezyterapii i fizykoterapii.

§ 141

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach Ośrodka Rehabilitacji Diennej, poza zabiegami i poradami fizjoterapeutycznymi uwzględnia realizację lekarskich porad rehabilitacyjnych. Świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielane są pacjentom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację warunkach ambulatoryjnych, a którzy nie wymagają całodobowego nadzoru medycznego.

§ 142

W Zakładzie Rehabilitacji pracę organizuje Kierownik.

§ 143

Na czas nieobecności Kierownika zastępuje go wyznaczony pracownik Zakładu Rehabilitacji będący fizjoterapeutą – za zgodą Zastępcy Dyrektora s.. Medycznych.

§ 144

Szczegółowe zasady funkcjonowania Zakładu Rehabilitacji, m. in. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi zakładów leczniczych oraz komórkami organizacyjnymi SPZ ZOZ, a także pozostałymi podmiotami leczniczymi określa wewnętrzny regulamin organizacyjny Zakładu Rehabilitacji, opracowany przez Kierownika, zaakceptowany przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych i zatwierdzony przez Dyrektora.

-SAMODZIELNE STANOWISKO DS. EPIDEMIOLOGII I ZAKAŻEŃ WEWNĄTRZSZPITALNYCH-

§ 145

Do zakresu zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Epidemiologii i Zakażeń Wewnątrzszpitalnych w szczególności należy:

1. Nadzór oraz zapewnienie właściwych warunków sanitarno – epidemiologicznych.
2. Koordynowanie w sposób ciągły prac związanych z dostosowaniem pomieszczeń SPZ ZOZ do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia SPZ ZOZ.
3. Prowadzenie kontroli pomieszczeń wykonujących działalność leczniczą mającą na celu ocenę stanu higienicznego i spełnienia procedur higienicznych.
4. Opracowywanie i koordynowanie realizacji programu zwalczania zakażeń.
5. Prowadzenie centralnego rejestru zakażeń.
6. Monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych.
7. Sporządzanie raportów epidemiologicznych.

8. Sprawowanie nadzoru nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi w zakresie pielęgnacji oraz zasad i sposobu izolacji.
9. Doradztwo w postępowaniu pielęgnacyjnym z pacjentami narażonymi szczególnie na zakażenia szpitalne.
10. Współudział w opracowaniu i sprawowaniu nadzoru nad wdrażaniem i przestrzeganiem standardów oraz zasad postępowania dla czynności dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń.
11. Organizowanie regularnych szkoleń dla personelu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
12. Opracowywanie i wdrażanie procedur w zakresie profilaktyki i zakażeń szpitalnych.
13. Kierowanie procesem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych.

- SAMODZIELNE STANOWISKO DS. SOCJALNYCH I OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ-

§ 146

Do zakresu zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Socjalnych i Opieki Długoterminowej w szczególności należy:

1. Pomoc w organizacji środowiska opiekuńczego w środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej dla pacjentów wymagających takiej pomocy oraz reprezentowanie pacjenta na zewnątrz SPZ ZOZ w celu rozwiązania pilnych spraw socjalno – bytowych.
2. Pomoc pacjentowi, w przezwyciężeniu trudnej sytuacji życiowej, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.
3. Zbieranie i analizowanie danych dotyczących sytuacji socjalno - bytowej pacjenta,
4. Ustalenie zakresu pomocy jakiej będzie potrzebował pacjent opuszczający SPZ ZOZ oraz danych dotyczących wydolności opiekuńczej środowiska domowego pacjenta.
5. Ustalenie wspólnie z pacjentem i jego najbliższą rodziną kierunków działań zmierzających do zapewnienia właściwego środowiska domowego, rodzinnego, zawodowego i szkolnego,
6. Informowanie pacjenta o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno -bytowej.
7. Pomoc najbliższej rodzinie pacjenta w stworzeniu normalnych warunków domowych powracającemu z SPZ ZOZ pacjentowi.
8. Pomoc pacjentowi i jego najbliższej rodzinie w nawiązaniu kontaktu z instytucjami opieki zdrowotnej i pomocy socjalnej w rozwiązywaniu różnorodnych problemów życiowych.
9. Podejmowanie działań zmierzających do uregulowania sytuacji prawnej dziecka dla zapewnienia prawidłowej opieki z umieszczeniem dziecka w placówce–opiekuńczo - wychowawczej włącznie.

PION FINANSOWY - ZASTĘPCA DYREKTORA DS. FINANSOWCYH - GŁÓWNY KSIĘGOWY-

§ 147

Zastępca .Dyrektora ds. Finansowych – Główny Księgowy kieruje Pionem Finansowym oraz odpowiada za całokształt gospodarki finansowej SPZZOZ. Wykonuje obowiązki Głównego Księgowego

wynikające z ustawy o rachunkowości oraz zadania zarządcze związane z planowaniem, organizacją i nadzorem nad polityką finansową Szpitala. Jest odpowiedzialny za zapewnienie bezpieczeństwa finansowego jednostki, prawidłowe prowadzenie rachunkowości oraz wspieranie Dyrektora w podejmowaniu decyzji ekonomicznych i inwestycyjnych.

§ 148

Do zakresu zadań Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych - Głównego Księgowego w szczególności należy:

1. prowadzenie rachunkowości SPZZOZ zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
2. wykonywanie obowiązków Głównego Księgowego określonych w ustawie o finansach publicznych oraz ustawie o rachunkowości;
3. opracowywanie projektu planu finansowego oraz nadzór nad jego realizacją;
4. bieżąca analiza sytuacji finansowej, płynności finansowej oraz poziomu zobowiązań i należności;
5. przygotowywanie analiz ekonomicznych, prognoz finansowych i ocen skutków finansowych planowanych przedsięwzięć;
6. nadzór nad gospodarką finansową, kosztami działalności oraz efektywnością wykorzystania środków publicznych;
7. nadzór nad sporządzaniem sprawozdań finansowych, budżetowych, statystycznych oraz innych wymaganych przepisami prawa;
8. współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia, bankami, instytucjami finansowymi, biegłymi rewidentami oraz organami kontroli w zakresie spraw finansowych;
9. nadzór nad przygotowaniem dokumentacji finansowej związanej z inwestycjami oraz projektami finansowanymi ze środków zewnętrznych;
10. inicjowanie działań mających na celu poprawę efektywności ekonomicznej oraz optymalizację kosztów funkcjonowania SPZZOZ;
11. udział w opracowywaniu programów naprawczych, planów restrukturyzacyjnych oraz wieloletnich prognoz finansowych;
12. opiniowanie projektów umów powodujących skutki finansowe dla SPZZOZ;
13. nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny finansów publicznych i funkcjonowaniem kontroli zarządczej w zakresie finansów;
14. przedstawianie Dyrektorowi propozycji działań mających na celu poprawę sytuacji ekonomicznej SPZZOZ;
15. wykonywanie innych zadań powierzonych przez Dyrektora związanych z zarządzaniem finansami jednostki.

§ 149

Z-ca Dyrektora ds. Finansowych - Główny Księgowy sprawuje bezpośredni nadzór nad Działem Finansowo - Księgowym oraz Kasą.

§ 150

Podczas nieobecności Z-cy Dyrektora ds. Finansowych - Głównego Księgowego jego obowiązki wykonuje Kierownik Działu Finansowo-Księgowego. Wszelkie decyzje podejmowane w tym czasie muszą zapadać w uzgodnieniu z Dyrektorem.

- DZIAŁ FINANSOWO - KSIĘGOWY -

§ 151

Do zakresu zadań Działu Finansowo - Księgowego w szczególności należy:

1. Kontrola rachunków i faktur za dostawy pod względem formalnym i rachunkowym, ze szczególnym zwróceniem uwagi na prawidłowy obieg dokumentów i terminowy ich opis.
2. Bieżące i prawidłowe księgowanie dokumentów w sposób umożliwiający terminowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie będące w posiadaniu SPZ ZOZ oraz poprawne dokumenty rozliczeń finansowych.
3. Bieżące i prawidłowe rozliczanie podatku od towarów i usług oraz podatku dochodowego od osób prawnych.
4. Terminowe dokonywanie płatności zobowiązań, dokonywanie przelewów w obrocie bezgotówkowym, współpraca z bankami.
5. Prowadzenie rachunku kosztów w myśl odrębnych przepisów oraz na potrzeby SPZ ZOZ.
6. Analiza kosztów usług komunalnych, telekomunikacyjnych, kosztu wynajmu budynków i pomieszczeń formułowanie zaleceń, co do sposobu ich obniżenia.
7. Analiza kosztów osobowych.
8. Sporządzanie kalkulacji kosztów świadczeń zdrowotnych i innych usług na podstawie danych merytorycznych.
9. Organizacja systemu wypłat wynagrodzeń i nadzór nad przebiegiem ich realizacji.
10. Nadzór nad inwentaryzacją i rozliczanie inwentaryzacji składników majątkowych.
11. Przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych.
12. Prawidłowe i terminowe rozliczanie zaliczek pobieranych przez pracowników i delegacji służbowych.
13. Prowadzenie spraw w zakresie ubezpieczenia mienia oraz od odpowiedzialności cywilnej.
14. Prowadzenie rachunku świadczeń socjalnych oraz funduszu socjalnego według zasad ustalonych przez Dyrektora.

- KASA-

§ 152

Do zakresu zadań Kasy w szczególności należy:

1. Przyjmowanie wpłat z utargów dziennych związanych z wpłatami dokonywanymi przez pacjentów w zakładach leczniczych, ich jednostkach organizacyjnych i komórkach organizacyjnych.
2. Prowadzenie wypłat środków finansowych.
3. Wystawianie dowodów i wypłat oraz ich ewidencjonowanie według kolejności wpłat w okresowym raporcie kasowym.
4. Wystawianie rachunków za udzielone świadczenia zdrowotne i inne usługi.

§ 153

W dziale finansowo – księgowym i kasie pracę organizuje bezpośrednio Z-ca Dyrektora ds. Finansowych - Główny Księgowy.

-DZIAŁ INWESTYCJI I EKSPLOATACJI-

§ 154

Do zakresu zadań Działu Inwestycji i Eksploatacji w szczególności należy:

1. Przygotowywanie i realizacja zadań inwestycyjnych poprzez koordynowanie, nadzorowanie i prowadzenie całego procesu inwestycyjnego.
2. Przygotowywanie dokumentacji określającej przedmiot zamówienia do przetargów na opracowanie projektów i realizację zadań inwestycyjnych oraz niezbędnych badań i nadzorów, a w szczególności:
 - 1) udział w ustalaniu potrzeb inwestycyjnych;
 - 2) określanie rozmiaru inwestycji, uzyskanie wszystkich decyzji administracyjnych zezwalających na wykonanie robót;
 - 3) koordynowanie spraw związanych z oceną i zatwierdzeniem projektów technicznych;
 - 4) ustalanie kosztu inwestycji oraz udział w przygotowaniu projektu budżetu na dany rok;
 - 5) przygotowywanie umów lub pełnomocnictw z zakresu obowiązków i odpowiedzialności dla inspektora nadzoru inwestorskiego;
 - 6) współudział w sporządzaniu wniosków o przyznanie pozabudżetowych środków finansowych na realizację inwestycji i remontów;
 - 7) wykonywanie funkcji inwestora bezpośredniego w stosunku do realizowanych inwestycji;
 - 8) koordynowanie działań związanych z przebiegiem robót budowlanych;
 - 9) przekazywanie do użytku inwestycji i rozliczenie jej kosztów poprzez:
 - a) sprawdzenie kalkulacji przedkładanych przez wykonawcę;
 - b) sporządzenie końcowych zestawień kosztów realizacji inwestycji i remontów;
 - c) ustalanie od wykonawcy należnych odszkodowań lub kar umownych z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy;
 - d) sporządzanie projektów zarządzeń w sprawie przekazania inwestycji do użytkowania;
 - e) nadzór nad przekazywaniem stosownych dokumentów gwarancyjnych na wykonaną robotę/usługę/dostawę;
 - f) organizowanie lub udział w przeglądach gwarancyjnych.
 - 10) opracowywanie rzeczowego planu zadań wynikających z planów inwestycyjnych SPZZOZ, przewidzianych do wykonania w następnym roku budżetowym;
 - 11) określenie wielkości środków finansowych niezbędnych do realizacji zadań przewidzianych do realizacji.
3. Administrowanie budynkami i lokalami wykorzystywanymi na potrzeby SPZZOZ.
4. Prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów najmu i dzierżawy obiektów.
5. Koordynowanie spraw związanych z zawieraniem umów na wszelkie usługi związane z funkcjonowaniem obiektów, kontrola i rozliczanie kosztów tych usług oraz podejmowanie interwencji w przypadku ich niewłaściwego świadczenia.
6. Prowadzenie magazynu w zakresie gospodarczym, medycznym oraz technicznym, a także zaopatrywanie go w niezbędne materiały.
7. Zaopatrywanie zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych oraz komórek organizacyjnych w niezbędne materiały akcydensowe w tym druki ścisłego zachowania, prowadzenie ewidencji i rozliczeń, zaopatrywanie pracowników w pieczątki, prowadzenie ich ewidencji.
8. Nadzór nad sprzętem i aparaturą medyczną.

9. Prowadzenie ewidencji ilościowo - wartościowej środków trwałych i wyposażenia.
10. Przeprowadzenie inwentaryzacji składników majątkowych.
11. Przeprowadzenie likwidacji zużytych, zniszczonych składników majątku trwałego oraz wyposażenia.
12. Opracowywanie planów przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej i niemedycznej.
13. Przyjmowanie kart zgłoszeń awarii sprzętu medycznego, zgłaszanie tych awarii do firm serwisowych oraz opracowywanie związanych z tym dokumentów.
14. Merytoryczna kontrola rachunków za dostawy, przy współpracy z magazynem, w tym zgodności z zawartymi umowami i ich przekazywanie do rozliczeń finansowych w czasie umożliwiającym ich terminowe uregulowanie.
15. Prowadzenie spraw związanych z obsługą techniczną SPZ ZOZ, w tym nadzór nad dostawą mediów, rozliczanie kosztów oraz obciążanie podnajemców lokali.
16. Współpraca z instytucjami dozoru takimi jak: UDT, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Pogotowie Lotnicze i inne.
17. Nadzór nad stanem technicznym floty.
18. Gospodarka paliwem.
19. Prowadzenie bieżącej konserwacji zieleni i drzewostanu.
20. Utrzymanie czystości i porządku na terenie SPZZOZ.
21. Utrzymywanie właściwego stanu użyteczności ciągów komunikacyjnych, zwłaszcza w okresie zimowym poprzez odśnieżanie i likwidowanie gołolodzi.
22. Nadzór nad przeglądami gwarancyjnymi i naprawami dodatkowymi przez właściwy serwis.
23. Prowadzenie gospodarki odpadami medycznymi i komunalnymi.

§ 155

1. W Dziale Inwestycji i Eksploatacji pracę organizuje bezpośrednio Dyrektor lub wyznaczony przez Dyrektora pracownik.

- MAGAZYN-

§ 156

Do zadań Magazynu w szczególności należy:

1. Bieżąca kontrola nad zapasami magazynowymi.
2. Prowadzenie rejestru wydania i dostaw.
3. Prowadzenie regularnej gospodarki w zakresie obrotu materiałowego.
4. Ewidencja obrotów magazynowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
5. Utrzymanie porządku w pomieszczeniach.

- PRALNIA-

§ 157

Do zadań Pralni w szczególności należy:

1. Przyjmowanie, zbieranie i segregowanie bielizny z zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych oraz wydawanie jej z powrotem.
2. Ważenie, specyfikowanie i pakowanie koszy celem przygotowania prania do odbioru przez usługodawcę.

3. Prowadzenie rejestru wydań i dostaw w pralni.
4. Nadzór nad jakością wykonywanej usługi, weryfikowanie braków, stały kontakt z usługodawcą.
5. Segregowanie i rozwożenie czystej bielizny na oddziały.
6. Utrzymanie porządku w pomieszczeniach.

-ARCHIWUM-

§ 158

Do zadań Archiwum w szczególności należy:

1. Prowadzenie akt i innej dokumentacji w formie archiwalnej.
2. Prowadzenie ewidencji dokumentacji archiwalnej.
3. Udostępnianie akt i innej dokumentacji archiwalnej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym dokumentacji medycznej.

-DZIAŁ ŻYWIENIA-

§ 159

Do zakresu zadań Działu Żywienia w szczególności należy:

1. Zapewnienie organizacji żywienia dla pacjentów SPZZOZ w sposób umożliwiający terminowe i właściwe dostarczanie posiłków.
2. Opracowywanie diety dla pacjentów w oparciu o ilościowe i jakościowe zapotrzebowanie,
3. Ocena jadłospisów przed wprowadzeniem ich do realizacji pod względem ilościowym i jakościowym.
4. Rozliczanie kosztów wyżywienia pacjenta.
5. Prowadzenie dodatkowych usług gastronomicznych.
6. W Dziale Żywienia pracę organizuje Kierownik.

-PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I WDRAŻANIA AKREDYTACJI-

§ 160

Do zakresu zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością i Wdrażania Akredytacji w szczególności należy:

1. Przygotowywanie i wdrażanie procedur zgodnych z uzyskanym przez SPZ ZOZ certyfikatem ISO.
2. Prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji procedur związanych z uzyskaniem certyfikatu ISO.
3. Opracowanie i wdrożenie standardów akredytacyjnych.
4. Szkolenie pracowników SPZZOZ w zakresie procedur akredytacyjnych.
5. Kontrola i nadzór nad realizacją wdrożonych standardów akredytacyjnych.

§ 161

Każdy Kierownik/Koordynator Oddziału, Pielęgniarka Oddziałowa, Położna Oddziałowa, Kierownik Komórki Organizacyjnej oraz Samodzielne Stanowiska czuwają nad wypracowaniem i przestrzeganiem procedur, instrukcji związanych z wprowadzonym System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015 oraz standardów akredytacyjnych w zakresie funkcjonowania swojej komórki organizacyjnej.

-SEKRETARIAT Z KANCELARIĄ-

§ 162

Do zakresu zadań Sekretariatu w szczególności należy:

1. Uczestnictwo w planowaniu prac Dyrektora.
2. Prowadzenie kontroli terminów.
3. Prowadzenie rejestru korespondencji przychodzącej i wychodzącej.
4. Rozdział korespondencji przychodzącej po dekretacji.
5. Redagowanie pism.
6. Udzielanie odpowiedzi na wnioski o informację publiczną oraz interpelacji radnych.
7. Obsługa interesantów.
8. Opracowywanie aktów wewnętrznych SPZZOZ, m. in. Zarządzeń.
9. Prowadzenie centralnych rejestrów dokumentacji o charakterze organizacyjnym, m. in. zarządzeń, regulaminów, instrukcji.
10. Nadzór nad Statutem oraz niniejszym Regulaminem.
11. Obsługa Rady Społecznej.
12. Prowadzenie księgi kontroli zewnętrznych.

-DZIAŁ ANALIZ I STATYSTYKI MEDYCZNEJ-

§ 163

Do zakresu zadań Działu Analiz i Statystyki Medycznej w szczególności należy:

1. Gromadzenie i wprowadzanie do systemów informatycznych danych o udzielonych przez SPZZOZ świadczeniach zdrowotnych, a także ich sprawozdawczość.
2. Rozliczanie umów związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych zawartych m. in. z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Sporządzanie sprawozdań, zestawień, i opracowań statystycznych z zakresu działalności SPZ ZOZ, a także ich sprawozdawczość.
4. Opracowywanie i wdrażanie procedur związanych z rozliczeniami udzielonych świadczeń zdrowotnych, m. in. do Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. Bieżące monitorowanie komunikatów i zarządzeń Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przekazywanie ich do zakładów leczniczych, ich jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych.
6. Ocena zewnętrznego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne, m. in. ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. Bieżące analizowanie organizacji udzielanych świadczeń zdrowotnych w SPZ ZOZ i przedstawianie propozycji w celu jej usprawnienia.
8. Aktualizacja i weryfikacja zasobów osobowych SPZ ZOZ oraz aparatury i sprzętu medycznego w portalach Narodowego Funduszu Zdrowia.

9. Koordynowanie przydziału recept dla uprawnionego personelu SPZ ZOZ.
10. Koordynowanie pracy sekretarek medycznych.
11. Przygotowywanie ofert na świadczenia zdrowotne.
12. Prowadzenie spraw związanych z rejestracją medycznymi.
13. Przyjmowanie i sprawdzanie historii chorób pacjentów wypisanych ze szpitala pod względem kompletności poszczególnych formularzy i zapisów oraz procedur sprawozdawczych do NFZ.
14. Opracowywanie trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg w przypadku naruszania praw pacjenta.
15. Przyjmowanie skarg i wniosków od pacjentów oraz prowadzenie ewidencji skarg i wniosków.
16. Załatwienie osobiste skargi lub wniosku niewymagających analizy dokumentacji medycznej.
17. Prowadzenie korespondencji z pacjentem.
18. Upowszechnianie wśród personelu oraz pacjentów postanowień zawartych w aktualnie obowiązujących przepisach dotyczących praw pacjenta.
19. Współpraca z organizacjami rządowymi i pozarządowymi działającymi na rzecz praw pacjentów.
20. Ochrona praw pracowników, zwłaszcza pionu medycznego, w kontakcie z pacjentami.

§ 164

1. W Dziale Analiz i Statystyki Medycznej pracę organizuje Kierownik.
2. Na czas nieobecności Kierownika zastępuje go wyznaczony pracownik Działu Analiz i Statystyki Medycznej - za zgodą Dyrektora.

-DZIAŁ KADR I PŁAC-

§ 165

Do zakresu zadań Działu Kadr w szczególności należy:

1. Realizacja całokształtu spraw kadrowych SPZ ZOZ, m. in. dobór kadr zgodnie z niniejszym regulaminem oraz ustalanie uprawnień pracowniczych, a także prowadzenie obsługi kadrowej pracowników Prowadzenie dokumentacji związanej z dokonywaniem ocen okresowych pracowników.
2. Rozpatrywanie i załatwianie spraw spornych, powstałych m. in. na tle stosunku pracy.
3. Przygotowywanie materiałów do udzielania kar zgodnych z kodeksem pracy.
4. Przygotowanie decyzji kadrowych w zakresie wynikającym z kompetencji Dyrektora.
5. Prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników SPZZOZ.
6. Przestrzeganie powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie pracowniczym.
7. Opracowanie regulaminów w zakresie pracowniczym.
8. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości kadrowej oraz akt osobowych pracowników SPZZOZ.
9. Prowadzenie postępowań konkursowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie nawiązywania współpracy z zasobami ludzkimi niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i wspomagającymi udzielanie tych świadczeń.
10. Merytoryczna kontrola rachunków z zakresu pracowniczego, w tym zgodności z zawartymi umowami i ich przekazywanie do rozliczeń finansowych w czasie umożliwiającym ich terminowe uregulowanie.
11. Prowadzenie pełnej sprawozdawczości w zakresie swojej działalności.

12. Organizacja i prowadzenie naborów na wolne stanowiska pracy w SPZZOZ.
13. Prowadzenie i ewidencjonowanie delegacji służbowych pracowników SPZZOZ.
14. Prowadzenie spraw związanych z odbyciem staży kierunkowych dla Lekarzy Stażystów i Lekarzy Rezydentów, praktyk przez pielęgniarski/ratowników medycznych, wolontariatu.
15. Prowadzenie rejestru umów i porozumień zawartych w ramach prowadzonych spraw.
16. Przyjmowanie i koordynowanie rozpatrywania skarg i wniosków, prowadzenie centralnego rejestru skarg i wniosków pracowników.
17. Analizowanie efektywności funkcjonowania systemów płacowych.
18. Sporządzanie list wynagrodzeń pracowników SPZZOZ oraz ich realizacja.
19. Prowadzenie kartotek płacowych pracowników SPZZOZ.
20. Prowadzenie kartotek zasiłkowych i innych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
21. Prowadzenie spraw i rozliczeń z urzędem skarbowym w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych.
22. Prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym pracowników.
23. Wystawianie zaświadczeń o wynagrodzeniach i zasiłkach dla celów emerytalnych, rentowych i innych.
24. Uzgadnianie potrąceń z innymi komórkami organizacyjnymi.
25. Wnioskowanie w sprawach gospodarki funduszem na wynagrodzenia.
26. Prowadzenie pełnej sprawozdawczości w zakresie swojej działalności.

§ 166

W Dziale Kadr i Płac pracę organizuje bezpośrednio Kierownik tego działu.

-KASA ZAPOMOGOWA-POŻYCZKOWA /KZP/-

§ 167

Kontrolę nad Kasą Zapomogowo-Pożyczkową sprawuje działająca w SPZ ZOZ Zakładowa Organizacja Związkowa.

§ 168

SPZZOZ świadczy KZP pomoc w zakresie:

1. Udostępniania pomieszczeń biurowych.
2. Udzielania informacji umożliwiających dokonanie weryfikacji, czy określona osoba spełnia warunki, o których mowa w art. 7 ust. 1 oraz art. 35 ust. 4 pkt 1–4 Ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o Kasach Zapomogowo-Pożyczkowych.
3. Dokonywania na rzecz KZP potrąceń wpisowego, miesięcznych wkładów członkowskich i rat pożyczek na listach płac, listach wypłat i zasiłków, a w przypadku braku możliwości dokonania takiego potrącenia – informuje o tym zarząd.
4. Niezwłocznego odprowadzania wpłat wpisowego, miesięcznych wkładów członkowskich i rat pożyczek na rachunek KZP.

-RADCA PRAWNY-

§ 169

Do zakresu zadań Radcy Prawnego w szczególności należy:

1. Udzielanie opinii, porad prawnych i wyjaśnień z zakresu stosowania prawa.
2. Opiniowanie pod względem formalno - prawnym projektów aktów normatywnych wydawanych w SPZ ZOZ.
3. Opiniowanie zawarcia i rozwiązania wszelkich umów.
4. Zastępstwo procesowe SPZ ZOZ przed sądami procesowymi, organami administracyjnymi i samorządowymi oraz innymi organami orzekającymi, w których SPZ ZOZ jest stroną postępowania.
5. Nadzór prawny nad egzekucjami należności SPZZOZ.
6. Gromadzenie i udostępnianie przepisów prawnych, w tym zbioru dzienników ustaw, monitorów polskich oraz innych niezbędnych dla przedmiotu działań SPZZOZ.

-DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH-

§ 170

Do zakresu zadań Działu Zamówień Publicznych w szczególności należy:

1. Przygotowywanie zbiorczego planu zamówień publicznych dla SPZZOZ.
2. Przygotowanie i dokumentowanie czynności związanych z postępowaniem o zamówieniach publicznych przy zachowaniu powszechnie obowiązujących przepisów prawnych w zakresie swojej działalności.
3. Udzielanie odpowiedzi na pytania kierowane od poszczególnych działów, oddziałów/pełnomocników/stanowisk pracy związane ze stosowaniem ustawy Prawo zamówień publicznych.
4. Omawianie problemów praktycznych związanych ze stosowaniem ustawy Prawo zamówień Publicznych.
5. Prowadzenie postępowań o zamówienia publiczne, w tym przygotowanie specyfikacji warunków zamówienia /SWZ/.
6. Redagowanie i opiniowanie pod względem formalno - prawnym umów zawieranych przez SPZ ZOZ w zakresie swojej działalności.
7. Zapewnienie zgodności treści zawartych umów z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
8. Prowadzenie sprawozdawczości w zakresie zamówień publicznych w tym: rocznego sprawozdania o udzielonych zamówieniach publicznych do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.
9. Prowadzenie centralnego rejestru umów i zleceń zawierającego m.in. szacowanie wartości zamówień publicznych wraz z kodami CPV, na podstawie danych przekazywanych przez poszczególne komórki organizacyjne SPZ ZOZ.

§ 171

1. W Dziale Zamówień Publicznych pracę organizuje bezpośrednio Kierownik Zamówień Publicznych.
2. Na czas nieobecności Kierownika zastępuje go wyznaczony pracownik Działu Zamówień Publicznych - za zgodą Dyrektora.

-DZIAŁ INFORMATYKI I TELEKOMUNIKACJI-

§ 172

Do zakresu zadań Działu Informatyki i Telekomunikacji w szczególności należy:

1. Zapewnienie właściwego funkcjonowania sieci teleinformatycznej, w tym wykonywanie niewielkich prac instalacyjnych infrastruktury okablowania telekomunikacyjnego.
2. Zapewnienie właściwego funkcjonowania urządzeń sieciowych.
3. Zapewnienie właściwego funkcjonowania serwerów.
4. Zapewnienie właściwego funkcjonowania baz danych.
5. Zapewnienie właściwego funkcjonowania komputerów, drukarek, skanerów.
6. Zapewnienie właściwego funkcjonowania oprogramowania komputerowego.
7. Zapewnienie właściwego funkcjonowania aplikacji.
8. Administracja systemami informatycznymi.
9. Pomoc techniczna w eksploatacji aplikacji.
10. Usuwanie awarii, usterek sprzętu teleinformatycznego i oprogramowania.
11. Rozwijanie aplikacji.
12. Tworzenie dokumentacji medycznej w systemie medycznym.
13. Stała analiza funkcjonowania systemów informatycznych oraz planowanie ich rozwoju.
14. Stała analiza infrastruktury informatycznej oraz planowanie ich rozwoju.
15. Wdrażanie oprogramowania i reguł antywirusowych firewall – owych.
16. Zapewnienie właściwego funkcjonowania centrali telefonicznej.
17. Zapewnienie właściwego funkcjonowania systemu przyzywowego.
18. Umieszczanie zleconych danych i informacji na stronach internetowych szpitala.

§ 173

1. W Dziale Informatyki i Telekomunikacji pracę organizuje bezpośrednio Kierownik tego działu.
2. Na czas nieobecności Kierownika zastępuje go wyznaczony pracownik Działu Informatyki i Telekomunikacji - za zgodą Dyrektora.

-SAMODZIELNE STANOWISKO DS. BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY-

§ 174

Do zakresu zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w szczególności należy:

1. Prowadzenie kontroli warunków pracy oraz zasad przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
2. Opracowywaniu planów zapewniających poprawę warunków bezpieczeństwa i higieny pracy.
3. Opracowywanie wewnętrznych zarządzeń, instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, w drodze do i z pracy, profilaktyki w zakresie przeciwdziałania powstawaniu chorób zawodowych oraz wypadków przy pracy wśród pracowników SPZ ZOZ, prowadzenie rejestrów i sporządzanie odpowiedniej dokumentacji.
5. Opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy.
6. Doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

7. Udział w komisjach bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych komisjach zakładowych zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy w tym zapobieganie chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.
8. Występowanie z wnioskami do Dyrektora w sprawach pracowników a wynikających z wykonywania postanowień dotyczących stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.
9. Organizowanie i przeprowadzanie szkoleń wstępnych, podstawowych i okresowych z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.
10. Prowadzenie wykazu prac, przy których istnieje możliwość szczególnego zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego, które powinny być wykonywane przez dwie osoby w celu zapewnienia asekuracji.
11. Rejestrowanie wszystkich rodzajów prac w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz prac narażających pracowników na działania szkodliwych czynników biologicznych, a także prowadzenie rejestru pracowników zatrudnionych przy tych pracach, na podstawie obowiązujących przepisów.
12. Kontrolowanie zapewnienia pracownikom SPZ ZOZ pomieszczeń odpowiednich do rodzaju wykonywanej pracy i liczby zatrudnionych pracowników.
13. Kontrolowanie wyposażenia stanowisk pracy w odzież ochronną i roboczą, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
14. Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.
15. Współpraca z innymi podmiotami w zakresie powierzonych zadań.

- SAMODZIELNE STANOWISKO DS. ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWEGO

§ 175

Do zakresu zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Zabezpieczenia Przeciwpożarowego w szczególności należy:

1. Sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu przeciwpożarowego oraz właściwym oznakowaniem dróg ewakuacyjnych.
2. Bieżący nadzór nad instrukcjami bezpieczeństwa przeciwpożarowego.
3. Zgłaszanie wniosków o wyłączenie z użytkowania urządzeń, instalacji lub aparatury grożących pożarem.
4. Sprawowanie nadzoru i kontroli technicznego zabezpieczenia przeciwpożarowego i antywłamaniowego, uzupełnianie braków w wyposażeniu i urządzeniach przeciwpożarowych i alarmowych, niezwłoczne usuwanie stwierdzonych usterek.
5. Nadzór nad czynnościami kominiarskimi.
6. Przedstawianie analiz i wniosków w sprawach bezpieczeństwa przeciwpożarowego SPZZOZ.
7. Opiniowanie dokumentacji projektowej dokonywanych remontów, modernizacji i inwestycji oraz udział w odbiorach technicznych nowych i modernizacyjnych obiektów oraz maszyn i urządzeń.
8. Kierowanie przygotowaniem ewakuacji personelu i pacjentów oraz koordynowanie tych działań.

-SAMODZIELNE STANOWISKO DS. OBRONNYCH I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO-

§ 176

Do zakresu zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Obronnych i Zarządzania Kryzysowego w szczególności należy:

1. Realizowanie zadań obronnych i zarządzania kryzysowego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Nadzór nad planem przygotowania SPZ ZOZ na potrzeby obronne państwa.
3. Nadzór nad planem wydzielenia łóżek dla potrzeb służb mundurowych w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.
4. Nadzór nad planem organizacji przyjęcia i leczenia ofiar zdarzeń nadzwyczajnych zagrażających zdrowiu i życiu na szeroką skalę.
5. Prowadzenie dokumentacji stałego dyżuru na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa.
6. Prowadzenie wszelkich spraw związanych z prowadzeniem korespondencji zgodnie z instrukcją „szczegółowe wymagania w zakresie ochrony informacji niejawnych, stanowiących tajemnicę służbową”, oznaczona klauzulą – zastrzeżone.
7. Prowadzenie tajnej księgi kancelaryjnej.
8. Udział w szkoleniach, treningach, ćwiczeniach, naradach okresowych z zakresu spraw obronnych i zarządzania kryzysowego.
9. Współpraca ze Samodzielnym Stanowiskiem ds. Zabezpieczenia Przeciwpożarowego odnośnie ewakuacji personelu i pacjentów oraz koordynowanie tych działań.

- INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ-

§ 177

Do zakresu zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej w szczególności należy:

1. Nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi.
2. Nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej.
3. Opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych.
4. Dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy.
5. Ustalanie wyposażenia SPZ ZOZ w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego.
6. Wydawanie Dyrektorowi opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym.
7. Występowanie do Dyrektora z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone wymagania ochrony radiologicznej.

8. Podjęcie niezwłocznych działań w sytuacji, gdy na terenie SPZ ZOZ zaistnieje zdarzenie radiacyjne.

-INSPEKTOR OCHRONY DANYCH-

§ 178

Do zakresu zadań Inspektora Ochrony Danych w szczególności należy:

1. Informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia Parlamentu europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzenie im w tej sprawie.
2. Monitorowanie przestrzegania ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityki administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty.
3. Udzielanie na żądanie zaleceń, co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
4. Współpraca z organem nadzorczym.
5. Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.
6. Nadawanie, zmienianie oraz cofanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych.
7. Nadzór nad dostosowaniem funkcjonalności systemów przetwarzających dane osobowe do wymagań określonych prawem.
8. Przygotowywanie zgłoszeń zbiorów danych osobowych do rejestracji w instytucjach centralnych.
9. Reagowanie na zgłaszane incydenty związane z naruszeniem ochrony danych osobowych oraz analizowanie ich przyczyn i kierowanie wniosków dotyczących ukarania winnych naruszeń.
10. Prowadzenie pełnej dokumentacji związanej z ochroną danych osobowych, zawierającej ewidencję zbiorów danych osobowych, ewidencję pracowników upoważnionych do przetwarzania danych osobowych, wykaz obszarów przetwarzania danych osobowych, dokumentów z audytów i przeglądów bezpieczeństwa, programów, szkoleń, listy przeszkolonych pracowników, kopie wniosków o rejestrację zbiorów.

§ 179

Inspektor ochrony danych wypełnia swoje zadania, z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania.

-KAPELAN-

§ 180

Do zakresu zadań Kapelana w szczególności należy:

1. Pełnienie posługi religijnej dla pacjentów i pracowników SPZZOZ w kaplicy szpitalnej.

2. Pełnienie posługi religijnej przy łóżku pacjenta.

ROZDZIAŁ IV

WYSOKOŚĆ OPŁAT, M. IN. ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, RÓWNIEŻ INNYCH, NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 181

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych, m. in. za inne, niż finansowane ze środków publicznych zostały określone w Cenniku Usług Medycznych, który stanowi załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.

§ 182

Opłata za udzielone świadczenia zdrowotne, w przypadku pacjentów, którzy nie posiadają ubezpieczenia zdrowotnego, ustalana jest przez Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych - Głównego Księgowego każdorazowo po zakończeniu realizacji świadczenia zdrowotnego, na podstawie kalkulacji kosztów rzeczywistych wykonanych świadczeń zdrowotnych.

§ 183

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób i instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa Dyrektor w stosownym zarządzeniu - zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§ 184

Za udostępnienie dokumentacji medycznej przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, na informatycznym nośniku danych, przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego, skanu w przypadku dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej należy pobrać opłatę, w wysokości określonej w obowiązujących przepisach (Art. 28 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1876).

§ 185

Pacjent uiszcza należytą opłatę za świadczenia zdrowotne, inne niż finansowane ze środków publicznych na podstawie wystawionej faktury lub rachunku przed wykonaniem świadczenia zdrowotnego, w przypadku hospitalizacji i zabiegów operacyjnych - po realizacji.

§ 186

Informacje na temat wysokości wszelkich opłat obowiązujących w SPZZOZ, podaje się do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty w SPZZOZ.

ROZDZIAŁ V

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 187

SPZ ZOZ udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

§ 188

1. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem § 189 i § 190.

§ 189

1. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny.
2. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

§ 190

W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta, bądź dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

§ 191

SPZZOZ udostępnia dokumentację medyczną również:

1. Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
2. Organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli.
3. Podmiotom w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.
5. Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań.
6. Agencji Badań Medycznych w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań.
7. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem.
8. Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek.
9. Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem, i podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.
10. Zakładom ubezpieczeń za zgodą pacjenta.
11. Komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym szefom właściwych agencji.
12. Osobom wykonującym zawód medyczny w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania.
13. Spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
14. Osobom wykonującym czynności kontrolne w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.
15. Członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.

§ 192

Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację pacjenta, którego dokumentacja dotyczy.

§ 193

Dokumentację medyczną udostępnia się na podstawie wniosku - za zgodą Dyrektora.

§ 194

Dokumentacja medyczna może być udostępniona w następującej postaci:

1. Do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku.
3. Przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych.

4. Za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
5. Na informatycznym nośniku danych.

§ 195

W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej obowiązują poniższe zasady:

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego nie pobiera się opłaty, w innym przypadku zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i obowiązującym w SPZZOZ zarządzeniem Dyrektora.
2. Termin przeglądania dokumentacji medycznej w miejscu wyznacza SPZZOZ.
3. W czasie przeglądania dokumentacji medycznej musi być obecny pracownik SPZZOZ.
4. Osoba przeglądająca dokumentację medyczną ma prawo robić notatki czy sporządzać fotokopie za pomocą własnego sprzętu technicznego.
5. Odmowa wydania dokumentacji medycznej przez SPZZOZ wymaga zachowania formy pisemnej.

ROZDZIAŁ VI ROZPATRYWANIE SKARG PACJENTÓW

§ 196

W zakresie rozpatrywania skarg pacjentów obowiązują poniższe zasady:

1. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny ma prawo złożyć skargę na działanie SPZZOZ, w tym pracowników.
2. Przedmiotem skargi mogą być zarówno uchybienia SPZZOZ o charakterze medycznym, jak i administracyjnym, w szczególności dotyczące naruszenia praw pacjenta.
3. Skargę wraz z uzasadnieniem składa się w Sekretariacie, w sprawach mniejszej wagi można być przekazane rozpatrzenie skargi bezpośredniemu przełożonemu pracownika, którego skarga dotyczy, zobowiązując go jednocześnie do poinformowania Dyrektora o sposobie rozstrzygnięcia skargi.
4. SPZZOZ prowadzi ewidencję wpływających skarg.
5. SPZZOZ zobowiązany jest odnieść się do treści każdej złożonej skargi.
6. W razie uznania skargi za zasadną, SPZ ZOZ powinien naprawić skutki swojego uchybienia ewentualnie wykonać na rzecz pacjenta zaniechaną wcześniej czynność lub wyciągnąć konsekwencje służbowe wobec pracownika, który dopuścił się zawinionego uchybienia.
7. Jeśli w trakcie rozpoznawania skargi powstanie uzasadnione podejrzenie czynu przestępnego, SPZZOZ zwróci się o wyjaśnienie sprawy do właściwych organów państwowych.
8. O sposobie rozpatrzenia skargi SPZZOZ niezwłocznie powiadamia zainteresowanego pacjenta.

ROZDZIAŁ VII -SPOSÓB OBSERWACJI POMIESZCZEŃ - MONITORING WIZYJNY-

§ 197

Pomieszczenia ogólnodostępne w SPZZOZ podlegają obserwacji za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu - monitoringu wizyjnego.

ROZDZIAŁ VIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 198

1. Każdy z pracowników SPZZOZ zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby (zgodnie z brzmieniem art. 36 ust.1 ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej).
2. Każdy pracownik odbierając telefon służbowy zobowiązany jest do przedstawienia się z imienia i nazwiska oraz podania nazwy komórki organizacyjnej, w której pracuje.

§ 199

1. Niniejszy regulamin dostępny jest do wglądu w Sekretariacie oraz podany do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty w SPZZOZ - zgodny z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Obowiązek przestrzegania niniejszego regulaminu spoczywa na wszystkich pracownikach SPZZOZ.

§ 200

Zmiany w niniejszym regulaminie dokonywane są w trybie wymaganym dla jego wprowadzenia.

§ 201

Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 29.09.2026 roku.

Wykaz załączników:

Załącznik nr 1- Schemat organizacyjny

Załącznik nr 2 - Schemat Pionu Medycznego

Załącznik nr 3 - Schemat Pionu Medycznego cz. II

Załącznik nr 4 - Cennik usług medycznych

Załącznik nr 5 – Instrukcja obserwacji pomieszczeń – monitoringu wizyjnego.



Elektronicznie podpisany
przez ROBERT MAKÓWKA
Data: 2026.09.29 13:15:18
+02'00'