

REGULAMIN
ORGANIZACYJNY
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Człuchowie

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne oraz cele i zadania Zakładu

§ 1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i przepisów prawnych wydanych na jej podstawie,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ,
- 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- 4) ustawy dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,
- 5) Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Człuchowie,
- 6) Niniejszego Regulaminu Organizacyjnego,
- 7) Innych obowiązujących przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą

§ 2

Ilekróć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1) SP ZOZ lub Zakładzie - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie
- 2) Dyrektorze Zakładu – należy przez to rozumieć kierownika zakładu (art. 46, pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej.

§ 3

1. Zakład jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod nazwą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie
2. Organem założycielskim Zakładu jest Powiat Człuchowski.
3. Zakład posiada osobowość prawną.
4. Siedzibą Zakładu jest miasto Człuchów.

§ 4

1. Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Zakładu określa niniejszy Regulamin Organizacyjny, a w szczególności:
 - 1) cele i zadania Zakładu,
 - 2) zakres, miejsce oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) strukturę organizacyjną oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, wraz z warunkami współdziałania tych komórek,
 - 4) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- 5) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 6) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,

- 7) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
 - 8) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych,
 - 9) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi.
2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Zakładu.

§ 5

Postępowanie kancelaryjne w Zakładzie, w tym dotyczące zasad podpisywania, obiegu i archiwizowania pism i dokumentów określa Instrukcja Kancelaryjna P.24.IN.1.

§ 6

Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora Zakładu, po uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi w Zakładzie.

§ 7

Celem SPZOZ jest prowadzenie działalności leczniczej poprzez:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów,
- 2) udzielanie także świadczeń zdrowotnych na rzecz innych osób, w zakresie wynikającym z umów zawartych z podmiotami zlecającymi takie świadczenia,
- 3) wykonywanie zadań profilaktycznych, diagnostycznych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych,
- 4) szkolenie i doskonalenie kadr medycznych,
- 5) prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia.

§ 8

W zakresie wynikającym z przepisów prawa i zobowiązań z tytułu zawartych umów SPZOZ realizuje w szczególności następujące zadania:

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych poprzez:
 - 1) świadczenie usług z zakresu leczenia szpitalnego, w tym opieki psychiatrycznej,
 - 2) udzielanie świadczeń specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, w tym konsultacje w poszczególnych specjalnościach medycznych funkcjonujących w SPZOZ,
 - 3) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji stacjonarnej i ambulatoryjnej,
 - 4) wykonywanie badań diagnostycznych,
 - 5) wykonywanie świadczeń z zakresu medycyny pracy,
 - 6) zapewnienie świadczeń z zakresu medycyny ratunkowej,
2. prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, na podstawie umów zawartych z uprawnionymi podmiotami,
3. wykonywanie innych zadań, pomocniczych względem działalności podstawowej poprzez prowadzenie:
 - 1) transportu sanitarnego,
 - 2) apteki szpitalnej,

- 3) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 4) oświaty zdrowotnej, w tym zleconych programów pro zdrowotnych,
- 5) współpracy z samorządami zawodowymi,
- 6) współpracy z jednostkami dydaktycznymi w przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych,
- 7) działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy, obronnością i ochroną p/poż
- 8) działalności administracyjnej, ekonomicznej i technicznej.

§ 9

SPZOK prowadzi ponadto działalność:

- 1) gospodarczą inną niż leczniczą w następujących zakresach: dzierżawy i najmu nieruchomości, wynajmu rzeczy, usług przewozowych, usług naprawy sprzętu, usług kserograficznych, usług udostępniania wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej, usług udzielania zakładom ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia, organizacji szkoleń, kursów oraz konferencji związanych z działalnością leczniczą, obsługi imprez w zakresie zabezpieczenia medycznego, pobierania opłat parkingowych, prowadzenia szkoły rodzenia, usług związanych z udziałem osób towarzyszących w szczególności przy porodzie rodzinnym, pobycie dziecka w szpitalu;
- 2) leczniczą, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych odpłatnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

ROZDZIAŁ II

Rodzaje prowadzonej działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz struktura organizacyjna Zakładu

§ 10

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - a) szpitalne,
 - b) inne niż szpitalne.
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
 - 3) pomoc doraźna.
2. Świadczenie szpitalne - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;

3. Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne - świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;
4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach przedsiębiorstwa, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta.
5. Pomoc doraźna – udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w przypadkach urazów oraz nagłych stanów zagrożenia zdrowia i życia.

§ 11

Zgodnie z rodzajami prowadzonej działalności leczniczej w SPZOZ wyodrębniono pięć zakładów leczniczych:

- 1) Szpital SPZOZ,
- 2) Przychodnia SPZOZ,
- 3) Diagnostyka SPZOZ,
- 4) Świadczenia opiekuńczo – paliatywne SPZOZ,
- 5) Ratownictwo Medyczne SPZOZ.

§ 12

W poszczególnych zakładach leczniczych wyodrębniono następujące jednostki i komórki organizacyjne:

1. Szpital SPZOZ:
 - 1) oddział wewnętrzny,
 - 2) oddział chirurgiczny,
 - 3) oddział pediatriczny,
 - 4) oddział ginekologiczno - położniczy,
 - 5) oddział neonatologiczny
 - 6) oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
 - 7) oddział psychiatryczny,
 - 8) oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji),
 - 9) oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji),
 - 10) Izba Przyjęć Szpitala,
 - 11) Izba Przyjęć Psychiatryczna,
 - 12) Blok operacyjny,
 - 13) Sterylizatornia,
 - 14) Apteka Szpitalna.

2. Przychodnia SPZOZ:

- 1) Poradnia diabetologiczna
- 2) Poradnia gruźlicy i chorób płuc
- 3) Poradnia onkologiczna
- 4) Poradnia endokrynologiczna
- 5) Poradnia chirurgii urazowo -ortopedycznej
- 6) Poradnia ginekologiczno -położnicza
- 7) Poradnia alergologiczna
- 8) Poradnia kardiologiczna
- 9) Poradnia reumatologiczna
- 10) Poradnia chirurgii ogólnej
- 11) Poradnia urologiczna
- 12) Poradnia neurologiczna
- 13) Poradnia otolaryngologiczna
- 14) Poradnia pulmonologiczna
- 15) Poradnia dermatologiczna
- 16) Poradnia logopedyczna
- 17) Poradnia neonatologiczna
- 18) Poradnia leczenia uzależnień od alkoholu
- 19) Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych
- 20) Poradnia zdrowia psychicznego
- 21) Poradnia psychologiczna
- 22) Poradnia paliatywna,
- 23) Poradnia medycyny pracy
- 24) Szkoła Rodzenia,
- 25) Poradnia promocji zdrowia
- 26) Poradnia lekarza POZ,
- 27) Poradnia (Gabinet) Pielęgniarki Środowiskowo – Rodzinnej,
- 28) Punkt Szczepień,
- 29) Gabinet Medycyny Szkolnej,
- 30) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna,
- 31) Poradnia Rehabilitacyjna,
- 32) Pracownia Fizjoterapii,
- 33) Pracownia Fizykoterapii,
- 34) Pracownia Kinezyterapii,
- 35) Pracownia Balneoterapii,
- 36) Pracownia Masażu,
- 37) Oddział Dzienny Terapii Uzależnień od Alkoholu,
- 38) Oddział Dzienny Psychiatryczny,
- 39) Ambulatorium Ogólne,
- 40) Leczenie Środowiskowe (domowe).

3. Diagnostyka SPZOZ:

- 1) Pracownia USG,

- 2) Pracownia RTG,
 - 3) Pracownia Endoskopii,
 - 4) Pracownia Mammografii,
 - 5) Pracownia TK
 - 6) Gabinet Prób Wyśilkowych,
 - 7) Gabinet Holtera,
 - 8) Gabinet Spirometrii,
 - 9) Gabinet EKG,
 - 10) Laboratorium,
 - 11) Bank Krwi,
 - 12) Serologia,
 - 13) Punkt Pobrań Krwi.
4. Świadczenia Opiekuńczo – Paliatywne SPZOZ:
- 1) Zakład Opiekuńczo – Lecznicy,
 - 2) Hospicjum Stacjonarne,
 - 3) Hospicjum Domowe,
 - 4) Pielęgniarska Opieka Długoterminowa.
5. Ratownictwo Medyczne SPZOZ:
- 1) Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny (S),
 - 2) Zespół Wyjazdowy Podstawowy (P) Człuchów,
 - 3) Zespół Podstawowy (P) Rzeczenica,
 - 4) Zespół Transportu Sanitarnego,
 - 5) Dyspozytornia.

§ 13

Zakłady lecznicze posiadają wspólną administrację, księgowość, obsługę gospodarczą i techniczną.

§ 14

Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:

- 1) Pion Medyczny,
- 2) Pion Zarządzania, Finansów i Rachunkowości,
- 3) Pion Techniczno - Administracyjny.

§ 15

Szczegółową strukturę organizacyjną Zakładu, w tym wyodrębnione: zakłady lecznicze, jednostki organizacyjne, komórki organizacyjne przedstawia Załącznik Nr 1 i 2 do Regulaminu.

ROZDZIAŁ III

Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 16

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w następujących miejscach:

1. Szpital SPZOZ:
 - 1) ul. Szczecińska 31, 77-300 Człuchów
2. Przychodnia SPZOZ:
 - 1) ul. Szczecińska 31, 77-300 Człuchów,
 - 2) Gabinet Medycyny Szkolnej, ul. Szkolna 3, 77-300 Człuchów,
 - 3) Gabinet Medycyny Szkolnej, ul. Średnia 4a, 77-300 Człuchów,
 - 4) Gabinet Medycyny Szkolnej, Bukowo 23, 77-300 Człuchów.
3. Diagnostyka SPZOZ:
 - 1) ul. Szczecińska 31, 77-300 Człuchów.
4. Świadczenia opiekuńczo – paliatywne SPZOZ:
 - 1) ul. Szczecińska 31, 77-300 Człuchów.
5. Ratownictwo Medyczne SPZOZ:
 - 1) ul. Szczecińska 31, 77-300 Człuchów,
 - 2) Zespół Wyjazdowy Podstawowy (P) Rzeczenica, ul. Czarna 17 A, 77-304 Rzeczenica.

ROZDZIAŁ IV

Zasady kierowania Zakładem

§ 17

1. Zakładem kieruje Dyrektor, który reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor zarządza Zakładem przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie działalności leczniczej,
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno – Administracyjnych w zakresie działalności techniczno - eksploatacyjnej,
 - 3) Głównego Księgowego w zakresie działalności ekonomicznej i finansowej,
 - 4) Naczelnej Pielęgniarki w zakresie działalności pielęgniarskiej,
 - 5) Ordynatorów/koordynatorów oddziałów i komórek organizacyjnych w zakresie ich działania.
3. Dyrektora Zakładu w czasie jego nieobecności zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku jego nieobecności, wyznaczony pracownik na mocy udzielonego mu pełnomocnictwa.

§ 18

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Zakład oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa oraz Statut Zakładu.

§ 19

1. Dyrektor Zakładu jest przełożonym pracowników SPZOZ w Człuchowie.
2. Do zadań Dyrektora Zakładu należy w szczególności:
 - 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju Zakładu,
 - 2) planowanie i nadzorowanie działalności statutowej Zakładu,
 - 3) kontrola i ocena pracy komórek organizacyjnych Zakładu i ich kierowników
 - 4) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich komórek organizacyjnych Zakładu,
 - 5) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 6) realizacja zadań zleconych przez podmiot tworzący,
 - 7) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych takich jak: regulaminy, zarządzenia, decyzje, instrukcje procedury,
 - 8) wykonywanie wszelkich czynności z zakresu prawa pracy,
 - 9) zawieranie umów cywilno-prawnych na realizację świadczeń zdrowotnych i innych,
 - 10) rozpatrywanie skarg i wniosków,
 - 11) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - 12) współdziałanie z Radą Społeczną Zakładu, Związkami Zawodowymi działającymi w Zakładzie i organizacjami samorządowymi,
 - 13) ustanawianie pełnomocników,
 - 14) nadzór nad pozyskaniem funduszy na realizację projektów współfinansowanych

- przez Unię Europejską,
- 15) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
 - 16) nadzór nad realizacją zadań w zakresie przygotowania Zakładu na potrzeby obronne państwa.
3. Dyrektor Zakładu jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania Zakładu, a w szczególności za:
- 1) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywania działalności ,
 - 2) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
 - 3) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
 - 4) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi.

§ 20

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa bezpośrednio nadzoruje wykonywanie zadań Zakładu dotyczących udzielania świadczeń medycznych.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
 - 1) organizowanie świadczeń zdrowotnych Zakładu w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny,
 - 2) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach,
 - 3) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych lub instrukcji i procedur postępowania,
 - 4) dbanie o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 5) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości,
 - 6) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach,
 - 7) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 8) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
 - 9) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 10) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej,
 - 11) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i doksztalcenia personelu medycznego,
 - 12) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Zakładu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych,
 - 13) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim,
 - 14) monitorowanie informacji udzielanych na zewnątrz związanych z całokształtem świadczeń profilaktyczno - leczniczych,

15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów o czasie pracy podległego personelu medycznego.

§ 21

1. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno – Administracyjnych kieruje całością zadań związanych z bieżącym utrzymaniem i funkcjonowaniem zaplecza techniczno-gospodarczego Zakładu.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno – Administracyjnych w zakresie nadzoru nad działalnością techniczno - eksploatacyjną należy w szczególności:
 - 1) administrowanie nieruchomościami, obiektami i budynkami stanowiącymi własność bądź będącymi w użytkowaniu Zakładu oraz zgodne z przepisami gospodarowanie mieniem Zakładu, w tym czuwanie nad prawidłowością zawierania i realizacją umów najmu, dzierżawy itp.,
 - 2) nadzór nad organizacją i planowaniem infrastruktury terenów szpitalnych;
 - 3) planowanie i nadzór nad realizacją inwestycji, remontów, konserwacją obiektów, urządzeń technicznych i aparatury medycznej Zakładu,
 - 4) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem zasad racjonalnej gospodarki materiałowej, a także wdrażanie efektywnych rozwiązań technicznych i organizacyjnych mających na celu obniżenie kosztów,
 - 5) nadzór nad gospodarką odpadami Zakładu,
 - 6) nadzór nad opracowaniem dokumentacji techniczno - kosztorysowej oraz prawidłowym zawieraniem umów z poszczególnymi wykonawcami zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) proponowanie działań modernizacyjnych Zakładu z uwzględnieniem ich chronologii i spodziewanych efektów ekonomicznych, a także źródeł finansowania tych działań,
 - 8) współudział w nadzorze nad technicznym stanem sprzętu i aparatury medycznej,
 - 9) współudział w opracowaniu planów modernizacji i restrukturyzacji Zakładu,
 - 10) organizowanie pracy w zakresie administracyjno – gospodarczym i eksploatacyjnym zgodnie z potrzebami pionu działalności podstawowej,
 - 11) nadzór nad prawidłową realizacją umów z kontrahentami zewnętrznymi dotyczącymi prania i żywienia,
 - 12) współudział przy opracowywaniu preliminarza budżetowego,
 - 13) opracowywanie materiałów w zakresie administracyjno - gospodarczym do projektu rozwoju Zakładu,
 - 14) zapewnienie warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Zakładu , zwłaszcza nieprzerwanego oświetlenia, urządzeń sygnalizacyjnych, ciepłej wody i odpowiedniej temperatury pomieszczeń,
 - 15) kontrolowanie przebiegu realizacji zaopatrzenia w materiały, surowce i przedmioty pod kątem celowości ich zakupu, ilości, jakości oraz ceny,
 - 16) organizowanie technicznych inspekcji budynków i urządzeń dla oceny stanu oraz kontrola wykonania konserwacji, remontów i inwestycji,

- 17) nadzór nad stanem sanitarno - higienicznym Zakładu i jego bezpośredniego otoczenia,
 - 18) nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz nad zaopatrzeniem pracowników w odzież ochronną,
 - 19) nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy podległych pracowników w tym przestrzeganie obowiązujących norm czasu pracy,
 - 20) przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów administracyjnych i eksploatacyjnych,
 - 21) nadzór nad infrastrukturą teletechniczną i informatyczną Zakładu.
3. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno – Administracyjnych ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów o czasie pracy podległego personelu.

§ 22

1. Główny Księgowy organizuje i prowadzi działalność ekonomiczno - finansową, sprawuje kontrolę wewnętrzną obejmującą badanie poszczególnych operacji finansowych stosownie do obowiązujących przepisów.
2. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z przepisami o rachunkowości, uwzględniając specyfikę gospodarki finansowej określonej w ustawie o działalności leczniczej i w ustawie o finansach publicznych,
 - 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - 3) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym, w tym planem inwestycyjnym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - 4) zarządzanie finansami Zakładu w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto,
 - 5) koordynowanie prac nad planem finansowym, w tym planem inwestycyjnym Zakładu oraz kontrola jego realizacji,
 - 6) przygotowanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Zakładu, współdziałanie w opracowywaniu programów naprawczych,
 - 7) windykacja należności i restrukturyzacja zobowiązań, przeciwdziałanie powstawaniu przeterminowanych należności i zobowiązań,
 - 8) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów,
 - 9) nadzór nad całością spraw związanych z wynagrodzeniami pracowników,
 - 10) nadzór merytoryczny i finansowy nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenia zamówienia publicznego w Zakładzie w zakresie usług obsługi bankowej, zaciąganiem pożyczek i kredytów itp.,
 - 11) nadzór nad sporządzaniem corocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
 - 12) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zakład,
 - 13) opiniowanie wniosków powodujących zobowiązania finansowych dla Zakładu,

- 14) opracowywanie instrukcji i zarządzeń wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań, a w szczególności dokumentacji opisującej przyjęte zasady (politykę) rachunkowości, instrukcji kasowej, zasad rachunku kosztów,
 - 15) zabezpieczenie prawidłowego obiegu i kontroli dokumentacji finansowo - księgowej,
 - 16) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem finansami Szpitala,
 - 17) przestrzeganie procedur związanych z kontrolą zarządczą w zakresie powierzonych zadań,
 - 18) ściśle przestrzeganie dyscypliny finansowej oraz czuwanie nad jej przestrzeganiem przez wszystkie komórki organizacyjne,
 - 19) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.
3. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów o czasie pracy podległego personelu.
 4. Głównego Księgowego w czasie jego nieobecności zastępuje zastępca.

§ 23

1. Naczelną Pielęgniarką odpowiada za właściwą działalność Zakładu w zakresie pielęgnacyjnym, opiekuńczym i higieniczno-sanitarnym.
2. Do podstawowych zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki i położne w opiece nad pacjentem,
 - systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarstwa i położniczej, stosowania metod pracy, wyposażenia i obsługi pielęgniarstwa stanowisk pracy,
 - zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarstwa i położniczej poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę.
 - opracowywanie i wdrażania standardów pielęgnowania,
 - systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarstwa,
 - organizowanie pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarstwa,
 - poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych,
 - nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowych pracowników.
 - ustalanie planu szkoleń personelu pielęgniarstwa w porozumieniu z pielęgniarkami oddziałowymi,
 - planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu,
 - rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez podległy personel,
 - współpraca z kierownictwem szpitala, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z organami samorządu pielęgniarek i położnych,
 - nadzór nad prowadzeniem różnych form doskonalenia kwalifikacji zawodowych i jakości świadczeń medycznych personelu pielęgniarstwa,
 - współudział w ustalaniu zasad wynagradzania oraz wynagrodzeń indywidualnych podległego personelu,
 - nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i przeciwpożarowych przez podległy personel.
3. Naczelną Pielęgniarką ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów o czasie pracy podległego personelu.

4. Naczelną Pielęgniarkę w czasie jej nieobecności zastępuje wyznaczona pielęgniarka/położna.

§ 24

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników na stanowiskach kierowniczych:

1. pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje,
2. w szczególności do obowiązków pracowników na stanowiskach kierowniczych należy:
 - 1) zarządzanie i kierowanie zasobami ludzkimi i rzeczowymi związanymi z daną komórką,
 - 2) organizowanie, kontrolowanie i rozliczanie pracy podległych pracowników,
 - 3) organizowanie i koordynowanie współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
 - 4) planowanie rozwoju, podnoszenie efektywności działania kierowanej komórki,
 - 5) realizacja planów działalności i rozwoju Szpitala,
 - 6) realizacja zadań w zakresie sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala,
 - 7) sprawowanie nadzoru nad mieniem Szpitala,
 - 8) dbanie o rozwój zawodowy swój i pracowników komórki organizacyjnej,
 - 9) realizacja polityki kadrowej poprzez wnioskowanie o awans, nagrodę, premię, karę, zwolnienie pracownika,
3. Kierownicy ponoszą odpowiedzialność za całokształt pracy w kierowanych przez siebie komórkach organizacyjnych, a w szczególności za:
 - 1) skutki podjętego przez siebie działania lub zaniechania działania,
 - 2) właściwą organizację pracy, umożliwiającą wykonanie powierzonych zadań,
 - 3) monitorowanie i rozliczanie z realizacji powierzonych obowiązków podległych pracowników,
 - 4) kontrolę i rozliczanie powierzonych do wykonania zadań przez podległych im pracowników,
 - 5) prawidłowe przygotowanie spraw przedstawianych do decyzji Dyrektora Zakładu lub jego Zastępców,
 - 6) właściwą i efektywną gospodarkę powierzonym mieniem i jego ochronę,
 - 7) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji i sprawozdawczości,
 - 8) przestrzeganie właściwych przepisów bhp i przeciwpożarowych na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - 9) dyscyplinę pracy podległych im pracowników, w tym przestrzeganie obowiązujących norm czasu pracy,
 - 10) kształtowanie prawidłowych stosunków międzyludzkich,
 - 11) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie z nimi podległych pracowników,
4. Kierownicy realizują zadania należące do zakresu działania kierowanej przez siebie komórki organizacyjnej poprzez sprawowanie nadzoru nad podległymi pracownikami, wydawanie poleceń służbowych oraz realizację własnego zakresu czynności; a także

wykonywanie doraźnych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu lub bezpośredniego przełożonego.

5. Kierowników w czasie ich nieobecności zastępują ich zastępcy lub wyznaczeni pracownicy.

§ 25

Podział pracy.

- 1) Podział pracy w Zakładzie wynika ze struktury organizacyjnej i zadań poszczególnych komórek,
- 2) Zakresy czynności pracowników, sporządzają ich bezpośredni przełożeni w terminie 14 dni od daty przyjęcia pracownika do pracy lub w wyniku zmian w strukturze organizacyjnej Zakładu,
- 3) Zakres czynności po jego sporządzeniu i podpisaniu przez bezpośredniego przełożonego, zostaje przekazany do Działu Kadr, a następnie do Pracodawcy celem ostatecznego zatwierdzenia i podpisania. Podpisany w dwóch egzemplarzach przez Pracodawcę zakres czynności zostaje przedstawiony do podpisu pracownikowi, a następnie jeden egzemplarz dokumentu bezpośredni przełożony pracownika przekazuje do Działu Kadr, zaś drugi wręcza pracownikowi.

§ 26

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników.

1. Pracownicy wykonują pracę zgodnie z zawartą umową o pracę oraz Regulaminem Pracy obowiązującym na terenie Zakładu,
2. Do obowiązków pracowników należy w szczególności:
 - 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami,
 - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w szpitalu,
 - 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
 - 4) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku i w miarę potrzeby uzupełnianie tych kwalifikacji oraz przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
3. Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:
 - 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
 - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do przekazanych do jego dyspozycji środków materialnych lub finansowych,
 - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zakładzie.

§ 27

Tryb służbowy.

1. Sprawy związane z funkcjonowaniem Zakładu oraz świadczeniem pracy w Zakładzie podlegają rozpatrywaniu w trybie służbowym,
2. Pracownik zgłasza sprawę bezpośrednio przełożonemu, który jeśli nie może jej załatwić na mocy posiadanych kompetencji, przekazuje ją do decyzji zwierzchnika.
3. Tryb służbowy może być pominięty w przypadku, gdy:
 - 1) zachodzi domniemanie naruszenia prawa przez bezpośredniego przełożonego,
 - 2) rozstrzygnięcie bezpośredniego przełożonego jest niekorzystne dla pracownika, a pracownik zamierza nadal dochodzić swoich racji,
 - 3) sprawa wymaga natychmiastowego rozstrzygnięcia ze względu na zagrożenie zdrowia bądź życia, bezpieczeństwa osób lub mienia, a także powstania szkody w mieniu jednostki,
 - 4) pracownik składa skargę na swojego bezpośredniego przełożonego.

§ 28

Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych.

ROZDZIAŁ V

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu

A. Komórki Pionu Medycznego

§ 30

1. Oddziałami szpitalnymi kierują ordynatorzy/koordynatorzy przy pomocy pielęgniarek oddziałowych/koordynujących i położnej oddziałowej.
2. Ordynatorzy/koordynatorzy sprawują nadzór merytoryczny nad całością leczenia zamkniętego i otwartego w zakresie swojej specjalności.

§ 31

Do zakresu zadań Oddziału Wewnętrznego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnozowania, leczenia oraz pielęgnowania pacjentów ze schorzeniami internistycznymi oraz rehabilitacji.

§ 32

Do zakresu zadań Oddziału Chirurgicznego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chirurgii ogólnej, w tym przy zastosowaniu metod laparoskopowych i endoskopowych.

§ 33

Do zakresu zadań Oddziału Pediatrii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnozowania i leczenia schorzeń internistycznych u dzieci w wieku od 0 do lat 18.

§ 34

Do zakresu zadań Oddziału Ginekologiczno – Położniczego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa oraz prowadzenie szkoły rodzenia.

§ 35

Do zakresu zadań Oddziału Neonatologicznego należy w szczególności sprawowanie opieki nad noworodkiem po urodzeniu, w tym czuwanie nad prawidłowym przebiegiem okresu adaptacyjnego zdrowego noworodka oraz uczestnictwo w budowaniu prawidłowej więzi macierzyńskiej między matką i dzieckiem.

§ 36

Do zakresu zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności prowadzenie intensywnej terapii u pacjentów Zakładu oraz wykonywanie znieczuleń anestezjologicznych do zabiegów prowadzonych w Zakładzie.

§ 37

Do zakresu zadań Oddziału Psychiatrycznego należy w szczególności udzielanie świadczeń z zakresu leczenia chorób psychicznych w trybie opieki stacjonarnej.

§ 38

Do zakresu zadań Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (detoksykacji) należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień w trybie opieki stacjonarnej.

§ 39

Do zakresu zadań Oddziału Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych (detoksykacji) należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień w trybie opieki stacjonarnej.

§ 40

Do zakresu zadań Oddziału Dziennego Terapii Uzależnień od Alkoholizmu należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień w trybie opieki dziennej.

§ 41

Do zadań Poradni Leczenia Uzależnień należy w szczególności opieka poszpitalna - realizowanie tzw. Programu “pogłębionego” dla pacjentów po leczeniu szpitalnym.

§ 42

1. Do zadań Działu Ratownictwa Medycznego należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie całodobowej pomocy w ramach zespołów ratownictwa medycznego,
 - 2) zapewnienie całodobowej ambulatoryjnej pomocy medycznej w przypadkach nagłych, nie wymagających hospitalizacji.
2. Świadczenia zdrowotne pomocy doraźnej udzielane są w miejscu zdarzenia w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia – w ramach ratownictwa medycznego.
3. W celu zabezpieczenia świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego Zakład posiada: dyspozytornię, specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego oraz zespoły podstawowe.
4. Działem Ratownictwa Medycznego kieruje Koordynator.

§ 43

1. Do zakresu zadań Ambulatorium Ogólnego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej pacjentom zgłaszającym się bez skierowania z powodu nagłych zachorowań, nie stanowiących bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia.
2. Świadczenia zdrowotne w ramach nocnej/świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00 – 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godziny 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego.
3. Nocna i świąteczna opieka lekarska/pielęgniarska może być udzielana w formie wyjazdowej – o charakterze wizyt lekarskich/pielęgniarskich w domu chorego z wyłączeniem stanów nagłych i stanów bezpośredniego zagrożenia życia.

§ 44

1. Do zadań Długoterminowej Opieki Pielęgniarskiej w środowisku domowym należy udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom obłożnie chorym przebywającym w domu. Pacjenci objęci tą opieką nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego i z różnych względów nie chcą lub nie mogą przebywać w zakładach opieki długoterminowej..
2. Nadzór nad pracą Długoterminowej Opieki Pielęgniarskiej sprawuje Koordynator.

§ 45

1. Do zakresu zadań Izby Przyjęć należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu medycznych działań ratowniczych u pacjentów znajdujących się w stanie zagrożenia życia i zdrowia oraz kwalifikowanie pacjentów do leczenia szpitalnego.
2. Nadzór nad pracą Izby Przyjęć sprawuje Koordynator.

§ 46

1. Blok Operacyjny pracuje na zasadzie ciągłej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych o charakterze zabiegowym - operacyjnym.
2. Nadzór nad pracą Bloku Operacyjnego sprawuje lekarz anestezjolog.

§ 47

1. Do zakresu zadań Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego należy udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
2. Zakładem kieruje Kierownik.

§ 48

1. Do zakresu zadań Hospicjum należy sprawowanie wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieka nad rodzinami tych pacjentów.
2. Hospicjum kieruje Kierownik.

§ 49

1. Do zakresu zadań Laboratorium należy wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu analityki medycznej na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecenia badań.
2. Laboratorium z Bankiem Krwi odpowiedzialne jest również za całodobowe zabezpieczenie oddziałów Zakładu w krew i preparaty krwiopochodne.
3. Laboratorium świadczy usługi całodobowo.
4. Laboratorium kieruje Kierownik.

§ 50

1. Do zakresu zadań Pracowni RTG należy wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu radiologii na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecenia badań.
2. Pracownia świadczy usługi całodobowo na podstawie umowy podwykonawstwa.
3. Pracownią RTG kieruje osoba wyznaczona przez podwykonawcę.

§ 51

1. Do zakresu zadań Pracowni Endoskopii należy wykonywanie badań diagnostycznych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecenia badań.
2. Pracownią kieruje lekarz gastroenterolog.

§ 52

1. Do zakresu zadań Pracowni USG należy wykonywanie badań ultrasonograficznych na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecenia badań.
2. Pracownią kieruje lekarz radiolog.

§ 53

1. Do zakresu zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności zapewnienie leków i produktów leczniczych dla medycznych komórek organizacyjnych Zakładu, przy przestrzeganiu zasad prawidłowej gospodarki w tym zakresie.
2. Apteką kieruje Kierownik.

§ 54

1. Do zadań Poradni Rehabilitacji, Pracowni Fizjoterapii, Pracowni Fizykoterapii, Pracowni Kinezyterapii, Pracowni Balneoterapii i Pracowni Masażu należy świadczenie usług rehabilitacyjnych pacjentom ambulatoryjnym oraz hospitalizowanym w oddziałach Zakładu.
2. Pracownie świadczą usługi na podstawie umowy podwykonawstwa.
3. Pracowniami kieruje osoba wyznaczona przez podwykonawcę.

§ 55

1. Do zakresu zadań Centralnej Sterylizatorni należy sterylizacja materiałów i sprzętu medycznego dla potrzeb wszystkich jednostek organizacyjnych Zakładu.
2. Sterylizatornia może świadczyć usługi dla potrzeb innych podmiotów świadczących usługi medyczne, na podstawie zawartych stosownych umów.
3. Pracą centralnej sterylizatorni kieruje pielęgniarka koordynująca.

§ 56

1. Do obowiązków pielęgniarki epidemiologicznej należy w szczególności koordynowanie działań związanych z redukowaniem ryzyka zakażeń u pacjentów i pracowników Zakładu.
2. Pielęgniarka epidemiologiczna podlega Naczelnej Pielęgniarce.

B. Komórki Pionu Zarządzania, Rachunkowości i Finansów

§ 57

Do zakresu zadań Sekretariatu należy:

- 1) zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji i informacji,
- 2) przyjmowanie interesantów oraz udzielanie im niezbędnych informacji,
- 3) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji oraz prowadzenie w tym zakresie dokumentacji,
- 4) dystrybucja korespondencji przychodzącej oraz dokumentacji służbowej do poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 5) przyjmowanie oraz nadzór nad terminowym rozpatrywaniem wpływających skarg i wniosków,
- 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji oraz jej archiwizowanie,
- 7) wykonywanie innych czynności związanych z obsługą administracyjno – biurową Zakładu.

§ 58

1. Do zakresu zadań Działu Zatrudnienia należy prowadzenie wszelkich spraw pracowniczych.
2. Zadania Działu realizują Inspektorzy ds. Kadrowych.

§ 59

1. Do zakresu zadań Działu Organizacji i Nadzoru z Rejestrem Usług Medycznych należy sporządzanie sprawozdań, zestawień i opracowań statystycznych dotyczących działalności medycznej Zakładu, sporządzanie dokumentów dotyczących organizacji Zakładu oraz rejestracja zmian, prowadzenie obowiązującej ewidencji i zakresu dokumentacji medycznej, rozliczeniowej i statystycznej, przygotowanie ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielanie świadczeń medycznych oraz koordynacja i nadzór nad realizacją wszelkich obowiązków wynikających z postanowień zawartych w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.
2. Działem kieruje Kierownik Działu.

§ 60

1. Do zakresu zadań Działu Ekonomiczno - Księgowego należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu obsługi finansowej, księgowej oraz inwentaryzacyjnej oraz naliczanie i wypłata wynagrodzeń za pracę.
2. Działem kieruje Główny Księgowy.

§ 61

Do zakresu zadań Inspektora Ochrony Danych Osobowych należy nadzorowanie przestrzegania zasad zabezpieczenia technicznego i organizacyjnego zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych.

§ 62

1. Do zakresu zadań pracownika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności zapewnienie pełnej realizacji w Szpitalu przepisów powszechnie obowiązującego prawa odnoszących się do ochrony informacji niejawnych.
2. Pracownik ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega Dyrektorowi Zakładu.

§ 63

1. Do zakresu zadań Działu Zamówień Publicznych należy przygotowanie i prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
2. Zadania Działu realizuje Inspektor ds. Zamówień Publicznych.

§ 64

Do zadań Radcy Prawnego należy świadczenie pomocy prawnej na rzecz Zakładu.

§ 65

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością należy w szczególności realizacja zadań i celów szczegółowo opisanych w Księdze Jakości oraz nadzór nad prawidłową realizacją procedur i systemem zarządzania jakością.
2. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością podlega Dyrektorowi Zakładu.

C. Komórki Pionu Techniczno – Administracyjnego

§ 66

1. Do zakresu zadań Działu Techniczno – Gospodarczego i Transportu należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu obsługi ciepłowniczo-hydraulicznej, elektroenergetycznej, zapewnienia eksploatacji gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji w Zakładzie, a także prowadzenie spraw technicznych z zakresu infrastruktury szpitalnej oraz wyposażania Zakładu w aparaturę i sprzęt medyczny.
2. Działem Kieruje Kierownik Działu Techniczno – Gospodarczego i Transportu.

§ 67

Do zakresu zadań Informatyka należy:

- 1) Administrowanie siecią informatyczną i bazą danych Zakładu,
- 2) instalacja, serwis, konfiguracja oraz doskonalenie sieci, sprzętu i oprogramowania komputerowego,
- 3) doradztwo techniczne w zakresie zamówień i zakupów sprzętu i oprogramowania komputerowego.

§ 68

Do zadań osoby zajmującej stanowisko Inspektora ds. BHP i P/Pož. oraz Obronnych i Rezerw należy w szczególności prowadzenie:

- 1) wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, zleconych przez Dyrektora Zakładu oraz wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
- 2) wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa przeciwpożarowego, zleconych przez Dyrektora Zakładu oraz wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,

- 3) wszystkich spraw z zakresu obrony cywilnej kraju, zleconych przez Dyrektora Zakładu oraz wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 69

1. Do zakresu zadań Zespołu Higieny Szpitalnej należy w szczególności utrzymanie optymalnego stanu czystości pomieszczeń i sprzętów we wszystkich komórkach organizacyjnych Zakładu.
2. Zespołem kieruje pielęgniarka koordynująca.

D. Warunki współdziałania komórek organizacyjnych Zakładu

§ 70

1. Współdziałanie poszczególnych komórek organizacyjnych ma na celu:
 - 1) prawidłową realizację zadań statutowych,
 - 2) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
 - 3) integrację działań komórek organizacyjnych Zakładu.
2. Współdziałanie realizowane jest w szczególności poprzez odbywanie spotkań:
 - 1) kadry kierowniczej,
 - 2) Dyrektora, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z ordynatorami/koordynatorami, kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu
 - 3) Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi oraz pielęgniarkami/położnymi koordynującymi
 - 4) kierowników z podległymi pracownikami,
3. Spotkania służą:
 - 1) wzajemnej wymianie informacji prowadzącej do doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) planowaniu pracy i przekazywaniu informacji o zamierzeniach i podejmowanych kierunkach działania, omawianiu realizacji zadań dotyczących działalności Zakładu,
 - 3) omawianiu oraz ocenie sytuacji kadrowej, finansowej i zasobowej Zakładu.

ROZDZIAŁ VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Część 1 - założenia ogólne

§ 71

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

§ 72

1. Świadczenia zdrowotne w Zakładzie udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące

zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

2. Tytułem prawnym do udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby określone w ust. 1 w Zakładzie są zawarte umowy o pracę lub umowy cywilno – prawne.

§ 73

1. W Zakładzie udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w trybie:
 - 1) planowym,
 - 2) nagłym.
2. W trybie planowym Zakład udziela świadczeń opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia uprawnionych w określonych dniach i godzinach na bieżąco lub na podstawie prowadzonych list oczekujących.
3. Listę oczekujących Zakład prowadzi w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniając kryteria określone w obowiązujących przepisach regulujących finansowanie świadczeń ze środków publicznych.

Cześć 2 - zgłoszenie pacjenta do Zakładu

§ 74

1. Pacjent zgłaszający się do szpitala kierowany jest do Izby Przyjęć.
2. Izba Przyjęć działa całą dobę w tym w niedziele i święta.

§ 75

1. Zadaniem Izby Przyjęć jest rozpoznanie potrzeby hospitalizacji u zgłaszających się pacjentów, w tym badanie stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do szpitala, a w razie potrzeby przeprowadzenie badań diagnostycznych.
2. W razie potrzeby Izba Przyjęć zapewnia pacjentom, którzy nie mogą o własnych siłach udać się na badanie diagnostyczne pomoc pielęgniarki i wózek do transportu.
3. Pacjentom nie zakwalifikowanym do leczenia szpitalnego udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym m.in.: badania i porady lekarskie oraz inne wskazane według aktualnego stanu pacjenta.

§ 76

1. O przyjęciu do szpitala decyduje w Izbie Przyjęć lekarz odpowiedniego oddziału, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie: skierowania do szpitala wystawionego przez lekarza wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań dodatkowych, badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wykonanych w Izbie Przyjęć badań diagnostycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności prowadzenia

diagnostyki lub leczenia w trybie hospitalizacji, po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

2. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie.

§ 77

1. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Zakład nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz obsługujący pacjenta w Izbie Przyjęć ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.
2. Brak miejsc nie jest przeszkodą do przyjęcia pacjenta, jeśli zwłoka w udzieleniu świadczenia narażałaby go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia.

§ 78

Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w opaski identyfikacyjne, zakładane na nadgarstek lub kostkę zawierające informacje: nazwę oddziału; imię i nazwisko oraz datę urodzenia bądź PESEL.

§ 79

1. Przy przyjęciu do szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jednolity - Dz. U. 2014. poz.177 ze zm.) oraz wewnętrzne wymogi Zakładu.
2. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
 - 1) osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - 2) osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
3. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.

§ 80

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

§ 81

1. Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego zostaje skierowany na właściwy oddział.
2. Pacjent udaje się na oddział w towarzystwie lekarza i/ lub pielęgniarki.

Część 3 - leczenie w oddziałach szpitalnych

§ 82

Oddział jest podstawową jednostką organizacyjną leczenia zamkniętego. Oddział może dzielić się na pododdziały.

§ 83

Sale pobytu chorych na oddziale zorganizowane są w ten sposób, że na jednej sali przebywać mogą wyłącznie pacjenci tej samej płci z uwzględnieniem specyfiki sal o szczególnym nadzorze medycznym, zapewniając pacjentom poszanowanie godności i intymności w czasie badań i leczenia.

§ 84

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale szpitalnym ustala ordynator/koordynator w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Rozkład pracy pozostałego fachowego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką.

§ 85

Oddział zapewnia możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez całą dobę, z tym że po godzinach zwykłego urzędowania oddziału, opieka sprawowana jest przez lekarza dyżurnego.

§ 86

1. Przed objęciem dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest zapoznać się ze stanem zdrowia pacjentów oddziału, obowiązek przekazania oddziału lekarzowi dyżurnemu spoczywa na ordynatorze/koordynatorze oddziału.
2. W czasie dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest dokonać co najmniej jednego obchodu pacjentów oddziału.
3. Po zakończeniu dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest złożyć ordynatorowi/koordynatorowi informację z przebiegu dyżuru, w tym poinformować o wszelkich nagłych zdarzeniach zaistniałych w czasie dyżuru.

§ 87

1. Lekarz Dyżurny Szpitala, na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Lekarz Dyżurny Szpitala wyznaczony jest wg comiesięcznego harmonogramu sporządzanego przez ordynatorów/koordynatorów oddziałów i zatwierdzanego przez Dyrektora Zakładu.
3. Do obowiązków Lekarza Dyżurnego Szpitala należy w szczególności:
 - 1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,
 - 2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,
 - 3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Dyrektora Zakładu lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 4) na podstawie stosownych procedur decydowanie o przeprowadzeniu lub zwolnieniu z sekcji zwłok,
 - 5) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
4. Lekarz Dyżurny Szpitala o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Zakładu, powiadamia Dyrektora lub/i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 88

Po przyjęciu pacjenta do oddziału lekarz powinien niezwłocznie zbadać pacjenta, przeprowadzić wywiad lekarski oraz skierować na niezbędne badania diagnostyczne.

§ 89

Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco dokumentację medyczną pacjenta dbając, aby wpisy były zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i czytelne.

§ 90

Pacjentom przebywającym w oddziale szpitalnym Zakład zapewnia:

- 1) świadczenia zdrowotne zgodne z aktualnym stanem wiedzy, udzielane z należytą starannością i wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje medyczne,
- 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne adekwatne ze względu na stan zdrowia,
- 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 91

1. Informacji o stanie zdrowia udzielają wyłącznie lekarze, na każde żądanie pacjenta.
2. Informacje o stanie zdrowia pacjenta udzielane na rzecz osób upoważnionych przez pacjenta powinny być udzielane w godzinach wyznaczonych przez ordynatora/koordynatora oddziału, tak aby nie kolidowały w normalną pracę oddziału. W uzasadnionych przypadkach informację o stanie zdrowia pacjenta podaje się niezwłocznie.

§ 92

1. Wypisanie z oddziału szpitala następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego - w tym wypadku lekarz zobowiązany jest udzielić pacjentowi informacji o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
 - 3) gdy 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.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy.
3. Wypisy planowe dokonywane są w godzinach ustalonych przez ordynatora/koordynatora oddziału. O wypisie decyduje ordynator lub upoważniony przez niego lekarz po uprzednim zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wypisywanego pacjenta.

§ 93

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Zakład zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego na podstawie wniosku

odpowiedniego ordynatora/koordynatora przez Dyrektora Zakładu niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

3. Zgodnie z wymaganiami: rozporządzenia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem – pacjentce zapewnia się możliwość wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem zasad organizacyjnych obowiązujących w oddziale ginekologiczno-położniczym.

Część 4 - blok operacyjny

§ 94

1. Blok operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Zakładu.
2. Blok operacyjny jest utrzymywany w stałej technicznej i personalnej gotowości do wykonywania zabiegów operacyjnych. Stała gotowość dotyczy zabezpieczenia odpowiedniej ilości instrumentarium zabiegowego, innych urządzeń, bielizny i zaopatrzenia w środki medyczne oraz zabezpieczenia sterylizacji.

§ 95

Personel znajdujący się na bloku operacyjnym podlega bezpośrednio poleceniom lekarza wykonującego zabieg operacyjny.

§ 96

Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie lekarza wykonującego zabieg operacyjny.

§ 97

1. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego harmonogramu, zawierającego nazwisko pacjenta, oddział, z którego jest skierowany, rozpoznanie, rodzaj zabiegu operacyjnego, typ znieczulenia i skład osobowy personelu wykonującego zabieg.
2. W uzasadnionych wypadkach mogą być wprowadzane zmiany w harmonogramie. Zmiany następują tylko po uzgodnieniu z lekarzem anestezjologiem. O treści zmian należy z odpowiednim uprzedzeniem powiadomić zainteresowane osoby, w tym lekarzy oddziałów, którym zmieniono porę zabiegu.

§ 98

1. Na bloku operacyjnym należy prowadzić dokumentację wykonanych zabiegów w księdze operacyjnej według obowiązujących przepisów.
2. Opis zabiegu winien być dokonany niezwłocznie po zabiegu.

§ 99

Po zakończeniu operacji personel sali operacyjnej przekazuje pacjenta pod opiekę personelu oddziału macierzystego.

Część 5 - ratownictwo medyczne

§ 100

1. Ratownictwo medyczne realizuje zadania związane bezpośrednio z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych w ramach systemu ratownictwa medycznego w oparciu o ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na specjalistyczne i podstawowe.

3. Akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przybycia zespołu na miejsce zdarzenia, gdzie rozpoczyna on niezwłocznie medyczne czynności ratunkowe.
4. Medycznymi czynnościami ratunkowymi zespołów ratownictwa medycznego kieruje kierownik zespołu wyjazdowego. W przypadku zdarzeń masowych interweniującym zespołem ratownictwa medycznego kieruje dyspozytor/koordynator Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Gdańsku.
5. Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.
6. Pacjent nie ma wpływu na to, do którego szpitala zostanie przewieziony.

Część 6 – leczenie w podstawowej opiece zdrowotnej

§ 101

1. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są osobom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, które dokonały deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki środowiskowej.
2. Poradnia zobowiązana jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami każdej zgłaszającej się osobie, gdy potrzebuje ona natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie zdrowia, nagłego zachorowania, wypadku, urazu, zatrucia lub porodu.

§ 102

1. Poradnie zapewniają pracę w podstawowej opiece zdrowotnej w godzinach od 8:00 do 18:00 w dni powszednie oraz całodobowo w niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
2. Pacjenci w poszczególnych poradniach przyjmowani są wg harmonogramów pracy lekarzy. Informacje o godzinach przyjmowania pacjentów znajdują się na drzwiach gabinetów.
3. Wszelkie zmiany godzin przyjęć winny być podane do wiadomości pacjentów.
4. Pacjent może zgłosić wizytę w przychodni osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie.
5. W przypadku choroby uniemożliwiającej osobiste przybycie do przychodni pacjent może zgłosić wizytę domową.

§ 103

Ubezpieczonemu na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych we właściwym zakresie i z powrotem w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia,
- 3) przewozu osób z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.

Część 7 – leczenie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

§ 104

1. Przy udzielaniu świadczeń w poradniach specjalistycznych nie obowiązuje rejonizacja.
2. Rejestracja pacjentów do poradni specjalistycznych odbywa się: osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osób trzecich.
3. Skierowanie do poradni specjalistycznych podlega rejestracji na listach oczekujących co ma na celu zapewnienie pacjentom równego, sprawiedliwego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Pacjenci wpisani na listę oczekujących winni w terminie 14 dni dostarczyć oryginał skierowania. W przeciwnym razie zostaną skreśleni z listy oczekujących.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z kolejnością wpisów na liście oczekujących, w dniu i godzinach pracy poszczególnych poradni, zgodnie z obowiązującym harmonogramem czasu pracy zapewniającym dostępność do świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą z płątnikiem.
5. Pacjenci w stanie nagłym, osoby, które posiadają tytuł Zasłużony Honorowy Dawca Krwi lub tytuł zasłużony dawca przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi, kombataneci i osoby represjonowane, uprawnieni żołnierze i pracownicy -w zakresie urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa obsługiwani są poza kolejnością.
6. Wykazy osób objętych listami oczekujących przekazywane są do płątnika.

§ 105

W każdej poradni, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów powinny być przedstawione informacje o sposobie rejestracji, dniach i godzinach funkcjonowania poradni, nazwiskach lekarzy zatrudnionych w poradni oraz harmonogram ich pracy z wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza.

§ 106

1. Poradnie specjalistyczne udzielają bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów posiadających dokument ubezpieczenia zdrowotnego i skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a bez skierowania tylko w przypadkach wymienionych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym we wszystkich sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.
2. Osobom nieposiadającym uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych poradnie specjalistyczne udzielają świadczeń zdrowotnych odpłatnie. Cennik usług Poradni określa Dyrektor Zakładu w drodze Zarządzenia.

§ 107

1. Obowiązkiem lekarza sprawującego opiekę w poradni specjalistycznej jest zbadanie pacjenta oraz w razie potrzeby skierowanie go na niezbędne badania diagnostyczne celem ustalenia rozpoznania.
2. Kierując pacjenta na badania lekarz powinien pouczyć pacjenta o obowiązku zgłoszenia się do poradni po uzyskaniu wyników badań diagnostycznych.

Część 8 - pracownie diagnostyczne

§ 108

Zadaniem pracowni jest wykonywanie badań diagnostycznych i analiz na rzecz pacjentów

leczonych w szpitalu, w poradniach oraz skierowanych przez inne podmioty lecznicze.

§ 109

Urządzenia, sprzęt będące na stanie pracowni powinny być konserwowane i serwisowane zgodnie z zaleceniami producenta oraz poddawane okresowym kontrolom. Personel pracowni zobowiązany jest użytkować urządzenia i sprzęt w sposób zgodny z instrukcją obsługi.

§ 110

1. Pacjenci przyjmowani są na badania diagnostyczne i analizy zgodnie z planem pracy pracowni ustalonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa po zasięgnięciu opinii ordynatorów/koordynatorów oddziałów, kierowników poradni.
2. Plan pracy pracowni, w tym godziny przyjęć pacjentów podaje się do wiadomości oddziałów szpitalnych, poradni i Izby Przyjęć poprzez przekazanie go ordynatorom/koordynatorom i kierownikom poradni. Informacja o godzinach pracy pracowni jest także dostępna przy wejściu do pracowni.

§ 111

Jeśli istnieją ku temu wskazania medyczne, w szczególności w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, lekarz może zlecić wykonanie badań bezzwłocznie w trybie pilnym, pracownia wykonuje wówczas badanie diagnostyczne poza kolejnością.

§ 112

Badania przeprowadza się na podstawie skierowania.

§ 113

Wyniki badań wydaje się odpowiednio: do oddziału, do poradni, do innego podmiotu leczniczego lub pacjentowi osobiście.

§ 114

Pracownie diagnostyczne udzielają także świadczeń zdrowotnych odpłatnie, na żądanie pacjenta w zakresie przewidzianym odrębnymi przepisami. Pobieranie opłat odbywa się zgodnie z obowiązującym w Zakładzie cennikiem.

Część 9 – dział rehabilitacji

§ 115

1. Świadczenia rehabilitacyjne są realizowane w warunkach:
 - 1) ambulatoryjnych,
 - 2) domowych,
 - 3) stacjonarnych.
2. Zabiegi rehabilitacyjne realizowane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego według prowadzonych list oczekujących.
3. Skierowanie w ciągu 30 dni od daty wystawienia należy zarejestrować na liście oczekujących, w przeciwnym wypadku traci ważność.

ROZDZIAŁ VII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

§ 116

1. W celu zapewnienia prawidłowego procesu diagnostycznego oraz zapewnienia ciągłości postępowania leczniczego Zakład ma zawarte umowy z innymi podmiotami leczniczymi na wykonywanie specjalistycznych badań i konsultacji medycznych, których nie zapewnia we własnym zakresie.
2. W przypadku przewożenia pacjentów na zewnątrz Zakładu zachowana jest, jeśli istnieją ku temu medyczne przesłanki, ciągłość opieki nad pacjentem.
3. Stan wszystkich pacjentów przenoszonych do innych podmiotów, w tym pacjentów z Izby Przyjęć, którzy nie zostali hospitalizowani, musi zostać ustabilizowany przed przewozem.
4. Pacjent może być przekazany do innego podmiotu leczniczego, po dokonaniu stosownych ustaleń i uzgodnień (odnotowanych w dokumentacji medycznej) między Zakładem a podmiotem, który zobowiązał się do przyjęcia pacjenta.

ROZDZIAŁ VIII

Wysokość opłat pobieranych przez Zakład

§ 117

1. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych jest określona przez Dyrektora Zakładu w Cenniku Usług Medycznych, który wprowadzony jest na podstawie zarządzenia.

ROZDZIAŁ IX

Udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 118

1. Dokumentacja medyczna zawiera dane wrażliwe.
2. Ochrona tych danych przed osobami nieposiadającymi upoważnienia do zapoznania się ze stanem zdrowia pacjenta stanowi jedno z istotnych zadań Zakładu.

§ 119

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

§ 120

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

§ 121

Zakład udostępnia dokumentację medyczną następującym osobom uprawnionym:

- 1) pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, bądź osobie przez niego upoważnionej,
- 2) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
- 3) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
- 4) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- 5) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 7) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 8) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 9) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.
- 10) szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

§ 122

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

§ 123

1. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się pisemnie w Sekretariacie Zakładu w godzinach od 8.00 do 15.00 w dni robocze.
2. Szpital podejmuje decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej bez zbędnej zwłoki, jednakże w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty złożenia wniosku.

§ 124

1. Dokumentacja medyczna może być udostępniona w następującej postaci:
 - 1) do wglądu,
 - 2) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji,

- 3) kserokopii,
 - 4) odpisu,
 - 5) wyciągu.
2. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej, potwierdzenie jej udostępnienia przechowuje się jednostce/komórce organizacyjnej Zakładu.

§ 125

2. Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej pobiera się zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej jest określona przez Dyrektora Zakładu w Cenniku Usług Medycznych, który wprowadzony jest na podstawie zarządzenia.
3. Z opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zwolniony jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

§ 126

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie Zakładu nie pobiera się opłaty.
2. Termin przeglądania dokumentacji medycznej wyznacza Zakład.
3. W czasie przeglądania dokumentacji medycznej musi być obecny pracownik Zakładu.
4. Osoba przeglądająca dokumentację medyczną ma prawo robić notatki czy sporządzać fotokopie za pomocą własnego sprzętu technicznego.

§ 127

Odmowa wydania dokumentacji medycznej przez Zakład wymaga zachowania formy pisemnej.

ROZDZIAŁ X

Postępowanie Zakładu w razie śmierci pacjenta

§ 128

Zakład jest obowiązany:

- 1) w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego;
- 2) w razie śmierci pacjenta:
 - a) należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych,

- b) przechowywać zwłoki nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.

§ 129

Szczegółowy sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych w Zakładzie reguluje Procedura Nr P.21.20.

§ 130

Dalszy tryb postępowania obejmujący przechowywanie zwłok, wydanie zwłok osobie uprawnionej do pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należącej osobie zmarłej oraz sposób pobierania opłaty - są wykonywane w imieniu Zakładu przez podmiot zewnętrzny na drodze zawartej umowy o współpracy.

ROZDZIAŁ XI

Rozpatrywanie skarg pacjentów

§ 131

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny ma prawo złożyć skargę na działanie Zakładu lub jego personelu.
2. Przedmiotem skargi mogą być zarówno uchybienia Zakładu o charakterze medycznym, jak i administracyjnym, w szczególności dotyczące naruszenia praw pacjenta.
3. Skargę wraz z uzasadnieniem składa się w Sekretariacie Zakładu. Dyrektor Zakładu w sprawach mniejszej wagi może przekazać rozpatrzenie skargi bezpośrednio przełożonemu pracownikowi, którego skarga dotyczy, zobowiązując go jednocześnie do poinformowania o sposobie rozstrzygnięcia skargi.
4. Zakład prowadzi ewidencję wpływających skarg.
5. Zakład zobowiązany jest odnieść się do treści każdej złożonej skargi.
6. W razie uznania skargi za zasadną, Zakład 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, Zakład zwróci się o wyjaśnienie sprawy do właściwych organów państwowych.
8. O sposobie rozpatrzenia skargi Zakład niezwłocznie powiadamia zainteresowanego pacjenta, nie później jednak niż w ciągu miesiąca od daty wpłynięcia skargi.

§ 132

Pacjent niezadowolony z rozstrzygnięcia skargi ma prawo w szczególności:

- 1) zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta, jeśli - zdaniem pacjenta - doszło do naruszenia praw pacjenta,

- 2) zwrócić się ze skargą do NFZ, jeśli sprawa dotyczy realizacji usług zdrowotnych finansowanych przez NFZ,
- 3) zwrócić się ze skargą do okręgowej izby lekarskiej, bądź do okręgowej izby pielęgniarek i położnych, jeśli uchybienia - zdaniem pacjenta - dopuścił się lekarz lub pielęgniarz czy położna,
- 4) skierować pozew o odszkodowanie lub zadośćuczynienie do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania Zakładu, wyrządzono pacjentowi szkodę majątkową lub naruszono jego dobra osobiste,
- 5) skierować sprawę do prokuratury jeśli - zdaniem pacjenta - w trakcie procesu leczenia doszło do popełnienia przestępstwa,
- 6) skierować sprawę do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Niepożądanych.

ROZDZIAŁ XII

Postanowienia końcowe

§ 133

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Z dniem zatwierdzenia regulaminu traci moc Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Człuchowie zatwierdzony Zarządzeniem 1/2016 z dnia 04.01.2016r. Dyrektora SPZOZ w Człuchowie.

Człuchów, 12.12.2017r.

Dyrektor SPZOZ w Człuchowie

Zawartość

ROZDZIAŁ I	2
Postanowienia ogólne oraz cele i zadania Zakładu	2
ROZDZIAŁ II	4
Rodzaje prowadzonej działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz struktura organizacyjna Zakładu	4
ROZDZIAŁ III	8
Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych	8
ROZDZIAŁ IV	9
Zasady kierowania Zakładem	9
ROZDZIAŁ V	16
Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu	16
A. Komórki Pionu Medycznego	16
B. Komórki Pionu Zarządzania, Rachunkowości i Finansów	20
C. Komórki Pionu Techniczno – Administracyjnego	21
D. Warunki współdziałania komórek organizacyjnych Zakładu	22
ROZDZIAŁ VI	22
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	22
Część 1 - założenia ogólne	22
Część 2 - zgłoszenie pacjenta do Zakładu	23
Część 3 - leczenie w oddziałach szpitalnych	25
Część 4 - blok operacyjny	27
Część 5 - ratownictwo medyczne	27
Część 6 – leczenie w podstawowej opiece zdrowotnej	28
Część 7 – leczenie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej	29
Część 8 - pracownie diagnostyczne	29
Część 9 – pracownia rehabilitacji	30
ROZDZIAŁ VII	30
Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi	30
ROZDZIAŁ VIII	31
Wysokość opłat pobieranych przez Zakład	31
ROZDZIAŁ IX	31
Udostępnianie dokumentacji medycznej	31
ROZDZIAŁ X	33
Postępowanie Zakładu w razie śmierci pacjenta	33
ROZDZIAŁ XI	34
Rozpatrywanie skarg pacjentów	34
ROZDZIAŁ XII	35
Postanowienia końcowe	35