

Regulamin organizacyjny

Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o. o.
z siedzibą w Złotoryi

Wersja nr 1 z dnia 29.02.2024r.



Regulamin organizacyjny
Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.

Rozdział 1 Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin Organizacyjny zwany dalej „Regulaminem” dotyczy Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. siedzibą przy ul. Hożej 11, 59-500 Złotoryja.

W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. określa się w szczególności:

1. cele i zadania Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.,
2. strukturę organizacyjną zakładu leczniczego,
3. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
4. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
5. sposób kierowania komórkami Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.,
6. organizację i zadania poszczególnych komórek Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. oraz warunki współdziałania tych komórek,
7. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
8. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
9. wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,
10. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
11. wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością,
12. wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

§ 2

Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. działa między innymi na podstawie:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych,
3. ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych,
4. umowy Spółki,
5. ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

§ 3

Ilekróć mowa w Regulaminie o:

1. **Zakładzie leczniczym lub Szpitalu** – należy przez to rozumieć Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.
2. **Funduszu** - należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. **Kierowniku jednostki** - należy przez to rozumieć Prezesa Zarządu Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.
4. **Komórcie organizacyjnej** - należy przez to rozumieć dział, oddział, poradnie oraz inne wymienione w Regulaminie Organizacyjnym komórki organizacyjne Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.
5. **Umowie Spółki**- należy przez to rozumieć Umowę Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.

Rozdział 2 Cele i zadania Szpitala

§ 4

1. Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, dla którego podmiotem tworzącym jest Powiat Złotoryjski.
2. Siedzibą Spółki jest miejscowość Złotoryja.
3. Czas trwania Spółki jest nieograniczony.
4. Terenem działania Spółki jest obszar Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Spółka została wpisana do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000543243.
6. Spółka jako podmiot leczniczy została wpisana do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego pod numerem 000000183970.
7. Misję Szpitala określa hasło: **" W trosce o zdrowie, bezpieczeństwo i komfort Pacjentów"**.

§ 5

Celem działania Szpitala jest:

- I. Udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
- II. Promocja zdrowia.

Do zadań Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. należy:

1. udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinach i zakresach:
 - a. chirurgii ogólnej z profilem ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - b. ginekologii i położnictwa,
 - c. kardiologii,
 - d. okulistyki,
 - e. otolaryngologii,
 - f. chorób płuc,
 - g. diabetologii,
 - h. medycyny pracy,
 - i. rehabilitacji medycznej,
 - j. nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - k. neurologii,
 - l. reumatologii,
 - m. wad postawy,
 - n. endoskopii,
 - o. radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - p. ultrasonografii,
 - q. diagnostyki laboratoryjnej,
 - r. psychiatrii dla dzieci i młodzieży.
2. Udzielanie stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w dziedzinach i zakresach:
 - a. chirurgii ogólnej z profilem ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - b. pediatrii z profilem neonatologicznym,

- c. położnictwa i ginekologii,
 - d. chorób wewnętrznych,
 - e. neurologii,
 - f. anestezjologii,
 - g. rehabilitacji medycznej,
 - h. opieki leczniczej długoterminowej.
3. Udzielanie stacjonarnych dziennych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne w dziedzinach i zakresach:
 - a. dziennej psychiatrii dziecięcej.
 4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - a. profilaktyki i promocji zdrowia,
 - b. diagnostyki laboratoryjnej,
 - c. radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - d. epidemiologii.
 5. Uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
 6. Uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
 7. Realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.
 8. Szpital zawiera umowy na realizację świadczeń zdrowotnych, a także programów zdrowotnych i zadań dodatkowych z dysponentami środków publicznych i niepublicznych.
 9. Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych może być poszerzony w zależności od potrzeb wynikających przyjmowanych zleceń i zawieranych umów.
 10. W wykonywaniu zadań Szpital:
 - a. współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - b. współpracuje z uczelniami wyższymi i instytutami naukowo-badawczymi,
 - c. korzysta ze współpracy międzynarodowej na mocy odrębnych porozumień.

§ 6

Szpital może prowadzić, bez szkody dla jakości i dostępności realizowanych zgodnie z umową Spółki świadczeń zdrowotnych inną działalność niż działalność leczniczą w zakresie:

- a. wynajmu, dzierżawy wolnych powierzchni;
- b. wynajmu, dzierżawy wyposażenia, narzędzi, urządzeń i sprzętu;
- c. prowadzenia działalności usługowej, wypożyczalni sprzętu medycznego;
- d. wykonywania usług technicznych;
- e. szkoleń i dokształcania osób udzielających świadczeń zdrowotnych i opiekujących się pacjentami w zdrowiu i chorobie.

Rozdział 3

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 7

Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o., jest jednostką organizacyjną udzielającą całodobowych świadczeń zdrowotnych dla chorych hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych. Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o., udziela również ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w poradniach przyszpitalnych lub w innych komórkach organizacyjnych Szpitala.

§ 8

Podstawowe kierunki działania Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. to:

1. Działalność stacjonarna w zakresie:
 - a. szpitalnej opieki podstawowej,
 - b. szpitalnej opieki specjalistycznej,
 - c. pomocy doraźnej w razie wypadku, urazu lub nagłego zachorowania, chorym nie zakwalifikowanym do leczenia szpitalnego w przypadkach niecierpiących zwłoki,
 - d. prowadzenie rehabilitacji leczniczej.
2. Działalność ambulatoryjna w zakresie:
 - a. specjalistycznej opieki zdrowotnej obejmującej udzielanie świadczeń zdrowotnych przez poradnie specjalistyczne oraz działalności laboratoryjnej i diagnostycznej obejmującej:
 - diagnostyki laboratoryjnej (pracownie: analityki ogólnej, serologii, biochemii, hematologii, banku krwi),
 - radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - endoskopii,
 - ultrasonografii, EEG i EKG,
 - b. rehabilitacji medycznej.
3. Udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, działalność różna w zakresie:
 - a. edukacji fachowego personelu medycznego,
 - b. prowadzenie promocji zdrowia,
 - c. prowadzenie staży i specjalizacji,
 - d. prowadzenie działalności profilaktycznej,
 - e. wydawanie orzeczeń i opinii o stanie zdrowia w zakresie określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawnych,
 - f. prowadzenie badań klinicznych,
 - g. wydawanie opinii lekarskich na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania przestępstw, służb więziennych, celnych i instytucji ubezpieczeniowych.
4. Inna działalność, niż lecznicza:
 - a. odpłatne udostępnianie pomieszczeń,
 - b. sterylizacja materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej i narzędzi,
 - c. pobieranie opłat za parkowanie i postój pojazdów na terenie Szpitala,
 - d. odpłatne kserowanie,
 - e. inna działalność określona w umowie Spółki.

§ 9

Miejszem udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 8 jest Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Hożej 11, 59-500 Złotoryja.

Rozdział 4

Struktura organizacyjna Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.

§ 10

W skład zakładu leczniczego „Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.” pod adresem: ul. Hoża nr 11, 59 – 500 Złotoryja, wchodzi następująca jednostka organizacyjna:

1. Szpital Powiatowy

§ 11

I. W skład jednostki organizacyjnej „Szpital Powiatowy”, wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1. Izba Przyjęć Ogólna,
2. Izba Przyjęć Pediatriczna,
3. Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza,
4. Blok Operacyjny.

5. Oddziały:
 - a. Oddział Chorób Wewnętrznych,
 - b. Oddział Neurologiczny
 - c. Oddział Chirurgiczny z profilem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
 - d. Oddział Pediatriczny z profilem Neonatologicznym,
 - e. Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
 - f. Oddział Anestezjologiczny,
 - g. Oddział Rehabilitacyjny,
 - h. Oddział Opiekuńczo Leczniczy,
 - h. Dzienny Oddział: Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

6. Poradnie Specjalistyczne:
 - a. Chirurgii Ogólnej,
 - b. Neurologiczna,
 - c. Ginekologiczno-Położnicza,
 - d. Otolaryngologiczna,
 - e. Rehabilitacyjna,
 - f. Diabetologiczna,
 - g. Okulistyczna,
 - h. Reumatologiczna,
 - i. Kardiologiczna,
 - j. Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - k. Urazowo-Ortopedyczna,
 - l. Wad Postawy,
 - m. Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

7. Działy:
- a. Dział Diagnostyki Obrazowej:
 - Pracownia Endoskopii,
 - Pracownia Ultrasonografii,
 - Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - Pracownia Rentgenodiagnostyki,
 - Pracownia EKG,
 - Pracownia EEG

 - b. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej:
 - Pracownia Analityki Ogólnej,
 - Pracownia Serologii,
 - Pracownia Biochemii,
 - Pracownia Hematologii,
 - Punkt Pobrań,
 - Bank Krwi

 - c. Dział Rehabilitacji Leczniczej:
 - Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej:
 - Gabinet Fizjoterapii,
 - Gabinet Kinezyterapii,
 - Gabinet Masażu,
 - Gabinet Fizykoterapii

 - Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Stacjonarnej:
 - Gabinet Fizjoterapii,
 - Gabinet Kinezyterapii,
 - Gabinet Masażu,
 - Gabinet Fizykoterapii
8. Inne komórki organizacyjne i stanowiska pracy:
- a. Apteka szpitalna,
 - b. Kierownicy koordynatorzy oddziałów,
 - c. Naczelnia Pielęgniarka,
 - d. Pielęgniarka koordynująco-nadzorująca,
 - e. Pielęgniarki i położne, ratownicy medyczni,
 - f. Rejestratorki i sekretarki medyczne,
 - g. Salowe, sanitariusze i opiekunowie medyczni,
 - h. Pielęgniarka Epidemiologiczna,
 - i. Szkoła Rodzenia,
 - j. Sterylizacja szpitalna,
 - k. Pełnomocnik ds. Jakości
9. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.

§ 12

Organami Spółki są :

1. Zgromadzenie Wspólników,
2. Zarząd Spółki.

Spółką kieruje jednoosobowy Zarząd powołany przez Zgromadzenie Wspólników. Kompetencje Zarządu określa Umowa Spółki i Kodeks Spółek Handlowych.

Nadzór nad działalnością Zarządu Spółki sprawuje Zgromadzenie Wspólników.

§ 13

1. Prezes Zarządu kieruje i reprezentuje Szpital na zewnątrz.
2. Prezes Zarządu samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Prezes Zarządu jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.

Rozdział 5

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.

§ 14

Szpitałem kieruje Prezes Zarządu przy pomocy:

- a. Dyrektora do spraw Lecznictwa,
- b. Dyrektora do spraw Ekonomiczno-Administracyjnych,
- c. Naczelnej Pielęgniarki,
- d. Pielęgniarki Epidemiologicznej,
- e. Głównego Księgowego,
- f. Kierowników komórek organizacyjnych,
- g. Kierowników koordynatorów oddziałów.

1. W dni robocze po godzinie 14³⁵ oraz w niedziele, święta i dni wolne od pracy kompetencje Dyrektora do spraw Lecznictwa przejmuje lekarz wyznaczony na Kierownika dyżuru.
2. Oddziałami szpitalnymi kierują kierownicy koordynatorzy.
3. Poradniami przyszpitalnymi kieruje i nadzoruje Dyrektor ds. Lecznictwa lub lekarz przez niego upoważniony w reprezentowanej specjalności.
4. Zakładami diagnostycznymi kierują kierownicy nadzorowani przez Dyrektora do spraw Lecznictwa.
5. Pracę Bloku Operacyjnego i Zespołu Anestezjologicznego organizuje Kierownik Bloku Operacyjnego nadzorowany przez Dyrektora do spraw Lecznictwa.
6. Pracę kierowników koordynatorów oddziałów szpitalnych nadzoruje Dyrektor do spraw Lecznictwa.
7. Pracę pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, opiekunów medycznych, salowych oraz sekretarek medycznych i rejestratorek organizuje i nadzoruje pielęgniarka koordynująco-nadzorująca oraz położna koordynująco-nadzorująca. Bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki, położne, ratowników medycznych sprawuje Naczelna Pielęgniarka.
8. Pracę pielęgniarek koordynująco-nadzorujących oraz położnej koordynująco-nadzorującej organizuje i nadzoruje Naczelna Pielęgniarka.

9. Prezes Zarządu ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem Powiatowym im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.
10. Prezes Zarządu kieruje Szpitalem Powiatowym im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. i reprezentuje go na zewnątrz.
11. Prezes Zarządu jest przełożonym pracowników Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.
12. Oznaczenie stanowiska Prezesa Zarządu - PZ.
13. Szczegółowy schemat organizacyjny Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
14. Stanowiska kierownicze w Spółce mogą obejmować osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zgodne z wymogami prawnymi oraz posiadające wyższe wykształcenie.

§ 15

Zakres obowiązków pracownika – postanowienia ogólne:

1. Zakresy obowiązków pracowników Szpitala ustala bezpośredni przełożony w uzgodnieniu z Prezesem Zarządu oraz Działem Kadr.
2. Szczegółowe zakresy obowiązków pracowników Szpitala przechowywane są w aktach osobowych danego pracownika, znajdujących się w Dziale Kadr.
3. Postanowienia ogólne:
do obowiązków pracownika zgodnie z zajmowanym stanowiskiem należy znajomość i przestrzeganie niżej wymienionych przepisów i zasad właściwych dla realizacji powierzonych zadań:
 - a. przestrzeganie ustalonego w Szpitalu Powiatowym im. A. Wolańczyk Sp. z o.o. czasu pracy i porządku,
 - b. podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
 - c. dążenie do uzyskiwania w pracy jak najlepszych wyników oraz przejawianie w tym celu odpowiedniej inicjatywy,
 - d. wykonywanie obowiązków pracowniczych wynikających z przepisów prawa pracy w tym dotyczących porządku i dyscypliny pracy,
 - e. stosowanie zasad określonych w Regulaminie Organizacyjnym, Regulaminie Pracy i innych obowiązujących aktach wewnętrznych,
 - f. przestrzeganie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej,
 - g. przestrzeganie przepisów sanitarno-epidemiologicznych,
 - h. dbałość o powierzone mienie,
 - i. przestrzeganie praw pacjenta,
 - j. dbanie o dobro pracodawcy, chronienie jego mienia oraz zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,
 - k. przestrzegania zasad współżycia społecznego w Szpitalu Powiatowym w Złotoryi,
 - l. zachowanie tajemnicy państwowej i służbowej,
 - m. stosowanie się do przepisów o ochronie danych osobowych,
 - n. przestrzeganie zasad etyki i deontologii zawodowej, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawy o działalności leczniczej, przepisów Kodeksu Pracy, Regulaminu Wynagradzania Pracowników Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyk Sp. z o.o.,
 - o. stosowanie zarządzeń Prezesa Zarządu.
4. Postanowienia ogólne określone w § 15 mogą być zmieniane stosownie do zajmowanego stanowiska pracownika.

§ 16

W celu poprawienia jakości i kontroli świadczonych usług Prezes Zarządu powołuje komisje, komitety i zespoły.

Szczegółowe zadania i uprawnienia komisji, komitetów i zespołów oraz ich składy osobowe określa odrębne Zarządzenie Prezesa Zarządu.

Rozdział 6

Organizacja i zadania komórek medycznych Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. oraz warunki współdziałania tych komórek

§ 17

Do zadań wspólnych oddziałów zachowawczych i zabiegowych należy:

1. Przyjęcie pacjenta na leczenie całodobowe w trybie planowym lub nagłym.
2. Rozpoznanie choroby pacjenta i zgodne z tym leczenie zachowawcze lub operacyjne w danej specjalności.
3. Przeprowadzenie konsultacji lekarskich pacjentów z innych oddziałów szpitalnych lub innych ośrodków.
4. Prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej.
5. Całodobowa opieka lekarska, pielęgniarska.
6. Zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta.
7. Zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych.
8. Szkolenie wewnątrz zakładowe personelu.
9. Ścisła współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
10. Prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującą ustawą, oraz rozporządzeniami Ministra Zdrowia.
11. Udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz przekazywanie dokumentacji medycznej osobie wskazanej i upoważnionej przez pacjenta.
12. Szkolenie personelu medycznego.
13. Prowadzenie edukacji zdrowotnej wśród pacjentów.
14. Zapewnienie opieki psychologicznej oraz posługi duszpasterskiej.

§ 18

Regulamin Organizacyjny Izby Przyjęć:

1. Izba Przyjęć wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem IP.
2. Izba Przyjęć udziela świadczeń opieki zdrowotnej w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia, a także przyjmuje pacjentów w trybie planowym zgodnie z Księgą Pacjentów Oczekujących.
3. Szczegółowe zasady przyjmowania pacjenta w IP określa procedura przyjmowania pacjenta nieplanowanego w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz procedura przyjęcia pacjenta w trybie planowym,
4. Oddział prowadzi w szczególności działalność leczniczą w zakresie:
 - a. świadczenia opieki zdrowotnej udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Mogą obejmować również świadczenia, które ze

- względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem.
- b. Innym, niż określony wyżej, wynikającym z posiadanej wiedzy i kwalifikacji personelu, możliwości technicznych oddziału oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.
 5. W IP znajduje się telefon sieci stacjonarnej oraz spis danych telefonicznych i adresowych Podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz innych świadczeniodawców, z którymi współpracuje Szpital, jednostek organizacyjnych Policji.

§ 19

Regulamin Organizacyjny Bloku Operacyjnego:

1. Blok Operacyjny wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem **BO**.
2. Blok Operacyjny stanowi wydzieloną komórkę funkcjonalną Szpitala do wykonywania zabiegów operacyjnych dla oddziałów Szpitala.
3. Po godzinach normalnej ordynacji BO kieruje lekarz anestezjolog pełniący dyżur medyczny w zespole anestezjologicznym. Personelem pielęgniarskim i salowych kieruje pielęgniarka koordynująco-nadzorująca.
4. Blok Operacyjny prowadzi w szczególności działalność leczniczą w zakresie:
 - a. przeprowadzanie zabiegów operacyjnych,
 - b. innym, niż określony wyżej, wynikającym z posiadanej wiedzy i kwalifikacji personelu, możliwości technicznych oddziału oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.
5. Zabiegi operacyjne przeprowadza się według planu ustalonego przez kierownika BO i Ordynatora danego oddziału Szpitala do godz. 13:00 w dniu poprzedzającym realizację planu.
6. Plan zabiegów operacyjnych, ustalony w trybie podanym w ust. 5 powinien zawierać następujące dane:
 - a. liczba porządkowa,
 - b. data operacji,
 - c. nazwa oddziału,
 - d. imię i nazwisko operowanego,
 - e. rozpoznanie, wiek, rodzaj zabiegu,
 - f. rodzaj znieczulenia.
7. Zespoły operacyjne (operatorów i asysty) wyznaczają ordynatorzy oddziałów Szpitala lub lekarze przez nich upoważnieni.
8. Zabiegi operacyjne chorych zakażonych wirusem HIV, zarażonych chorobami zakaźnymi lub wenerycznymi oraz wszystkich ropnych stanów chorobowych, przeprowadza się w sali operacyjnej bezwzględnie zachowując czystość operacyjną zabiegów chirurgicznych.
9. BO powinien być utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego i przygotowany do bezwłocznego przeprowadzenia zabiegów operacyjnych o każdej porze.
10. Cały zespół BO obowiązuje zachowanie podstawowych zasad aseptyki oraz bezwzględne stosowanie się do regulaminu BO i przestrzeganie obowiązujących procedur i standardów.
11. Kolejność zabiegów operacyjnych w trybie ostro dyżurowym ustala lekarz dyżurny anestezjolog w uzgodnieniu z lekarzami oddziałów zabiegowych (lekarz kwalifikujący do zabiegu) w zależności od stopnia stanu bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.
12. W Bloku Operacyjnym prowadzona jest Okołooperacyjna Karta Kontrolna. Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej jest lekarz anestezjolog, a w przypadku zabiegów

wykonywanych w znieczuleniu miejscowym bez udziału lekarza anestezjologa funkcję koordynatora karty pełni pielęgniarka operacyjna.

13. Koordynator Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej dokonuje wpisów w karcie na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

§ 20

Regulamin Organizacyjny **Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej:**

1. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczone są symbolem **AOS**.
2. Nadzór nad **AOS** sprawuje Dyrektor do spraw Lecznictwa.
3. Do zadań **AOS** należy:
 - a. udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które nie wymagają leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje albo przez inną osobę, która ma uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych;
 - b. świadczeń zdrowotnych konsultowanie pacjenta przed ewentualnym leczeniem szpitalnym oraz:
 - kontrola i kontynuacja leczenia specjalistycznego ambulatoryjnego po wypisaniu pacjenta ze Szpitala o ile zachodzi taka potrzeba,
 - udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej sprawowanej przez inne Podmioty Świadczące usługi zdrowotne,
 - kierowanie do leczenia szpitalnego oraz do szpitali uzdrowiskowych,
 - prowadzenie dokumentacji pacjentów,
 - kwalifikacja i kierowanie do diagnostyki specjalistycznej,
 - wykonywanie innych czynności wynikających z posiadanej wiedzy i kwalifikacji personelu oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.
4. Personel lekarski poszczególnych poradniach stanowią odpowiedni lekarze oddziału Szpitala lub zatrudnieni spoza oddziału w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

§ 21

Regulamin organizacyjny **Sterylizacji Szpitalnej:**

1. Sterylizacja Szpitalna wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem **ST**.
2. Do zadań Sterylizacji Szpitalnej należy w szczególności sterylizacja sprzętu medycznego i materiałów opatrunkowych dla wszystkich jednostek szpitala.
Współpraca z komórkami organizacyjnymi lecznictwa odbywa się w oparciu o harmonogram godzin przyjmowania i wydawania sprzętu medycznego.

§ 22

Regulamin Organizacyjny **Działu Rehabilitacji Leczniczej:**

1. Dział Rehabilitacji Leczniczej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem **DR**.
2. Do zadań Działu Rehabilitacji Leczniczej w szczególności należy:
 - a. leczenie fizykoterapeutyczne,

- b. kompleksowe postępowanie, którego celem jest przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym, czyli poprawy jakości życia.
- c. inne zdania, niż określone wyżej wynikające z posiadanej wiedzy i umiejętności personelu, możliwości technicznych zakładu oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.

§ 23

Regulamin Organizacyjny **Działów Diagnostycznych** :

1. Działy Diagnostyczne wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa.
2. Działy diagnostyczne Szpitala udzielają świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie w zakresie:
 - a. radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - b. diagnostyki laboratoryjnej, pracownie: analityki ogólnej, serologii, biochemii, hematologii.
3. Do zadań działów diagnostycznych należy w szczególności:
 - a. wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych komórek na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz umowach cywilnoprawnych,
 - b. analiza i interpretacja badań w celu rozpoznania stanu zdrowia,
 - c. rejestracja i wydawanie wyników,
 - d. prowadzenie działalności kontrolnej jakości wykonywanych badań,
 - e. szkolenie i doskazywanie pracowników medycznych,
 - f. doskazywanie metod i wdrażanie postępu technicznego w zakresie prowadzonych badań,
 - g. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - h. inne zdania, wynikające z posiadanej wiedzy i umiejętności personelu, możliwości technicznych zakładu diagnostycznego oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.
4. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki udzielane są przez następujące komórki organizacyjne Szpitala:
 - A. Dział Diagnostyki Obrazowej:**
 - Dział Diagnostyki Obrazowej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem **DDO**.
 - Dział Diagnostyki Obrazowej udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej obejmującej:
 - radiologię,
 - ultrasonografię ogólną,
 - tomografię komputerową,
 - Pracą Działu Diagnostyki Obrazowej kieruje Kierownik Działu.
 - B. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej:**
 - Dział Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem **DDL**.
 - Dział Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje badania podstawowe i specjalistyczne materiałów klinicznych pacjentów hospitalizowanych lub leczonych w poradniach przyszpitalnych oraz dla pacjentów prywatnych bez skierowania.

- Urządzenia i środki badawcze są zgodne z aktualnym stanem wiedzy, postępowaniem technicznymi adekwatne do proponowanej oferty badań.
- DDL zapewnia całodobową dostępność diagnostyki laboratoryjnej i wykonanie badań zgodnie z trybem wykonywania badań dostępnych i dyżurowych w laboratorium.
- DDL prowadzi i dokumentuje kontrole wewnątrz laboratoryjne i zewnątrz laboratoryjne jakości badań.
- DDL prowadzi dokumentację i archiwizację danych o pacjencie w sposób zapewniający ochronę danych osobowych.
- Pracą Działu Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje Kierownik Działu.

§ 24

Regulamin Organizacyjny Apteki Szpitalnej:

1. Apteka Szpitalna wchodzi w skład pionu medycznego podległego Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczona jest symbolem **AS**.
2. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
 - a. zaopatrywanie komórek organizacyjnych Szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne i produkty biobójcze oraz sporządzanie produktów leczniczych recepturowych,
 - b. inne zadania, uwzględnione w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne oraz przepisach wykonawczych do ustaw,
 - c. współpraca z organami Inspekcji Farmaceutycznej w zakresie dotyczącym informacji o produktach leczniczych nie spełniających ustalonych norm jakościowych,
 - d. prowadzenie ewidencji osób zatrudnionych w aptece, dokumentacji zakupu produktów leczniczych, produktów wstrzymanych, wycofanych i dopuszczonych do obrotu oraz przekazanych do utylizacji,
 - e. przekazywanie Okręgowym Izbom Aptekarskim danych niezbędnych, co do prowadzenia rejestru farmaceutów przewidzianego ustawą o Izbach Aptekarskich,
 - f. udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
 - g. wstrzymanie lub wycofanie z obrotu i stosowania produktu leczniczego po uzyskaniu decyzji właściwego organu,
 - h. utylizacja przeterminowanych i zniszczonych produktów leczniczych i wyrobów,
 - i. prowadzenie dokumentacji obrotu środkami psychotropowymi, narkotycznymi i stosowanymi w leczeniu substytucyjnym,
 - j. prowadzenie okresowych zestawień zbiorczych rozchodu towarów wydawanych na oddziały, dziennych zestawień pomocniczych, raportów przychodu i rozchodu,
 - k. wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych odbywa się na podstawie szczegółowej procedury zatwierdzonej przez Prezesa Zarządu.

§ 25

1. **Naczelną Pielęgniarkę** podlega Dyrektorowi do spraw Lecznictwa i oznaczona jest symbolem **NP**.
2. Do obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - a. organizowanie i nadzór nad opieką pielęgniarską w oddziałach szpitalnych, jednostkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, pracowniach diagnostycznych przy pomocy pielęgniarek oddziałowych i pielęgniarek koordynujących,
 - b. nadzór i koordynowanie pracy pielęgniarek oddziałowych i koordynujących,
 - c. organizowanie pracy pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, opiekunów medycznych (w tym koordynująco-nadzorujących) oraz personelu niższego współdziałającego

- w opiece pielęgniarskiej w uzgodnieniu z właściwą pielęgniarką koordynującą- nadzorującą oraz z kierownikami poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
- d. wprowadzanie usprawnień oraz nowych metod pielęgnacyjnych optymalizujących poziom opieki nad pacjentem,
 - e. ustalanie oczekiwań pacjentów w zakresie opieki pielęgniarskiej w Szpitalu oraz ocenianie dotychczasowego stopnia ich zaspokajania,
 - f. dokonywanie okresowych kontroli stanu i poziomu opieki pielęgniarskiej oraz ustalanie kierunków poprawy,
 - g. udzielanie podległemu personelowi rad i wskazówek dotyczących jego pracy w zakresie sprawowania opieki pielęgniarskiej,
 - h. planowanie właściwego rozmieszczenia kadr pielęgniarskich oraz prowadzenie ewidencji podległego personelu,
 - i. organizowanie odpraw dla podległego personelu w celu omówienia spraw związanych z jego pracą, z udziałem zainteresowanych kierowników komórek organizacyjnych,
 - j. zatwierdzanie planów wykorzystania urlopów wypoczynkowych podległego personelu oraz ustalanie zastępstwa na okres urlopów i innych nieobecności podległego personelu,
 - k. zapewnienie właściwego wyposażenia pielęgniarskich stanowisk pracy w sprzęt, aparaturę oraz materiały niezbędne do działalności zawodowej oraz nadzór nad ich prawidłowym wykorzystaniem, w tym:
 - wnioskowanie w sprawie wyposażenia;
 - opracowywanie i przygotowywanie materiałów wyjściowych do przeprowadzania procedury zamówień publicznych na zakup wyposażenia oraz opiniowanie projektów umów w tym zakresie;
 - l. nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym Szpitala,
 - m. nadzór nad planowaniem przez pielęgniarki oddziałowe i koordynujące potrzeb szkoleniowych pracowników w zakresie doskonalenia kwalifikacji, opracowywania kierunków i form szkolenia wewnątrzzakładowego oraz kierowanie podległego personelu na szkolenia i kursy,
 - n. przedstawianie sprawozdań z przebiegu prac podległego personelu;
3. Naczelna Pielęgniarka wykonuje inne czynności związane bezpośrednio z pracą zawodową, nie objęte niniejszym zakresem, a zlecone przez przełożonego.

§ 26

1. Pielęgniarka Epidemiologiczna wchodzi w skład pionu medycznego podległego Naczelnej Pielęgniarce i oznaczona jest symbolem **PE**.
2. Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej w szczególności należy:
 - a. nadzorowanie i rejestrowanie zakażeń szpitalnych, walidacja danych o zakażeniach,
 - b. prowadzenie analizy zakażeń szpitalnych w tym analiza dotycząca szczepów wieloopornych,
 - c. wnioskowanie i podejmowanie działań w zakresie zabezpieczenia szpitala w środki do dezynfekcji,
 - d. pobieranie wymazów czystościowych z oddziałów szpitalnych, poradni, pracowni diagnostycznych wg ustalonego harmonogramu i w przypadku stwierdzenia zakażenia szpitalnego,
 - e. udział w kontrolach, rekontrolach oraz kontrolach kompleksowych wykonywanych przez przedstawicieli uprawnionych oddziałów Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej,
 - f. wykonywanie sprawozdań rocznych, półrocznych, kwartalnych w zakresie:
 - przeprowadzonych procesów sterylizacji;
 - przeprowadzonych prób czystościowych;
 - g. prowadzenie szkoleń personelu.

Rozdział 7

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 27

Zasady przyjęcia pacjentów do szpitala:

W zakresie opieki stacjonarnej podstawą udzielenia świadczenia jest skierowanie od lekarza lub specjalisty oraz dowód ubezpieczenia.

1. Skierowania nie wymaga się w stanach nagłych i zagrażających życiu, wypadkach i porodach.

2. Pacjent skierowany do Szpitala powinien posiadać komplet niezbędnych badań diagnostycznych będących w zakresie lekarza kierującego i typowych dla danej jednostki chorobowej, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiającymi potwierdzenie wstępnego rozpoznania oraz jeżeli pacjent posiada, informację o wykonanym szczepieniu przeciw WZW, jeśli hospitalizacja jest związana z zabiegiem operacyjnym.

3. W przypadkach, w których koszt ponosi ubezpieczony należy uzyskać jego pisemną zgodę na pokrycie kosztów przed hospitalizacją lub pobranie zaliczki.

4. Pacjent hospitalizowany podlega jednorazowej ewidencji w księdze głównej bez względu na liczbę oddziałów leczących w czasie jednego pobytu w Szpitalu.

5. Koszty transportu sanitarnego odbywającego się w trakcie hospitalizacji lub bezpośrednio po niej, jeśli stan pacjenta tego wymaga, ponosi zlecający. Szczegółowe zasady transportu pacjentów Szpitala określone są odrębną Procedurą.

6. Pacjent w dniu przyjęcia, zgłasza się do Izby Przyjęć, gdzie zakładana jest dokumentacja medyczna oraz informowany jest o dalszym sposobie postępowania.

7. Pacjent przekazuje swoje rzeczy do depozytu, gdzie informowany jest o zasadach funkcjonowania depozytu. Pacjent ma prawo przekazać rzeczy rodzinie.

Zasady prowadzenia depozytu regulują odrębne procedury.

8. Za rzeczy nie przekazane przez pacjenta do depozytu Szpital nie ponosi odpowiedzialności.

9. Pacjent z założoną dokumentacją trafia na właściwy oddział, gdzie informowany jest o:

- swoich prawach i obowiązkach,
- topografii oddziału,
- zasadach pracy oddziału, a w szczególności dotyczących: godzin wizyt lekarskich, godzin badań diagnostycznych, godzin wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych, godzin posiłków, zasadach odwiedzin, ustalonych w danym oddziale,
- osobach udzielających świadczeń zdrowotnych.

10. W przypadkach nagłych i zagrażających życiu pacjent przyjmowany jest bezzwłocznie.

11. W przypadkach określonych w ust. 15 pacjent przyjmowany jest do Izby Przyjęć Szpitala, celem udzielenia niezbędnej pomocy medycznej (konsultacja lekarska, badania diagnostyczne, postępowanie terapeutyczne - leki).

12. W Izbie Przyjęć Szpitala zakłada się pacjentowi dokumentację medyczną.

13. W przypadku stwierdzenia konieczności dalszej hospitalizacji pacjent wraz z założoną dokumentacją medyczną przyjmowany jest na właściwy oddział.

14. W przypadku, gdy pacjent nie wymaga dalszej hospitalizacji w Szpitalu, zostaje zaopatrzony w Izbie Przyjęć stosownie do zaistniałej sytuacji w:

- skierowania do lekarzy specjalistów,
- informację dla lekarza POZ,
- recepty,
- zwolnienie lekarskie (orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy) oraz wyniki badań diagnostycznych wykonywanych w toku leczenia.

§ 28

Do Izby Przyjęć planowych zgłaszają się pacjenci spełniający następujące warunki:

- a. posiadają skierowanie z ustalonym terminem przyjęcia do oddziału,
- b. z posiadaną dokumentacją medyczną dotyczącą wcześniejszego leczenia,
- c. są pacjentami z kolejki oczekujących w oddziale.

Izba Przyjęć obsługuje pacjentów:

- a. bez skierowania,
- b. ze skierowaniem w trybie pilnym,
- c. ze skierowaniem do Szpitala w terminie późniejszym niż dzień bieżący.

§ 29

Proces udzielania świadczeń w oddziale Szpitala:

1. Proces udzielania świadczeń w oddziale Szpitala odbywa się zgodnie z zasadami ustalonymi w oddziale, a w szczególności:
 - a. określany jest, a następnie realizowany plan diagnostyczny i terapeutyczny pacjenta,
 - b. stan zdrowia pacjenta hospitalizowanego monitorowany jest w sposób ciągły,
 - c. w przypadku zagrożenia życia, pacjent umieszczany jest w sali intensywnej opieki medycznej, a w razie konieczności przekazywany do Oddziału Anestezjologicznego, po wcześniejszym ustaleniu miejsca przekazania pacjenta. Do czasu przekazania pacjenta do właściwego oddziału Anestezjologicznego za proces leczenia odpowiada dyżurujący lekarz anestezjolog.
2. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta na to wskazuje, pacjent może być przekazany do:
 - a. dalszego leczenia do innego oddziału Szpitala, po wcześniejszym uzgodnieniu z kierownikiem-koordynatorem tego oddziału,
 - b. innego podmiotu uprawnionego do wykonywania działalności leczniczej.

§ 30

Ograniczenia odwiedzin pacjentów:

1. Ograniczenia w zakresie odwiedzin pacjentów mogą zostać wprowadzone w uzasadnionych przypadkach, głównie:
 - a. gdy pacjent jest chory na chorobę zakaźną lub z innych przyczyn wymaga izolacji,
 - b. w przypadku konieczności zapewnienia tzw. „izolacji ochronnej” pacjentów z indywidualnymi przypadkami pierwotnych lub wtórnych zaburzeń odporności,
 - c. w przypadku występowania w środowisku poza szpitalem zwiększonej ilości zachorowań na choroby zakaźne (np. grypę), które mogą stwarzać ryzyko dla hospitalizowanych pacjentów (zagrożenie epidemiczne),

- d. w przypadku prowadzenia remontów pomieszczeń oddziałów Szpitala, które ograniczają możliwość zapewnienia warunków odwiedzin w Szpitalu (ograniczone możliwości organizacyjne Szpitala).
2. Decyzję wydaje kierownik - koordynator, lekarz leczący pacjenta lub lekarz dyżurny.
3. Decyzję ograniczającą czas i zakres odwiedzin pacjentów w sytuacjach określonych powyżej zostaje wydana przez Prezesa Zarządu w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie, zasady oraz termin trwania ograniczeń.
4. Z treścią powyższych decyzji zostaną zapoznani niezwłocznie pracownicy Szpitala oraz pacjenci i osoby ich odwiedzające.
5. Wskazane wyżej zasady stosuje się w sytuacjach, gdy z zasad szczególnych dotyczących poszczególnych oddziałów i opisanych poniżej nie wynikają odmienne zasady odwiedzin.

§ 31

Wypisanie pacjenta ze Szpitala:

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
 - a. gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego,
 - b. na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - c. gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy i nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Prezes Zarządu lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent jest wcześniej informowany o planowanej dacie wypisu.
5. W przypadkach koniecznych data wypisu jest uzgadniana z rodziną pacjenta.
6. W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną i zalecenia, co do dalszego postępowania w warunkach ambulatoryjnych, zwolnienie lekarskie (orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy) w przypadku gdy pacjent pozostaje w zatrudnieniu. Kartę informacyjną sporządza się w każdym z oddziałów i w każdym przypadku.
7. Do karty informacyjnej dołącza się ewentualnie: recepty, wniosek na przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego, wniosek na sprzęt pomocniczy, wniosek sanatoryjny.
8. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie. Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
9. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez kierownika - koordynatora Oddziału i zaakceptowanego przez Prezesa Zarządu niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

§ 32

Zasady przyjęć pacjentów w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej :

1. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej podstawą do udzielenia porady osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia (w tym bezrobotnym pobierającym zasiłek oraz rodzinom osób ubezpieczonych) jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz dowód ubezpieczenia.
Wyjątek stanowią poradnia:
 - położniczo – ginekologiczna.
2. Ze świadczeń specjalisty bez skierowania mają prawo korzystać także inwalidzi wojskowi i kombatanci.
3. Pacjent jest obowiązany przedstawić kartę ubezpieczenia zdrowotnego, bądź inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (np. decyzję wójta, burmistrza lub prezydenta gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta).
4. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 3 może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile pacjent nadal przebywa w Szpitalu.
5. Jeżeli przedstawienie dokumentu nie jest możliwe w tym terminie, to pacjent obowiązany jest przedłożyć wymagany dokument w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej. W razie nie przedstawienia powyższego dokumentu w określonych wyżej terminach, świadczenie zostaje udzielone na koszt pacjenta.
6. Pacjent skierowany na konsultację powinien posiadać komplet badań diagnostycznych należących do kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, typowych dla danej jednostki chorobowej i niezbędnych do udzielenia konsultacji. Jeśli pacjent nie ma wymaganych badań to należy ich kosztem obciążyć lekarza kierującego.
7. Lekarz specjalista decyduje o liczbie kolejnych porad kontrolnych.

§ 33

1. Bezpłatna opieka lekarska przysługuje pacjentom, których leczenie związane jest z określonymi jednostkami chorobowymi:
 - gruźlica,
 - choroba zakaźna,
 - choroba alkoholowa,
 - narkomania,
 - choroba psychiczna,
 - ciąża, poród, połóg,
 - choroba weneryczna.
2. Pacjenci inni niż ubezpieczeni mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.

§ 34

1. Uprawnienia cudzoziemców do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady ich udzielania określają odrębne przepisy oraz umowy międzynarodowe.

§ 35

Zasady ustalania kolejności świadczenia opieki zdrowotnej i tworzenia list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu:

1. Szpital udziela świadczenia opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia w ustalonych dniach i godzinach.
2. Szpital:
 - a. ustala kolejność udzielania świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjenta zwanego dalej „Świadczeniobiorcą”,
 - b. ustala termin udzielenia świadczenia,
 - c. wpisuje w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego:
 - numer kolejny,
 - datę i godzinę wpisu,
 - imię i nazwisko świadczeniobiorcy,
 - numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy,
 - rozpoznanie lub powód przyjęcia,
 - adres świadczeniobiorcy, numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem,
 - termin udzielenia świadczenia.
 - d. wpisuje datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
4. Podanie danych, o których mowa w ust. 2 lit. a - c jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na ich umieszczenie na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
5. Lista oczekujących na udzielanie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Szpital.
6. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
7. Listę oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu sporządzają wszystkie komórki organizacyjne udzielające świadczeń opieki zdrowotnej.
8. Kierownicy komórek organizacyjnych, o których mowa w ust. 7 lub wyznaczony przez nich pracownik odpowiedzialny jest za ustalanie kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i prawidłowe prowadzenie list oczekujących.
9. W razie zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca informuje o tym kierownika - koordynatora danego Oddziału lub komórki Szpitala, którzy jeżeli to wynika z kryteriów medycznych, korygują odpowiednio termin udzielenia świadczenia medycznego oraz informują niezwłocznie świadczeniobiorcę o nowym terminie.
10. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie, także w przypadku zmiany na termin wcześniejszy.

11. W przypadku gdy świadczeniobiorca nie może stawić się w Szpitalu, w określonym terminie lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Szpital.
12. W celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.
13. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki przysługuje świadczeniobiorcom :
 - a. posiadającym tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” za okazaniem legitymacji uprawniającej do tego tytułu,
 - b. posiadającym tytuł „Zasłużonego Dawcy Przeszczepów” za okazaniem legitymacji uprawniającej do tego tytułu,
 - c. inwalidom wojennym i wojskowym, kombatanom.

§ 36

Zasady składania skarg i wniosków:

- skargi i wnioski można składać codziennie w dni robocze w Sekretariacie Szpitala, w formie ustnej, pisemnej, drogą mailową oraz bezpośrednio do Prezesa Zarządu w każdy wtorek w godzinach od 10⁰⁰ do 11⁰⁰.

Ponadto możliwe jest bezpośrednio złożenie skargi u Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych lub Dyrektora do spraw Lecznictwa po uprzednim ustaleniu godziny w Sekretariacie Szpitala oraz codziennie u Naczelnego Pielęgniarki w zakresie skarg i wniosków dotyczących realizacji zadań pielęgniarskich, położnych, ratowników medycznych, opiekunów medycznych oraz skarg i wniosków dotyczących czystości i warunków sanitarnych w Szpitalu.

Rozdział 8

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 37

1. Pacjenci nieposiadający ubezpieczenia zdrowotnego ponoszą pełny koszt leczenia. Jeżeli pacjent przebywający w szpitalu nie posiada aktualnego zaświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń, może taki dokument przedstawić w innym czasie nie później niż w terminie 30 dni od dnia przyjęcia, lub w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia.
2. Nieubezpieczeni w innych przypadkach niż określone w § 30, ust.1 niniejszego Regulaminu ponoszą pełny koszt usługi zgodnie z cennikiem usług medycznych obowiązującym w Szpitalu stanowiącym Załącznik nr 7 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 9

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 38

Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:

1. udzielaniu konsultacji specjalistycznych;
2. kierowaniu pacjentów na:
 - a. leczenie stacjonarne i całodobowe,
 - b. leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne,
 - c. leczenie uzdrowiskowe;
3. przyjmowaniu pacjentów z innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 39

1. Wielospecjalistyczna struktura Szpitala w sensie merytorycznym zapewnia pacjentowi możliwość szerokiego i kompetentnego załatwienia problemu zdrowotnego.
2. W celu zapewnienia prawidłowej i pełnej diagnostyki pacjenta Szpital zawiera umowy na wykonywanie badań diagnostycznych oraz przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych z innymi jednostkami ochrony zdrowia.
3. Zasady współpracy z jednostkami ochrony zdrowia, o których mowa w ust. 2 określają zawarte przez Szpital indywidualnie umowy.
4. W sytuacjach koniecznych, gdy zostały wyczerpane możliwości diagnostyczne i terapeutyczne Szpitala, oraz w przypadku braku miejsc na oddziałach Szpitala - pacjent zostaje przekazany do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą gwarantującego potrzebny zakres usług medycznych.
5. Procedura uzgodnienia miejsca leczenia i sposób przekazania pacjenta leży w zakresie obowiązków lekarskich.

Rozdział 10

Warunki współdziałania pomiędzy komórkami organizacyjnymi oraz podmiotami zewnętrznymi

§ 40

1. W celu zapewnienia jak najlepszego funkcjonowania, komórki organizacyjne Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. zobowiązane są do współpracy w ramach powierzonych im zadań. Współdziałanie, o którym mowa, polega między innymi na:
 - a. współpracy zespołowej na poziomie Kierowników Komórek Organizacyjnych,
 - b. współpracy zespołowej na poziomie pracowników Komórek Organizacyjnych,
 - c. wzajemnego informowania się o wytycznych, podjętych rozstrzygnięciach i innych ustaleniach. Informacje mogą być przekazywane ustnie, pisemnie, za pomocą poczty elektronicznej lub osobiście, indywidualnie lub grupowo,

- d. szeroko rozumianej współpracy z poszczególnymi pionami i działami administracyjnymi dla zharmonizowania działań Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. i uzyskania jak najlepszych efektów dla placówki.
- e. w celu zapewnienia jak najlepszego funkcjonowania, komórki organizacyjne Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. zobowiązane są do współpracy z podmiotami zewnętrznymi. W szczególności z:
 - organami władzy publicznej;
 - organem tworzącym;
 - innymi podmiotami leczniczymi;
 - organizacjami pożytku Publicznego;
 - innymi organizacjami, zrzeszeniami, stowarzyszeniami itp.

Rozdział 11

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 41

Szpital udostępnia dokumentację medyczną:

1. pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
2. po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia,
3. podmiotom wykonującym działalność leczniczą, jednostkom organizacyjnym tych podmiotów i osobom wykonującym zawód medyczny poza podmiotami świadczącymi działalność medyczną, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
4. właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru,
5. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom i prokuratorom oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
6. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
7. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
8. rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
9. zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.

§ 42

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej jest określona w cenniku, który stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 43

Opłata pobierana jest w kasie Szpitala, należy ją uiścić przed udostępnieniem dokumentacji medycznej. Opłatę można wnieść gotówką, bądź za pośrednictwem terminala płatniczego. Po dokonaniu opłaty dokumentację odbiera się w Dziale Statystyki Medycznej i Rozliczeń.

Rozdział 12

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 44

Zarządzeniem Prezesa Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. wprowadzony jest cennik usług medycznych udzielanych w Szpitalu Powiatowym im. A. Wolańczyka Sp. z o.o., który dostępny jest na stronie internetowej Szpitala i stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 13

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 45

Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. z siedzibą w Złotorzy w swojej strukturze organizacyjnej nie posiada Prosektorium, a usługa przechowywania zwłok osoby zmarłej w Szpitalu Powiatowym im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. powierzona jest firmie zewnętrznej na zasadzie umowy użyczenia. Obecnie jest to podmiot Zakład Usług Pogrzebowych Grzegorz Stafisz, ul. Cmentarna 8, 59-500 Złotorzyja.

§ 46

1. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok reguluje ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2126) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
2. Nie pobiera się opłaty w przypadku gdy zwłoki przechowywane są do 72 godzin od śmierci pacjenta.
3. Opłata za każdą kolejną dobę przechowywania zwłok powyżej 72 godzin obowiązuje zgodnie z cennikiem Zakładu Usług Pogrzebowych Grzegorz Stafisz, 59-500 Złotorzyja, ul. Cmentarna 8.

§ 47

Wyliczenie okresu przechowywania zwłok przekazanych do Prosektorium rozpoczyna się od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.

§ 48

Zwłoki mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:

- a. nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
- b. w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
- c. przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

Rozdział 14

Organizacja i zadania poszczególnych komórek administracyjnych szpitala

§ 49

Strukturę organizacyjną pionu administracji Szpitala tworzą:

- a) Prezes Zarządu, oznaczony jest symbolem **PZ**,
- b) Dyrektor do spraw Lecznictwa, oznaczony jest symbolem **DL**,
- c) Dyrektor do spraw Ekonomiczno – Administracyjnych, oznaczony jest symbolem **DE**,
- d) Działy i Samodzielne Stanowiska Pracy.

§ 50

Regulamin Organizacyjny **Działu Zarządzania i Koordynacji Realizacji Projektów:**

Dział Zarządzania i Koordynacji Realizacji Projektów wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Dyrektorowi ds. Ekonomiczno - Administracyjnych i oznaczony jest symbolem **DO**

Dział Zarządzania i Koordynacji Realizacji Projektów prowadzi działalność w zakresie:

1. Opracowania i aktualizowania dokumentów organizacyjnych Spółki, a w szczególności Statutu i Regulaminu Organizacyjnego.
2. Prowadzenia spraw związanych ze zmianami w rejestrze sądowym – KRS.
3. Przygotowywania projektów zarządzeń Prezesa oraz prowadzenie rejestru zarządzeń.
4. Przygotowania projektów pełnomocnictw dla pracowników Spółki oraz prowadzenie rejestru udzielonych pełnomocnictw.
5. Prowadzenia spraw dotyczących organizacji praktyk zawodowych, staży, specjalizacji i kursów.
6. Współpracy z jednostkami zewnętrznymi w zakresie organizacji Spółki.
7. Prowadzenia spraw związanych z roszczeniami pacjentów, we współpracy z komórkami merytorycznymi i kancelarią prawną.
8. Prowadzenia spraw związanych z zawieraniem umów ubezpieczenia Spółki.
9. Prowadzenia spraw związanych ze szkodami majątkowymi, we współpracy z komórkami merytorycznymi i brokerem.

10. Opracowywania i przygotowywanie materiałów dla Walnego Zgromadzenia Wspólników, prowadzenie dokumentacji z tym związanej, prowadzenie obsługi administracyjnej posiedzeń Rady Nadzorczej.
11. Prowadzenia obsługi Sekretariatu Zarządu.
12. Rejestrowania umów w Centralnym Rejestrze Umów Szpitala.
13. Rejestrowania i znakowania korespondencji wpływającej do Spółki, przekazywanie jej do Prezesa Zarządu za pośrednictwem Sekretariatu Szpitala w celu dokonania dekretacji oraz dystrybucja korespondencji do odpowiednich komórek organizacyjnych.
14. Nadzór nad sprawnym obiegiem korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej Spółki, sygnowanej przez Zarząd Szpitala.
15. Wysyłania korespondencji spływającej z komórek organizacyjnych Spółki.
16. Pozyskiwania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych, m.in. z funduszy unijnych, ministerialnych i innych na sfinansowanie przedsięwzięć inwestycyjnych.
17. Rozliczania pozyskanych środków zewnętrznych – zawieranie umów o dofinansowanie, składanie wniosków o płatność, wypełnianie obowiązków sprawozdawczych.
18. Składania wniosków o przyznanie dotacji na realizację zadań inwestycyjnych Szpitala.
19. Współudział w opracowywaniu planów inwestycyjnych.
20. Współudział w opracowywaniu strategii rozwoju, planów naprawczych.
21. Prowadzenia ścisłej współpracy z komórkami organizacyjnymi Spółki w celu realizacji celów statutowych placówki.
22. Wykonywania innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Prezesa Szpitala.
23. Bieżącej współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
24. Koordynacja pracy Rejestracji do Poradni Specjalistycznych.

§ 51

Regulamin Organizacyjny **Samodzielnego Stanowiska ds. Zamówień Publicznych:**

Samodzielne stanowisko ds. zamówień publicznych wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i oznaczony jest symbolem **ZP**.

Samodzielne stanowisko ds. zamówień publicznych prowadzi działalność w zakresie:

1. Organizacji zamówień na usługi, dostawy i roboty budowlane o wartości nieprzekraczającej progów ustanowionych dla zamówień publicznych oraz organizacji postępowań o udzielenie zamówień publicznych w Szpitalu.
2. Przeprowadzania postępowań:
 - a. o udzielenie zamówienia publicznego,
 - b. o udzielenie zamówień na usługi, dostawy i roboty budowlane o wartości nieprzekraczającej progów ustanowionych dla zamówień publicznych,
 - c. pozostałych nie związanych z usługami, dostawami i robotami budowlanymi (np. zbycie mienia Szpitala, dzierżawa składników majątkowych Szpitala, itp.).
3. Sporządzania dokumentacji z przeprowadzonych postępowań.
4. Udzielania jednostkom organizacyjnym informacji, co do trybów postępowań przewidzianych w ustawie Pzp i pozostałych zamówień określonych w regulaminie zamówień publicznych.
5. Sporządzania sprawozdań z zakresu zamówień publicznych.
6. Przechowywania oraz archiwizowania dokumentacji wszystkich przeprowadzonych postępowań w tym pozostałe dokumenty dot. sekcji.
7. Żądania w przypadku kontroli wyjaśnień dotyczących dokumentacji związanej z zamówieniami publicznymi prowadzonymi i przechowywanymi przez komórki organizacyjne Szpitala.
8. Przygotowywania powołania komisji przetargowych w zakresie wszczętych postępowań.
9. Świadczenia pomocy merytorycznej przy przeprowadzaniu postępowań o zamówienie publiczne i pozostałych postępowań określonych w pkt. 2 b.

10. Weryfikowania prawidłowości i kompletności dokumentacji sporządzonej w przeprowadzonych postępowaniach.
11. Współdziałania z Urzędem Zamówień Publicznych w ramach obowiązków wynikających z Ustawy Pzp, w szczególności w zakresie wniosków i zapytań składanych do organów UZP.
12. Koordynowania i kontrolowania czynności związanych z zawarciem umowy, poprzez dokonywanie wstępnej kontroli projektów umów przed przedłożeniem do akceptacji radcy prawnemu.
13. Kontrolowania poprawności innych dokumentów przygotowywanych w związku z zamówieniami publicznymi i pozostałych prowadzonych postępowań.
14. Udzielania odpowiedzi na składane wnioski związane z informacją publiczną.
15. Analiz i monitorowania rynku wykonawców.
16. Przygotowywania, ewidencjonowania, rozsyłania, zbierania i sumowania miesięcznych zamówień (w tym również w formie elektronicznej) dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, na podstawie których dokonywane są zakupy towaru oraz jego dystrybucja.

§ 52

Regulamin Organizacyjny Działu Eksploatacyjno - Zaopatrzeniowego:

Dział Eksploatacyjno-Zaopatrzeniowy wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i oznaczona jest symbolem DZ.

DZ prowadzi działalność w zakresie:

1. Organizacji zabezpieczenia mienia Szpitala, administrowania budynkami, utrzymania w czystości terenu zewnętrznego i wewnętrznego szpitala.
2. Administrowanie dostępem do budynku- przyjmowanie i wydawanie kluczy do pomieszczeń szpitalnych zgodnie z rejestrem osobom upoważnionym, monitorowanie systemu parkingowego i terenu przyległego do parkingu.
3. Prowadzenia spraw administracyjnych - wyrabianie, ewidencja i kasacja pieczętek nagłówkowych i imiennych, dorabianie kluczy do pomieszczeń, prowadzenie spraw socjalno-bytowych pracowników (szafki bhp, karty parkingowe itp.), sprawy związane z usługami gospodarczymi dla oddziałów, prowadzenie spraw związanych z przemieszczaniem sprzętu między oddziałami i prowadzenie dokumentacji z tym związanej, usługi tapicerskie, dezynsekcja, deratyzacja, tabliczki informacyjne i reklamy, deklaracja na podatek od nieruchomości, obciążenia za transport.
4. Sprawowania nadzoru oraz zapewnienia prawidłowej eksploatacji:
 - a. budynków i budowli,
 - b. sieci, instalacji i urządzeń: elektro-energetycznych, elektrycznych, łączy, alarmowych i sygnalizacyjnych,
 - c. sieci, instalacji i urządzeń: c.o., pary technologicznej, wod.-kan., wentylacji i klimatyzacji, gazu oraz gazów medycznych.
5. Sporządzania planów remontów i napraw.
6. Zapewnienia przeglądów okresowych i konserwacji urządzeń technicznych zgodnie z instrukcjami technicznymi i wymaganiami eksploatacyjnymi z prowadzeniem niezbędnej dokumentacji.
7. Zapewnienia przeglądów okresowych budynków i budowli zgodnie z ustawą Prawo budowlane z prowadzeniem niezbędnej dokumentacji, a w szczególności Książek Obiektów Budowlanych.
8. Sporządzania zapotrzebowań na zakup materiałów, części, podzespołów oraz nadzór nad należytą gospodarką sprzętem technicznym i częściami zamiennymi.

9. Organizowania i kontrolowania robót przeprowadzanych w ramach napraw, konserwacji i remontów oraz racjonalnego wykorzystania środków rzeczowych i finansowych do nich użytych.
10. Współdziałania w opracowywaniu planów modernizacji i inwestycji w ścisłej współpracy z Sekcją Zarządzania i Koordynacji Realizacji Projektów.
11. Przygotowania wytycznych do planowanych inwestycji, a w szczególności formułowanie danych wyjściowych do projektowania oraz wydawanie opinii i wytycznych w sprawie możliwości technicznych warunków zasilania (przyłączenia w media).
12. Współpraca z biurami projektowymi przy sporządzaniu dokumentacji projektowej, obiór i opiniowanie dokumentacji technicznych.
13. Sporządzanie zawieranie zleceń, oraz kontrola realizacji umów na prowadzone remonty lub zadania inwestycyjne.
14. Kompletowania, aktualizacji i archiwizowania dokumentacji technicznej poszczególnych obiektów szpitala.
15. Dokonywania napraw i zlecanie serwisom zewnętrznym napraw, przeglądów urządzeń medycznych i aparatury medycznej.
16. Przygotowywania danych do AZP w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych.
17. Udziału w komisjach przetargowych, powoływanych do spraw ustalenia warunków zawarcia umów z uwzględnieniem wyboru najkorzystniejszej oferty.
18. Prowadzenie chłodni odpadów medycznych, ewidencja odpadów, zabezpieczenie, przechowywanie, przekazywanie do unieszkodliwienia, segregowanie odpadów, organizowanie prawidłowej gospodarki odpadami komunalnymi, medycznymi i pozostałymi odpadami (zbiórka, unieszkodliwianie, recykling), organizowanie segregacji i zbiórek odpadów.
19. Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem, naprawą i okresowymi przeglądami urządzeń dźwigowych, podejmowanie działań związanych z zapewnieniem ciągłości działania urządzeń w przypadku ich awarii, opracowanie procedur działania w przypadku awarii występujących w dni wolne od pracy pionu administracyjnego.
20. Zaopatrzenia i prowadzenia magazynów, w tym:
 - a. prowadzenie rejestru potrzeb, mającego na celu bieżącą weryfikację potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie zaopatrzenia w asortyment niemedyczny (m.in. w zakresie materiałów i wyrobów biurowych, materiałów eksploatacyjnych do urządzeń biurowych, druków, prenumerat, środków czystości, odzieży roboczej, pościeli, artykułów gospodarczych, materiałów technicznych itp.) o wartości jednostkowej nieprzekraczającej 10 000 zł,
 - b. prowadzenie dokumentacji zakupowej i magazynowej w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy, Regulaminy i Instrukcję Magazynową,
 - c. przygotowywanie, realizowanie oraz rozliczanie i dokumentowanie bieżących oraz awaryjnych zakupów mających na celu zaopatrywanie komórek organizacyjnych Szpitala w materiały niezbędne do ich prawidłowego funkcjonowania zgodnie z zarejestrowanymi oraz zgłaszanymi potrzebami,
 - d. przyjmowanie, wydawanie i skuteczne zabezpieczanie towaru oraz prowadzenie jego właściwej rotacji ze szczególnym uwzględnieniem terminów przydatności,
 - e. terminowe przekazywanie dokumentów magazynowych do dalszych komórek organizacyjnych,
 - f. kontrola i uzgadnianie stanów i zapasów magazynowych wg. kartotekowych wykazów przechowywanych materiałów,
 - g. uczestniczenie w pracach niezbędnych do bieżącego funkcjonowania magazynu m.in. w procedurach reklamacyjnych, spisach inwentaryzacyjnych, kontrolach itp.,
 - h. analiza i monitorowanie rynku dostawców,

- i. przygotowywanie, ewidencjonowanie, rozsyłanie, zbieranie i sumowanie miesięcznych zamówień (w tym, również w formie elektronicznej) dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala na podstawie których dokonywane są zakupy towaru oraz jego dystrybucja,
 - j. składanie sprawozdań z zakresu prowadzonych spraw na potrzeby informacyjne i statystyczne oraz kontrolne.
21. Bieżącej współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

W Dziale Eksploatacyjno-Zaopatrzeniowym zatrudnieni są:

- pracownicy gospodarczy,
- pracownicy techniczni.

§ 53

Regulamin Organizacyjny Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń:

Dział Statystyki Medycznej i Rozliczeń wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i oznaczona jest symbolem **DSR**.

Dział prowadzi działalność w zakresie:

1. Rozliczania świadczeń medycznych z NFZ.
2. Wystawiania faktur za świadczenia medyczne.
3. Nadzoru nad prawidłowością rozliczania świadczeń.
4. Prowadzenia księgi Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
5. Uzupełniania Portalu Świadczeniodawcy, DILO, AP-KOLCE, SMPT oraz innych systemów informatycznych niezbędnych do rozliczania świadczeń medycznych oraz kontraktowania świadczeń medycznych.
6. Kontraktowanie świadczeń medycznych.
7. Obciążania innych świadczeniodawców za zlecone świadczenia medyczne.
8. Obciążania służb mundurowych za udzielone świadczenia medyczne.
9. Przygotowywania statystyki medycznej (GUS, Ministerstwo Zdrowia itp.).
10. Kontroli dokumentacji medycznej.
11. Archiwizowania dokumentacji medycznej.
12. Wydawania dokumentacji medycznej pacjentom oraz instytucjom upoważnionym.
13. Wyliczania wynagrodzeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
14. Sporządzania oraz nadzorowanie umów podwykonawczych z innymi świadczeniodawcami.
15. Przekazywania kart urodzeń do Urzędu Stanu Cywilnego.
16. Dokonywanie zmian i składanie wniosków w zakresie działalności Szpitala w Rejestrze Wojewody.
17. Koordynacja pracy sekretarek medycznych.

§ 54

Regulamin Organizacyjny Działu Kadr:

Dział Kadr wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Prezesowi Zarządu i oznaczony jest symbolem **DK**.

Dział prowadzi działalność w zakresie:

1. Przygotowywania materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami zasadniczymi, dodatkami i kategoriami zaszeregowania, zmianą stanowisk, oddelegowania, delegacjami służbowymi itp.
2. Prowadzenia ewidencji pracowników, akt osobowych i wystawianie zaświadczeń o zatrudnieniu.

3. Prowadzenia i przygotowywania wniosków: nagród jubileuszowych, odpraw, kar, wyróżnień.
4. Czuwania nad prawidłową realizacją przepisów kodeksu pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników.
5. Ustalania grup i stawek uposażenia zasadniczego pracownikom nowoprzyjętym oraz powracającym z urlopów wychowawczych zgodnie z obowiązującym regulaminem wynagradzania.
6. Załatwiania spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub z uzyskaniem rent.
7. Zgłaszania pracowników i członków ich rodzin do ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego oraz wszelkich zmian w tym zakresie.
8. Sporządzania obowiązujących sprawozdań w zakresie zatrudnienia.
9. Opracowywania i uzgadniania regulaminów: pracy, wynagrodzeń i funduszu świadczeń socjalnych oraz zmian w tym zakresie.
10. Przygotowywania umów z Urzędem Marszałkowskim i Ministerstwem Zdrowia dot. lekarzy stażystów oraz lekarzy - rezydentów.
11. Organizowania i kompleksowego przygotowywania, zgodnie z obowiązującymi przepisami, konkursów na stanowiska objęte postępowaniem konkursowym takich jak: ordynatorzy oddziałów i pielęgniarki oddziałowe.
12. Zbierania i opracowywania materiałów niezbędnych do przeprowadzenia postępowań konkursowych zgodnie z przepisami zamówień publicznych o udzielanie usług medycznych z lekarzami na podstawie umów cywilnoprawnych.
13. Przygotowywania dokumentów do oceny pracowniczej każdego pracownika.
14. Prowadzenie ścisłej współpracy z komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu realizacji celów statutowych placówki.
15. Wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Prezesa Szpitala.
16. Określenia potrzeb socjalnych i bytowych załogi oraz współudział w ustalaniu planu podziału funduszu socjalnego na dany rok.
17. Przygotowywania projektów decyzji Prezesa dot. gospodarowania zakładowym funduszem socjalnym.
18. Administrowania zakładowym funduszem socjalnym w porozumieniu z komisją socjalną.
19. Zebrania oświadczeń o dochodach wszystkich pracowników.
20. Przygotowywania dokumentów potrzebnych do wypłaty świadczeń z ZFŚS oraz zapomóg.

§ 55

Regulamin Organizacyjny **Sekcji Informatyki:**

Sekcja Informatyki wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i oznaczony jest symbolem IT.

Sekcja prowadzi działalność w zakresie:

1. Sprawowania nadzoru nad prawidłową eksploatacją i optymalnym wykorzystaniem istniejących systemów informatycznych Szpitala.
2. Zgłaszania nowych rozwiązań usprawniających działanie systemu informatycznego oraz potrzeb ich modernizacji.
3. Instalowania i konfigurowania nowych programów systemowych i użytkowych oraz urządzeń komputerowych.
4. Usuwania awarii systemowych, programowych i sprzętowych w oparciu o posiadaną wiedzę lub firmy zewnętrzne.
5. Organizowania i przeprowadzania szkoleń informatycznych wewnętrznych dla Działu Informatyki oraz użytkowników systemów Szpitalnych.
6. Tworzenia i zarządzania archiwum informatycznym Szpitala.

7. Tworzenia własnych modułów oprogramowania działających na bazie danych w celu usprawnienia pracy użytkownikom systemu.
8. Uczestnictwa w tworzeniu nowych projektów komputeryzacji Szpitala.
9. Opiniowania zakupu sprzętu i oprogramowania komputerowego zgodnie z ustawą Prawa Zamówień Publicznych oraz innymi obowiązującymi przepisami prawnymi.
10. Uczestniczenia w komisjach odbioru i oceny projektów inwestycyjnych i modernizacyjnych w zakresie zakupu i rozbudowy infrastruktury informatycznej.
11. Ewidencji sprzętu informatycznego i rejestrowanie dokonywanych napraw i zmian urządzeń konfiguracji tych urządzeń.
12. Administrowania siecią.
13. Administrowanie bazami danych.
14. Opracowywania polityki bezpieczeństwa informatycznego (dostępu, ochrony i dystrybucji) oraz przechowywanie i niszczenie nośników informacji i innych.
15. Współdziałania i inicjowania działań związanych z opracowaniem strategii rozwoju systemu IT (plany).
16. Uczestnictwa w formułowaniu i rozliczaniu zadań realizowanych w ramach programów pomocowych.
17. Nadzór nad systemem telefonicznym w Szpitalu.
18. Prowadzenie spraw związanych z administracją systemu telefonicznego w Szpitalu, jego modernizacją, naprawą itp.
19. Nadzór nad systemem monitoringu w Szpitalu.
20. Prowadzenie spraw związanych z administracją systemu monitoringu w Szpitalu, jego modernizacją, naprawą itp.
21. Nadzór nad systemem radiologii od strony informatycznej.

§ 56

Regulamin Organizacyjny Działu Finansowo-Księgowego:

Dział Finansowo-Księgowy wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i oznaczony jest symbolem **DK**.

Dział prowadzi działalność w zakresie:

1. Przyjmowania faktur zewnętrznych celem ujęcia w księgach rachunkowych zgodnie z instrukcją obiegu dokumentów finansowych oraz kontrola dokumentów księgowych pod względem rachunkowym.
2. Wystawiania faktur w zakresie sprzedaży usług medycznych (poza NFZ) i niemedycznych na rzecz podmiotów gospodarczych w ramach zawartych umów i innych w miarę potrzeb.
3. Prowadzenia pełnej księgowości wszystkich rodzajów dokumentów finansowych w zakresie: działalności podstawowej, ZFŚS, depozytów, rozliczeń z KRUS i ZUS pacjentów przebywających na OOL, prowadzenie wyodrębnionej ewidencji księgowej w zakresie realizowanych projektów UE i innych dofinansowań.
4. Bieżącej kontroli dokumentów finansowych w zakresie operacji bankowych, kasowych, zakupu towarów i usług i innych oraz nadzór nad wykorzystaniem środków finansowych.
5. Bieżącej kontroli nad komputerowymi zapisami księgowymi w ramach obsługiwanego i użytkowanego oprogramowania OPITMA.
6. Nadzoru nad obiegiem dokumentów księgowych zgodnie z obowiązującą instrukcją oraz obowiązującym planem kont, nadzór nad prawidłowym ich wykonaniem.
7. Sporządzania miesięcznej i okresowej sprawozdawczości, rocznego sprawozdania finansowego, pozostałych rozliczeń finansowych, raportów, zestawień kosztowych dla potrzeb organu założycielskiego, innych instytucji publicznych oraz potrzeb własnych.
8. Nadzoru nad prawidłowym podziałem kosztów według miejsc ich powstawania oraz prawidłowej klasyfikacji kosztów wg rodzaju zgodnie z obowiązującym planem kont.

9. Wprowadzania informacji do programu finansowo-księgowego w zakresie ilości udzielonych porad, osobodni i liczby leczonych w oddziałach, kompletowanie dokumentów z ośrodków usługowych i wprowadzanie danych w zakresie wykonanych ilości punktów, przeksięgowania kosztów ośrodków usługowych na ośrodki zadaniowe (koszty pośrednie) wg ustalonego klucza rozliczeniowego kosztów.
10. Analiz i rozliczania operacji księgowych w zakresie międzyokresowych rozliczeń kosztów, przyjęcia darów materiałów i usług według otrzymanych protokołów, prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania.
11. Uzgadniania kont analitycznych i syntetycznych wszystkich kont rozrachunkowych i pozostałych w miarę potrzeb zgodnie z obowiązującym planem kont.
12. Windykacji należności i zobowiązań w pełnym zakresie.
13. Prowadzenia kasy głównej w pełnym zakresie, rozliczanie miesięcznych raportów fiskalnych w zakresie sprzedaży usług na rzecz osób fizycznych i rozpisywanie przychodów według miejsca powstania sprzedaży usług.
14. Nadzór nad prawidłowym rozliczaniem transakcji dokonywanych z wykorzystaniem terminali płatniczych, stosowanych w kasach Szpitala.
15. Sporządzania planu finansowego i kontrola jego realizacji.
16. Ustalania limitów leków, materiałów medycznych, materiałów biurowych, odczynników i pozostałych materiałów limitowanych oraz ich kontrola.
17. Miesięcznego rozliczania podatku od towarów i usług, prowadzenie rejestru zakupu i sprzedaży, terminowe dokonywanie płatności podatku, elektroniczne przesyłanie do DUS deklaracji VAT i plików JPK.
18. Dokonywania płatności zobowiązań cywilnoprawnych i publicznoprawnych.
19. Rozliczania podatku dochodowego od osób prawnych i sporządzanie deklaracji CIT.
20. Naliczania przychodów w zakresie wykonanych świadczeń zdrowotnych wg obowiązujących umów z NFZ oraz sporządzanie struktury wszystkich przychodów wg rodzaju.
21. Prowadzenia ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnie prawnych zgodnie z przyjętymi zasadami rachunkowości i obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
22. Sporządzania protokołów kasacyjnych, rozliczanie inwentaryzacji składników majątkowych, klasyfikowanie niedoborów i nadwyżek, obliczanie planowej amortyzacji do planu rocznego, udział w inwentaryzacji składników majątkowych, sporządzanie zestawień ruchu środków trwałych do celów ubezpieczeń majątkowych, ochrona mienia będącego w posiadaniu jednostki oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za to mienie.
23. Uwalniania wadium przetargowych oraz kontrola w zakresie prawidłowości wpłacanych kaucji, gwarancji, zabezpieczeń, sporządzanie potwierdzeń sald w zakresie należności oraz potwierdzanie sald w zakresie zobowiązań.
24. Comiesięcznej szczegółowej analizy kosztów rodzajowych na poszczególne komórki kosztowe (oddziały, poradnie, ośrodki usługowe), sporządzanie zestawień kosztów, przychodów i wyników finansowych według różnych klasyfikacji i kryteriów niezbędnych do oceny finansowej działalności jednostki.
25. Okresowego rozliczania przychodów przyszłych okresów, pacjentów w toku, apteczek w oddziałach i poradniach.
26. Rozliczania i kontroli wartości zapasów, bufetów w zakresie sprzedaży materiałów i produktów.
27. Pozostałych zadań związanych z gospodarką finansową, w tym: przygotowywanie zamówień w zakresie prowadzenia i obsługi rachunków bankowych, badania sprawozdania finansowego, propozycji ugod i porozumień w zakresie spłaty zobowiązań wymagalnych.
28. Segregowania, gromadzenia i kompletowania dokumentów księgowych do czasu przekazania ich do archiwum.
29. Zapewnienia pod względem finansowym prawidłowości realizacji umów zawieranych przez jednostkę.

30. Nadzoru nad prawidłowością całokształtu prac z zakres rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne.
31. Sporządzania list płac pracownikom zatrudnionym na umowę o pracę.
32. Rozliczenie wszystkich zwolnień lekarskich: chorobowe, zasiłki opiekuńcze, macierzyńskie, rehabilitacyjne, rodzicielskie.
33. Obliczania wynagrodzeń, składek do ZUS, do refundacji z Urzędu Marszałkowskiego (stażyści), Ministerstwa Zdrowia (rezydenci), Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
34. Rozliczenia umów cywilno-prawnych łącznie z prowadzeniem ewidencji.
35. Opracowywania sprawozdań dotyczących płac do GUS i innych.

§ 57

Regulamin Organizacyjny **Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych:**

Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych podlega Prezesowi Zarządu i oznaczony jest symbolem **DE**.

Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych prowadzi działalność w zakresie:

1. Sprawowania nadzoru i kontroli nad:
 - a. pracą działu finansowo-księgowego oraz pozostałych działów administracji,
 - b. obiegiem dokumentacji wewnętrznej i zewnętrznej,
 - c. przestrzeganiem przez podległych pracowników porządku i dyscypliny pracy,
 - d. przestrzeganiem tajemnicy służbowej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - e. przestrzeganiem zasad i przepisów bhp oraz przepisów przeciwpożarowych.
2. Kształtowania i realizacja strategii finansowej Szpitala.
3. Nadzór nad przygotowaniem budżetu, budżetowaniem oddziałów.
4. Optymalizacją polityki podatkowej.
5. Optymalizowanie struktury kosztów i poziomu majątku obrotowego, ocena projektów inwestycyjnych.
6. Odpowiedzialność za płynność finansową Szpitala.
7. Odpowiedzialność za funkcjonowanie kontroli wewnętrznej.
8. Nadzór nad realizacją zakupów.
9. Nadzór nad realizacją zamówień publicznych.
10. Nadzór nad przygotowaniem sprawozdań finansowych oraz raportów, analiz, prognoz.
11. Prowadzenie dialogu z bankami, organami skarbowymi i firmami ubezpieczeniowymi.
12. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Prezesa Zarządu wiążących się z zajmowanym stanowiskiem, a nie objętych niniejszym zakresem.

§ 58

Regulamin Organizacyjny **Samodzielnych Stanowisk:**

Samodzielne stanowiska wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Prezesowi Zarządu i należą do nich:

1. Inspektor ds. BHP – oznaczony symbolem **BHP**.
2. Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej – oznaczony symbolem **PPOŻ**.
3. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta – oznaczony symbolem **PP**
4. Radca Prawny – oznaczony symbolem **RP**
5. Inspektor Ochrony Danych Osobowych- oznaczony symbolem **RODO**.

6. Kontrola Wewnętrzna - oznaczona symbolem **KW**.
7. Kapelan Szpitalny – oznaczony symbolem **KS**.
8. Pełnomocnik do spraw Jakości – oznaczony symbolem **PJ**.

1. **Inspektor ds. BHP** prowadzi działalność w zakresie:

- a. przeprowadzania kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę,
- b. bieżącego informowania pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- c. sporządzania i przedstawiania pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- d. udziału w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
- e. udziału w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
- f. udziału w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
- g. zgłaszania wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych,
- h. przedstawiania pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
- i. udziału w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- j. opiniowania szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
- k. udziału w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- l. prowadzenia rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- m. doradztwa w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- n. udziału w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- o. doradztwa w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najważniejszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- p. współpracy z komórkami Szpitala.

2. **Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej** prowadzi działalność w zakresie:
 - a. realizacji zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego nałożonych przez służby zewnętrzne ochrony p. pożarowej,
 - b. przeprowadzania kontroli wewnętrznych obiektów i pomieszczeń Szpitala w zakresie zabezpieczenia p. pożarowego,
 - c. sprawowania nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu przeciwpożarowego,
 - d. sprawowania nadzoru nad oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i pożarowych,
 - e. opracowywania i aktualizowania instrukcji alarmowania na wypadek pożaru,
 - f. zgłaszanie Prezesowi Szpitala wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony p. pożarowej,
 - g. prowadzenie wymaganej dokumentacji.

3. **Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta** prowadzi działalność w zakresie:
 - a. monitorowania i upowszechniania przestrzegania praw pacjenta w Szpitalu, a w szczególności nadzór nad przestrzeganiem Karty Praw Pacjenta,
 - b. przyjmowania, koordynowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów i ich rodzin oraz osoby prawne i inne jednostki,
 - c. analizowania i prowadzenia postępowań wyjaśniających poprzez gromadzenie materiału dowodowego (np. dokumentacja medyczna, wyjaśnienie osoby, której skarga dotyczy itp.),
 - d. prowadzenia rejestru spraw i skarg pacjentów,
 - e. prowadzenia szkoleń wewnętrznych z zakresu praw pacjenta.

4. **Radca Prawny** prowadzi działalność w zakresie:
 - a. reprezentowanie Szpitala w sprawach przed organami orzekającymi, a przede wszystkim sądami powszechnymi, ogólnymi i szczególnymi organami administracji państwowej, samorządowej oraz sądami polubownymi;
 - b. reprezentowanie Szpitala w mediacjach, rokowaniach przy zawieraniu umów i innych czynności prawnych, w których Zleceniodawca uzna udział Zleceniobiorcy za wskazany;
 - c. opracowywanie projektów umów, ugód i porozumień;
 - d. doradztwo i poradnictwo prawne w zakresie potrzeb Szpitala, za wyjątkiem doradztwa podatkowego.

5. **Inspektor Ochrony Danych Osobowych** prowadzi działalność w zakresie:
 - a. sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych,
 - b. nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, oraz przestrzegania zasad w niej określonych,
 - c. zapewnianie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,
 - d. prowadzenie rejestrów danych przetwarzanych oraz osób upoważnionych przez administratora (obowiązki wynikające z art. 37-39 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 osobowych), zwanego dalej **RODO**,

e. oraz wdrożenie dokumentów i rozwiązań o których mowa w Dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia praw Unii – powszechnie znana jako Dyrektywa o sygnalistach. Umową objęte są działania takie jak:

- opracowanie dokumentacji i wdrożenie procedur;
- udostępnienie bezpiecznego i szyfrowanego kanału zgłoszeń spełniającego wymagania Dyrektywy o sygnalistach;
- sprawowanie nadzoru nad zasadami związanymi z ochroną osób dokonujących zgłoszenia przed działaniami odwetowymi;
- sprawowanie nadzoru nad dokumentacją wewnętrzną dotyczącą wymagań w tym zakresie.

6. **Kontrola wewnętrzna** odpowiada za:

- a. opracowywanie projektów okresowych i szczegółowych planów kontroli wewnętrznej;
- b. przeprowadzanie kontroli planowych, doraźnych i sprawdzających;
- c. analizę zgodności funkcjonujących procedur i przepisów wewnętrznych w świetle obowiązujących regulacji prawnych;
- d. analizę odstępstw od obowiązujących procedur, ustalanie i wyjaśnianie ich przyczyn, formułowanie wniosków dotyczących zmian procedur oraz osób odpowiedzialnych;
- e. prowadzenie dokumentacji kontrolnej i pokontrolnej;
- f. szacowanie i ocena ryzyka wynikającego z działalności Szpitala;
- g. monitorowanie realizacji zadań;
- h. współpraca w zakresie procesów związanych z zarządzaniem ryzykiem, przygotowanie opinii, rekomendacji dotyczących działań korygujących;
- i. sporządzanie raportów z wykonanej pracy wraz z przedstawionymi wnioskami, zaleceniami;
- j. wsparcie w koordynacji procesów związanych z kontrolą wewnętrzną;
- k. przygotowanie okresowych sprawozdań z wykonania zadań;

7. **Kapelan Szpitalny** odpowiada za:

- a. jest zobowiązany do sprawowania mszy św., udzielania sakramentów;
- b. przeprowadza indywidualne rozmowy z pacjentami;
- c. dbanie o kaplicę szpitalną;
- d. prowadzenie niezbędnych ksiąg.

8. **Pełnomocnik ds. Jakości** odpowiada za:

- l. zapewnienie (planowanie, organizowanie, nadzorowanie działań), że procesy niezbędne w Systemie Zarządzania Jakością zostaną ustanowione, a następnie wdrożone i utrzymane;
- m. przedstawienie Prezesowi Zarządu sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu i wszelkich potrzeb związanych z jego doskonaleniem;
- n. organizację przeglądu zarządzania;
- o. zarządzanie procesami: audytów wewnętrznych, działań korygujących i zapobiegawczych, nadzoru nad dokumentami i zapisami;
- p. wprowadzanie zmian w dokumentacji systemu;
- q. organizację szkoleń dotyczących Systemu Zarządzania Jakością;
- r. nadzór nad dokumentacją systemu i jej doskonalenie;
- s. przegląd dokumentów oraz przeprowadzenie ich aktualizacji;
- t. nadzór nad właściwym oznaczeniem i sporządzaniem zapisów jakościowych;
- u. nadzór nad prawidłowym gromadzeniem zapisów oraz ich analizę, przechowywanie, udostępnianie i usuwanie.

Rozdział 15 Postanowienia końcowe

§ 59

1. Regulamin Organizacyjny Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. opracowuje Dział Zarządzania i Koordynacji Realizacji Projektów, zatwierdza Prezes Zarządu, po wcześniejszej weryfikacji przez Radcę Prawnego.
2. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego wprowadza się w trybie określonym w ust.1.

§ 60

Postanowienia inne:

1. Na terenie Szpitala obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu i spożywania alkoholu.
2. W wypadku wprowadzenia na terenie miasta, powiatu, województwa lub kraju jednego ze stanów nadzwyczajnych (stanu klęski żywiołowej, stanu wyjątkowego, stanu wojennego) wszyscy pracownicy Szpitala zobowiązani są bez specjalnego wezwania, niezwłocznie stawić się w swoim miejscu pracy.

Do natychmiastowego stawienia się w miejscu pracy – w przypadku włączenia do działań ratowniczych po zdarzeniu masowym – zobowiązani są wyznaczeni pracownicy, zgodnie z „Planem działania Szpitala na wypadek katastrof i klęsk żywiołowych”. Obowiązek ten może być rozszerzony na ogół pracowników Szpitala.

§ 61

Datę wejścia w życie Regulaminu Organizacyjnego określa Zarządzenie Prezesa Zarządu.


Prezes Zarządu
Maciej Leszkowicz

