REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku (tekst jednolity)

Zaopiniowany Uchwałą Nr 9/2023
z dnia 27 kwietnia 2023r.

Wprowadzony Zarządzeniem nr 12/2023

Nisko, dnia 04 maja 2023r.

SPIS TREŚCI

Rozdział I Postanowienia ogólne....5
Rozdział II Nazwa, cele i zadania podmiotu leczniczego....5
Rozdział III Struktura organizacyjna....7
Rozdział IV Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych....9
Rozdział V Miejsce udzielania świadczeń....10
Rozdział VI Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych....11
1. Założenia ogólne....11
2. Oddziały szpitalne....12
3. Prosektorium....13
4. Poradnie specjalistyczne....14
5. Pracownie fizjoterapii....16
6. Pracownie diagnostyczne....16
7. Podstawowa opieka zdrowotna....16
Rozdział VII Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych....17
1. Kadra zarządzająca i kierownicza....17
Dyrektor....17
Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej....18
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno- Administracyjnych....19
Główny Księgowy....20
Pielęgniarka Koordynująca....20
Ordynator / lekarz kierujący oddziałem....21
Pielęgniarka / Położna oddziałowa....22
Kierownik komórki organizacyjnej....23
1. Stanowiskowy zakres obowiązków i uprawnień....23
2. Oddziały szpitalne....24
Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym....27
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii....27
Oddział Chirurgiczny....27
Oddział Ortopedyczny....27
Oddział Dziecięcy....27
Oddział Położniczo-Ginekologiczny....27
Oddział Noworodkowy....28
Oddział Rehabilitacji....28
3. Blok Operacyjny....29
4. Centralna Sterylizatornia....29
5. Izba przyjęć....30
6. Apteka zakładowa....30

7. Prosektorium szpitalne....31
8. Poradnie specjalistyczne....31
9. Dział fizjoterapii....31
10. Pracownie diagnostyczne....32
11. Podstawowa opieka zdrowotna....32
12. Dział Techniczno-Eksploatacyjny....32
Stanowisko ds. informatyki....33
Stanowisko ds. zabezpieczenia i obsługi....33
Stanowisko ds. zamówień publicznych....34
Stanowisko ds. zaopatrzenia....34
Kuchnia....35
Grupa sprzątająca....35
Grupa transportowa....35
13. Dział Analiz i Rozliczeń....36
Stanowisko ds. statystyki medycznej....36
Stanowisko ds. rozliczeń....36
Stanowisko ds. ogólno-administracyjnych i archiwum....36
14. Dział Finansowo - Księgowy....37
Stanowisko ds. rozliczeń finansowo - księgowych....37
Kasjer....38
15. Dział Kadr....38
16. System Kontroli zarządczej i Zarządzania ryzykiem....39
Koordynator Kontroli Zarządczej....40
Koordynator Zarządzania Ryzykiem....40
17. Sekretariat....40
18. Radca prawny....41
19. Pielęgniarka epidemiologiczna....41
20. Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy....42
21. Inspektor ds. przeciwpożarowych....44
22. Pełnomocnik Dyrektora ds. ochrony informacji niejawnych....44
23. Inspektor ds. obronnych....45
24. Inspektor Ochrony Danych....46
25. Administrator Systemu Informatycznego....46
26. Zespół ds. Jakości....47
27. Inspektor Ochrony Radiologicznej....48
28. Kapelan szpitalny....48
Rozdział VIII Podpisywanie i obieg pism oraz dokumentów....49
Rozdział IX Udzielanie informacji na zewnątrz....49
Rozdział X Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą....50
Rozdział XI Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat. .51
Rozdział XII Wysokość opłat pobieranych przez Zakład....52
Rozdział XIII Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi....53
Rozdział XIV Postanowienia końcowe....54

Załączniki do Regulaminu Organizacyjnego....55
Załącznik nr 1....56
Załącznik nr 2....57
Załącznik nr 3....57
Załącznik nr 4....57
Załącznik nr 5....57
Załącznik nr 6....58

Rozdział I
Postanowienia ogólne

§1

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku, zwany dalej Zakładem, jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2022 poz. 633 z późn. zm.),

2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022 poz. 2561 z późn. zm.)

3. Statutu Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku,

4. Innych przepisów dotyczących działalności leczniczej.

§2

Dyrektor jest kierownikiem Zakładu w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej.

§3

Przepisy dotyczące praw i obowiązków ordynatora lub jego zastępcy mają zastosowanie również do lekarza kierującego oddziałem lub jego zastępcy.

§4

Regulamin Organizacyjny SPZZOZ w Nisku ustala Dyrektor.

§5

Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Zakład oraz organem doradczym Dyrektora.

Rozdział II
Nazwa, cele i zadania podmiotu leczniczego

§6

Zakład działa pod nazwą Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku. Zakład ma prawo posługiwać się skróconą nazwą – SPZZOZ w Nisku.

§7

1. Misją Zakładu jest zaspokajanie potrzeb zdrowotnych ludności zgodnie z zasadą – dobro chorego jest dobrem najwyższym.

2. Celem funkcjonowania Zakładu jest ochrona ludności objętej obszarem jego działania poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, jak również promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

§8

Do zadań Zakładu należy w szczególności:

1. sprawowanie stacjonarnej opieki w specjalnościach reprezentowanych przez Zakład,

2. udzielanie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych przez poradnie działające przy Zakładzie,

3. zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,

4. prowadzenie kompleksowej rehabilitacji, leczniczego usprawnienia przez dział fizjoterapii,

5. wykonywanie badań diagnostycznych przez pracownie, zakłady i laboratoria diagnostyczne,

6. prowadzenie działalności w zakresie ratownictwa medycznego,

7. szerzenie oświaty zdrowotnej,

8. realizacja programów profilaktycznych i promocja zdrowia,

9. ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracownikom Zakładu, w szczególności personelowi wykonującemu zawody medyczne,

10. prowadzenie działalności gospodarczej wspomagającej wykonywanie działalności statutowej na zasadach i w granicach określonych odrębnymi przepisami, polegającej między innymi na:

1) wynajmowaniu pomieszczeń na cele związane z potrzebami bytowymi pracowników i pacjentów,
2) sterylizacji narzędzi,
3) wynajmie powierzchni reklamowych,
4) świadczeniu usług parkingowych,
5) świadczeniu usług transportu sanitarnego,
6) wydzierżawianiu części placu itp.,
7) wynajmu i użyczenia aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego,
8) inna niż wymieniona pod warunkiem, że działalność nie jest uciążliwa dla pacjentów lub przebiegu leczenia,
9) świadczenie usług żywienia w zakresie cateringu.

11. Realizacja zadań obronnych, w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia państwa, w czasie wojny w zakresie określonym w obowiązujących przepisach, a w szczególności wskazanych w:

1) ustawie z dnia 11 marca 2022 roku o obronie Ojczyzny,
2) aktach wykonawczych wydanych na podstawie art. 27 ust.2 pkt 7) ustawy, o której mowa w lit. a),
3) decyzji Starosty Niżańskiego, nakładających na szpital obowiązek realizacji zadań obronnych.

12. Realizacja zadań ochrony mienia i informacji niejawnych.

Rozdział III
Struktura organizacyjna

§9

Zakład prowadzi działalność leczniczą w ramach dwóch Zakładów leczniczych wyodrębnionych ze względu na rodzaj wykonywanej działalności:

1. Szpital Powiatowy im. Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK),
2. Świadczenia Ambulatoryjne.

§10

W poszczególnych Zakładach leczniczych wyodrębniono jednostki i komórki działalności podstawowej:

1. Szpital Powiatowy im. PCK:
   1) oddziały szpitalne:
      a) Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Gastroenterologicznym
      b) Oddział Chirurgiczny,
      c) Oddział Ortopedyczny,
      d) Oddział Położniczo-Ginekologiczny
      e) Oddział Dziecięcy,
      f) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
      g) Oddział Noworodkowy,
      h) Oddział Rehabilitacji,
   2) Pozostała działalność stacjonarna szpitala:
      a) Izba przyjęć - w tym:
         - Ambulatorium ogólne,
         - Ambulatorium chirurgiczne,
      b) Blok Operacyjny
      c) Centralna Sterylizatornia,
      d) Apteka szpitalna,
      e) Prosektorium szpitalne.
2. Świadczenia Ambulatoryjne:
   1) Poradnie Specjalistyczne
   (w lokalizacji przy ul. Wolności 54 w Nisku, jeśli nie wskazano inaczej):
      a) Poradnia gastroenterologiczna nr 1 (w lokalizacji przy ul. Wolności 54 w Nisku),
      b) Poradnia gastroenterologiczna nr 2 (w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku),
      c) Poradnia endokrynologiczna,
      d) Poradnia kardiologiczna (w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku),
      e) Poradnia diabetologiczna,
      f) Poradnia chirurgiczna,
      g) Poradnia ortopedyczna,
      h) Poradnia chirurgii onkologicznej,
      i) Poradnia urologiczna,
      j) Poradnia położniczo-ginekologiczna w Nisku,

k) Poradnia położniczo-ginekologiczna w Rudniku nad Sanem,
l) Poradnia alergologiczna,
m) Poradnia neonatologiczna (w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku),
n) Poradnia gruźlicy i chorób płuc,
o) Poradnia leczenia uzależnień,
p) Poradnia neurologiczna,
q) Poradnia psychologiczna,
r) Poradnia domowego leczenia tlenem,
s) Poradnia chorób wewnętrznych (w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku).

2) Dział Fizjoterapii:
a) Pracownia Fizjoterapii w Nisku,
b) Pracownia fizjoterapii w Rudniku nad Sanem.

3) Dział Diagnostyczny:
(w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku, jeśli nie wskazano inaczej):
a) Pracownia tomografii komputerowej,
b) Pracownia RTG nr 1,
c) Pracownia RTG nr 2 (w lokalizacji przy ul. Wolności 54 w Nisku),
d) Pracownia USG nr 1,
e) Pracownia USG nr 2 (w lokalizacji przy ul. Wolności 54 w Nisku),
f) Pracownia endoskopowa,
g) Pracownia spirometryczna,
h) Pracownia prób wysiłkowych,
i) Pracownia EKG,
j) Centralne Laboratorium Analityczne,
k) Punkt pobrań,
l) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
m) Pracownia rezonansu magnetycznego.

4) Podstawowa Opieka Zdrowotna
(w lokalizacji przy ul. Kościuszki 1 w Nisku):
a) Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
b) Zespół Transportu Medycznego.

§11

W Zakładzie działają komórki administracyjne i obsługi oraz samodzielne stanowiska pracy:
1. Dział Techniczno - Eksploatacyjny,
2. Dział Finansowo - Księgowy,
3. Dział Kadr,
4. Dział Analiz i rozliczeń,
5. Sekretariat,
6. Samodzielne stanowiska pracy.

§12

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

§13

Szczegółowy schemat organizacyjny Zakładu określa załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

Rozdział IV
Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§14

Zakład prowadzi działalność w rodzaju:

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§15

Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne udzielane przez Zakład obejmują swym zakresem:

a) choroby wewnętrzne, w tym zakresy:
   - gastroenterologiczny,
   - diabetologiczny,
   - endokrynologiczny,
   - kardiologiczny,
   - chorób płuc,
b) chirurgię ogólną,
c) ortopedię,
d) anestezjologię i intensywną terapię,
e) pediatrię,
f) położnictwo i ginekologię,
g) neonatologię,
h) rehabilitację ogólnoustrojową.

§16

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane przez Zakład obejmują:

1. Opiekę specjalistyczną w zakresie:
   a) chirurgii ogólnej,
   b) ortopedii,
   c) chirurgii onkologicznej,
   d) urologii,
   e) gastroenterologii,
   f) endokrynologii,
   g) kardiologii,
   h) diabetologii,
   i) ginekologii i położnictwa,
   j) alergologii,
   k) neonatologii,
   l) gruźlicy i chorób płuc,
   m) leczenia uzależnień,

n) neurologii,
o) psychologii dzieci i młodzieży,
p) domowego leczenia tlenem,
q) chorób wewnętrznych.

2. Świadczenia z zakresu fizjoterapii.

3. Badania diagnostyczne w zakresie:
a) diagnostyki laboratoryjnej,
b) serologii transfuzjologicznej,
c) endoskopii przewodu pokarmowego,
d) spirometrii,
e) tomografii komputerowej,
f) rentgenodiagnostyki,
g) ultrasonografii,
h) elektrokardiografii, echokardiografii, monitorowania czynności serca i ciśnienia metodą Holtera,
i) prób wysiłkowych,
j) rezonansu magnetycznego.

4. Podstawową opiekę zdrowotną w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transport sanitarny.

Rozdział V
Miejsce udzielania świadczeń

§17

Siedziba Zakładu znajduje się w Nisku przy ul. Tadeusza Kościuszki 1.

§18

Zakład udziela świadczeń w następujących miejscach:

1. Szpital Powiatowy im. PCK:
- ul. Tadeusza Kościuszki 1, 37-400 Nisko

2. Świadczenia ambulatoryjne:
- ul. Tadeusza Kościuszki 1, 37-400 Nisko,
- ul. Wolności 54, 37-400 Nisko,
- ul. Fryderyka Chopina 14, 37-420 Rudnik nad Sanem.

§19

Świadczenia medyczne mogą być udzielane także w miejscu zamieszkania pacjenta.

W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń.

Rozdział VI
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Założenia ogólne

§20

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym w ramach środków finansowych uzyskiwanych przez instytucje ubezpieczenia zdrowotnego oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń, a w stanach zagrożenia życia i zdrowia wszystkim potrzebującym pomocy medycznej.

2. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§21

Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania wobec personelu ochrony zdrowia określone w odrębnych przepisach.

§22

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie lub odpłatnie na zasadach określonych w przepisach prawa.

§23

1. W Zakładzie udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w trybie przyjęć planowych i nagłych.

2. W trybie planowym Zakład udziela świadczeń opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia uprawnionych w określonych dniach i godzinach na bieżąco lub na podstawie prowadzonych list oczekujących.

3. Listę oczekujących Zakład prowadzi w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniając kryteria określone w obowiązujących przepisach regulujących finansowanie świadczeń ze środków publicznych.

4. SPZZOZ w Nisku zapewnia standardy opieki okołoporodowej zgodne w wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej ujęte w procedurze „Standard opieki okołoporodowej w SPZZOZ w Nisku" zatwierdzonej przez Dyrektora.

5. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest osoba wyznaczona przez Kierownika Bloku Operacyjnego, która dokonuje wpisów w w/w karcie na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

2. *Oddziały szpitalne*

§24

Zasady przyjęć na oddział szpitalny:

1. Przyjęcie na oddział może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze - w przypadkach uzasadnionych medycznie.

2. O przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.

3. Jeśli wskutek braku miejsc, zakresu udzielanych przez szpital świadczeń lub względów epidemiologicznych pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przez szpital przyjęty, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem; rozpoznanie i podjęte czynności lekarz wpisuje do dokumentacji medycznej.

4. Jeżeli przyjęcie do szpitala nie musi nastąpić natychmiast, jak w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, a oddział szpitalny nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie zgodnie z listą osób oczekujących.

5. Przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo w izbie przyjęć.

6. Z chwilą przyjęcia pacjenta do szpitala jego odzież za pokwitowaniem przekazywana jest do depozytu rzeczy pacjentów; w dniu wypisu odzież z depozytu odbiera pacjent za pokwitowaniem.

§25

Oddziały szpitalne udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych związanych z hospitalizacją zapewniając odpowiednią opiekę medyczną, środki farmaceutyczne, materiały medyczne oraz pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta.

§26

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje, jeżeli:
   1) stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
   2) pacjent, jego opiekun faktyczny lub przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala na własne ryzyko,
   3) osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażący narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Osobę występującą o wypisanie siebie lub dziecka ze szpitala lekarz prowadzący informuje o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu, po czym osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

3. Dyrektor szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić w sytuacjach budzących uzasadnioną wątpliwość wypisania dziecka lub osoby dorosłej ubezwłasnowolnionej, do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zakładu sąd opiekuńczy.

§27

1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.

2. Dyrektor niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.

3. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1 na podstawie rachunku wystawionego przez Zakład.

§28

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci Zakład jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

3. Prosektorium

§29

1. Wszystkie czynności przy zmarłym oraz przewożenie zwłok do chłodni powinny odbywać się z zachowaniem powagi i poszanowania godności osobistej zmarłego i jego rodziny.

2. Za przygotowanie zwłok i przewiezienie do pomieszczenia *pro morte* odpowiedzialne są pielęgniarki danego oddziału.

§30

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

1. Nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,

2. W związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,

3. Przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt. 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

§31

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa załącznik nr 2.

§32

1. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z wyjątkiem sytuacji, o których mowa w art. 31 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

2. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.

§33

1. Zwłoki osoby zmarłej w szpitalu podlegają nieodpłatnemu umyciu i okryciu z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.

2. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania.

§34

Wszystkie czynności prawne przynależne w stosunku do zwłok pacjentów zmarłych w szpitalu i inne czynności wskazane przez upoważnione organy administracji państwowej wynikające z aktualnie obowiązujących przepisów prawa świadczy nieodpłatnie prosektorium szpitalne.

4. Poradnie specjalistyczne

§35

Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, na zasadach, które są określone w aktualnych aktach normatywnych, w szczególności:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022 poz. 2561 z późn. zm.)
- ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527)

Powyższe akty prawne regulują w szczególności

- uprawnienia do przyjęcia bez skierowania w sytuacji, gdy skierowanie jest wymagane,
- uprawnienia i wymagane dokumenty potwierdzające do przyjęcia poza kolejką oczekujących,
- dostęp do wyrobów medycznych na podstawie dodatkowych uprawnień,
- rodzaj odpłatności za leki wystawiane na receptach.

§36

Możliwość wykonywania teleporad nie dotyczy pacjentów, którzy pierwszy raz zgłaszają się do danej poradni – mogą być one realizowane wyłącznie na rzecz pacjentów kontynuujących leczenie, których stan zdrowia nie wymaga osobistej wizyty (decyzję podejmuje lekarz).

§37

W stanach nagłych świadczenia udzielane są jednorazowo bez wymaganego skierowania (decyzję o przyjęciu pacjenta bez skierowania na podstawie oceny stanu zdrowia podejmuje lekarz). Kontynuacja leczenia, jeżeli jest wymagane, musi być realizowana na podstawie skierowania dostarczonego przez pacjenta po pierwszej wizycie.

§38

Jeśli pacjent zgłaszający się do poradni nie może być przyjęty w dniu zgłoszenia, zostaje wpisany na listę oczekujących. Pacjent może wpisać się na listę oczekujących tylko u jednego świadczeniodawcy.

§39

W przypadku, kiedy pacjent nie może stawić się na wyznaczony termin wizyty, jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym placówkę medyczną. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent informuje o tym poradnię, która koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje o nowym terminie.

§40

Do wszystkich poradni specjalistycznych wystawiane są skierowania w postaci elektronicznej. W chwili rejestracji osobiście lub telefonicznie pacjent powinien podać 4-cyfrowy kod i PESEL. W wyjątkowych sytuacjach (np. brak dostępu do komputera) lekarz może wystawić skierowanie w formie tradycyjnej, a placówka zobowiązana jest przyjąć taki dokument i zarejestrować pacjenta.

§41

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadku, gdy pacjent nie jest uprawniony do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych określa załącznik nr 6.

§42

Do obowiązków lekarza specjalisty należy:

1. przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wykraczających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza innej specjalności,

2. udzielanie konsultacji dającej wyczerpującą odpowiedź na problem, który był przedmiotem skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,

3. przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia,

4. informowanie pacjenta o przeciwwskazaniach i ryzyku związanym z ewentualnym procesem diagnostyczno-terapeutycznym,

5. wskazywanie pacjentowi miejsca, w którym może być wykonana zlecona przez niego diagnostyka lub przewidziane przez niego formy leczenia lub konsultacji specjalistycznych,

6. zalecanie lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych m.in. poprzez ustalenie warunków wstępnych, niezbędnych do realizacji konsultacji specjalistycznych, np. badań diagnostycznych, będących w kompetencjach diagnostycznych tych lekarzy,

7. uzasadnienie ewentualnej przyczyny odmowy leczenia także w formie pisemnej - na żądanie pacjenta,

8. prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wypisywanie recept zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§43

1. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w dni powszednie, w godzinach wynikających z treści umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Szczegółowe informacje o godzinach pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie, osobiście lub przez osoby trzecie w rejestracji.

3. Rozkład czasu pracy w poradniach z wykazem lekarzy przyjmujących znajduje się na drzwiach każdej poradni.

§44

Pacjent przyjmowany do poradni powinien posiadać:

1. Dokument uprawniający do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli podstawa ubezpieczenia nie została potwierdzona przez system eWUŚ. W przypadku braku takiego dokumentu udzielenie świadczenia jest realizowane na podstawie oświadczenia pacjenta o ubezpieczeniu.

2. Skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zawierające oznaczenie kodu jednostki chorobowej – jeżeli wymagane w tej poradni.

3. Wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta związane z jego chorobą, ewentualne wyniki badań dodatkowych.

4. Kartę informacyjną leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.

§45

1. Przed przyjściem do poradni pacjent powinien zostać zarejestrowany; rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie.

2. Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie porządkowy.

3. W przypadkach nagłych zachorowań porada w ambulatorium, niezbędny zabieg lub wizyta odbywają się w dniu zgłoszenia.

§46

1. Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty, z którego usług medycznych będzie korzystał.

2. W przypadku nieobecności osób udzielających świadczeń zdrowotnych Zakład jest odpowiedzialny za ustalenie zastępstw.

§47

Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając w miarę możliwości od razu termin przyjęcia do szpitala.

5. Pracownie fizjoterapii

§48

1. Zabiegi rehabilitacyjne realizowane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego według prowadzonych list oczekujących.

2. Skierowanie należy zarejestrować na liście oczekujących w ciągu 30 dni od daty wystawienia, w przeciwnym wypadku traci ważność.

6. Pracownie diagnostyczne

§49

Pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, podstawowej opiece zdrowotnej, poradniach specjalistycznych Zakładu na podstawie zlecenia lekarzy zatrudnionych w Zakładzie lub na zlecenie innych podmiotów na podstawie zawartych z Zakładem umów oraz odpłatnie na rzecz osób fizycznych bez zleceń.

§50

Pacjenci posiadający skierowania od lekarzy z poradni specjalistycznych Zakładu zobowiązani są wykonać badania w pracowniach Zakładu lub innych podmiotów posiadających umowy z SPZZOZ w Nisku na podwykonanie określonych elementów kompleksowej usługi medycznej.

§51

Usługi diagnostyczne realizowane przez poszczególne pracownie dostępne są całodobowo w zakresie niezbędnym do zapewnienia leczenia szpitalnego i w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz w trybie planowym dla pozostałych świadczeń.

§52

Zakład współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w procesie diagnostyczno-terapeutycznym na podstawie zawartych umów.

7. Podstawowa opieka zdrowotna

§53

Podstawowa Opieka Zdrowotna udziela świadczeń zdrowotnych:

1. wynikających z kompetencji lekarza rodzinnego w godzinach od 18.00 do 8.00 w dni powszednie oraz całodobowo w niedziele, święta i dni wolne ustawowo od pracy w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w formie ambulatorynej i wyjazdowej,

2. transportu sanitarnego w godzinach od 8.00 do 18.00 w dni powszednie na zlecenie lekarzy POZ, którzy podpisali oświadczenie woli o objęcie opieką pacjentów z ich list deklaracji w zakresie zabezpieczenia transportu.

Rozdział VII
Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych

1. Kadra zarządzająca i kierownicza

§54

DYREKTOR

1. Działalnością Zakładu kieruje Dyrektor, który odpowiada za całokształt jego działalności i reprezentuje go na zewnątrz.

2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.

3. Dyrektor kieruje Zakładem przy pomocy:

a) Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej,
b) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych,
c) Głównego Księgowego,
d) Pielęgniarki Koordynującej,
e) Pielęgniarki Epidemiologicznej,
f) Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych,
g) Specjalistów różnych dziedzin.

4. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, sporządzane przez pracowników właściwych komórek organizacyjnych w postaci:

a) zarządzeń,
b) instrukcji,
c) procedur,
d) komunikatów.

5. Dyrektor zawiera umowy cywilno – prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.

6. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów oraz podmiotów trzecich.

6. Dyrektor wydaje i zatwierdza Regulaminy obowiązujące w Zakładzie.

7. Do wyłącznej kompetencji Dyrektora należą sprawy:

a) związane z wykonywaniem funkcji kierownika zakładu,
b) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
c) współdziałania z Radą Społeczną i Związkami Zawodowymi,
d) współdziałania z podmiotem tworzącym oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
e) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,
f) ustalanie Regulaminu Organizacyjnego,
g) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem przepisów prawa.

8. Dyrektor może upoważnić Zastępcę do czynności wymienionych w ust. 7 na czas swojej nieobecności.

9. Dyrektor może powoływać pełnomocników do zadań szczególnych.

10. Dyrektor sprawuje ogólne kierownictwo i nadzór nad realizacją zadań obronnych wykonywanych przez Szpital a wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa i opracowanych planów.

§55

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej sprawuje merytoryczny nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych i przestrzeganiem stanu sanitarno - epidemiologicznego w Zakładzie.

2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej należy w szczególności:

1) organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad prawidłowością ich wykonania w zakresie:
   a) całodobowej opieki zdrowotnej w oddziałach,
   b) podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
   c) specjalistycznej opieki zdrowotnej,
   d) pomocy doraźnej i opieki ambulatoryjnej w izbie przyjęć,
   e) innych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Zakład,
   f) diagnostyki medycznej,
   g) rehabilitacji leczniczej.
2) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi Zakładu,
3) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
4) nadzorowanie i koordynowanie przygotowania materiałów do kontraktów w zakresie świadczeń medycznych,
5) analizowanie materiałów sprawozdawczych i opracowywanie oceny działalności Zakładu w zakresie lecznictwa,
6) dbanie o właściwy poziom świadczonych usług poprzez systematyczne podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
7) zapewnianie pacjentom niezbędnych świadczeń diagnostycznych oraz innych świadczeń medycznych w komórkach organizacyjnych Zakładu, a także w innych podmiotach leczniczych na podstawie zawartych umów,
8) nadzorowanie prawidłowej struktury zatrudnienia i oszczędnego wykorzystania środków finansowych w podległych komórkach organizacyjnych,
9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

11. Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej wykonuje swoje zadania przy pomocy Kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.

12. Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej odpowiada przed Dyrektorem za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne oraz za skutki prawne będące wynikiem podejmowanych decyzji, sporządzonych i podpisywanych dokumentów finansowych, jak również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli wewnętrznej w kierowanych komórkach.

§56

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. EKONOMICZNO- ADMINISTRACYJNYCH

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych jest przełożonym kierowników i pracowników Działu Techniczno-Eksploatacyjnego i Działu Analiz i Rozliczeń, który:

1) organizuje, koordynuje prace oraz pełni nadzór nad pracownikami i komórkami organizacyjnymi Zakładu odpowiedzialnymi za: administrację, analizę i kontrolę finansową, działalność informatyczną, zamówienia publiczne i zaopatrzenie oraz gospodarkę Zakładu w zakresie właściwego utrzymania i zarządzania mieniem,
2) pełni obowiązki Koordynatora Kontroli Zarządczej,
3) we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej i Głównym Księgowym koordynuje rozliczenie z Narodowym Funduszem Zdrowia, przygotowanie ofert współpracy z kontrahentami i ofert dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

§57

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych należy w szczególności:

1) nadzór nad utrzymywaniem infrastruktury Zakładu w stanie ciągłej i należytej sprawności ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów i personelu,
2) nadzór nad całością systemu informatycznego w tym nad stroną internetową Zakładu,
3) sprawowanie merytorycznego nadzoru nad prawidłowością rozliczeń zawartych umów z NFZ w obszarze finansowym,
4) współpraca z Głównym Księgowym w zakresie przygotowywania planu finansowego i oraz analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Zakładu,
5) wdrożenie i nadzór nad systemem kontroli we współpracy z Głównym Księgowym,
6) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w zakresie przygotowania materiałów do kontraktowania świadczeń medycznych,
7) koordynowanie działań mających na celu unowocześnianie stosowanych technologii medycznych,
8) koordynowanie prac nad planem inwestycyjnym Zakładu, oraz nadzór nad jego realizacją,
9) przygotowywanie propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych,
10) przygotowywanie strategii rozwoju infrastruktury Zakładu,
11) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
12) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie zarządzania infrastrukturą i zasobami technicznymi Zakładu,
13) koordynowanie oraz nadzór nad przygotowaniem oraz przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w tym akceptowanie protokołów komisji przetargowych,
14) koordynowanie współpracy podległych komórek z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu,
15) prowadzenie spraw związanych ze składaniem wniosków o wpis zmian w Krajowym Rejestrze Sądowym,
16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§58

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych wykonuje swoje zadania przy pomocy kierowników komórek organizacyjnych i pracowników zatrudnionych na odpowiednich stanowiskach organizacyjnych.

§59

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych odpowiada przed Dyrektorem za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne oraz za skutki prawne będące wynikiem podejmowanych decyzji, sporządzonych i podpisywanych dokumentów finansowych, jak również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli wewnętrznej w kierowanych komórkach.

§60

GŁÓWNY KSIĘGOWY

1. Do zadań Głównego Księgowego należy:
   1) organizacja, koordynacja i kontrola pracy Działu Finansowo-Księgowego,
   2) działanie zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz innymi przepisami prawa,
   3) przygotowanie i wykonywanie dyspozycji oraz wydatków środków pieniężnych,
   4) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie nadzorowanej działalności oraz kontroli realizacji podjętych przedsięwzięć,
   5) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora, dotyczących kwestii finansowych,
   6) wykonywanie kontroli wewnętrznej w zakresie spraw finansowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
   7) nadzór i prowadzenie księgowości oraz sporządzanie sprawozdań finansowych w myśl obowiązujących przepisów,
   8) opracowywanie analiz kosztów, stanu majątkowego i wyniku finansowego Zakładu oraz przedstawienie ich Dyrektorowi i Radzie Społecznej,
   9) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej oraz z Kierownikami poszczególnych komórek w sprawach finansowych i administracyjnych,
   10) nadzór nad prawidłowym i sprawnym wykonywaniem obowiązków służbowych przez podległy personel,
   11) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel.
2. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§61

PIELĘGNIARKA KOORDYNUJĄCA

1. Pielęgniarka Koordynująca odpowiada za całokształt opieki pielęgniarskiej w Zakładzie.
2. Do podstawowych zadań Pielęgniarki Koordynującej należy:
   a) planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej sprawowanej na terenie działalności Zakładu,
   b) współdecydowanie o strukturze i liczebności pracowników niezbędnych do realizacji zadań w poszczególnych komórkach,

c) nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy,
d) opracowywanie kryteriów ocen pracowników oraz doskonalenie systemu oceniania,
e) sprawowanie fachowego nadzoru nad poziomem pielęgnowania poprzez prowadzenie kontroli pracy, udzielanie instruktażu, wydawanie zleceń,
f) doskonalenie jakości udzielanych świadczeń pielęgniarskich,
g) wdrażanie standardów opieki i wyposażenia na poszczególnych stanowiskach pracy,
h) nadzór nad komórkami organizacyjnymi w dziedzinie sprawowania opieki pielęgniarskiej,
i) prowadzenie i nadzorowanie szkoleń wewnątrzzakładowych,
j) badanie poziomu satysfakcji pacjentów korzystających z usług medycznych.

3. Pielęgniarka Koordynująca współpracuje z komórkami organizacyjnymi Zakładu, szkołami medycznymi i innymi jednostkami w zakresie pielęgniarstwa.
4. Pielęgniarka Koordynująca podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektorowi ds. Opieki Zdrowotnej.

§62

ORDYNATOR / LEKARZ KIERUJĄCY ODDZIAŁEM

1. Do zadań ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem należy:
1) zarządzanie i kierowanie oddziałem, w tym procesem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji odpowiednio do reprezentowanej specjalności,
2) prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno - leczniczego,
3) zapewnienie poziomu merytorycznego udzielania świadczeń odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących standardów i możliwości,
4) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością,
5) analizowanie potrzeb oddziału i przedkładanie ich przełożonemu,
6) racjonalna dostosowana do stawianych zadań polityka kadrowa, w tym związana z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym,
7) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej, jej przepływem, bezpieczeństwem i prawidłową archiwizacją,
8) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów wydzielonych dla potrzeb działalności oddziału,
9) planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
10) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno - leczniczego,
11) nadzór nad stanem techniczno-funkcjonalnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związanej z działalnością oddziału,
12) udzielanie konsultacji na innych oddziałach w zakresie swojej specjalności,
13) skuteczne i efektywne realizowanie kontraktów i umów zawartych przez Zakład w części mającej zastosowanie do działalności oddziału,
14) nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,

15) zgłaszanie pielęgniarce ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych lub przełożonemu wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie,
16) współpraca z Pielęgniarką Koordynującą w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań oddziału,
17) współpraca z izbą przyjęć w zakresie udzielania konsultacji oraz kwalifikacji do hospitalizacji w oddziale,
18) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel,
19) współpraca z kadrą kierowniczą Zakładu w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez te komórki organizacyjne,
20) realizacja decyzji i poleceń przełożonych i innych właściwych służb w sytuacjach nadzwyczajnych takich jak zagrożenie epidemiologiczne, klęska żywiołowa, katastrofa, wypadek masowy, atak terrorystyczny oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze,
21) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność oddziału.

2. Ordynator/ lekarz kierujący oddziałem podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektorowi ds. Opieki Zdrowotnej.

§63

PIELĘGNIARKA / POŁOŻNA ODDZIAŁOWA

1. Do zadań pielęgniarki/położnej oddziałowej należy:
1) planowanie kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej,
2) organizowanie zespołu pracowników zdolnego do zrealizowania opieki pielęgniarskiej na odpowiednim poziomie,
3) nadzorowanie poziomu wykonywania zadań i oceny wyników pielęgnacji,
4) utrzymywanie i rozwijanie dobrej atmosfery oraz współdziałanie pomiędzy wszystkimi osobami zatrudnionymi w oddziale,
5) zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań,
6) utrzymanie czystości oddziału, zapewnienie warunków do realizacji zadań sanitarnych,
7) zapewnienie bezpieczeństwa i higienicznych warunków pobytu pacjentów w oddziale,
8) zapewnienie prawidłowej liczby i kwalifikacji personelu – wnioskowanie w sprawach zatrudnienia pracowników,
9) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciw pożarowej przez podległy personel,
10) planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
11) sporządzanie planów urlopów,
12) wykonywanie innych poleceń swoich przełożonych niemających charakteru stałego.

2. Pielęgniarka/położna oddziałowa podlega bezpośrednio ordynatorowi/lekarzowi kierującemu oddziałem.

§64

KIEROWNIK KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ

1. Do zadań Kierowników komórek organizacyjnych należy w szczególności:
   1) ustalanie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
   2) organizowanie i planowanie pracy podległych komórek organizacyjnych,
   3) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania zadań przez podległych pracowników,
   4) przydzielanie pracy podległym pracownikom oraz udzielanie im w miarę potrzeb wytycznych, wyjaśnień i wskazówek co do sposobu ich wykonania,
   5) udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,
   6) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy służbowej,
   7) wnioskowanie w sprawach awansów, nagradzania i karania podległego personelu,
   8) proponowanie wewnętrznej organizacji pracy komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
   9) sporządzanie planów urlopów,
   10) planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
   11) delegowanie podległych pracowników w sprawach służbowych poza siedzibę Zakładu,
   12) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu realizacji zadań,
   13) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków dotyczących nadzorowanych komórek,
   14) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach,
   15) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej.

2. Kierownicy komórek organizacyjnych podlegają bezpośrednio Dyrektorowi chyba, że przepisy niniejszego regulaminu stanowią inaczej.

2. Stanowiskowy zakres obowiązków i uprawnień

§65

Do podstawowych obowiązków pracowników Zakładu należy w szczególności:
1) sumienne wykonywanie powierzonych obowiązków.
2) realizacja zadań i celów, dla których Zakład został utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, Statucie Zakładu oraz niniejszym Regulaminie.
3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa oraz zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów obowiązujących w Zakładzie, w tym również przepisów dotyczących dyscypliny pracy, BHP i P.POŻ.
4) informowanie przełożonych o niedających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji powierzonych zadań.
5) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym do wykonywania powierzonych zadań na zajmowanym stanowisku.
6) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej oraz dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Zakładu.
7) racjonalne gospodarowanie zasobami Zakładu.

§66

Wszyscy pracownicy Zakładu ponoszą odpowiedzialność w szczególności za:

1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań,
2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku,
3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zakładzie.

§67

1. Pracownik, który wskutek niewykonania lub nienależnego wykonania obowiązków pracowniczych wyrządził Zakładowi szkodę, ponosi odpowiedzialność materialną według zasad określonych w kodeksie pracy.

2. Stanowiska pracy związane z odpowiedzialnością materialną można powierzyć pracownikowi, którego kwalifikacje i cechy osobiste dają rękojmię należytego wywiązywania się z nałożonych zadań oraz nie karanemu (nieskazanemu) za przestępstwo przeciwko mieniu lub za brak nadzoru i kontroli.

§68

Przed podjęciem pracy związanej z odpowiedzialnością materialną pracownik powinien:

1. Podpisać stanowiskowy zakres obowiązków oraz oświadczenie o przyjęciu odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie.

2. Dokonać przyjęcia stanowiska pracy za protokołem przekazania dokumentacji właściwej dla danego stanowiska przez pracownika zdającego stanowisko lub komisyjnie.

3. Oddziały szpitalne

§69

1. W oddziale odbywają się dwie wizyty lekarskie - poranna i wieczorna; wizytami kieruje ordynator/lekarz kierujący oddziałem lub jego zastępca, dodatkowo wieczorną może kierować lekarz dyżurny lub wyznaczony lekarz.

2. Na wizycie porannej lekarze ustalają plan leczenia pacjentów a na wizycie wieczornej lekarz zleca leczenie doraźne.

§70

1. Zalecenia diagnostyczne winny być wykonywane w godzinach dopołudniowych, badania popołudniowe są wykonywane tylko w razie konieczności.

2. Zlecone konsultacje winny być wykonane w ciągu 6 godzin od zlecenia.

§71

O każdym nagłym zdarzeniu w oddziale należy powiadomić ordynatora, który decyduje o rozwiązaniu zaistniałego problemu.

§72

Cały personel oddziału jest zobowiązany do przestrzegania praw i obowiązków pacjenta.

§73

1. Godziny odwiedzin w poszczególnych oddziałach regulują regulaminy oddziałowe; ogólnie obowiązuje zasada całodobowej możliwości odwiedzin z respektowaniem harmonogramu pracy oddziału, przy czym

w godzinach nocnych tylko w szczególnych przypadkach. Informacje o godzinach odwiedzin umieszczone są na tablicach informacyjnych.

2. Osoby odwiedzające zobowiązane są podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.

3. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin pacjentów zostaje wydana przez Dyrektora w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie oraz termin trwania ograniczeń. Z treścią decyzji zostaje zapoznany personel szpitala oraz pacjenci i ich rodziny.

§74

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie lekarze w godzinach ustalonych przez ordynatora i podanych do wiadomości ogólnej.

2. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów lub w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.

3. Informacje udzielane są pacjentowi lub innym osobom przez niego wskazanym.

4. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela się przez telefon wyłącznie osobom upoważnionym po przeprowadzeniu weryfikacji uprawnienia oraz jednoznacznej identyfikacji pacjenta za pomocą numeru PESEL lub innego identyfikatora.

§75

1. Oddziałem kieruje ordynator lub lekarz kierujący oddziałem, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektorowi ds. Opieki Zdrowotnej.

2. Średni i niższy personel medyczny podlega pielęgniarce oddziałowej.

3. Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia realizuje się poprzez dyżur lekarski (od godz. 15:00 do godz. 7:00 dnia następnego w dni powszednie i od 07:00 do 07:00 dnia następnego w dni ustawowo wolne od pracy) pełniony jako:

1) wyodrębniony stacjonarny w oddziałach:

a) wewnętrznym,

b) anestezjologii i intensywnej terapii,

c) położniczo- ginekologicznym,

d) rehabilitacji,

e) chirurgii,

f) ortopedii,

2) łączony stacjonarny w oddziałach:

a) noworodkowych i dziecięcym,

b) dodatkowy dyżur pod telefonem pełniony przez lekarza specjalistę w danej dziedzinie, dla łączonych dyżurów stacjonarnych- w oddziale noworodkowym.

4. W ramach łączenia dyżurów lekarz dyżurny zobowiązany jest do objęcia opieką lekarską pacjentów obu łączonych dyżurem oddziałów.

§76

Starszy Lekarz Szpitala, na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

§77

1. Starszym Lekarzem Szpitala może być ordynator/lekarz kierujący oddziałem lub starszy asystent, wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w miesięcznym harmonogramie dyżurów.

2. Do obowiązków Starszego Lekarza Szpitala należy w szczególności:

1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,
2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,
3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej lub Dyrektora Zakładu,
4) na podstawie stosownych procedur decydowanie o przeprowadzeniu lub zwolnieniu z sekcji zwłok,
5) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.

3. Starszy Lekarz Szpitala o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

§78

Lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na oddziale, a w szczególności:

1) rozpoczynać dyżur o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem,
2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału, składając raport z odbytego dyżuru ordynatorowi / lekarzowi kierującemu oddziałem lub Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej,
3) kończyć dyżur w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających w oddziale,
4) przebywać w oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny oddział, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu,
5) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania – wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie,
6) na prośbę lekarza dyżurnego innego oddziału, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania, przy czym konsultacje specjalistyczne winny być udzielane:
   a) jeżeli brak takiej konsultacji mógłby spowodować zagrożenie życia,
   b) w nagłych przypadkach pogorszenia stanu zdrowia,
7) w przypadku konieczności opuszczenia oddziału, w związku z wykonaniem pilnych konsultacji w innych oddziałach, lekarz dyżurny powinien poprosić o czasowy nadzór nad podległymi mu pacjentami lekarza dyżurnego z najbliższego oddziału,
8) wykonywać obchody lekarskie w godzinach co najmniej popołudniowych i wieczornych, a w dni wole od pracy oraz dni świąteczne - także rano.

§79

Zakres zadań poszczególnych oddziałów:

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Z PODODDZIAŁEM GASTROENTEROLOGICZNYM

Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych Z Pododdziałem Gastroenterologicznym należy w szczególności:

1) zapewnienie diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych,
2) świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych Oddziałów Szpitala,
3) współpraca z ratownictwem medycznym i transportem sanitarnym.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:

1) leczenie pacjentów w stanach chorobowych zagrażających życiu, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu,
2) współudział w ustalaniu zasad przygotowania chorych do zabiegów operacyjnych, kwalifikacje chorych do znieczulenia w Oddziałach Zabiegowych,
3) wykonywanie znieczuleń pacjentów poddawanych zabiegom operacyjnym lub diagnostycznym, współudział w nadzorze pooperacyjnym na Oddziałach Zabiegowych oraz prowadzenie pacjentów wymagających intensywnego nadzoru w okresie pooperacyjnym na Oddziale,
4) kwalifikacja chorych do leczenia w Oddziale podczas konsultacji lekarskich w Oddziałach Szpitalnych i Izbach Przyjęć.

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY

Do zadań Oddziału Chirurgicznego należy w szczególności:

1) zapewnienie diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów w specjalności chorób chirurgicznych,
2) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami układu moczowo-płciowego.

ODDZIAŁ ORTOPEDYCZNY

Do zadań Oddziału Ortopedycznego należy w szczególności:

1) zapewnienie diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów ze schorzeniami i pourazowymi uszkodzeniami układu kostno-stawowego,
2) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji osób leczonych na Oddziale.

ODDZIAŁ DZIECIĘCY

Do zadań Oddziału Dziecięcego należy w szczególności:

1) diagnostyka i leczenie dzieci i młodzieży do 18 roku życia,
2) zapewnienie opieki stacjonarnej w specjalności chorób dziecięcych.

ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY

W skład Oddziału wchodzą:

1. Oddział Położniczy,
2. Sale Porodowe,
3. Oddział Ginekologiczny.

Do zadań Oddziału Położniczo-Ginekologicznego należy w szczególności:

1) diagnostyka i leczenie chorób ginekologicznych,
2) świadczenie opieki okołoporodowej nad kobietą ciężarną, prowadzenie porodów oraz opieki poporodowej nad położnicą,
3) prowadzenie działalności szkoleniowej dla pacjentek: profilaktyka raka szyjki macicy, promocja zdrowia, promocja karmienia piersią, prowadzenie Szkoły Rodzenia.

W ramach realizacji standardu opieki okołoporodowej, oddział monitoruje raz w roku następujące wskaźniki:

1) liczbę amniotomii,
2) liczbę indukcji porodu,
3) liczbę stymulacji czynności skurczowej,
4) liczbę podawanych opioidów,
5) liczbę nacięć krocza,
6) liczbę cięć cesarskich,
7) liczbę podań noworodkowi mleka modyfikowanego.

ODDZIAŁ NOWORODKOWY

Do zadań Oddziału Noworodkowego należy w szczególności:

1) sprawowanie opieki nad noworodkiem po urodzeniu, w tym czuwanie nad prawidłowym przebiegiem okresu adaptacyjnego zdrowego noworodka oraz uczestnictwo w budowaniu prawidłowej więzi macierzyńskiej między matką i dzieckiem,
2) diagnostyka i leczenie chorego noworodka, instruktaż i pomoc w karmieniu piersią,
3) prowadzenie dokumentacji Oddziału zgodnie z ustalonymi zasadami wdrażania Programu Promocji Karmienia Piersią, zachęcanie wszystkich położnic do naturalnego sposobu żywienia noworodka i uświadamianie dobrodziejstwa wypływającego z tego faktu,
4) badania skryningowe dotyczące wykrywania chorób metabolicznych i wad słuchu,
5) konsultacje ortopedyczne w kierunku niedorozwoju stawów biodrowych u dzieci z grupy ryzyka,
6) pełne monitorowanie i diagnostyka noworodków z podejrzeniem wrodzonej wady serca,
7) kompleksowa ocena neurologiczna u dzieci z grupy ryzyka oraz rozwoju psychoruchowego dziecka.

ODDZIAŁ REHABILITACJI

Do zadań Oddziału Rehabilitacji należy:

1) diagnostyka i leczenie w oddziale pacjentów ze schorzeniami w dziedzinie rehabilitacji ogólnoustrojowej i ortopedycznej.
2) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
3) prowadzenie ambulatoryjnego leczenia chorych w zakresie posiadanych specjalizacji.
4) udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji tj; fizykoterapii, kinezyterapii osobom chorym i niepełnosprawnym.

4. Blok Operacyjny

§80

Do zadań bloku operacyjnego należy:

1) wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg, towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego zakończeniu,
2) umożliwienie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego zarówno w trybie planowym, jak i ostrym, przez współpracujące oddziały zabiegowe,
3) utrzymanie bloku w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowanego, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze,
4) utrzymywanie w stanie wzorowej czystości i porządku,
5) koordynowanie planów zabiegów operacyjnych zgłoszonych przez ordynatorów oddziałów zabiegowych,
6) współpraca bloku operacyjnego z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi na bloku operacyjnym.

§81

Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

5. Centralna Sterylizatornia

§82

Głównym zadaniem Centralnej Sterylizatorni jest zapewnienie całodobowych świadczeń w zakresie dekontaminacji i sterylizacji sprzętu medycznego wielorazowego użytku dla wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala i jednostek zewnętrznych. Realizowane jest ono w szczególności poprzez:

1) przeprowadzanie procesów dezynfekcji wstępnej i właściwej sprzętu medycznego,
2) kompletowanie i pakowanie narzędzi w zestawy operacyjne,
3) wykonywanie procesów sterylizacji za pomocą różnych metod,
4) kontrolę skuteczności i prawidłowości przebiegu w/w procesów,
5) magazynowanie i ekspedycję materiału sterylnego,
6) utrzymanie w należytym stanie i ciągłej sprawności technicznej wszystkich urządzeń niezbędnych dla zapewnienia gwarantowanego poziomu sterylności.

§83

Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

6. Izba przyjęć

§84

1. Do zadań izby przyjęć należy w szczególności:
   1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do szpitala,
   2) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
   3) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
   4) przekazywanie przyjmowanych pacjentów do oddziałów szpitalnych,
   5) dokonywanie oględzin lekarskich i pobierania krwi na alkohol u osób przywiezionych przez policję; w razie potrzeby udzielanie im pomocy medycznej,
   6) organizacja, przyjmowanie i realizacja transportów szpitalnych,
   7) prowadzenie księgi głównej pacjentów hospitalizowanych oraz dokumentacji związanej z ruchem chorych.

2. Dyżur lekarski w Izbie Przyjęć w dni wolne od pracy, w godz. od 07:00 do 07:00 dnia następnego jest wyodrębniony, natomiast w dni robocze jest łączony z dyżurami lekarskimi oddziałowymi.

§85

Izbą przyjęć kieruje Kierownik/oddziałowa, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

7. Apteka zakładowa

§86

Do zadań apteki należy w szczególności:
1) zaopatrywanie komórek organizacyjnych Zakładu w leki i artykuły sanitarne,
2) utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
3) wytwarzanie leków recepturowych,
4) kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia,
5) udzielanie lekarzom zatrudnionym w Zakładzie informacji o lekach będących w dyspozycji apteki zakładowej, w tym o lekach nowych wprowadzanych do obrotu,
6) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych i innych komórkach organizacyjnych zaopatrywanych w leki i artykuły sanitarne przez aptekę zakładową,
7) prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu leków oraz pozostałego asortymentu Apteki,
8) koordynacja działań ogólnoszpitalnych w sytuacji wycofania lub wstrzymania przez GIF leków lub wyrobów medycznych,
9) kontrolowanie Apteczek Oddziałowych w zakresie prawidłowego przechowywania i zabezpieczania leków.

§87

W skład apteki wchodzą następujące komórki:

1) Ekspedycja leków gotowych,
2) Pracownia leków recepturowych, preparatów galenowych,
3) Magazyn płynów infuzyjnych,
4) Pracownia i magazyn środków dezynfekcyjnych,
5) Magazyn leków i artykułów sanitarnych.

§88

Apteką kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

8. Prosektorium szpitalne

§89

Do zadań prosektorium należy:

1) odbiór zwłok z pomieszczenia *pro morte*,
2) Przechowywanie zwłok, przygotowanie zwłok do wydania i wydawanie zwłok,
3) Udział w wykonywaniu sekcji.

9. Poradnie specjalistyczne

§90

1. Specjalistyczna opieka zdrowotna obejmuje świadczenia medyczne, konsultacyjno-lecznicze, uzupełniające świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, mające na celu zapewnienie ciągłości i kompleksowości opieki nad pacjentami.

2. Świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są w poradniach specjalistycznych.

§91

1. Nadzór organizacyjny nad pracą personelu poradni specjalistycznych sprawuje wyznaczony pracownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

2. Nadzór merytoryczny nad lekarzami poradni specjalistycznych sprawuje ordynator oddziału danej specjalności, a w przypadku braku lekarza danej specjalności Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

10. Dział fizjoterapii

§92

Zadaniem działu fizjoterapii jest zapobieganie postępom i nawrotom chorób, usuwanie różnych dolegliwości i przywracanie sprawności fizycznej.

§93

1. Przyjmowanie chorych na zabiegi odbywa się planowo.

2. Pacjent kierowany do oddziału fizjoterapii powinien posiadać skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

3. Na żądanie kierownika działu powinna być udostępniona historia choroby danego pacjenta do wglądu.

§94

Działem fizjoterapii kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

11. Pracownie diagnostyczne

§95

1. Pracownie diagnostyczne wykonują badania na zlecenie właściwych jednostek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów zewnętrznych.

2. Pracownie ustalają terminy badań z komórkami organizacyjnymi, bądź też ze zgłaszającymi się pacjentami.

§96

Pracą pracowni diagnostycznych kierują Kierownicy, którzy podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

12. Podstawowa opieka zdrowotna

§97

Do zadań Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy:

1. Udzielanie świadczeń w zakresie:
   1) nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Są to świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ambulatorium w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie zadań świadczeniodawcy POZ,
   2) nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Są to świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w domu świadczeniobiorcy, przez lekarza lub pielęgniarkę w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie zadań świadczeniodawcy POZ,
   3) transportu sanitarnego podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej realizowane są w:
   1) Poradni (gabinetach) lekarza POZ,
   2) Poradni (gabinecie) pielęgniarki POZ,
   3) Gabinecie Diagnostyczno-Zabiegowym.

§98

Podstawową opieką zdrowotną kieruje Kierownik/oddziałowa izby przyjęć, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

13. Dział Techniczno-Eksploatacyjny

§99

W skład Działu Techniczno-Eksploatacyjnego wchodzą:

1) Stanowiska ds. informatyki,
2) Stanowiska ds. zabezpieczenia i obsługi,
3) Stanowiska ds. zamówień publicznych,
4) Stanowiska ds. zaopatrzenia,
5) Kuchnia,
6) Grupa transportowa,
7) Grupa sprzątająca.

§100

STANOWISKO DS. INFORMATYKI

Do zadań stanowisk ds. informatyki należy:

1) prowadzenie wszystkich spraw związanych z kompleksową informatyzacją Zakładu, w tym kreowanie i współtworzenie polityki Zakładu w zakresie kierunków rozwoju informatyzacji i technologii informatycznej,
2) kontrola i nadzór nad funkcjonowaniem, prawidłowym użytkowaniem i wdrażaniem oprogramowania, sprzętu komputerowego oraz administracja sieciami komputerowymi (wewnętrzne systemy sieciowe, Internet, Intranet, poczta elektroniczna),
3) prawidłowe zabezpieczenie (ochrona), przechowywanie i archiwizowanie danych elektronicznych,
4) nadzór nad elektroniczną wymianą danych pomiędzy Zakładem a instytucjami zewnętrznymi, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony i poufności danych osobowych,
5) obsługa zakupów sprzętu komputerowego, oprogramowania i dostaw, prowadzenie szczegółowej ewidencji sprzętu komputerowego (wraz z jego konfiguracją) i sieciowych elementów aktywnych, analiza rynku komputerowego w zakresie sprzętu, oprogramowania dedykowanego dla ochrony zdrowia,
6) współpraca informatyczna z firmami i ośrodkami naukowymi w zakresie funkcjonowania i rozwoju informatyzacji w Zakładzie,
7) prowadzenie szkoleń, bieżące konsultacje w zakresie użytkowania sprzętu komputerowego, obsługi oprogramowania i sieci komputerowych, ekspertyzy sprzętu, oprogramowania i sieci, prawidłowe zabezpieczenie i przechowywanie wersji instalacyjnych oprogramowania, licencji oraz dokumentacji użytkowej sprzętu komputerowego i oprogramowania,
8) prawidłowe zabezpieczenie i przechowywanie wersji instalacyjnych oprogramowania, licencji oraz dokumentacji użytkowej sprzętu komputerowego i oprogramowania,
9) opracowanie aplikacji użytkowych dla bieżących potrzeb Zakładu,
10) prowadzenie i nadzór serwisu WWW Zakładu,
11) sporządzanie zestawień, sprawozdań i opracowań statystycznych z zakresu działalności komórki, w oparciu o zbierane przez komórkę materiały.

§101

STANOWISKO DS. ZABEZPIECZENIA I OBSŁUGI

Do zadań stanowisk ds. zabezpieczenia i obsługi należy:

1. Organizowanie i prowadzenie działalności eksploatacyjnej, administracyjno – gospodarczej i zaopatrzenia stosownie do potrzeb.

2. Utrzymanie obiektów Zakładu i otoczenia w należytym porządku.

3. Zapewnienie prawidłowej eksploatacji obiektów, sprzętu techniczno - gospodarczego, urządzeń i sprzętu medycznego, prowadzenie prawidłowej gospodarki paliwowo - energetycznej (urządzeń energetycznych, instalacji gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, sieci wodnokanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności alarmowej i sygnalizacyjnej), a w szczególności:

1) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją obiektów, instalacji oraz sprzętu i aparatury,
2) przeprowadzanie okresowych inspekcji i przeglądów obiektów, instalacji urządzeń oraz sprzętu i aparatury w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych,
3) organizowanie i nadzorowanie przeprowadzonych konserwacji, napraw, remontów,

4) ustalanie zasad, programów i planów konserwacyjnych oraz modernizacji urządzeń instalacji energetycznych, sanitarnych i innych funkcjonujących w obiektach, a także zapewnienie obsługi serwisu technicznego w ramach posiadanych uprawnień,
5) zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych, napraw i remontów obiektów, urządzeń oraz sprzętu i aparatury medycznej poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień, a także organizowanie i zapewnienie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego,
6) zapewnienie konserwacji parku maszynowego i aparatury zgodnie z instrukcjami o prowadzeniu paszportów technicznych i wymaganiami technicznymi.

4. W zakresie inwestycji do zadań należy:
1) przygotowanie planów inwestycyjnych,
2) sporządzanie planów remontów bieżących i kapitalnych obiektów,
3) w koniecznych i uzasadnionych przypadkach zlecanie opracowania technicznych projektów kapitalnych i bieżących remontów,
4) zawieranie umów z wykonawcami na wykonanie inwestycji i remontów,
5) prowadzenie nadzoru nad prawidłową i terminową realizacją inwestycji i remontów,
6) techniczny odbiór obiektów.

§102

STANOWISKO DS. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Do zadań stanowisk ds. zamówień publicznych:
1) sporządzanie planu zamówień,
2) sporządzanie wniosku o udzielenie zamówienia,
3) szczegółowe określenie wartości przedmiotu zamówienia,
4) sporządzenie opisu przedmiotu zamówienia,
5) wykonywanie procedur udzielania zamówień zgodnie z obowiązującym stanem prawnym,
6) archiwizowanie dokumentacji,
7) sporządzanie sprawozdań z udzielonych zamówień ustalania potrzeb w zakresie wyposażenia i zaopatrzenia,
8) sporządzanie zamówień i kierowanie ich do odpowiednich placówek handlowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§103

STANOWISKO DS. ZAOPATRZENIA

Do zadań stanowisk ds. zaopatrzenia:
1) realizowanie planów wyposażenia i zaopatrzenia,
2) prowadzenie bieżących i doraźnych zakupów wynikających z aktualnych potrzeb,
3) racjonalne wykorzystanie środków rzeczowych i finansowych,
4) magazynowanie sprzętu i urządzeń medycznych, artykułów technicznych, gospodarczych i innych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
5) wydawanie materiałów z magazynów dla komórek organizacyjnych według planu wyposażenia oraz bieżących potrzeb,

6) prowadzenie ewidencji przyjmowanych i wydawanych materiałów zgodnie z wymogami w tym zakresie,
7) planowanie i organizacja zaopatrzenia w niezbędne środki materiałowe i sprzęt w celu zabezpieczenia działalności eksploatacyjnej i inwestycyjnej,
8) planowanie, organizacja dostaw materiałów i sprzętu w ramach posiadanych środków finansowych norm zapasów materiałowych i potrzeb.

§104

KUCHNIA

1. Do zadań kuchni należy:
   1) planowanie i organizacja żywienia zbiorowego chorych przebywających w szpitalu oraz posiłków w stołówce zakładowej,
   2) planowanie i właściwe wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na żywienie,
   3) produkcja i dystrybucja posiłków dla wszystkich form żywienia oraz transport posiłków na oddziały szpitalne,
   4) współdziałanie z stanowiskami ds. zamówień publicznych i zaopatrzenia w zakresie zaopatrzenia w artykuły żywnościowe oraz właściwego ich przechowywania w magazynach.
2. Kuchnią kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

§105

GRUPA SPRZĄTAJĄCA

1. Do zadań grupy sprzątającej należy:
   1) utrzymanie czystości sanitarno-epidemiologicznej w budynkach,
   2) bieżące uzupełnianie środków higieny osobistej (mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki papierowe),
   3) zabezpieczenie transportu wewnętrznego leków i materiałów opatrunkowych, środków czystości, płynów dezynfekcyjnych, odpadów medycznych, itp.,
   4) prowadzenie magazynu bielizny brudnej i czystej.
2. Grupą sprzątającą kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

§106

GRUPA TRANSPORTOWA

1. Do zadań grupy transportowej należy:
   1) wykonywanie usług polegających na przewozie osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych wymagających specjalnych warunków transportu,
   2) wykonywanie usług transportowych związanych z zaopatrzeniem w towary i materiały na potrzeby Zakładu,
   3) wykonywanie innych usług transportowych związanych z działalnością Zakładu,
   4) udzielanie odpłatnie usług transportowych osobom niepodlegającym bezpłatnemu przewozowi,

2. kierownik grupy transportowej jest odpowiedzialny za opracowanie sprawozdań PM-1 o pojazdach dla Wojskowego Centrum Rekrutacji w Nisku.
3. Grupą transportową kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych .

14. Dział Analiz i Rozliczeń

§107

W skład Działu Analiz i Rozliczeń wchodzą:

1) Stanowiska ds. statystyki medycznej,
2) Stanowiska ds. rozliczeń,
3) Stanowiska ds. ogólno-administracyjnych i archiwum.

§108

STANOWISKO DS. STATYSTYKI MEDYCZNEJ

Do zadań stanowisk ds. statystyki medycznej wchodzą:

1) Przygotowanie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, przygotowywanie i składanie ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych do NFZ i podmiotów zewnętrznych.
2) Prowadzenie centralnego rejestru umów i nadzór nad ich realizacją.
3) Gromadzenie danych wymaganych do sprawozdań statystycznych z zakresu świadczeń zdrowotnych wykonywanych w Zakładzie i sporządzania odpowiednich sprawozdań.
4) Prowadzenie korespondencji z jednostkami nadrzędnymi w tym z NFZ i komórkami organizacyjnymi w sprawach dotyczących realizacji statutowych zadań.
5) Badanie rynku zewnętrznego i wewnętrznego Zakładu.
6) Przygotowywanie informacji na potrzeby kadry zarządzającej i sporządzanie terminowych raportów finansowych.
7) Weryfikacja raportów tworzonych na potrzeby zarządu.

§109

STANOWISKO DS. ROZLICZEŃ

Do zadań stanowisk rozliczeń wchodzą:

1) Weryfikacja i kontrola prawidłowości kodowania świadczeń zdrowotnych.
2) Planowanie, sprzedaż i rozliczanie wykonanych usług medycznych.
3) Czynności związane ze sporządzaniem sprawozdań dotyczących realizacji zawartych umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.
4) Prowadzenie rozliczeń związanych z realizacją umów zawieranych przez Zakład.
5) Planowanie, wycena procedur medycznych i analiza działalności z zakresu świadczeń zdrowotnych pod względem kosztów we współpracy z Głównym Księgowym.

§110

STANOWISKO DS. OGÓLNO-ADMINISTRACYJNYCH I ARCHIWUM

Do zadań stanowisk ds. ogólno-administracyjnych i archiwum należy:

1) Przejmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu.
2) Przechowywania i zabezpieczenie przyjętej dokumentacji.

3) Prowadzenie ewidencji zgromadzonej dokumentacji.
4) Przyjmowanie wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej i udostępnianie dokumentacji medycznej.
5) Udostępnianie dokumentacji w aspekcie służbowym i naukowo-badawczym.
6) Inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej.
7) Przekazywanie dokumentacji o walorach materiałów archiwalnych do właściwego terytorialnie archiwum państwowego.
8) Udzielanie przez pracownika archiwum instruktażu komórkom organizacyjnym w zakresie stosowania porządkowania, oceny wartości dokumentacji oraz właściwego przygotowania porządkowo - ewidencyjnego dokumentacji podlegającej przekazaniu do archiwum Zakładowego.
9) Protokołowanie, dokumentowanie narad, posiedzeń wewnętrznych Zakładu.
10) Nadzór nad prowadzonymi przez Zakład praktykami studenckimi.

§111

Do zadań Kierownika działu należy w szczególności prowadzenie spraw związanych ze składaniem wniosków o wpis zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL).

§112

Działem Analiz i Rozliczeń kieruje Kierownik, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

15. Dział Finansowo - Księgowy

§113

W skład Działu Finansowego - Księgowego wchodzą:

1) Stanowiska ds. rozliczeń finansowo-księgowych.
2) Kasjer.

§114

STANOWISKO DS. ROZLICZEŃ FINANSOWO - KSIĘGOWYCH

Do zadań stanowisk ds. rozliczeń finansowo - księgowych należy:

1. W zakresie księgowości finansowej:

1) Gospodarka środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań statutowych Szpitala,
2) Rozliczanie podatków zgodnie z obowiązującą Ordynacją podatkową: podatek VAT, podatek od osób prawnych,
3) Prowadzenie całokształtu ewidencji rachunkowości w ujęciu zapisów księgowych (analitycznie, syntetycznie) oraz sprawdzanie dokumentów księgowych pod względem formalno-rachunkowym i ich dekretacja zgodnie z Zakładowym planem kont,
4) Ewidencja kosztów działalności wg klasyfikacji rodzajów kosztów,
5) Ewidencja kosztów działalności wg miejsc ich powstawania: działalność podstawowa, działalność pomocnicza, koszty Zarządu,
6) Ewidencja i windykacja rozrachunków: fakturowanie, należności, zobowiązania,
7) Ewidencja finansowa Funduszu Świadczeń Socjalnych,
8) Sporządzanie comiesięcznych informacji finansowych oraz rocznego sprawozdania finansowego.

2. W zakresie księgowości materiałowej:

1) Prowadzenie pełnej ewidencji wartościowej dotyczącej przychodów i rozchodów magazynowych,
2) Sprawdzanie dokumentów księgowych – w zakresie księgowości materiałowej pod względem formalno-rachunkowym i ich dekretacja zgodnie z Zakładowym planem kont.

3. W zakresie inwentaryzacji:
1) Prowadzenie ewidencji środków trwałych i środków trwałych o niskiej wartości,
2) Prowadzenie kartotek ilościowo-wartościowych wyposażenia jednostek Szpitala z podziałem na grupy rodzajowe zgodnie z klasyfikacją środków trwałych,
3) Udział w komisji kasacyjnej, sporządzanie protokołów oraz ich wycena i księgowanie,
4) Sporządzanie planu inwentaryzacji ciągłej i przeprowadzanie inwentaryzacji rocznych i zdawczo-odbiorczych,
5) Bieżące znakowanie środków trwałych w jednostkach organizacyjnych Szpitala,
6) Sporządzanie sprawozdań i załączników do bilansu,

4. W zakresie rachuby płac:
1) Naliczanie i prowadzenie dokumentacji związanej z wynagrodzeniami pracowniczymi zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
2) Terminowe sporządzanie dokumentacji w zakresie podatków od wynagrodzeń i ubezpieczeń społecznych zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
3) Sporządzanie deklaracji i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym,
4) Wystawianie zaświadczeń na prośbę pracowników,
5) Sporządzanie dokumentacji związanej z kapitałem początkowym oraz dla celów emerytalno – rentowych.

KASJER

W zakresie zadań Kasjera należy:
1) Prowadzenie obsługi kasowej zgodnie z Instrukcja w sprawie gospodarki kasowej SPZZOZ,
2) Obsługa bankowa programu komputerowego.

§115

Działem Finansowo – Księgowym kieruje Główny Księgowy.

16. Dział Kadr

§116

W skład Działu Kadr wchodzą stanowiska ds. pracowniczych.

§117

1. Do zadań stanowisk ds. pracowniczych należy:
1) Przygotowanie materiałów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę i umów cywilnoprawnych, wynagradzaniem pracowników, zmianą stanowisk pracy,
2) Prowadzenie spraw związanych z przeprowadzaniem konkursów i zawieraniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
3) Prowadzenie akt osobowych,
4) Prowadzenie spraw dotyczących urlopów wypoczynkowych, bezpłatnych, wychowawczych i innych, o których stanowią przepisy prawa, prowadzenie spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy,

5) Prowadzenie ewidencji czasu pracy,
6) Prowadzenie wszelkich spraw związanych z doskonaleniem zawodowym pracowników,
7) Kontrola porządku i dyscypliny pracy,
8) Załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emerytury lub renty,
9) Analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych Zakładu,
10) Opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
11) Współdziałanie z działem finansowo-księgowym w zakresie wykorzystania funduszu płac,
12) Współdziałanie z Urzędami Pracy,
13) Opracowywanie sprawozdań z zakresu działania służby pracowniczej (GUS, PFRON),
14) Prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,

2. Działem Kadr kieruje Kierownik, który podlega Dyrektorowi Zakładu.

17. System Kontroli zarządczej i Zarządzania ryzykiem

§118

Kontrola zarządcza to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy - opracowany w celu zagwarantowania racjonalnej realizacji celów w następujących obszarach:

1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
2) skuteczności i efektywności działania,
3) wiarygodności sprawozdań,
4) ochrony zasobów,
5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
6) efektywności i skuteczności przepływu informacji,
7) zarządzania ryzykiem.

§119

Kontrola wewnętrzna w Zakładzie sprawowana jest w formie:

1) samokontroli,
2) kontroli funkcjonalnej,
3) kontroli instytucjonalnej.

§120

Sposób organizacji i zasad przeprowadzania kontroli zarządczej w Zakładzie określa Regulamin Kontroli Zarządczej.

§121

KOORDYNATOR KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Do zadań Koordynatora Kontroli Zarządczej należy w szczególności:

1) Wspieranie kierownika Zakładu w zakresie realizacji kontroli zarządczej, gromadzenie niezbędnych danych oceny systemu kontroli zarządczej oraz dostarczanie kierownikowi Zakładu wszelkich informacji w tym zakresie.
2) Komunikowanie zidentyfikowanych niezgodności i problemów kierownictwu.
3) Monitorowanie wdrożenia zaleceń przedstawionych w planach działania.
4) Aktualizacja dokumentacji związanej z Regulaminem Kontroli Zarządczej.
5) Załatwianie korespondencji związanej z wykonywaniem zadań wynikających z zakresu
6) czynności w tym przedkładanie pism i korespondencji do aprobaty przełożonych.
7) Dokonywanie przeglądu funkcjonujących regulacji wewnętrznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zakładu pod kątem realizacji celów kontroli zarządczej.
8) Przedstawianie kierownikowi Zakładu propozycji sposobu monitorowania i udoskonalania systemu kontroli zarządczej.
9) Sporządzanie zbiorczej informacji o stanie kontroli zarządczej w Zakładzie.
10) Udzielanie wyjaśnień w ramach przeprowadzanych w jednostce kontroli i nadzorów wewnętrznych i zewnętrznych.
11) Współdziałanie z organami kontroli państwowej i samorządowej.
12) Współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu.
13) Przechowywanie dokumentacji z kontroli realizacji kontroli zarządczej przeprowadzonych przez Zakład, przez organy zewnętrzne oraz korespondencji z nią związanej.

§122

KOORDYNATOR ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

Do zadań Koordynatora należy w szczególności:

1) przedstawienie kierownikowi Zakładu propozycji usprawnień w określonych obszarach działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu w tym monitorowania i udoskonalenia funkcjonujących procedur systemu zarządzania ryzykiem,
2) przeprowadzanie oceny i analizy ryzyka,
3) przygotowanie dokumentacji procesu identyfikowania ryzyk w Zakładzie i sporządzanie zbiorczego rejestru ryzyk w Zakładzie oraz zbiorczego raportu w zakresie zarządzania ryzykiem dla Zakładu.

18. Sekretariat

§123

Do zadań Sekretariatu należy:

1) zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji i informacji,
2) przyjmowanie interesantów oraz udzielanie im niezbędnych informacji,
3) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji oraz prowadzenie w tym zakresie dokumentacji,

4) dystrybucja korespondencji przychodzącej oraz dokumentacji służbowej do poszczególnych komórek organizacyjnych,
5) prowadzenie obowiązującej dokumentacji oraz jej archiwizowanie,
6) przyjmowanie wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej,
7) wykonywanie innych czynności związanych z obsługą biurową Zakładu.

§124

Pracownik sekretariatu podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

19. Radca prawny

§125

Do zadań radcy prawnego należy:

1) Opiniowanie aktów normatywnych wydanych przez Dyrektora Zakładu.
2) Wydawanie opinii indywidualnych w skomplikowanych pod względem prawnym sprawach.
3) Sporządzanie projektów umów zawieranych przez Zakład.
4) Opiniowanie umów zawieranych przez Zakład, a nadesłanych przez inne jednostki.
5) Zawiadamianie organu powołanego do ścigania przestępstw o stwierdzeniu przestępstwa ściganego z urzędu.
6) Opiniowanie spraw związanych z rozwiązaniem z pracownikiem w stosunku pracy bez wypowiedzenia.
7) Opiniowanie spraw związanych z umorzeniem wierzytelności.
8) Opiniowanie spraw związanych z zawarciem umowy w sprawach majątkowych.
9) Występowanie w charakterze pełnomocnika Zakładu w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.

§126

Radca prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

20. Pielęgniarka epidemiologiczna

§127

Do podstawowych zadań pielęgniarki epidemiologicznej należy:

1) Monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych oraz stanu bakteriologicznego wszystkich komórek medycznych Zakładu,
2) Nadzór nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji.
3) Współudział w opracowywaniu i nadzór nad odkażaniem i przestrzeganiem standardów i zasad postępowania dla czynności dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń.
4) Organizowanie regularnych i stałych szkoleń dla personelu z zakresu zakażeń szpitalnych.
5) Udział w pracach Komitetu ds. Zakażeń i Zespołu ds. Zakażeń.
6) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań.
7) Przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w obowiązujących w Zakładzie procedurach.

§128

Pielęgniarka epidemiologiczna podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

21. Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy

§129

Do zadań Inspektora ds. bezpieczeństwa i higieny pracy należy:

1) Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
2) Bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń.
3) Sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy.
4) Udział 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.
5) Udział 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.
6) Udział 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.
7) Przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy.
8) Udział 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.
9) Opiniowanie instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy.
10) Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków.
11) Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
12) Doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
13) Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą.
14) Doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.
15) Współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz prowadzenie szkoleń wstępnych ogólnych, podstawowych i okresowych.

16) Współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami.
17) Współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników.
18) Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy i Społecznym Inspektorem Pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
    a. Podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
    b. Podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy.
19) Uczestniczenie w pracach powołanej przez pracodawcę, komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.

§130

Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy jest uprawniony do:

1) Przeprowadzania kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w zakładzie pracy i w każdym innym miejscu wykonywania pracy.
2) Występowania do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
3) Występowania do pracodawcy z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy.
4) Występowania do pracodawcy o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
5) Niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub innego urządzenia technicznego w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika albo innych osób.
6) Niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej.
7) Niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia własnego albo innych osób.
8) Wnioskowania do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w zakładzie pracy, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w przypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób.
9) Wnioskowania do pracodawcy o odsunięcie od pracy pracownika, który nie posiada aktualnego zaświadczenia lekarskiego z badań profilaktycznych.

§131

Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

22. Inspektor ds. przeciwpożarowych

§132

Do zadań inspektora należy prowadzenie całokształtu zagadnień dotyczących spraw ochrony przeciwpożarowej Zakładu, a w szczególności:

1) Opracowanie i aktualizowanie planów ochrony p/pożarowej, w tym planów ewakuacyjnych Zakładu i komórek organizacyjnych.
2) Systematyczne kontrolowanie stanu zabezpieczenia p/pożarowego Zakładu.
3) Przedkładanie wniosków Dyrektorowi Zakładu o stanie bezpieczeństwa, zagrożenia i zabezpieczenia p/pożarowego.
4) Zabezpieczenie w instrukcje p/pożarowe oraz w materiały informacyjne.
5) Udział w komisji społecznych przeglądów warunków pracy i czynne uczestniczenie w realizacji wniosków.

§133

Inspektor ds. przeciwpożarowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

23. Pełnomocnik Dyrektora ds. ochrony informacji niejawnych

§134

Do zadań Pełnomocnika Ochrony informacji niejawnych należy ochrona fizyczna, ochrona sieci teleinformatycznych, kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych, prowadzenie postępowań sprawdzających w tym:

1) Zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego.
2) Zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne.
3) Zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka.
4) Kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa, (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów.
5) Opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji.
6) Prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych.
7) Prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających.
8) Prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto.
9) Przekazywanie odpowiednio ABW lub SKW do ewidencji, danych, osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub, wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa, na podstawie wykazu, o którym mowa w pkt 8.

§135

Pełnomocnik ochrony informacji niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

24. Inspektor ds. obronnych

§136

Do zadań inspektora należy prowadzenie spraw dotyczących zabezpieczenia kadrowego i materiałowego na wypadek wojny lub klęski żywiołowej, a w szczególności:

1) Opracowywanie, aktualizacja planu przygotowania SPZZOZ w Nisku na potrzeby obronne państwa.
2) Nadzór nad rozwinięciem Zastępczych Miejsc Szpitalnych.
3) Przygotowanie zakładu do poszerzenia bazy szpitalnej oraz wydzielenia łóżek na potrzeby Sił Zbrojnych RP i innych służb.
4) Nadzór nad utrzymaniem państwowych rezerw mobilizacyjnych przechowywanych w magazynach szpitala w przypadku ich uruchomienia.
5) Dokonywanie analiz i weryfikacji stanu rezerw państwowych finansowanych przez wojewodę podkarpackiego.
6) Realizacja zadań związanych z utrzymaniem, magazynowaniem i rotacją rezerw oraz rozliczanie wydatków finansowanych z budżetu wojewody.
7) Składanie zapotrzebowań do Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie na środki finansowe na utrzymanie państwowych rezerw mobilizacyjnych.
8) Wykonywanie i aktualizacja dokumentów dotyczących wyłączenia z urzędu i na wniosek oraz imiennych wykazów do formacji obrony cywilnej (uzgadnianie z Wojskowym Centrum Rekrutacji w Nisku).
9) Opracowywanie wniosków na świadczenia osobiste i rzeczowe oraz przeznaczanie osób i środków na realizację poszczególnych zadań obronnych, kryzysowych i ewakuacji szpitala oraz ich przesyłanie do Burmistrza lub Wójta.
10) Opracowanie dokumentacji organizacyjno – planistycznej obrony cywilnej oraz ich aktualizacja.
11) Przeprowadzanie planowych rotacji osób przeznaczonych do obrony cywilnej.
12) Nadzór nad szkoleniem formacji obrony cywilnej zgodnie z harmonogramem działania obrony cywilnej.
13) Opracowywanie sprawozdań w zakresie stanu sprzętu i wyposażenia OC oraz bazy magazynowo - warsztatowej i przesłanie do powiatu w nakazanych terminach.
14) Dokonywanie okresowych przeglądów i konserwacji sprzętu OC.
15) Komisyjne przeklasyfikowanie sprzętu OC.
16) Porównanie stanów ewidencji magazynowej szpitala z ewidencją w Starostwie Powiatowym.
17) Opracowywanie danych i przesyłanie ich do Wydziału Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Wydziału Organizacji ,Spraw obronnych i Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego zgodnie z nakazanymi terminami.
18) Prowadzenie ewidencji pracowników podlegających obowiązkowi obrony oraz innych czynności w zakresie spraw wojskowych.
19) Udział w naradach i szkoleniach.

§137

Inspektor ds. obronnych podlega Dyrektorowi Zakładu.

25. Inspektor Ochrony Danych

§138

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

1) Weryfikuje przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych i informuje Administratora oraz wszystkie osoby przetwarzające dane o obowiązkach na nich spoczywających,
2) Wspólnie z Administratorem aktualizuje dokumentację z zakresu ochrony danych osobowych,
3) Opracowuje Rejestr czynności przetwarzania danych oraz Rejestr wszystkich kategorii czynności przetwarzania we współpracy z Administratorem lub wyznaczonymi osobami działającymi z upoważnienia administratora i dokonuje jego aktualizacji.
4) Współpracuje z Administratorem w zakresie oceny skutków planowanych operacji przetwarzania danych oraz monitoruje jej wykonanie,
5) Pełni funkcję punktu kontaktowego oraz współpracuje w przypadkach opisanych w przepisach z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych,
6) Dokonuje analizy zgłoszonych naruszeń ochrony danych osobowych i rekomenduje podjęcie działań w jego obsłudze,
7) Na wniosek Administratora opiniuje wnioski dotyczące realizacji praw osób, których dane dotyczą,
8) We współpracy z Administratorem dokonuje systemowego sprawdzenia procesu wydawania upoważnień do przetwarzania danych osobowych i uprawnień do systemów informatycznych,
9) Na wniosek Administratora opiniuje umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych,
10) Przeprowadza wewnętrzne szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych dla osób mających dostęp do danych,
11) Bierze czynny udział w audytach zewnętrznych dot. przetwarzania danych osobowych w szpitalu.
12) Prowadzi dokumentację związaną z przetwarzaniem danych osobowych.

§139

Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

26. Administrator Systemu Informatycznego

§140

Do zadań Administratora Systemu Informatycznego należy:

1) Zarządzanie systemem informatycznym.
2) Zapewnienie integralności danych tak, aby nie zostały zmienione lub zniszczone w sposób nieautoryzowany.
3) Zapewnienie aby dane były merytorycznie poprawne i adekwatne w stosunku do celów, w jakich są przetwarzane.
4) Zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w procedurach przetwarzania danych w systemie informatycznym.
5) Zapewnienie poufności przetwarzanych danych i bezpieczeństwo przed udostępnieniem nieupoważnionym podmiotom poprzez:
   a) Mechanizmy kontroli dostępu,
   b) Systemy antywirusowe,

c) Środki ochrony kryptograficznej wobec przetwarzanych danych osobowych,
d) Hasła,
e) Kontrolę przepływu informacji pomiędzy systemem informatycznym administratora danych a siecią publiczną,
f) Kontrolę działań inicjowanych z sieci publicznej i systemu informatycznego administratora danych.

6) Zapewnienie rozliczalności, przez co rozumie się właściwość zapewniającą, że działania danego podmiotu mogą być przypisane w sposób jednoznaczny tylko temu podmiotowi, poprzez:
   a) Informację o odbiorcach, którym dane osobowe zostały udostępnione, dacie i zakresie tego udostępnienia,
   b) Sprzeciw wobec przetwarzania danych, gdy administrator danych zamierza je przetwarzać w celach marketingowych lub wobec przekazywania danych osobowych innemu administratorowi danych,
   c) Zapewnienie dla każdej osoby, której dane osobowe są przetwarzane w systemie informatycznym, sporządzenia i wydrukowania raportu zawierającego w powszechnie zrozumiałej formie informacje, o zakresie i dacie udostępnienia.
7) Usuwanie danych poprzez zniszczenie danych osobowych lub taką ich modyfikację, która nie pozwoli na ustalenie tożsamości osoby, której dane dotyczą oraz usuwanie kopii zapasowych niezwłocznie po ustaniu ich użyteczności.
8) Zapewnienie sprawności technicznej i funkcjonalnej systemu informatycznego zgodnie z obowiązującym stanem prawnym oraz systematyczną jego konserwację.
9) Zapewnienie legalności użytkowanego w systemie informatycznym oprogramowania i jego bieżącą aktualizację.
10) Zapewnienie prawidłowej archiwizacji przetwarzanych danych w systemie informatycznym.

§141

Administrator Systemu Informatycznego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

27. Zespół ds. Jakości

§142

Do zadań Zespołu ds. Jakości należy w szczególności:

1) Przeprowadzanie analiz wymaganych przez zestawy standardów akredytacyjnych zestawy oraz pełni nadzór nad zespołami roboczymi funkcjonującymi w szpitalu.
2) Udzielanie kierownictwu szpitala rad i informacji w sprawach zapewnienia jakości, oraz promowanie idei jakości wśród wszystkich pracowników.
3) Inicjowanie i systematyczne wyszukiwanie „słabych punktów” z punktu widzenia jakości (np. na podstawie rutynowej statystyki, meldunków współpracowników, itp.) oraz powodowanie ich usunięcia.
4) Koordynowanie przedsięwzięć sprzyjających zapewnieniu jakości.
5) Koordynowanie prac grup problemowych w zakresie: ustalania standardów, wymagań jakościowych na stanowiskach pracy, określenia priorytetów przy rozwiązywaniu problemów.
6) Monitorowanie wskaźników jakościowych, realizacji standardów i procedur, wyszukiwanie odchyleń od norm jakościowych.
7) Inicjowanie badań ankietowych dla zbadania stopnia satysfakcji pacjentów i pracowników.
8) Formułowanie wniosków, dotyczących promocji jakości na podstawie przeprowadzonych badań i ocen.

9) Analizowanie sprawozdań o stanie wszystkich obiektów i urządzeń szpitala (np. budynków, aparatury laboratoryjnej, rentgenowskiej itp.) oraz warunków higienicznych, a następnie inicjowanie podejmowania niezbędnych działań.
10) Powodowanie podejmowania specjalnych przedsięwzięć w sprawach zapewnienia jakości, w poszczególnych oddziałach szpitalnych (od np. analizy problemowej, ustawiania wewnętrznych standardów do kompleksowej oceny rozwiązań).
11) Opracowanie i wdrażanie programów szkoleniowych z zakresu zapewnienia jakości dla wszystkich grup zawodowych.
12) Kształcenie i motywowanie pracowników w celu wspierania idei zapewniania jakości.
13) Monitorowanie jakości za pomocą kryteriów i standardów oraz gromadzenie odpowiednich informacji.
14) Określenie priorytetów przy rozwiązywaniu problemów opieki nad pacjentem, zwłaszcza wówczas, gdy zakres odpowiedzialności wykracza poza jedną grupę zawodową, jeden oddział specjalistyczny czy jednostkę funkcjonalną.
15) Wkraczanie w przypadkach potrzeby rozwiązań problemów, wymagających pilnego podjęcia środków dla zapewnienia jakości.
16) Opracowuje i aktualizuje raz w roku program działań dla poprawy jakości.

§143

Zespół ds. Jakości podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

28. Inspektor Ochrony Radiologicznej

§144

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

1) Zapewnienie realizacji przepisów powszechnie obowiązującego prawa dotyczącego bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce.
2) Nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej.
3) Nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej,
4) Nadzór nad dokumentacją dotyczącą ochrony radiologicznej, jej archiwizowanie oraz prowadzenie korespondencji z właściwymi podmiotami zewnętrznymi w tym zakresie.

§145

Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

29. Kapelan szpitalny

§146

Do obowiązków kapelana szpitalnego należy posługa duszpasterska osobom przebywającym w szpitalu.

§147

Kapelan szpitalny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

Rozdział VIII
Podpisywanie i obieg pism oraz dokumentów

§148

Podpisywanie korespondencji jest zastrzeżone do wyłącznej właściwości Dyrektora lub Dyrekcji zgodnie z właściwościami lub osoby upoważnionej. Reguła ta obowiązuje również w odniesieniu do materiałów zamieszczanych na stronie internetowej Zakładu.

§149

Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy, Koordynująca Pielęgniarek, Pielęgniarka Epidemiologiczna oraz Kierownicy komórek organizacyjnych uprawnieni są do podpisywania pism i dokumentów wewnętrznych, tj. kierowanych do innych komórek organizacyjnych w sprawach objętych zakresem działania kierowanych przez siebie komórek organizacyjnych i nadzorowanych obszarów zadań.

§150

Korespondencję wewnętrzną kierowaną z jednej komórki organizacyjnej do drugiej podpisują kierownicy komórek organizacyjnych, ewentualnie inne upoważnione osoby.

§151

Korespondencja przedkładana do podpisu Dyrektora powinna być parafowana przez pracowników sporządzających pismo i Kierowników właściwych komórek organizacyjnych, ewentualnie innych upoważnionych pracowników.

§152

Korespondencja, której treść wymaga uzgodnień kilku komórek organizacyjnych, parafowana jest przez osoby uzgadniające treść.

Rozdział IX
Udzielanie informacji na zewnątrz

§153

Informacje do prasy, radia i telewizji przekazywane są przez Dyrektora lub przez osobę przez niego wyznaczoną.

§154

Udostępnianie jednostkom gospodarczym, urzędom i innym instytucjom oraz pracownikom naukowym i studentom danych o charakterze jawnym dotyczących działalności Zakładu, wymaga zgody Dyrektora.

§155

Zasady udostępniania materiałów o charakterze poufnym i tajnym regulują odrębne przepisy.

Rozdział X
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§156

Szpital zapewnia kompleksowe diagnozowanie i leczenie pacjentów z wykorzystaniem własnych zasobów, a w przypadkach braku pełnego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych szpital zawiera stosowne umowy.

2. Umowy zawierane są:

1) zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, po przeprowadzeniu procedury konkursowej na udzielanie świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do zadań, które z uwagi na wartość przedmiotu zamówienia podlegają trybowi postępowania określonemu w/w ustawą,
2) po rozpoznaniu rynku, cen i potencjalnych wykonawców - w odniesieniu do zamówień, do których nie ma zastosowania tryb ustawy określonej w pkt.1.

3. Umowy o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą określają warunki kierowania pacjentów, miejsce udzielania, sposób finansowania świadczeń zdrowotnych.

§157

1. Szpital przystępuje do konkursów ofert organizowanych przez inne jednostki, a po ich rozstrzygnięciu i zawarciu umów, wykonuje świadczenia zdrowotne, w szczególności badania diagnostyczne na rzecz innych jednostek ochrony zdrowia.

2. Szpital wykonuje świadczenia zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i praktyki laboratoryjnej przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności w tym zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów do zachowania w tajemnicy spraw związanych z udzielanymi im świadczeniami zdrowotnymi w ramach umów z innymi jednostkami..

§158

Nadzór nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

Rozdział XI
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§159

1. Odpłatność ponoszona przez świadczeniobiorców za świadczenia finansowane ze środków publicznych jest dopuszczalna tylko wyjątkowo. Zakład może wyjątkowo pobierać opłaty za swoje świadczenia udzielone świadczeniobiorcom.

2. Odpłatnymi świadczeniami zdrowotnymi są ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem przypadków określonych w art. 57 ust. 2 i art. 60 (art. 61 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

3. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane świadczeniobiorcom w przypadkach określonych w odrębnych przepisach należy kwalifikować jako świadczenia realizowane w ramach bezumownego stosunku opieki zdrowotnej, będącego stosunkiem prawnym z zakresu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jako części zabezpieczenia społecznego.

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

5. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w pkt 4 ustala Dyrektor na podstawie rzeczywistych kosztów udzielenia świadczenia.

6. Zakład może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnej działalności leczniczej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

7. Odpłatna działalność lecznicza Zakładu o której mowa w ust. 6 , to udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych.

8. Umowy cywilnoprawne mogą być zawierane bezpośrednio z pacjentami, jak też z podmiotami trzecimi o tzw. pracownicze programy medyczne. Umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych na rzecz pracowników może być oznaczana dodatkową nazwą „umowa korporacyjna”.

9. Pobieranie opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych dotyczy świadczeń nieobjętych umowami z NFZ oraz nieobjętych przymusem ustawowym.

10. Udzielanie przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej odpłatnych świadczeń zdrowotnych jest działalnością gospodarczą.

Rozdział XII
Wysokość opłat pobieranych przez Zakład

§160

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa załącznik nr 3.

§161

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa załącznik nr 4.

§162

Wysokość opłaty za pobyt w szpitalu pacjenta, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie wyraża zgody na wypis, określa załącznik nr 5.

§163

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne określona w załączniku 6 dotyczy:

1) pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnego korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych (nieubezpieczonych lub bez skierowania),
2) kalkulacji kosztów pacjentów przyjmowanych na podstawie umowy o koordynacji z państwami UE, jeśli tej kalkulacji wymaga NFZ,
3) świadczeń wykonywanych na podstawie umów lub porozumień zawartych z innymi podmiotami.

§164

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne dla instytucji zewnętrznych określają zawarte z nimi indywidualne umowy.

§165

Wysokość opłat jest określana zarządzeniem Dyrektora.

Rozdział XIII
Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§166

1. Zakładem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor.

2. Poza godzinami pracy tj. od godz. 14.35 do godz. 07.00 w dni powszednie, oraz przez całą dobę w dni wolne od pracy, kompetencje Dyrektora w zakresie kontroli udzielania świadczeń i koordynacji pracy personelu przejmuje starszy lekarz dyżurny szpitala wyznaczony według comiesięcznego harmonogramu sporządzanego do dnia 25-ego każdego miesiąca przez ordynatorów oddziałów i zatwierdzanego przez Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

§167

Oddziałami kierują ordynatorzy lub lekarze kierujący oddziałem, pozostałymi komórkami organizacyjnymi kierownicy tych komórek, a w razie ich nieobecności zastępcy lub inne wyznaczone osoby.

§168

Pracę średniego i niższego personelu medycznego oddziału/komórki organizacyjnej organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa/Kierownik komórki organizacyjnej w uzgodnieniu z ordynatorem /lekarzem kierującym oddziałem lub Zastępcą Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.

§169

Nadzór i koordynację pracy średniego personelu medycznego sprawuje Pielęgniarka Koordynująca.

Rozdział XIV
Postanowienia końcowe

§170

W sprawach nieuregulowanych w regulaminie mają zastosowanie odpowiednie postanowienia regulaminów i zarządzeń oraz inne odrębne przepisy.

§171

Podanie regulaminu organizacyjnego do wiadomości pacjentów następuje przez wywieszenie na tablicach informacyjnych.

§172

Tekst regulaminu organizacyjnego otrzymują ordynatorzy lub lekarze kierujący oddziałem i kierownicy komórek organizacyjnych, którzy są zobowiązani do zapoznania z jego treścią podległych pracowników.

§173

Zakład posługuje się logo:

§174

Zakład posługuje się pieczątką o treści:

Samodzielny Publiczny
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku
37-400 Nisko, ul. Kościuszki 1
tel. (15) 8416703, fax (15)8416704
NIP 865-20-74-945, REGON 000306680

§175

Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu, traci moc Regulamin Organizacyjny z dnia 11.06.2021 roku.

Załączniki do Regulaminu Organizacyjnego

Załącznik nr 1: Schemat organizacyjny SPZZOZ w Nisku

Załącznik nr 2: Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

Załącznik nr 3: Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

Załącznik nr 4: Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

Załącznik nr 5: Wysokość opłat za pobyt w szpitalu pacjenta, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego

Załącznik nr 6: Cennik dla pacjentów nieubezpieczonych oraz innych podmiotów.

ZAŁĄCZNIK NR 1

Schemat organizacyjny SPZZOZ w Nisku

do zarządzenia …….. z dnia ……..

DYREKTOR

Rada Społeczna

Pielęgniarka Epidemiologiczna

Z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej

Pielęgniarka Koordynująca

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administarcyjnych

Główny Księgowy

Zakład Leczniczy Szpital Powiatowy

Oddziały szpitalne
- Oddział wewnętrzny z pododdziałem gastroenterologicznym
- Oddział chirurgiczny
- Oddział anestezjologii
- i intensywnej terapii
- Oddział ortopedyczny
- Oddział dziecięcy
- Oddział rehabilitacyjny
- Oddział p ołożniczo- ginekologiczny
- Oddział noworodkowy

Pozostała działalność stacjonarna szpitala
- Blok operacyjny
- Centralna sterylizatornia

Izba przyjęć

Podstawowa opieka zdrowotna
- Nocna i świąteczna opieka zdrowotna
- Zespół transportu medycznego

Apteka szpitalna

Prosektorium szpitalne

Zakład Leczniczy Świadczenia Ambulatoryjne

Poradnie specjalistyczne
- Poradnia gastroenterologiczna nr 1
- Poradnia gastroenterologiczna nr 2
- Poradnia endokrynologiczna
- Poradnia kardiologiczna
- Poradnia diabetologiczna
- Poradnia chirurgii ogólnej
- Poradnia ortopedyczna
- Poradnia chirurgii onkologicznej
- Poradnia urologiczna
- Poradnia położniczo-ginekologiczna w Nisku
- Poradnia położniczo-ginekologiczna w Rudniku nad Sanem
- Poradnia alergologiczna
- Poradnia neonatologiczna
- Poradnia gruźlicy i chorób płuc
- Poradnia leczenia uzależnień
- Poradnia neurologiczna
- Poradnia domowego leczenia tlenem
- Poradnia chorób wewnętrznych
- Poradnia psychologiczna

Dział Fizjoterapii
- Pracownia fizjoterapii w Nisku
- Pracownia fizjoterapii w Rudniku nad Sanem

Dział Techniczno-Eksploatacyjny
- Stanowiska ds. zabezpieczenia i obsługi Stanowiska ds. informatyki
- Stanowiska ds. zamówień publicznych
- Stanowiska ds. zaopatrzenia
- Kuchnia
- Grupa sprzątająca
- Grupa transportowa

Dział kadr
- Stanowiska ds. pracowniczych

Dział Analiz i Rozliczeń
- Stanowiska ds. statystyki medycznej
- Stanowiska ds. rozliczeń
- Stanowiska ds. ogólno-administra-cyjnych i archiwum

Dział diagnostyczny
- Pracownia tomografii komputerowej
- Pracownia rezonansu magnetycznego
- Pracownia RTG nr 1
- Pracownia RTG nr 2
- Pracownia USG nr 1
- Pracownia USG nr 2
- Pracownia EKG
- Pracownia endoskopowa
- Pracownia spirometryczna
- Pracownia prób wysiłkowych
- Centralne Laboratorium Analityczne
- Pracownia serologii transfuzjologicznej z bankiem krwi
- Punkt pobrań

Dział Finansowo Księgowy
Stanowiska ds. rozliczeń finansowo-księgowych
Kasjer

Sekretariat

Pełnomocnik Dyrektora ds. ochrony informacji niejawnych

Inspektor ds. obronnych

Inspektor Ochrony Danych Osobowych

Koordynator Zarządzania Ryzykiem

Koordynator Kontroli Zarządczej

Inspektor ds. Przeciwpożarowych

Administrator Systemu Informatycznego

Zespół ds. Jakości

Inspektor ds.BHP

Radca prawny

Inspektor Ochrony Radiologicznej

Kapelan szpitalny

ZAŁĄCZNIK NR 2

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi: 100,60 zł brutto za każdą rozpoczętą dobę.

ZAŁĄCZNIK NR 3

Przekazanie dokumentów jest bezpłatne w przypadku, gdy wnioskujący robi się to po raz pierwszy w odniesieniu do wskazanej dokumentacji. Za każde kolejne udostępnienie dokumentacji przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych pobiera opłatę.

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej	**Cena**
Sporządzenie 1 strony kopii dokumentacji:	0,50 zł brutto
Sporządzenie 1 strony wyciągu lub odpisu dokumentacji:	14,000 zł brutto
Udostępnienie dokumentacji medycznej na nośniku informatycznym:	2,80 zł brutto
Koszty przesyłki:	wg cennika Poczty Polskiej

ZAŁĄCZNIK NR 4

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

1. Dodatkowa opłata za pobyt osoby towarzyszącej pacjentowi z wykorzystaniem wydzielonych do wyłącznego użytku pomieszczeń porodów rodzinnych (bez wyżywienia) w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym: - 100,00 zł brutto.

ZAŁĄCZNIK NR 5

Wysokość opłat za pobyt w szpitalu pacjenta, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie wyraża zgody na wypis jest określona w załączniku nr 6, zwanym Cennikiem Szpitala: w części Leczenie szpitalne (hospitalizacja) w pozycjach:

za każdy rozpoczęty osobodzień:	**Cena**
pobyt na oddziale bez zabiegu	300,00 zł
pobyt na oddziale z zabiegiem	400,00 zł

Zmiana załącznika nr 6 w tym zakresie dotyczy automatycznie opłat wskazanych w tym załączniku.

ZAŁĄCZNIK NR 6