



Zespół Opieki Zdrowotnej
w Busku-Zdroju

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

TEKST JEDNOLITY:
18 grudzień 2017 rok

Nr dokumentu: **DO-01**

Nr wydania: **2**

Obowiązuje od dnia: **17.10.2011 r.**

strona: **1/57**

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654) ustalam Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju.

Radca Prawny

Dyrektor

.....
data i podpis

.....
data i podpis

nr rozdziału	spis treści	strona
Rozdział I	Postanowienia ogólne	2
Rozdział II	Cele i zadania Zakładu	3
Rozdział III	Struktura organizacyjna Zakładu	4
Rozdział IV	Zarządzanie Zakładem	5
Rozdział V	Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń	6
Rozdział VI	Miejsce udzielania świadczeń	7
Rozdział VII	Przebieg procesu udzielania świadczeń szpitalnych	
	Zasady ogólne	7
	Przyjęcie do szpitala	8
	Proces diagnostyczno –leczniczo –pielęgniacyjny	10
	Wypisanie pacjenta ze szpitala	17
Rozdział VIII	Przebieg procesu udzielania świadczeń ambulatoryjnych	18
Rozdział IX	Organizacja, zadania i warunki współdziałania komórek organizacyjnych	
	Organizacja pracy komórek organizacyjnych	19
	Zadania realizowane przez osoby zajmujące stanowiska kierownicze	20
	Zadania komórek organizacyjnych podlegających Dyrektorowi	21
	Zadania komórek organizacyjnych podlegających Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa	31
	Zadania komórek organizacyjnych podlegających Naczelnej Pielęgniarce	46
	Zadania komórek organizacyjnych podlegających Głównemu Księgowemu	50
	Warunki współdziałania komórek organizacyjnych	52
	Warunki współpracy z podmiotami zewnętrznymi	53
Rozdział X	Przebieg procesu odpłatnego udzielania świadczeń	53
Rozdział XI	Postanowienia przejściowe i końcowe	55
Załącznik nr 1	Schemat organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju	
Załącznik nr 2	Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta	
Załącznik nr 3	Cennik świadczeń zdrowotnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju	

ROZDZIAŁ I **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

§ 1

Niniejszy dokument reguluje sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju.

§ 2

Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

§ 3

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju, zwany dalej regulaminem organizacyjnym, stanowi podstawę do tworzenia regulaminów wewnętrznych poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu. Treść regulaminów wewnętrznych nie może być sprzeczna z niniejszym dokumentem.

§ 4

Użyte w regulaminie organizacyjnym określenia oznaczają:

- 1) **Opiekun faktyczny** – osoba, która bez obowiązku ustawowego, sprawuje stałą opiekę nad osobą (pacjentem), która ze względu na wiek, stan zdrowia w tym psychiczny, opieki takiej wymaga;
- 2) **Przedstawiciel ustawowy** – oznacza to osobę reprezentującą (z mocy ustawy – rodzica lub na podstawie postanowienia sądu – kuratora, opiekuna) osobę (pacjenta) nie mającą lub mającą ograniczoną zdolność do czynności prawnych;
- 3) **Osoba wykonująca zawód medyczny** – osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;
- 4) **Pacjent** – osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
- 5) **Promocja zdrowia** – działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;
- 6) **Świadczenie zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 7) **Świadczenie szpitalne:**
 - a) wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
 - b) świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
- 7¹) **Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** – świadczenia zdrowotne udzielane osobom niewymagającym leczenia w warunkach stacjonarnych i całodobowych;
- 7²) skreślony;
- 7³) **Jednostka organizacyjna** – wyodrębniona część Zakładu Leczniczego;

- 7⁴) **Komórka organizacyjna** – wyodrębniona część jednostki organizacyjnej, o której mowa w pkt 7³, albo, jeżeli to wynika ze struktury organizacyjnej, część Zakładu;
- 7⁵) **Działalność podstawowa** – działalność polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez jednostki organizacyjne i komórki organizacyjne wchodzące w skład Zakładu;
- 7⁶) skreślony;
- 7⁷) **Zakład Lecznicy** – zespół składników majątkowych, za pomoc którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
- 8) **Wewnętrzne akty** – ustalone lub zatwierdzone przez Dyrektora regulaminy, zarządzenia, procedury, instrukcje do stosowania w Zakładzie;
- 9) **Zakład** – Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju;
- 10) **Dyrektor** – Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju;
- 11) **Zakres czynności** – zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA ZAKŁADU

§ 5

Cele Zakładu:

- 1) udzielanie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych zgodnych z obowiązującymi standardami postępowania medycznego, aktualną wiedzą medyczną przez wykwalifikowany personel;
- 2) zapewnienie bezpieczeństwa terapeutycznego hospitalizowanym pacjentom;
- 3) zapewnienie pacjentom odpowiednich warunków lokalowych i sanitarno-higienicznych;
- 4) minimalizowanie ryzyka występowania zakażeń;
- 5) użytkowanie sprawnej, spełniającej wymagania techniczne, aparatury/sprzętu medycznego;
- 6) zapewnienie pracownikom bezpiecznych warunków pracy;
- 7) zapewnienie możliwości rozwoju pracownikom Zakładu;
- 8) rozwój infrastruktury;
- 9) uzyskanie wysokiego poziomu zadowolenia pacjentów i pracowników poprzez ciągłe doskonalenie prowadzonej działalności.

§ 6

Zadania Zakładu:

- 1) zatrudnianie pracowników o udokumentowanych kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach specjalistycznych;
- 2) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej hospitalizowanym pacjentom;
- 2¹) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w zakresach: podstawowa opieka zdrowotna, nocna i świąteczna opieka zdrowotna;
- 3) niezwłoczne udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w stanach zagrożenia życia, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia;
- 4) zapewnienie stałego dostępu do podstawowych i specjalistycznych badań diagnostycznych;
- 5) zapewnienie stałej dostępności do produktów leczniczych i wyrobów medycznych poprzez prowadzenie apteki szpitalnej i apteczek oddziałowych;
- 6) okresowa aktualizacja receptariusza szpitalnego;
- 7) wdrażanie procedur z zakresu zapobiegania zakażeniom oraz prowadzenie czynnego monitorowania zakażeń;
- 8) stosowanie bezpiecznego mikrobiologicznie sprzętu medycznego;
- 9) prowadzenie świadczeń rehabilitacyjnych w oddziałach i pracowniach rehabilitacyjnych;

- 10) kompleksowa opieka nad kobietą ciężarną, porodem i pójem oraz nad noworodkiem;
- 11) realizowanie programu zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym;
- 12) organizowanie i prowadzenie regularnych szkoleń pracowników zatrudnionych w Zakładzie;
- 13) przejrzyste i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie gospodarki finansowej;
- 14) prowadzenie działalności zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymaganiami dotyczącymi realizowanych usług, środowiska naturalnego, bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 15) prowadzenie, przechowywanie i archiwizowanie indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 16) podejmowanie działań zmierzających do podnoszenia poziomu zaufania, zadowolenia i satysfakcji pacjentów i ich rodzin z udzielanych świadczeń;
- 17) podejmowanie działań promujących Zakład na rynku usług medycznych;
- 18) systematyczna modernizacja infrastruktury;
- 19) realizacja zadań wynikających z ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej i planu przygotowań Zakładu na potrzeby obronne państwa.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU

§ 6¹

Zakład realizuje działalność leczniczą w następujących Zakładach Leczniczych:

- 1) Szpital Powiatowy w Busku-Zdroju,
- 2) Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne.

§ 6²

W skład struktury Zakładu Leczniczego pod nazwą Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne wchodzi jednostki organizacyjne:

- 1) Poradnie Specjalistyczne,
- 2) Pracownie Diagnostyczne,
- 3) Podstawowa Opieka Zdrowotna.

§ 7

Podstawowym elementem tworzącym strukturę organizacyjną Zakładu jest komórka organizacyjna.

§ 8

Struktura organizacyjna Zakładu zbudowana jest z:

- 1) komórek działalności podstawowej, do których należą:
 - a) izba przyjęć,
 - b) oddziały szpitalne,
 - c) blok operacyjny z centralną sterylizatornią,
 - c¹) skreślony,
 - c²) podstawowa opieka zdrowotna,
 - d) skreślony,
 - e) apteka szpitalna,
 - f) prosektorium,
 - g) poradnia Medycyny Pracy,
 - h) poradnie specjalistyczne,
 - i) działy medyczne,
 - j) pracownie diagnostyczne,

- k) stanowiska jednoosobowe,
- 2) komórek administracyjnych, ekonomicznych i technicznych, do których należą:
 - a) działy,
 - b) sekcje,
 - c) stanowiska jednoosobowe,
 - d) magazyny.

§ 9

1. Komórki organizacyjne tworzy, likwiduje, łączy i przekształca Dyrektor – po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej i po zatwierdzeniu wniosku przez Radę Powiatu, w przypadku:
 - a) rozszerzania lub zawężania zakresu działalności Zakładu,
 - b) przeprowadzania zmian organizacyjnych,
 - c) zmian w przepisach nadrzędnych wymuszających wykonywanie dodatkowych zadań.
2. Przy tworzeniu komórki organizacyjnej Dyrektor uwzględnia:
 - a) złożoność i rodzaj zadań przemawiających za koniecznością utworzenia komórki organizacyjnej,
 - b) możliwości spełnienia warunków kadrowych i płacowych,
 - c) obowiązujące przepisy, jeżeli dotyczą nowo tworzonej komórki.

§ 10

Strukturę organizacyjną Zakładu określa schemat organizacyjny stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ IV **ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM**

§ 11

1. Zakładem samodzielnie kieruje Dyrektor, który odpowiada za jego funkcjonowanie i osiągnięte wyniki.
2. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa, Naczelnej Pielęgniarki, Głównego Księgowego i kierowników komórek organizacyjnych.
3. Dyrektor sprawuje bezpośredni nadzór nad działalnością komórek administracyjnych i technicznych.
4. Nadzór nad pracą komórek działalności podstawowej sprawuje:
 - a) w zakresie prowadzonego procesu diagnostycznego, leczniczego, rehabilitacyjnego, farmakoterapii oraz świadczeń ambulatoryjnych – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - b) w zakresie prowadzonego procesu pielęgnowania, żywienia oraz czynnego monitorowania zakażeń – Naczelna Pielęgniarka.
5. Główny Księgowy nadzoruje pracę komórek ekonomicznych w zakresie prowadzonego procesu zarządzania finansami.

§ 12

Sposób kierowania poszczególnymi komórkami organizacyjnymi oraz system zastępstw został określony w rozdziale IX niniejszego regulaminu.

USTANAWIANIE PEŁNOMOCNICTW

§ 13

1. Do samodzielnego wykonywania czynności prawnych w imieniu Zakładu upoważniony jest Dyrektor.
2. Pełnomocników ustanawia i odwołuje Dyrektor określając jednocześnie granice ich umocowania.
3. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Zakładu wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Rejestr pełnomocnictw Zakładu oraz dokonywanie wszelkich czynności prawno-administracyjnych związanych z udzielaniem pełnomocnictw prowadzi Dział Organizacyjno-Prawny.

§ 14

1. Udzielone pełnomocnictwa i upoważnienia są związane wyłącznie z osobą upoważnionego oraz z zajmowanym przez niego stanowiskiem. W przypadku zmiany osoby lub stanowiska pełnomocnictwo lub upoważnienie wygasa.
2. Pełnomocnictwo lub upoważnienie udzielone na czas określony wygasa po upływie jego ważności.
3. Do obowiązków Dyrektora należy bieżąca aktualizacja pełnomocnictw i upoważnień niezbędnych dla prawidłowej działalności komórki organizacyjnej.

ROZDZIAŁ V

RODZAJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

§ 15

Zakład prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne obejmujące diagnostykę, leczenie operacyjne i zachowawcze oraz pielęgnację w zakresie:
 - a) anestezjologii i intensywnej terapii,
 - b) chirurgii ogólnej,
 - c) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - d) skreślony,
 - e) ginekologii i położnictwa,
 - f) neonatologii,
 - g) pediatrii,
 - h) chorób wewnętrznych,
 - i) skreślony,
 - j) chorób zakaźnych,
 - k) gruźlicy i chorób płuc,
 - l) dializoterapii,
 - ł) geriatrici.
- 2) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmujące:
 - A. specjalistyczną opiekę zdrowotną w zakresie:
 - a) chirurgii ogólnej,
 - b) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - c) urologii,
 - d) ginekologii i położnictwa,
 - e) gruźlicy i chorób płuc,
 - f) nefrologii,
 - g) endokrynologii,
 - h) otorynolaryngologii,
 - i) hepatologii,
 - j) skreślony,
 - k) skreślony,
 - l) skreślony,
 - ł) geriatrici.
 - B. rehabilitację leczniczą w zakresie:
 - a) fizykoterapii,
 - b) kinezyterapii,

- c) hydroterapii,
 - d) fizjoterapii,
 - e) krioterapii,
 - f) masażu leczniczego,
 - C. badania diagnostyczne w zakresie:
 - a) analityki ogólnej,
 - b) mikrobiologii,
 - c) serologii,
 - d) endoskopii,
 - e) rentgenodiagnostyki,
 - f) ultrasonografii,
 - g) echokardiografii,
 - h) elektrokardiografii,
 - D. świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
- 3) skreślony.

ROZDZIAŁ VI

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 16

1. Świadczenia wymienione w § 15 pkt 1 udzielane są w oddziałach szpitalnych.
2. Świadczenia wymienione w § 15 pkt 2 lit. A udzielane są w poradniach specjalistycznych.
3. Świadczenia wymienione w § 15 pkt 2 lit. B udzielane są:
 - a) dla pacjentów hospitalizowanych – w oddziałach szpitala i pracowniach Działu Rehabilitacji Leczniczej,
 - b) dla pacjentów ambulatoryjnych – w pracowniach Działu Rehabilitacji Leczniczej i w warunkach domowych pacjenta,
 - c) skreślony.
4. Świadczenia wymienione w § 15 pkt 2 lit. C wykonywane są w pracowniach diagnostycznych.
- 4¹. Świadczenia wymienione w § 15 pkt 2 lit. D wykonywane są w gabinetach lekarskich w podstawowej opiece zdrowotnej.
5. skreślony.

ROZDZIAŁ VII

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH

ZASADY OGÓLNE

§ 17

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom:
 - 1) ubezpieczonym – na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość i zawierającego numer PESEL lub złożonego oświadczenia,
 - 2) zgodnie z treścią zawartych umów pomiędzy Zakładem a dysponentami środków finansowych – na podstawie dokumentów wynikających z treści tych umów,
 - 3) obcokrajowcom – na zasadach określonych w art. 2 ust. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),

- 4) ubezpieczonym dobrowolnie w towarzystwach ubezpieczeniowych – na podstawie ważnej polisy ubezpieczeniowej i warunków w niej zawartych,
 - 5) nieubezpieczonym – odpłatnie.
2. Dokumenty potwierdzające uprawnienia, o których mowa w ust. 1 pkt. 1-4, pacjent powinien przedstawić przed udzieleniem mu świadczenia zdrowotnego.

§ 18

skreślony

§ 19

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

§ 20

Świadczenia zdrowotne w Zakładzie udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

§ 21

Każdemu pacjentowi leczonemu w Zakładzie udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie i rodzaju odpowiednim do jego stanu zdrowia zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem możliwie najskuteczniejszych metod diagnostycznych i terapeutycznych.

§ 22

Wszystkie osoby zatrudnione oraz osoby pozostające w stosunku cywilnoprawnym z Zakładem mają obowiązek nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję.

PRZYJĘCIE DO SZPITALA

§ 23

1. Przyjęcia do szpitala odbywają się całodobowo, w trybie planowym i nagłym.
2. Pacjenci przyjmowani są w zależności od wieku i schorzenia w 4 Izbach Przyjęć:
 - a) dzieci (do 18-go roku życia) – w Izbie Przyjęć Pediatricznej,
 - b) pacjenci z gruźlicą i chorobami płuc – w Izbie Przyjęć Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - c) pacjenci z chorobami zakaźnymi – w Izbie Przyjęć Oddziału Chorób Zakaźnych,
 - d) pozostali pacjenci – w Izbie Przyjęć.
3. Przyjęcie do szpitala następuje na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Skierowanie nie jest wymagane w przypadku przyjęcia w trybie nagłym: wypadki, zatrucia, urazy, stany zagrożenia życia, przypadki związane z ciążą i porodem.
5. Pacjent zgłaszający się do przyjęcia w trybie planowym powinien posiadać:
 - a) skreślony,
 - b) dokument potwierdzający tożsamość i zawierający numer PESEL,
 - c) skierowanie do szpitala,
 - d) wyniki badań, które zlecił lekarz kierujący,
 - e) dokumentację dotychczasowego leczenia (karty informacyjne, wyniki badań), jeżeli pacjent był wcześniej leczony.
6. Decyzję o przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się podejmuje lekarz dyżurny Izby Przyjęć/Starszy Dyżurny po przeprowadzeniu badania i uzyskaniu zgody na hospitalizację tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.

7. Zgodę na hospitalizację pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny wyraża w formie własnoręcznego podpisu, który składa na formularzu historii choroby.

§ 24

1. Jeżeli lekarz dyżurny Izby Przyjęć/Starszy Dyżurny stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, lekarz dyżurny po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby transport pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanych rozpoznaniu i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych, jak również w Karcie informacyjnej pobytu w Izbie Przyjęć.
2. W przypadku, kiedy stan pacjenta nie wymaga niezwłocznego umieszczenia w szpitalu, a np. brak miejsc uniemożliwia przyjęcie, lekarz dyżurny Izby Przyjęć/Starszy Dyżurny proponuje inny termin przyjęcia i umieszcza pacjenta na liście oczekujących. Pacjent otrzymuje również informację o możliwości uzyskania opieki w innej jednostce ochrony zdrowia.
3. W przypadku odmowy przyjęcia, pacjent jest rejestrowany w Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć z podaniem przyczyny odmowy i/lub zakresu porady. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć/Starszy Dyżurny odnotowuje ten fakt również w Karcie informacyjnej pobytu w Izbie Przyjęć.

§ 25

Osoby upoważnione do otrzymywania informacji o stanie zdrowia, wglądu do dokumentacji medycznej oraz do załatwiania formalności w razie śmierci pacjenta są ustanawiane przez pacjenta przy przyjęciu do szpitala. Dane osób wskazanych przez pacjenta są odnotowywane na formularzu historii choroby i potwierdzane podpisem pacjenta.

§ 26

1. Każdy pacjent przyjmowany do szpitala jest rejestrowany w systemie komputerowym w części „Ruch chorych – Izba Przyjęć” z nadaniem numeru Księgi Głównej.
2. Historia choroby jest zakładana w trakcie przyjmowania pacjenta.

§ 27

1. Ubranie i przedmioty wartościowe będące w posiadaniu pacjenta w dniu przyjęcia do szpitala mogą być, na życzenie pacjenta, umieszczone za potwierdzeniem w depozycie szpitala lub zabrane przez rodzinę pacjenta, opiekuna lub osobę upoważnioną.
2. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty wartościowe będące własnością pacjenta, jeżeli nie zostały oddane do depozytu.
3. Ubrania i przedmioty wartościowe pacjenta nieprzytomnego są spisywane komisyjnie w obecności dwóch pielęgniarek lub pielęgniarki i innego pracownika pełniącego dyżur w Izbie Przyjęć i przekazywane do depozytu szpitala.
4. W przypadku przyjęcia pacjenta z wszawicą, świerzem lub z podejrzeniem choroby zakaźnej pracownik Izby Przyjęć umieszcza odzież w worku foliowym, odpowiednio go oznacza i przekazuje do pralni. Po wypraniu ubranie przekazywane jest do depozytu ubrań.
5. W przypadku wystąpienia sytuacji, o której mowa w ust. 4, personel Izby Przyjęć przed przekazaniem pacjenta na oddział wykonuje niezbędne czynności higieniczne: kąpiel, mycie, dezynsekcję w przypadku stwierdzenia pasożytów/insektów, strzyżenie w przypadku znacznego zawszawienia.
6. W przypadku przyjęcia pacjenta z wypadku ubranie w stanie nienaruszonym jest przechowywane w depozycie ubrań i w razie potrzeby udostępniane w celu oględzin Policji.

7. Zasady przyjmowania, przechowywania i wydawania ubrania i przedmiotów wartościowych pacjentowi reguluje przyjęta w Zakładzie procedura.

§ 28

W Izbie Przyjęć, każdy pacjent zakwalifikowany do przyjęcia, jest zaopatrywany w znak identyfikacyjny zawierający informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

§ 29

W każdym przypadku pacjent trafiający na Izbę Przyjęć otrzymuje Kartę Informacyjną pobytu w Izbie Przyjęć, która zawiera informacje o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu terapeutycznym oraz ewentualnych zaleceniach. Za wykonanie tych obowiązków odpowiedzialny jest lekarz dyżurny Izby Przyjęć/Starszy Dyżurny.

§ 30

Szczegółowe zasady przyjęć pacjentów w trybie planowym i nagłym oraz zasady postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów określają obowiązujące w Zakładzie procedury.

§ 31

1. Nowoprzyjęty pacjent w zależności od stanu ogólnego jest przeprowadzany lub transportowany na wózku siedzącym/leżącym do właściwego oddziału przez pielęgniarkę dyżurną Izby Przyjęć lub przeszkolonego w tym zakresie pracownika.
2. Przekazanie pacjenta, dokumentacji medycznej oraz istotnych informacji o pacjencie personelowi oddziału (lekarz, pielęgniarka) jest równoznaczne z przekazaniem odpowiedzialności za pacjenta.

PROCES DIAGNOSTYCZNO – LECZNICZO – PIELĘGNACYJNY

§ 32

1. Każdy nowo przyjęty pacjent jest badany przez lekarza dyżurnego właściwego oddziału, który:
 - a) zbiera wywiad i przeprowadza badanie pacjenta,
 - b) zleca wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych, podanie produktów leczniczych,
 - c) wykonuje lub zleca wykonanie koniecznych zabiegów,
 - d) informuje pacjenta o planowanym postępowaniu terapeutycznym,
 - e) dokumentuje wszystkie powyższe czynności w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
2. W przypadku trudności z ustaleniem rozpoznania lekarz dyżurny jest zobowiązany do powiadomienia Kierownika Oddziału.

§ 33

1. Proces diagnostyczno-terapeutyczny pacjenta w oddziale prowadzi lekarz prowadzący wyznaczony przez Kierownika właściwego oddziału.
2. Nazwisko i imię lekarza prowadzącego Kierownik Oddziału odnotowuje na historii choroby pacjenta.
3. Nadzór nad przebiegiem procesu terapeutycznego sprawuje Kierownik Oddziału.
4. Planowany czas hospitalizacji jest ustalany indywidualnie dla każdego pacjenta przez lekarza prowadzącego i jest uzależniony od stanu ogólnego pacjenta oraz przyjętego planu opieki.

§ 34

1. Zakres prowadzonego procesu pielęgnowania jest uzależniony od stanu biopsychospołecznego.
2. Zasady sprawowania opieki pielęgniarskiej nad pacjentem zostały określone w obowiązujących procedurach i instrukcjach.
3. W ramach edukacji i promocji zdrowia mogą być realizowane programy edukacyjne dla pacjentów i ich rodzin oraz dla wszystkich zainteresowanych.

§ 35

1. Wizyty lekarskie odbywają się co najmniej dwa razy w ciągu doby – rano i wieczorem – i obejmują wszystkich pacjentów.
2. Sposób prowadzenia wizyty porannej, udział personelu oraz czas trwania wizyty jest uzależniony od specyfiki oddziału. Szczegółowe informacje na temat prowadzenia wizyty porannej zawarte są w regulaminach wewnętrznych poszczególnych oddziałów.
3. Wizytę wieczorną prowadzi lekarz dyżurny z udziałem pielęgniarki/położnej dyżurnej.

§ 36

1. Przekazywanie pacjentów kolejnym zmianom odbywa się w przypadku:
 - a) personelu lekarskiego pełniącego dyżury medyczne – w trakcie codziennych porannych raportów lekarskich, w których uczestniczą lekarze przekazujący dyżur i lekarze przyjmujący dyżur.
 - b) personelu pielęgniarskiego pełniącego dyżury 12-sto godzinne – w trakcie raportów pielęgniarskich. Pielęgniarki kończące dyżur przekazują pielęgniarkom rozpoczynającym dyżur informacje na temat każdego pacjenta.
2. Odpowiedzialność za pacjentów zostaje przekazana z chwilą zakończenia raportu i przyjęcia dyżuru przez personel rozpoczynający dyżur.
3. W raportach lekarskich i pielęgniarskich znajduje się potwierdzenie przekazania i przyjęcia dyżuru w postaci pieczęci i podpisów personelu zdającego i przyjmującego dyżur.
4. Zakres informacji przekazywanej w trakcie raportów:
 - a) stan ogólny pacjentów,
 - b) informacje dotyczące pacjentów nowo przyjętych,
 - c) liczba wypisanych pacjentów,
 - d) zgony (liczba, okoliczności, podjęte działania, przekazanie informacji rodzinie itp.),
 - e) informacje dotyczące pozostałych pacjentów: przypadki nagłego pogorszenia stanu zdrowia, zabiegi i badania wykonane w trakcie dyżuru, nieplanowane i planowane przetoczenia krwi, konieczność zastosowania przymusu bezpośredniego, inne istotne dla procesu leczenia i pielęgnowania zdarzenia oraz istotne informacje związane z funkcjonowaniem oddziału (np. liczba wolnych łóżek, stan używanej aparatury i sprzętu medycznego, awarie, stan leków itp.).

§ 37

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w trakcie codziennych raportów składanych przez lekarzy dyżurnych jest informowany o przebiegu dyżuru. Informacje dotyczą: stanu zdrowia pacjentów, liczby wypisanych i przyjętych pacjentów, zgonów, sytuacji nagłych wymagających niezwłocznych interwencji, zabiegów operacyjnych oraz innych istotnych spraw mających wpływ na prowadzony proces leczenia lub organizację pracy.
2. Informacje dotyczące wolnej bazy łóżkowej na poszczególnych oddziałach są codziennie o godz. 8⁰⁰ – telefonicznie i 14⁰⁰ – w formie pisemnej, przekazywane przez sekretarki medyczne personelowi Izby Przyjęć.

§ 38

1. Zlecane badania wykonywane są przez działy diagnostyczne będące częścią struktury organizacyjnej szpitala lub w ramach konsultacji i badań w jednostkach zewnętrznych na podstawie zawartych umów.
2. Badania diagnostyczne wykonywane w szpitalu przeprowadzane są zgodnie z opracowanymi i wdrożonymi procedurami i instrukcjami obowiązującymi w pracowniach.
3. Oddział posiada całodobowy dostęp do badań diagnostycznych w zakresie analityki laboratoryjnej, badań radiologicznych, badań kardiologicznych.
4. Badania laboratoryjne wykonywane są na bieżąco.

5. Badania wymagające wcześniejszego przygotowania pacjenta są wykonywane w ustalonych z pracownikami diagnostycznymi terminach.
6. Wszystkie badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza.
7. W przypadku badań wykonywanych poza oddziałem odpowiedzialność za bezpieczeństwo pacjenta w trakcie przeprowadzania badania ponosi personel właściwych ze względu na miejsce wykonywania badania pracowni.
8. Wyniki badań są wydawane wyłącznie osobom upoważnionym do ich odbioru.
9. Każdy wynik badania diagnostycznego jest datowany i autoryzowany przez osobę wykonującą badanie.

§ 39

1. Przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego wymaga uzyskania ustnej zgody pacjenta, w tym małoletniego, który ukończył 16 lat. Za wyrażenie zgody uważa się również takie zachowanie pacjenta lub przedstawiciela ustawowego, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom.
2. W przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, zgodę wyraża jego przedstawiciel ustawowy lub w przypadku braku przedstawiciela ustawowego opiekun faktyczny pacjenta.
3. Jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
4. W przypadku, kiedy przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny wyrazi zgodę na czynności medyczne, a pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem wyrazi sprzeciw, to w takim przypadku czynności medyczne mogą być wykonane po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
5. Lekarz może wykonać czynności bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
6. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.

§ 40

1. W przypadku zabiegu operacyjnego, inwazyjnych badań diagnostycznych oraz stosowania metod leczenia stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta wymagane jest uzyskanie pisemnej, świadomej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego w trybie § 39 ust. 2-5.
2. Jeżeli czynności, wymienione w ust. 1, wykonywane są w znieczuleniu, wymagana jest również pisemna zgoda pacjenta na znieczulenie.
3. Przed wyrażeniem pisemnej zgody na działania, o których mowa w ust.1 i 2, lekarz prowadzący/dyżurny oraz odpowiednio lekarz anestezjolog, ma obowiązek udzielenia pacjentowi przystępnej i wyczerpującej informacji na temat proponowanej metody leczenia lub diagnostyki lub odpowiednio znieczulenia. Informacja powinna zawierać:
 - a) cel proponowanego postępowania,

- b) jego przebieg,
 - c) ewentualne, dające się przewidzieć powikłania,
 - d) ewentualne następstwa zaniechania,
 - e) możliwości zastosowania alternatywnych metod.
4. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności zagrażające pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznego uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.
 5. O okolicznościach, o których mowa w ust. 4, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.
 6. Proces planowania i przeprowadzania zabiegów operacyjnych na Bloku Operacyjnym określa obowiązująca w Zakładzie procedura.

§ 41

1. Szpital zapewnia całodobowy dostęp do konsultacji specjalistycznych przeprowadzanych przez lekarzy specjalistów dyżurujących w oddziałach szpitala lub w jednostkach zewnętrznych na podstawie zawartych umów.
2. Kierownik każdego oddziału wyznacza lekarza-konsultanta, którego obowiązkiem jest konsultowanie pacjentów w innych oddziałach.
3. Poza godzinami pracy lekarza-konsultanta konsultacje przeprowadzane są przez lekarza dyżurnego oddziału.
4. Konsultacje pacjentów odbywają się na podstawie zlecenia Kierownika Oddziału lub lekarza prowadzącego/dyżurnego.
5. Termin konsultacji jest uzgadniany telefonicznie przez lekarza zlecającego.
6. Lekarz zlecający powinien być obecny w trakcie przeprowadzania konsultacji.
7. Lekarz konsultujący dokumentuje przeprowadzoną konsultację w historii choroby pacjenta.
8. W przypadkach tego wymagających Kierownik Oddziału zwołuje konsylium lekarskie z udziałem specjalistów z różnych dziedzin medycyny.
9. Konsultacje psychologiczne w odniesieniu do pacjentów z zaburzeniami emocjonalnymi są przeprowadzane przez psychologa zatrudnionego w Zakładzie na podstawie skierowania.
10. Konsultacje w zakresie badań laboratoryjnych polegają na wskazywaniu przez Kierownika Działu Diagnostyki Laboratoryjnej dodatkowych możliwościach diagnostycznych w laboratoriach zewnętrznych oraz na informowaniu personelu lekarskiego o nowo wdrażanych w Zakładzie metodach diagnostycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.

§ 42

1. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są u pacjentów hospitalizowanych na zlecenie lekarza.
2. Podstawą do wykonania zabiegów jest skierowanie wystawione przez lekarza z określeniem rodzaju i ilości zabiegów.
3. W zależności od stanu pacjenta rehabilitacja jest prowadzona w oddziałach szpitala lub w pracowniach Działu Rehabilitacji Leczniczej zgodnie z opracowanym planem zabiegów.
4. Zabiegi rehabilitacyjne są planowane i wykonywane indywidualnie w odniesieniu do jednego pacjenta lub w odniesieniu do grupy pacjentów, której liczba nie może przekraczać 7 osób.

5. Za bezpieczeństwo pacjenta w czasie wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych w Dziale Rehabilitacji Leczniczej odpowiada osoba prowadząca rehabilitację.
6. W przypadku, kiedy osoba przeprowadzająca zabiegi rehabilitacyjne uzna, że mają one ujemny wpływ na stan pacjenta, powinna przerwać rehabilitację i uzgodnić z lekarzem kierującym sposób dalszego postępowania.
7. W dniach wolnych od pracy podstawowe zabiegi usprawniające prowadzi personel pielęgniarski oddziałów.

§ 43

1. Pacjent w trakcie pobytu w szpitalu ma zapewnione bezpłatne leki i materiały medyczne konieczne do wykonania świadczenia.
2. Bezpieczeństwo terapeutyczne zapewnia apteka szpitalna, która zaopatruje apteczki oddziałowe w niezbędne produkty lecznicze i wyroby medyczne.
3. Podstawą stosowanej w szpitalu farmakoterapii jest opracowany i okresowo aktualizowany receptariusz szpitalny.
4. Wszystkie leki są zlecane i dokumentowane przez lekarza w indywidualnej karcie zleceń.
5. Na podstawie karty zleceń pielęgniarka podaje leki pacjentowi i potwierdza wykonanie zlecenia własnoręcznym podpisem i pieczętą.
6. Leki stosowane w nagłych przypadkach są stale dostępne, kontrolowane i zabezpieczane w obszarach, gdzie świadczona jest pacjentom opieka. Uzyskanie leku w trybie odmiennym od rutynowego określa obowiązująca w Zakładzie procedura.

§ 44

1. Pacjenci hospitalizowani mają zapewnione całodzienne wyżywienie uwzględniające indywidualne potrzeby żywieniowe.
2. Posiłki są przygotowywane i dostarczane pacjentom przez Dział Żywienia.
3. Nadzór nad jakością, zgodnością z zalecaną dietą oraz czasem podawania posiłków pacjentom sprawuje Sekcja Dietetyki.

§ 45

1. Każdy pacjent przyjęty do szpitala jest zapoznawany z kartą praw pacjenta, obowiązkami oraz regulaminem oddziału.
2. Prawa i obowiązki pacjenta są udostępniane w formie informacji umieszczonych na tablicach ogłoszeń oraz w formie broszury informacyjnej zawierającej obowiązki i wyciąg z karty praw pacjenta.
3. Każdy pacjent, członkowie jego rodziny oraz każda zainteresowana osoba ma prawo do składania skarg, wniosków, podziękowań.
4. Zasady postępowania ze skargą pacjenta określa obowiązująca w Zakładzie procedura.

§ 46

1. Szpital zapewnia pacjentom zaspakajanie potrzeb religijnych.
2. Pacjenci wyznania rzymsko-katolickiego mają dostęp do kaplicy szpitalnej oraz prawo do kontaktu z kapłanem szpitalnym.
3. Pacjentom innych wyznań zapewnia się dostęp do informacji w zakresie danych teleadresowych kościołów, zgromadzeń, stowarzyszeń religijnych, a w przypadkach uzasadnionych umożliwia się kontakt z tymi instytucjami.

§ 47

1. Informacji na temat stanu zdrowia pacjenta oraz procesu leczenia udziela Kierownik Oddziału lub lekarz prowadzący, a w razie ich nieobecności oraz w stanach nagłych lekarz dyżurny.

2. Prawo do uzyskiwania informacji na temat zdrowia pacjenta posiada: pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny lub osoba wskazana przez pacjenta, której dane zostały odnotowane w historii choroby.
3. Przekazywana informacja powinna być zrozumiała dla odbiorcy i powinna obejmować swoim zakresem informacje dotyczące: ogólnego stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wyników leczenia oraz rokowania.
4. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć przekazywane informacje, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz przekazuje pełną informację przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
5. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w ust. 4, pacjent zażąda pełnej informacji, lekarz ma obowiązek jej udzielenia.
6. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie niezbędnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego.
7. Lekarz nie ma obowiązku informowania kogokolwiek, w tym pacjenta, jeżeli pacjent wyrazi taką wolę.
8. Informacji na temat stanu pacjenta w zakresie niezbędnym do prowadzenia procesu pielęgnowania udziela osobom wymienionym w ust. 2 Pielęgniarka Koordynująca lub pielęgniarka dyżurna.

§ 48

1. Przekazywanie pacjenta na inny oddział celem kontynuacji leczenia odbywa się w asyście personelu pielęgniarskiego, a w przypadku zagrożenia życia – również w obecności lekarza.
2. Personel oddziału przejmującego pacjenta otrzymuje kompletną, zakończoną historię choroby prowadzoną na dotychczasowym oddziale.
3. Odpowiedzialność za pacjenta zostaje przekazana personelowi oddziału docelowego z chwilą przekazania pacjenta i dokumentacji.

§ 49

1. W przypadkach wyjątkowych i uzasadnionych może być zastosowany wobec pacjenta przymus bezpośredni.
2. Przymus bezpośredni jest stosowany tylko w przypadkach, gdy pacjenci z zaburzeniami psychicznymi, w ostrych stanach pobudzenia, będący pod wpływem substancji psychoaktywnych lub pod wpływem alkoholu, pacjenci z myślami samobójczymi:
 - a) dopuszczają się zamachu na życie lub zdrowie własne lub innej osoby,
 - b) w sposób gwałtowny uszkadzają lub niszczą przedmioty w najbliższym otoczeniu,
 - c) gdy innych metod nie można zastosować lub gdy są nieskuteczne lub spodziewany efekt ich działania (np. leków) jeszcze nie nastąpił.
3. Decyzję o zastosowaniu i formie przymusu bezpośredniego wobec pacjenta podejmuje lekarz (Kierownik Oddziału lub lekarz dyżurny).
4. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyzję podejmuje pielęgniarka dyżurna, zawiadamiając niezwłocznie lekarza, co powinno być udokumentowane w karcie zastosowanego przymusu bezpośredniego.
5. Osoba podejmująca decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego uprzedza o tym pacjenta, wobec którego środek ma być podjęty, przed jego zastosowaniem.
6. Zastosowanie każdego rodzaju przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej (raporty lekarskie i pielęgniarskie).
7. Przy wyborze środka przymusu wybierana jest forma możliwie najmniej uciążliwa dla pacjenta.

8. Każdy przypadek zastosowania przymusu podlega obowiązkowi zgłoszenia do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, który prowadzi rejestr zastosowanych przymusów bezpośrednich.

§ 50

1. Odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie w godzinach określonych w regulaminach wewnętrznych poszczególnych oddziałów, podanych do wiadomości zainteresowanym.
2. Godziny odwiedzin w uzasadnionych przypadkach mogą, w odniesieniu do poszczególnych oddziałów oraz pacjentów, ulegać zmianie lub zostać ograniczone z przyczyn epidemiologicznych.
3. W przypadkach szczególnego zagrożenia epidemiologicznego, stwarzającego niebezpieczeństwo dla pacjenta, Dyrektor może wprowadzić czasowy całkowity zakaz odwiedzin w całym szpitalu.

§ 51

W przypadku hospitalizacji osób bezdomnych lub o nieustalonej tożsamości personel oddziału niezwłocznie zawiadamia „Dział Statystyki i Rozliczeń. Dokumentacja. Archiwum”, który uruchamia odpowiednie procedury postępowania.

§ 52

1. Wszystkie czynności wykonywane przy pacjencie są dokumentowane w indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjenta (historia choroby, karta noworodka).
2. Historia choroby jest zakładana w trakcie przyjmowania pacjenta do szpitala i zawiera pogrupowane informacje dotyczące: przyjęcia, przebiegu hospitalizacji i wypisania pacjenta.
3. Karta noworodka zakładana jest niezwłocznie po urodzeniu noworodka i zawiera dane określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
4. Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona jest w formie formularzy wypełnianych pismem ręcznym, maszynowym lub komputerowym dołączanych do historii choroby.
5. Wpisów dokonują osoby wykonujące zawód medyczny.
6. Kolejne wpisy sporządzane są w porządku chronologicznym.
7. Każdy wpis zawiera datę i godzinę sporządzenia, zakończony jest podpisem i pieczętą osoby dokonującej wpisu.
8. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty. W przypadku błędnego wpisu należy go skreślić, opatrzyć datą, godziną i podpisem osoby dokonującej skreślenia,
9. Każdy dokument będący częścią dokumentacji musi umożliwiać identyfikację pacjenta, którego dotyczy oraz osoby sporządzającej dokument.
10. Dokument włączony do dokumentacji wewnętrznej nie może być z niej usunięty.
11. Wszyscy pracownicy mający dostęp do dokumentacji medycznej mają obowiązek zachowania tajemnicy informacji, które w związku z dostępem do dokumentacji, uzyskali.
12. Zasady zakładania, prowadzenia, przechowywania oraz archiwizowania dokumentacji medycznej określa obowiązująca w Zakładzie procedura.

§ 53

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję albo przedstawiciela ustawowego.
2. Zasady postępowania w razie śmierci pacjenta zostały określone w dokumencie „Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta”, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

WYPISANIE PACJENTA ZE SZPITALA

§ 54

Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje, gdy:

- 1) stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
- 3) pacjent w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

§ 55

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy zażąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, Kierownik Oddziału może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.
2. Kierownik Oddziału zawiadamia niezwłocznie właściwy sąd opiekuńczy o odmowie i przyczynach odmowy wypisania ze szpitala.
3. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Pacjent ten składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 56

W przypadku pacjentów małoletnich oraz osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie, szpital, po zawiadomieniu organu gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania, właściwej ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, organizuje transport pacjenta na koszt gminy do miejsca zamieszkania lub ośrodka dla bezdomnych.

§ 57

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Kierownika Oddziału, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń, określonych w przepisach odrębnych.

§ 58

1. Każdy pacjent wypisany ze szpitala otrzymuje w dniu wypisu kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, która zawiera:
 - a) rozpoznanie choroby w języku polskim lub w języku łacińskim, w przypadku określonym w § 47 ust. 7,
 - b) opis wyników badań diagnostycznych i konsultacji,
 - c) opis zastosowanego leczenia, a przypadku wykonania zabiegu lub operacji – datę wykonania,
 - d) wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia,
 - e) orzeczone przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy, a w miarę możliwości ocenę zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia,
 - f) adnotacje o produktach leczniczych wraz z dawkowaniem i wyrobach medycznych w ilościach odpowiadających ilościom na receptach wystawionych pacjentowi,
 - g) terminy planowanych konsultacji, na które wystawiono skierowania.
2. Kartę informacyjną sporządza i autoryzuje lekarz prowadzący i zatwierdza Kierownik Oddziału.
3. Dokumenty wypisowe wydaje w dniu wypisu sekretariat oddziału.

ROZDZIAŁ VIII
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH

§ 59

1. Poradnie specjalistyczne udzielają świadczeń ambulatoryjnych w określonych regulaminami wewnętrznymi godzinach. Godziny pracy poradni podawane są do wiadomości pacjentów i osób zainteresowanych.
2. Poradnie: Gruźlicy i Chorób Płuc, Ginekologiczno-Położnicza, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Urologiczna, Chirurgii Ogólnej, Nefrologiczna, Endokrynologiczna, Otorinolaryngologiczna, Geriatryczna i Hepatologiczna funkcjonują w ramach struktury organizacyjnej jednostki organizacyjnej pod nazwą Poradnie Specjalistyczne i podlegają merytorycznie bezpośrednio Kierownikom Oddziałów/Pielęgniarkom Koordynującym właściwym ze względu na charakter udzielanych świadczeń.
3. Poradnia Medycyny Pracy podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 60

1. Rejestracja pacjentów do lekarzy specjalistów odbywa się na podstawie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych oraz skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Skierowanie nie jest wymagane w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.
3. Skierowania nie muszą przedstawiać: inwalidzi wojenni, osoby represjonowane, kombatanci, niewidome cywilne ofiary działań wojennych, chorzy na gruźlicę, zakażeni wirusem HIV, osoby korzystające ze świadczeń w zakresie badań dawców narządów, uprawnieni żołnierze lub pracownicy – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych w czasie wykonywania zadań poza granicami państwa.

§ 61

1. Na wizytę do lekarza specjalisty pacjent może się zarejestrować dowolnie wybranego dnia w godzinach pracy poradni.
2. Rejestracja do lekarzy specjalistów przyjmujących w poradniach Zakładu odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego oraz za pośrednictwem osoby trzeciej.
3. Przy dokonywaniu rejestracji uwzględnia się wyrażone przez pacjenta prawo do wyboru lekarza.
4. Pacjenci pozostający w trybie leczenia planowego mają wyznaczany termin następnej wizyty w czasie wizyt kontrolnych.

§ 62

1. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się w godzinach pracy poradni, wg kolejności zgłoszeń, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadkach nagłych świadczenia udzielane są niezwłocznie z pominięciem kolejki.
3. Jeżeli świadczenie nie może być wykonane w dniu rejestracji, pacjent zostaje wpisany (za jego zgodą) na listę oczekujących i otrzymuje pisemną lub ustną (rejestracja telefoniczna) informację o wyznaczonym terminie świadczenia z uzasadnieniem przyczyny wyboru tego terminu.
4. W zależności od względów medycznych pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących z kategorią „przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”.
5. W przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, poradnia ma obowiązek poinformowania pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wizyty z podaniem przyczyny.
6. Pacjent ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia właściwej poradni w przypadku, gdy nie może zgłosić się w wyznaczonym terminie lub rezygnuje ze świadczenia.

§ 63

1. W trakcie wizyty lekarz przeprowadza i dokumentuje badanie, ustala rozpoznanie i proponuje możliwe sposoby postępowania terapeutycznego.
2. W przypadku trudności z ustaleniem rozpoznania lekarz kieruje pacjenta na dodatkowe specjalistyczne badania i ustala termin kolejnej wizyty.
3. W przypadku pacjentów wymagających leczenia szpitalnego lekarz wydaje skierowanie do szpitala.

§ 64

1. Wszystkie czynności wykonywane przy pacjencie, informacje dotyczące przebiegu leczenia, informacje o orzeczeniach czasowej niezdolności do pracy, wydanych zaświadczeniach itp. są dokumentowane w historii zdrowia i choroby pacjenta.
2. Do historii zdrowia i choroby dołącza się skierowania, wyniki badań itp.

ROZDZIAŁ IX

ORGANIZACJA, ZADANIA I WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

ORGANIZACJA PRACY KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 65

1. Zakład zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkich oddziałach szpitala.
2. Pracownie diagnostyczne zapewniają całodobowy dostęp do badań laboratoryjnych, radiologicznych i kardiologicznych.
3. Dział Rehabilitacji Leczniczej oraz specjalistyczne pracownie diagnostyczne funkcjonują wg ustalonych, zatwierdzonych przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, harmonogramów pracy dostosowanych do potrzeb oddziałów.

§ 66

1. Każdy oddział dysponuje oddzielnym zespołem lekarsko-pielęgniarskim.
2. W strukturze organizacyjnej niektórych oddziałów znajdują się komórki organizacyjne merytorycznie związane z podstawową działalnością oddziału.
3. Zabezpieczenie kadrowe w jednostce organizacyjnej Poradnie Specjalistyczne, stanowi personel oddziału właściwy ze względu na charakter udzielanych świadczeń.
4. Zabezpieczenie, o którym mowa w ust. 3, ustala Kierownik Oddziału w ramach godzin pracy pracowników.
5. Zabezpieczenie kadrowe Bloku Operacyjnego stanowi wydzielony personel pielęgniarek operacyjnych i personel pomocniczy. Anestezjologiczne zabezpieczenie w zakresie znieczulenia do zabiegów operacyjnych zapewnia Kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 67

1. Każde stanowisko pracy ma opracowany zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.
2. Każdy pracownik wykonuje swoje zadania zgodnie z powierzonym zakresem czynności właściwym ze względu na zajmowane stanowisko.
3. Każda osoba wykonująca zawód medyczny i zapewniająca całodobową opiekę pracuje zgodnie z miesięcznym harmonogramem czasu pracy.
4. Prawa i obowiązki wszystkich pracowników zostały zawarte w Regulaminie Pracy.

§ 68

Organizację pracy komórek organizacyjnych i porządek pracy określają wewnętrzne regulaminy poszczególnych komórek podawane do wiadomości pacjentów i osób zainteresowanych oraz obowiązujący w Zakładzie Regulamin Pracy.

ZADANIA REALIZOWANE PRZEZ OSOBY ZAJMUJĄCE STANOWISKA KIEROWNICZE

§ 69

Zadania Dyrektora zostały określone w § 10 Statutu Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju.

§ 70

1. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych w swoim działaniu powinni kierować się przekonaniem, że od efektywności i skuteczności ich działania zależy zdolność Zakładu do realizacji zadań, bezpieczeństwo ludzi i mienia, wizerunek w społeczeństwie, a także kondycja finansowa Zakładu.
2. Zadania realizowane przez osoby zajmujące stanowiska kierownicze:
 - 1) organizowanie pracy własnej i podległego personelu,
 - 2) udział w doborze kandydatów do pracy w podległych komórkach,
 - 3) realizacja programu adaptacji w odniesieniu do nowo zatrudnianych pracowników,
 - 4) ustalanie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
 - 5) dokonywanie bieżącej i okresowej oceny pracy podległych pracowników,
 - 6) wnioskowanie w sprawach awansowania, przeszerogowywania i karania oraz dokonywanie okresowych ocen przydatności pracowników,
 - 7) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 8) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
 - 9) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
 - 10) planowanie pracy podległych pracowników i udzielanie wytycznych, co do sposobu jej wykonania,
 - 11) zapewnienie właściwych ze względu na charakter komórki zasobów niezbędnych do wykonywania przez pracowników powierzonych czynności,
 - 12) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy przez podległych pracowników,
 - 13) nadzór nad eksploatacją sprzętu i urządzeń wykorzystywanych w komórce,
 - 14) nadzór nad warunkami pracy pracowników,
 - 15) nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących norm etycznych,
 - 16) tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce,
 - 17) planowanie i udzielanie urlopów wypoczynkowych zgodnie z Kodeksem Pracy,
 - 18) opiniowanie wniosków w sprawie udzielania urlopów bezpłatnych,
 - 19) planowanie i organizowanie szkoleń wewnętrznych dla pracowników w zakresie związanym z działalnością komórki organizacyjnej,
 - 20) opracowywanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych regulujących działalność Zakładu w zakresie realizowanych procesów,
 - 21) wdrażanie wydawanych wewnętrznych aktów normatywnych i nadzór nad ich realizacją,
 - 22) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,
 - 23) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych, w tym zaznajomienie podległych pracowników z dotyczącymi ich aktami prawnymi,
 - 24) przyjmowanie skarg, uwag, wniosków wnoszonych przez pacjentów, ich rodziny oraz osoby zainteresowane i przekazywanie ich Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 25) podejmowanie działań mających na celu doskonalenie metod i form pracy komórki organizacyjnej z uwzględnieniem rachunku ekonomicznego,
 - 26) czynny udział w pracach zespołów, komitetów, komisji działających w Zakładzie.

ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGAJĄCYCH DYREKTOROWI

§ 71

(DL) ZASTĘPCA DYREKTORA DS. LECZNICTWA

1. Podlega bezpośrednio Dyrektorowi i zastępuje go w czasie jego nieobecności.
2. Zastępuje: Kierownika Izby Przyjęć – w czasie jego nieobecności.
3. W czasie swojej nieobecności jest zastępowany przez Kierownika Izby Przyjęć.
4. Jest bezpośrednim przełożonym Kierowników Oddziałów, Kierowników Działów medycznych, Specjalisty ds. Epidemiologii – zgodnie ze schematem organizacyjnym.
5. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają bezpośrednio:
 - 1) komórki Zakładu Leczniczego Szpital Powiatowy w Busku-Zdroju,
 - 2) jednostki organizacyjne i komórki Zakładu Leczniczego Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne,
 - 3) skreślony,
 - 4) Dział Statystyki i Rozliczeń. Dokumentacja. Archiwum,
 - 5) skreślony,
 - 6) Specjalista ds. Epidemiologii.

Zadania DL:

1. Zadania określone w § 70 niniejszego regulaminu.
2. Nadzór nad realizowanymi w Zakładzie procesami: diagnostycznym, leczniczym, rehabilitacyjnym, farmakoterapii, specjalistycznych usług ambulatoryjnych.
- 2¹. Nadzór nad procesami: diagnostycznym, leczniczym, rehabilitacyjnym, farmakoterapii w jednostce organizacyjnej Podstawowa Opieka Zdrowotna.
3. Nadzór nad przebiegiem specjalizacji lekarskich.
4. Nadzór nad prowadzeniem statystyki medycznej i obowiązującej sprawozdawczości.
5. Analizowanie materiałów sprawozdawczo-statystycznych i opracowywanie wniosków.
6. Udział w przygotowywaniu propozycji ofert do kontraktów/umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz bieżąca i okresowa kontrola ich realizacji.
7. Prowadzenie rejestru stosowanych w zakładzie przymusów bezpośrednich.
8. Zatwierdzanie harmonogramów dyżurów lekarskich.
9. Merytoryczny nadzór nad ustalaniem wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielane przez Zakład.
10. Wnioskowanie w sprawach rozszerzania lub zawężania zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
11. Merytoryczna ocena wniosków dotyczących zakupu lub darowizny aparatury i sprzętu medycznego służącego do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.
12. Podejmowanie działań zmierzających do doskonalenia i ciągłego podnoszenia poziomu opieki lekarskiej w oddziałach szpitalnych i poradniach specjalistycznych.
13. Nadzór nad działalnością komisji i zespołów problemowych powołanych w Zakładzie.
14. Udział w doborze kadry kierowniczej powoływanej na stanowiska Kierowników komórek organizacyjnych podlegających bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
15. Koordynowanie – we współdziałaniu z osobą zajmującą stanowisko ds. obronnych, Kierownikami Oddziałów i podległym personelem medycznym – realizowanych przez Zakład zadań z zakresu obronności.
16. Nadzór nad współpracą między przedsiębiorstwami, jednostkami działalności podstawowej i jednostkami usługowymi Zakładu.

§ 72

(DP) NACZELNA PIEŁĘGNIARKA

1. Podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

2. skreślony
3. W czasie swojej nieobecności jest zastępowany przez Pielęgniarkę Koordynującą Izby Przyjęć.
4. Jest bezpośrednim przełożonym Pielęgniarek/Położnych Koordynujących Oddziałów/Działów Medycznych i Kierownika Działu Żywnienia.

Zadania DP:

1. Zadania określone w § 70 niniejszego regulaminu.
2. Nadzór nad prowadzonymi w Zakładzie procesami: pielęgnacyjnym, czynnego monitorowania zakażeń, żywienia pacjentów.
3. Nadzór nad jakością pielęgniarskiej dokumentacji medycznej obowiązującej w Zakładzie.
4. Podejmowanie działań mających na celu upowszechnianie i przestrzeganie praw pacjenta.
5. Podejmowanie działań zmierzających do doskonalenia i ciągłego podnoszenia poziomu opieki pielęgniarskiej/położniczej w oddziałach szpitalnych i poradniach specjalistycznych,
- 5¹. Podejmowanie działań zmierzających do doskonalenia i ciągłego podnoszenia poziomu opieki pielęgniarskiej w Podstawowej Opiece Zdrowotnej.
6. Prowadzenie badań mających na celu określenie poziomu zadowolenia pacjentów korzystających z usług Zakładu.
7. Opracowanie i wdrożenie systemu rejestracji i przeprowadzania analiz dotyczących zdarzeń niepożądanych występujących w Zakładzie.
8. Udział w ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Zatwierdzanie harmonogramów pracy pielęgniarek/położnych i salowych/sanitariuszek.
10. Merytoryczna ocena wniosków dotyczących zakupu/darowizny aparatury i sprzętu medycznego służącego do pielęgnacji pacjentów.
11. Podejmowanie działań mających na celu doskonalenie prowadzonego w Zakładzie procesu pielęgnowania.
12. Nadzór nad opracowywaniem i wdrażaniem programów edukacyjnych dla pacjentów.
13. Udział w doborze kadry kierowniczej, powoływanej na stanowiska Kierowników komórek organizacyjnych podlegających bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 73

(DF) GŁÓWNY KSIĘGOWY

1. Podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. skreślony
3. Jest zastępowany przez Zastępcę Głównego Księgowego.
4. Jest bezpośrednim przełożonym Zastępcy Głównego Księgowego, Kasjera i pracowników Sekcji: Finansowo-Księgowej, Płac, Analiz Rozliczeń Finansowych i Procedur Medycznych, Inwentaryzacji.

Zadania DF:

1. Zadania określone w § 70 niniejszego regulaminu.
2. Zarządzanie finansami Zakładu w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto.
3. Nadzór nad prowadzeniem rachunkowości Zakładu.
4. Przeprowadzanie wewnętrznej kontroli finansowej.
5. Zapewnienie sprawnego systemu obiegu i kontroli dokumentów księgowych gwarantującego właściwy przebieg operacji finansowych i ochronę majątku Zakładu.
6. Sporządzanie i stały nadzór nad realizacją rocznych planów finansowych.
7. Przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Zakładu.
8. Sporządzanie wymaganych sprawozdań finansowych.

9. Nadzór nad gospodarką materiałową Zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów.
10. Wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi w ramach udzielonych upoważnień.
11. Nadzór nad prowadzonymi rozliczeniami z NFZ.
12. Nadzór nad prawidłowym wykorzystywaniem przydzielonych dotacji i innych środków finansowych przekazanych do dyspozycji Zakładu.
13. Zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Zakład.
14. Wdrożenie i nadzór nad systemem controllingu w Zakładzie.
15. Udział w doborze kadry zatrudnianej bezpośrednio w komórkach organizacyjnych podlegających bezpośrednio Głównemu Księgowemu.

§ 74

(DS) SEKRETARIAT DYREKTORA

1. W Sekretariacie Dyrektora jest stanowisko dwuosobowe, a pracownicy zatrudnieni na nim podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Pracownika sekretariatu w czasie jego nieobecności zastępuje drugi pracownik sekretariatu.

Zadania **DS**:

1. Przyjmowanie, segregowanie i przekazywanie Dyrektorowi korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej.
2. Przekazywanie korespondencji oraz wewnętrznych aktów normatywnych właściwym komórkom organizacyjnym zgodnie z dekreacją Dyrektora lub rozdzielnikiem.
3. Prowadzenie dziennika korespondencyjnego.
4. Prowadzenie rejestru zarządzeń Dyrektora.
5. Przygotowywanie i obsługa konferencji, zebrań i odpraw.
6. Przyjmowanie interesantów i załatwianie spraw nie wymagających interwencji Dyrektora.
7. Przyjmowanie telefonów i łączenie rozmów.
8. Prowadzenie terminarza spotkań Dyrektora.
9. Przygotowywanie i ewidencjonowanie wysyłanej poczty.
10. Informowanie osób zainteresowanych o planowanych spotkaniach z Dyrektorem.
11. Przechowywanie ksiąg kontroli zewnętrznych.
12. Prowadzenie rejestru skarg, podziękowań i wniosków składanych przez pacjentów, ich rodziny oraz osoby zainteresowane. Analiza wpływających spraw.

§ 75

(DR) RADCA PRAWNY

1. Radca Prawny zatrudniony jest na stanowisku jednoosobowym i podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Stanowisko, ze względu na charakter świadczonej pracy, nie wymaga ustanawiania zastępstwa na czas nieobecności pracownika.

Zadania **DR**:

1. Udzielanie porad prawnych pracownikom w zakresie związanym bezpośrednio z wykonywanymi w Zakładzie czynnościami zawodowymi.
2. Sporządzanie opinii prawnych na polecenie Dyrektora.
3. Opiniowanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych.
4. Przygotowywanie pism procesowych i wniosków sądowych.
5. Reprezentowanie Zakładu w toczących się sprawach sądowych, urzędowych.
6. Udział w negocjacjach prowadzonych przez Zakład, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego.
7. Nadzór prawny nad egzekucją należności Zakładu.
8. Nadzór prawny nad zawieranymi przez Zakład umowami, kontraktami, ugodami.

§ 76

(DO) DZIAŁ ORGANIZACYJNO-PRAWNY

1. Działem kieruje Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Kierownik **DO** jest bezpośrednim przełożonym pracowników **DO**, Specjalisty ds. Legislacji i Obsługi Prawnej, pracowników Sekcji Zamówień Publicznych i Zakupów, Sekcji Informatyki, Sekcji Transportu, Sekcji Administracyjno-Gospodarczej, Sekcji Technicznej i Magazyniera.
3. Kierownika **DO**, w czasie jego nieobecności, zastępuje wskazany przez niego pracownik **DO**.
4. Kierownik **DO** nadzoruje magazyn sprzętu medycznego i artykułów gospodarczych.

Zadania DO:

1. Nadzór nad dokumentami stosowanymi w Zakładzie zgodnie z obowiązującą w Zakładzie procedurą.
2. Przygotowywanie projektów zarządzeń wewnętrznych.
3. Przygotowywanie projektów regulaminów wewnętrznych we współpracy z właściwą merytorycznie komórką organizacyjną Zakładu.
4. Prowadzenie rejestru i okresowa aktualizacja wydawanych wewnętrznych aktów normatywnych.
5. Sporządzanie pism wewnętrznych i zewnętrznych na polecenie Dyrektora.
6. Przygotowywanie pełnomocnictw i prowadzenie ich rejestru.
7. Protokołowanie oficjalnych spotkań, zebrań, posiedzeń.
8. Gromadzenie i przechowywanie informacji wymaganych przez instytucje zewnętrzne.
9. Prowadzenie kroniki Zakładu.
10. Gromadzenie i przechowywanie kserokopii umów zawieranych z jednostkami zewnętrznymi.
11. Prowadzenie księgi korespondencyjnej Działu.
12. Nadzór nad utrzymywaniem infrastruktury Zakładu w stanie ciągłej i należytej sprawności, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów i personelu.
13. Przeprowadzanie i dokumentowanie regularnych przeglądów infrastruktury budowlanej i instalacyjnej Zakładu.
14. Opracowywanie i wdrażanie programów likwidacji uchybień budowlanych i instalacyjnych.
15. Przygotowywanie propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych Zakładu.
16. Zapewnienie stałego oraz awaryjnego zabezpieczenia Zakładu w energię elektryczną, wodę, gazy medyczne.
17. Zapewnienie ochrony obiektów i mienia Zakładu.
18. Nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie zarządzania infrastrukturą i zasobami technicznymi Zakładu.
19. Sporządzanie kalkulacji wynajmu pomieszczeń i gruntów, rozliczanie zużycia energii.
20. Sprawowanie kontroli nad normami zużycia materiałów, zasad racjonalnej gospodarki urządzeniami, sprzętem oraz oszczędności wody, paliw i energii.
21. Zabezpieczenie szpitala w gazy medyczne.
22. Udział w opracowywaniu dokumentacji przetargowej, kontraktów wstępnych i powykonawczych na roboty budowlane oraz sprawowanie nadzoru inwestycyjnego w tym zakresie.
23. Weryfikowanie kosztorysów składanych przez wykonawców robót pod kątem zakresu i cen zastosowanych w tych kontraktach.
24. Koordynowanie inwestycji w zakresie infrastruktury realizowanych w ramach środków UE.
25. Sprawdzanie rachunków za dostawy i usługi pod względem merytorycznym.
26. Kierowanie i nadzór nad działalnością hotelu.
27. Nadzór nad funkcjonowaniem kotłowni.
28. Nadzór nad funkcjonowaniem portierni.

29. Nadzór nad funkcjonowaniem oczyszczalni, prowadzenie prawidłowej gospodarki ściekowej i nadzór nad eksploatowaną aparaturą.

§77

(OS) SPECJALISTA DS. LEGISLACJI I OBSŁUGI PRAWNEJ

1. Specjalista ds. Legislacji i Obsługi Prawnej zatrudniony jest na stanowisku jednoosobowym, podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Organizacyjno-Prawnego.
2. Specjalistę OS, w czasie jego nieobecności, zastępuje pracownik wskazany przez Kierownika DO.

Zadania **OS**:

1. Przygotowywanie projektów uchwał Rady Społecznej – we współpracy z właściwymi komórkami organizacyjnymi – i przekazywanie ich podmiotowi tworzącemu.
2. Sporządzanie projektów opinii prawnych na polecenie Dyrektora.
3. Pomoc w opracowywaniu projektów wewnętrznych aktów normatywnych.
4. Przygotowywanie projektów pism procesowych i wniosków sądowych.
5. Przygotowywanie wniosków o zmiany w KRS.
6. Prowadzenie pozasądowych spraw odszkodowawczych.
7. Prowadzenie repertoriów spraw sądowych oraz egzekucji komorniczych.
8. Gromadzenie i przechowywanie akt spraw sądowych, komorniczych i pozasądowych.
9. Opracowanie i bieżąca aktualizacja statutu, regulaminu organizacyjnego, struktury organizacyjnej Zakładu.
10. Wdrożenie systemu bieżącego informowania pracowników w zakresie zmian w obowiązujących przepisach prawnych bezpośrednio związanych z wykonywaną pracą.

§ 78

(OI) SEKCJA INFORMATYKI

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników **OI** jest Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego.

Zadania **OI**:

1. Administrowanie siecią komputerową w budynkach Zakładu.
2. Nadzór nad eksploatacją i konserwacją komputerów oraz urządzeń sieciowych.
3. Zapewnienie dostępności do internetu na wybranych stanowiskach komputerowych.
4. Utrzymanie i bieżąca aktualizacja strony internetowej Zakładu.
5. Usuwanie usterek technicznych i eksploatacyjnych sprzętu komputerowego.
6. Nadzór nad wdrażaniem oprogramowania i eksploatacją programów.
7. Udzielanie instruktażu odnośnie obsługi sprzętu komputerowego i oprogramowania.
8. Udział w opracowywaniu dokumentacji przetargowej na zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania w ramach zamówień publicznych.
9. Opiniowanie wniosków dotyczących zakupu sprzętu komputerowego, oprogramowania oraz urządzeń sieciowych.
10. Opiniowanie wniosków dotyczących kasacji i likwidacji sprzętu komputerowego.
11. Prowadzenie ewidencji sprzętu komputerowego i urządzeń sieciowych.
12. Zabezpieczenie danych rejestrowanych w systemie komputerowym przed dostępem osób nieuprawnionych, szczególnie danych osobowych.
13. Rozbudowa i stałe doskonalenie sieci informatycznej.
14. Podejmowanie działań zmierzających do zmiany formy prowadzenia dokumentacji medycznej z papierowej na elektroniczną.

§ 79

(OT) SEKCJA TRANSPORTU

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników **OT** jest Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego.

Zadania **OT**:

1. Przyjmowanie, sprawdzanie kompletności i rejestracja zleceń na transport wpływających z oddziałów/działów Zakładu.
2. Planowanie wyjazdów i koordynowanie pracy pojazdów samochodowych.
3. Przekazywanie do Sekcji Finansowo-Księgowej okresowych rozliczeń kosztów transportu w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zakładu.
4. Dokonywanie okresowych przeglądów technicznych pojazdów.
5. Zapewnienie odpowiedniego wyposażenia w pojazdach sanitarnych służących do transportu pacjentów.
6. Przygotowywanie i nadzorowanie dokumentów związanych z obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, Autocasco, następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów (...).

§80

(OM) SEKCJA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników **OM** jest Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego.

Zadania **OM**:

1. Prowadzenie działalności zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmowanie, rejestrowanie, określanie wartości zamówienia i kwalifikowanie zgłaszanych przez komórki organizacyjne wniosków o zakup usług i dostaw.
3. Przygotowywanie, organizowanie i dokumentowanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych stosownie do wartości zamówienia.
4. Sporządzanie planów postępowań przetargowych.
5. Przygotowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia do postępowań o udzielenie zamówień publicznych w porozumieniu z właściwymi co do zakresu zamówienia pracownikami.
6. Przesyłanie do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich i Prezesa Zamówień Publicznych ogłoszeń o zamówieniu, udzieleniu zamówienia i ogłoszeń o planowanych zamówieniach publicznych,
7. Informowanie Dyrektora o aktualnie prowadzonych postępowaniach przetargowych.
8. Przygotowywanie projektów umów z dostawcami i wykonawcami zewnętrznymi.
9. Ogłaszanie wyników zakończonych postępowań przetargowych.
10. Zawieranie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami zewnętrznymi w trybie określonym obowiązującymi przepisami.
11. Sporządzanie i prowadzenie rejestru zawieranych umów oraz gromadzenie i przechowywanie oryginałów zawartych umów.
11. Realizacja zatwierdzonych przez Dyrektora wniosków, których wartość nie przekracza 50 euro netto.
12. Informowanie wnioskodawców o trybie realizacji złożonych wniosków.
13. Opracowywanie rocznych planów zakupów materiałów biurowych, środków czystościowych na podstawie zapotrzebowań z komórek organizacyjnych.
14. Realizacja procedury zamawiania recept.
15. Wdrożenie systemu oceny dostawców/usługodawców.

§ 81

(OG) MAGAZYN MEDYCZNO-GOSPODARCZY

1. Magazyn Medyczno-Gospodarczy prowadzi Magazynier.
2. Magazynier podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Organizacyjno-Prawnego.

3. Magazyniera w czasie jego nieobecności zastępuje pracownik wskazany przez Kierownika Działu Organizacyjno-Prawnego.
4. Odpowiedzialność materialną za mienie gromadzone w magazynie ponosi Magazynier.

Zadania OG:

1. Ilościowa i jakościowa ocena dostarczanych wyrobów.
2. Przyjęcie i sprawdzenie zgodności wyrobu z zamówieniem, umową i fakturą.
3. Segregacja i zabezpieczenie wyrobu w pomieszczeniach magazynowych.
4. Nadzór nad terminami ważności artykułów i sprzętu przechowywanego w magazynie.
5. Wydawanie za potwierdzeniem zamówionego asortymentu do komórek organizacyjnych.
6. Monitorowanie i dokumentowanie warunków fizycznych pomieszczeń magazynowych.
7. Przekazywanie faktur i druków PZ do Sekcji Finansowo-Księgowej.
8. Nadzorowanie zapasów magazynowych.

§ 82

(DK) DZIAŁ KADR

1. Działem kieruje Kierownik Działu Kadr, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Kierownik **DK** jest bezpośrednim przełożonym pracowników **DK**.
3. Kierownika **DK** w czasie jego nieobecności zastępuje wskazany przez niego pracownik **DK**.

Zadania DK:

1. Kompleksowe prowadzenie spraw pracowniczych w zakresie objętym przepisami prawa pracy.
2. Załatwianie wszelkich formalności związanych z przyjęciem, przebiegiem zatrudnienia i rozwiązaniem stosunku pracy w odniesieniu do wszystkich pracowników.
3. Współtworzenie i nadzór nad przestrzeganiem regulaminu pracy, regulaminu wynagradzania.
4. Przygotowywanie umów o pracę, jak również umów cywilnoprawnych na świadczenie usług.
5. Prowadzenie:
 - a) ewidencji i akt osobowych pracowników,
 - b) ewidencji umów cywilnoprawnych, o których mowa w ust. 4, i prowadzenie dokumentacji z nimi związanej,
 - c) dokumentacji związanej z obowiązkowym ubezpieczeniem OC i ubezpieczeniem z tytułu zdarzeń medycznych,
 - d) ewidencji czasu pracy pracowników w tym absencji urlopowych, zwolnień lekarskich, delegacji, zwolnień od pracy,
 - e) kart ewidencji czasu pracy pracowników bezpośrednio podlegających Dyrektorowi,
 - f) spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych,
 - g) rejestru kształcenia zawodowego pracowników,
 - h) rejestru okresowych badań pracowników,
 - i) spraw związanych z odbywaniem staży specjalizacyjnych i podyplomowych przez personel medyczny Zakładu oraz praktyk odbywanych na podstawie umów, włącznie z ich zawieraniem,
 - j) spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym w zakresie zgłaszania zatrudnianych pracowników do ubezpieczenia, zgłaszania zmian oraz wyrejestrowywania,
 - k) spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emerytury, renty w zakresie kompletowania dokumentów i składania wniosków.
6. Analizowanie stanu zatrudnienia.
7. Wnioskowanie o odsunięcie pracownika od pracy w przypadku braku aktualnych badań okresowych.
8. Przeprowadzanie bieżących i okresowych kontroli w zakresie przestrzegania dyscypliny pracy przez pracowników Zakładu.

9. Przeprowadzanie badań satysfakcji pracowników.
10. Współpraca z reprezentatywnymi organizacjami związkowymi w zakresie dotyczącym spraw pracowniczych.
11. Współdziałanie z innymi służbami i komisjami działającymi w zakresie spraw pracowniczych.
12. Współpraca z osobą zajmującą stanowisko ds. obronnych w zakresie spraw związanych z obronnością, w szczególności w zakresie prowadzonych prac reklamacyjnych i ewidencji osób reklamowanych zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 r. w sprawie reklamowania od obowiązków pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny (Dz. U. Nr 210, poz. 2136).

§ 83

skreślony

§ 84

(OA) SEKCJA ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZA

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników **OA** jest Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego.

Zadania **OA**:

1. Utrzymywanie otoczenia zakładu w należyтым porządku i czystości.
2. Wykonywanie prac „sezonowych”.
3. Nadzór nad wyposażeniem ogólnodostępnym.
4. Organizacja, prowadzenie i nadzór nad gospodarką odpadami i substancjami niebezpiecznymi.
5. Udział w opracowywaniu dokumentacji przetargowej dotyczącej odbioru i utylizacji odpadów.
6. Zaopatrywanie pracowników w odzież roboczą/ochronną, obuwiu robocze/ochronne.
7. Nadzór nad realizacją umowy dotyczącej usług pralniczych oraz ocena jakości usług.
8. Zapewnienie właściwego stanu sanitarno-higienicznego w szarej strefie Zakładu.
9. Organizowanie szatni dla odwiedzających na okres jesienno-zimowy.
10. Prowadzenie rejestru pieczętek używanych przez komórki organizacyjne i pracowników Zakładu, zamawianie oraz likwidacja (kasacja) nieaktualnych lub zniszczonych pieczętek.
11. Nadzór nad przeprowadzaniem dezynsekcji i deratyzacji w Zakładzie.
12. Zaopatrywanie oddziałów w bieliznę, sprzęt, materiały biurowe, środki czystościowe.
13. Prowadzenie punktu ksero.
14. Przeprowadzanie kasacji i likwidacji składników majątkowych Zakładu.
15. Prowadzenie magazynu depozytowego sprzętu wycofanego z komórek organizacyjnych Zakładu.
16. Prowadzenie magazynu bielizny.

§ 85

(OO) SEKCJA TECHNICZNA

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników **OO** jest Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego.

Zadania **OO**:

1. Przeprowadzanie regularnych przeglądów urządzeń, aparatury i sprzętu medycznego i technicznego zgodnie z opracowanym harmonogramem przeglądów.
2. Nadzorowanie realizacji umów z firmami zewnętrznymi w zakresie napraw i konserwacji aparatury i sprzętu medycznego.
3. Opiniowanie wniosków dotyczących kasacji i likwidacji aparatury i sprzętu medycznego.
4. Nadzór nad wykorzystaniem i prawidłową eksploatacją urządzeń i sprzętu medycznego.
5. Bieżące usuwanie awarii urządzeń, instalacji i sprzętu lub zlecenie napraw serwisom specjalistycznym.
6. Udział w opracowywaniu specyfikacji istotnych warunków zamówienia do postępowań przetargowych dotyczących aparatury i sprzętu medycznego.

7. Nadzór nad wyposażeniem do monitorowania i pomiarów.
8. Konserwacja i bieżący nadzór nad infrastrukturą instalacyjną.
9. Zabezpieczenie łączności telefonicznej.
10. Prowadzenie ewidencji (karty ewidencyjne) urządzeń, aparatury i sprzętu eksploatowanego w Zakładzie.
11. Całodobowe zabezpieczenie techniczne Zakładu.
12. Opracowywanie i aktualizacja instrukcji stanowiskowych.
13. Konserwacja i nadzór nad sprzętem używanym w Stacji Dializ.

§ 86

(DH) STANOWISKO DS. BHP I P/POŻ

1. Stanowisko ds. bhp i p/poż. jest stanowiskiem jednoosobowym, które podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Stanowisko, ze względu na charakter świadczonej pracy, nie wymaga ustanawiania zastępstwa na czas nieobecności pracownika.

Zadania DH.:

1. Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz nadzór nad przestrzeganiem przepisów i zasad bhp i p/poż.
2. Bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach i wnioskowanie o ich usunięcie.
3. Sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy.
5. Udział w przekazywaniu do użytkownika nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części.
6. Wydawanie skierowań na badania profilaktyczne.
7. Prowadzenie rejestru zagrożeń występujących na każdym stanowisku pracy.
8. Przygotowywanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy.
9. Nadzór nad zaopatrywaniem pracowników w odzież roboczą/ochronną, obuwiu robocze/ochronne.
10. Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz prowadzenie obowiązującej dokumentacji powypadkowej, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby.
11. Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą.
12. Informowanie pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz o zagrożeniach na poszczególnych stanowiskach pracy.
13. Występowanie do Dyrektora o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
14. Przeprowadzanie obowiązkowych szkoleń z zakresu bhp i p/poż. nowo zatrudnionych pracowników.
15. Współpraca z właściwą terenowo Komendą Państwowej Straży Pożarnej w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego Zakładu.
16. Przeprowadzanie okresowych kontroli w zakresie organizacji ochrony przeciwpożarowej i przeciwpożarowego zabezpieczenia.
17. Opracowywanie i aktualizowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.
18. Opracowywanie i aktualizowanie planów ochrony i sposobu przeprowadzania ewakuacji na wypadek powstania pożaru.
19. Organizowanie dla pracowników szkoleń w zakresie bhp oraz ochrony ppoż.
20. Nadzór nad konserwacją i rozmieszczeniem sprzętu przeciwpożarowego i sygnałów alarmowych.

21. Udział w opracowywaniu harmonogramu realizacji nakazów i zaleceń pokontrolnych dotyczących podległego obszaru działań.

§ 87

(DC) STANOWISKO DS. OBRONNYCH

1. Stanowisko ds. Obronnych jest stanowiskiem jednoosobowym, które podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Stanowisko, ze względu na charakter świadczonej pracy, nie wymaga ustanawiania zastępstwa na czas nieobecności pracownika.

Zadania DC:

1. Planowanie i realizacja zadań obronnych, a w szczególności:
 - planowanie i prowadzenie szkolenia obronnego zgodnie z wytycznymi Departamentu Spraw Obronnych Ministerstwa Zdrowia, Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŚUW i Wydziału Spraw Obywatelskich, Zdrowia i Obrony Cywilnej Starostwa Powiatowego w Busku-Zdroju,
 - podnoszenie świadomości, inicjowanie i współdziałanie w zakresie popularyzacji i udziału pracowników Zakładu w realizacji spraw obronnych,
 - opracowywanie sprawozdań z realizacji zamierzeń szkoleniowych dla właściwych organów.
2. Współpraca z Działem Kadr w zakresie prowadzenia prac reklamacyjnych żołnierzy rezerwy i ewidencji osób podlegających obowiązkowi czynnej służby wojskowej, posiadających przydziały mobilizacyjne do jednostek wojskowych lub karty przydziału organizacyjno-mobilizacyjnego do służby w Formacjach Obrony Cywilnej, reklamowanych do obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny.
3. Prowadzenie prac reklamacyjnych pracowników, podlegających obowiązkowi służby wojskowej, na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 r. w sprawie reklamowania od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny (Dz. U. nr 210, poz. 2136).
4. Sporządzanie wniosków do Wojskowych Komendantów Uzuppełnień w sprawie reklamowania wytypowanych pracowników do obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i wojny.
5. Prowadzenie rejestru świadczeń rzeczowych i osobistych dla potrzeb obronności, ochrony ludności i ewakuacji.
6. Opracowywanie i aktualizacja:
 - „Planu przygotowań Zakładu na potrzeby obronne państwa”,
 - „Regulaminu organizacyjnego Zakładu na okres W”,
 - „Zestawu zadań obronnych” przewidzianych do realizacji w czasie zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i wojny,
 - dokumentacji Stałego Dyżuru na okres zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i wojny, szkolenie obsady Stałego Dyżuru oraz uczestnictwo w treningach.
7. Sporządzanie bilansu kadry medycznej na okres „W”.
8. Opracowywanie zarządzeń, instrukcji i wytycznych oraz innych dokumentów w zakresie spraw obronnych.
9. Bezpośredni nadzór nad obiegiem dokumentów niejawnych w Zakładzie.
10. Udostępnianie lub wydawanie dokumentów zawierających informacje niejawne osobom posiadającym stosowne poświadczenie bezpieczeństwa.
11. Egzekwowanie zwrotu dokumentów zawierających informacje niejawne.

12. Kontrola przestrzegania właściwego oznaczania i rejestrowania dokumentów w kancelarii materiałów zastrzeżonych.
13. Szkolenie osób posiadających poświadczenia bezpieczeństwa z zakresu Instrukcji „Szczegółowe wymagania w zakresie ochrony informacji niejawnych stanowiących tajemnicę służbową”.
14. Prowadzenie bieżącej kontroli postępowania z dokumentami zawierającymi informacje niejawne, które zostały udostępnione pracownikom Zakładu.
15. Przyjmowanie, rejestracja, przechowywanie, przekazywanie i wysyłanie dokumentów zawierających informacje niejawne oraz prowadzenie ich ewidencji w dzienniku korespondencyjnym.
16. Przeprowadzanie klasyfikacji, brakowania i archiwizacji dokumentów niejawnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
17. Ewidencjonowanie i przechowywanie aktów normatywnych dotyczących obronności, Obrony Cywilnej i ochrony informacji niejawnych.

§ 88

(DW) KAPELAN SZPITALNY

Kapelan pełni obowiązki duszpasterskie w zakładzie zgodnie z przepisami prawa kościelnego oraz wytycznymi uzgodnionymi z Dyrektorem w oparciu o art. 31 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o Stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1989 r. Nr 29, poz. 154 z późn. zm.).

ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGAJĄCYCH ZASTĘPCY DYREKTORA DS. LECZNICTWA

§ 89

KIEROWNICY ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH

1. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
 2. Kierownik Oddziału jest bezpośrednim przełożonym personelu lekarskiego i sekretarek medycznych zatrudnionych w oddziale oraz komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze oddziału.
 3. Kierownik Oddziału wykonuje swoje zadania razem z Zastępcą Kierownika Oddziału, który zastępuje Kierownika w czasie jego nieobecności.
 4. Kierownikowi Oddziału funkcjonalnie podlega Pielęgniarka Koordynująca.
- Zadania Kierownika Oddziału:
1. Kierownik Oddziału jest odpowiedzialny za przebieg procesu diagnostyczno-leczniczego, prawidłowe funkcjonowanie oddziału oraz osiągnięte wyniki terapeutyczne i ekonomiczne.
 2. Zadania wymienione w § 70 niniejszego regulaminu.
 3. Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej pacjentom hospitalizowanym w oddziale.
 4. skreślony
 5. Planowanie i opracowywanie harmonogramu dyżurów lekarskich.
 6. Nadzór nad prowadzoną w oddziale indywidualną i zbiorczą dokumentacją medyczną.
 7. Wyznaczanie lekarza prowadzącego dla nowo przyjmowanych pacjentów.
 8. Zatwierdzanie zamówień na produkty lecznicze i wyroby medyczne niezbędne dla prawidłowego przebiegu procesu terapeutycznego.
 9. Nadzór nad stosowaniem leków narkotycznych i psychotropowych.
 10. Kontrola i zatwierdzanie dokumentów wypisowych (historia choroby, karta informacyjna leczenia szpitalnego).
 11. Dokonywanie bieżącej i okresowej analizy przyczyn zgonów pacjentów.
 12. Udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów osobom upoważnionym.
 13. Nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta przez podległy personel.

14. Sporządzanie wymaganych sprawozdań, raportów z działalności oddziału.
15. Uczestnictwo w opracowywaniu dokumentacji przetargowej przez Kierownika Oddziału, którego dotyczy przedmiotowe postępowanie przetargowe.

§ 89¹

KIEROWNICY PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

1. Poradnią Specjalistyczną kieruje Kierownik Poradni, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownik Poradni Specjalistycznej jest bezpośrednim przełożonym personelu lekarskiego zatrudnionego w poradni specjalistycznej.
3. Kierownik Poradni Specjalistycznej wykonuje swoje zadania razem z Zastępcą Kierownika Poradni Specjalistycznej, który zastępuje Kierownika w czasie jego nieobecności.
4. Kierownikowi Poradni Specjalistycznej funkcjonalnie podlega Pielęgniarka Koordynująca.

Zadania Kierownika Poradni Specjalistycznej:

1. Kierownik Poradni Specjalistycznej jest odpowiedzialny za przebieg procesu diagnostyczno-leczniczego, prawidłowe funkcjonowanie poradni oraz osiągnięte wyniki terapeutyczne i ekonomiczne.
2. Zadania wymienione w § 70 niniejszego regulaminu.
3. Zapewnienie udzielania specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych.
4. Planowanie i opracowywanie harmonogramu pracy lekarzy.
5. Nadzór nad prowadzoną w poradni specjalistycznej dokumentacją medyczną.
6. Zatwierdzanie zamówień na produkty lecznicze i wyroby medyczne niezbędne dla prawidłowego przebiegu procesu leczenia.
7. Nadzór nad stosowaniem leków narkotycznych i psychotropowych.
8. Kontrola dokumentów (historia zdrowia i choroby pacjenta).
9. Nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta przez podległy personel.
10. Sporządzanie wymaganych sprawozdań, raportów z działalności poradni specjalistycznej.
11. Uczestnictwo w opracowywaniu dokumentacji przetargowej przez Kierownika Poradni Specjalistycznej, której dotyczy przedmiotowe postępowanie przetargowe.

§ 90

Zadania realizowane przez wszystkie Oddziały/Działy medyczne:

1. Czytelne prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Prowadzenie edukacji pacjentów w zakresie przygotowania do samoopieki.
3. Podejmowanie działań mających na celu promowanie zdrowia wśród pacjentów oraz ich rodzin.
4. Przeprowadzanie zleconych konsultacji specjalistycznych u pacjentów hospitalizowanych w innych oddziałach szpitala.
5. Respektowanie praw pacjenta.
6. Ścisła współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń.

§ 91

Zadania realizowane przez wszystkie poradnie specjalistyczne:

1. Kwalifikowanie pacjentów do badań wyskospecjalistycznych.
2. Kwalifikowanie i kierowanie pacjentów do leczenia szpitalnego.
3. Wydawanie zaświadczeń lekarskich, wniosków do ZUS, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy.
4. Kierowanie pacjentów na leczenie sanatoryjne.
5. Zapewnienie ciągłości opieki pacjentom po leczeniu szpitalnym.
6. Zapewnienie dostępności do udzielanych świadczeń ambulatoryjnych.
7. Wdrożenie systemu sprawnej rejestracji pacjentów.

§ 92

(LI) IZBA PRZYJĘĆ

1. Izba Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownika **LI** w czasie jego nieobecności zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Lekarz dyżurny **LI**/Starszy Dyżurny zastępuje Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa poza godzinami jego pracy i w dni wolne od pracy.
4. Kierownikowi **LI** funkcjonalnie podlega Pielęgniarka Koordynująca Izby Przyjęć.

Zadania Izby Przyjęć:

1. Przeprowadzanie badań lekarskich pacjentów zgłaszających się na Izbę Przyjęć.
2. Kwalifikowanie i przyjmowanie pacjentów do leczenia szpitalnego.
3. Udzielanie natychmiastowej pomocy pacjentom znajdującym się w stanie zagrożenia życia.
4. Udzielanie doraźnej pomocy i porad pacjentom nie wymagającym hospitalizacji.
5. Ustalanie terminów przyjęć planowych i prowadzenie listy oczekujących.
6. Przechowywanie, aktualizowanie i udostępnianie w przypadkach tego wymagających numerów telefonów alarmowych.
7. Zgłaszanie organom ścigania przypadków przyjęć ofiar gwałtów oraz pacjentów po wypadkach, z obrażeniami niosącymi znamiona przestępstwa, przemocy lub molestowania.
8. Prowadzenie depozytu ubrań i rzeczy wartościowych dla pacjentów przyjętych do szpitala.

§ 93

(LW) ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

Zadania LW:

1. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
2. Prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do pacjentów z nieoperacyjnymi schorzeniami narządów wewnętrznych m.in.: niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, POChP, zapalenie płuc, nadczynność i niedoczynność tarczycy, niedokrwistości niedoborowe, choroby nowotworowe.
3. Przygotowywanie pacjentów do hemodializy.

§ 94

(LWP) PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA

Zadania LWP:

1. Udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń układu wydzielania wewnętrznego.

§ 95

(LWO) PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA

Zadania LWO:

1. Udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów z wadami słuchu.

§ 96

skreślony

§ 97

skreślony

§ 98

skreślony

skreślony § 98¹

skreślony § 98²

skreślony § 98³

§ 99

(LZ) ODDZIAŁ CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Zadania LZ:

1. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
2. Prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do pacjentów ze schorzeniami zakaźnymi i niezakaźnymi w zakresie:
 - a) chorób zakaźnych i pasożytniczych przewodu pokarmowego oraz nieswoistego niezakaźnego zapalenia jelit,
 - b) chorób dróg żółciowych,
 - c) zakaźnych i niezakaźnych chorób wątroby,
 - d) bakteryjnych chorób odzwierzęcych,
 - e) bakteryjnych chorób zakaźnych ośrodkowego układu nerwowego,
 - f) zapalnych i niezapalnych, bakteryjnych i wirusowych zakażeń ośrodkowego układu nerwowego,
 - g) zakażeń ludzkim wirusem upośledzenia odporności,
 - h) wirusowych chorób zakaźnych,
 - i) zakażeń skóry i tkanki podskórnej,
 - j) artropatii zakaźnych,
 - k) zakażeń układu moczowo-płciowego,
 - l) bakteryjnych i wirusowych zakażeń górnych i dolnych dróg oddechowych.

§ 100

(LZP) PORADNIA HEPATOLOGICZNA

Zadania LZP:

1. Udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów w zakresie chorób wątroby.
2. Kierowanie na dodatkowe badania diagnostyczne.

§ 101

skreślony

§ 102

(LG) ODDZIAŁ GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC

Zadania LG:

1. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
2. Prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do pacjentów z gruźlicą, mykobakteriozami i innymi schorzeniami płuc, tj.: chorobami infekcyjnymi – bakteryjnymi i wirusowymi, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, nowotworami pierwotnymi i wtórnymi układu oddechowego, astmą oskrzelową, sarkoidozą, zatorowością płucną, pylicami, chorobami śródmiąższowymi tkanki płucnej, chorobami przepony i śródpiersia, zatorowością płucną.
3. Stworzenie odpowiednich warunków izolacji dla pacjentów prątkujących.

§ 103

(LGP) PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC:

Zadania **LGP**:

1. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych pacjentom z chorobami płuc, kierowanym do poradni.
2. Kierowanie do szpitala pacjentów z rozpoznaną gruźlicą i innymi chorobami wymagającymi hospitalizacji.
3. Kierowanie na dodatkowe badania diagnostyczne.
4. Prowadzenie ewidencji pacjentów z gruźlicą.
5. Realizacja programu profilaktyki gruźlicy w zakresie dotyczącym poradni.

§ 104

(LH) ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY

Zadania **LH**:

1. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
2. Prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do pacjentek z nieoperacyjnymi i operacyjnymi schorzeniami ginekologicznymi.
3. Zapewnienie kompleksowej opieki nad kobietą ciężarną, położnicą i noworodkiem.
4. Prowadzenie porodów naturalnych i patologicznych.
5. Wykonywanie cięć cesarskich.
6. Leczenie poronień.
7. Prowadzenie zajęć w szkole rodzenia.

§ 105

(LHP) PORADNIA GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZA

Zadania **LHP**:

1. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych pacjentkom ze schorzeniami ginekologicznymi.
2. Przeprowadzanie badań ginekologicznych i położniczych.
3. Kompleksowa opieka specjalistyczna nad kobietą ciężarną.
4. Wczesna diagnostyka nowotworów narządów rodnych i piersi.

§ 106

(LN) ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Zadania **LN**:

1. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
2. Prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do noworodków zdrowych w zakresie adaptacji do życia pozałożowego oraz noworodków i wcześniaków chorych zgodnie z wymaganiami określonymi dla I^o opieki perinatalnej.
3. Edukacja matek w zakresie opieki nad noworodkiem zdrowym i chorym.
4. Realizacja programów zdrowotnych: upowszechnianie karmienia piersią, higieny i pielęgnacji noworodka.
5. Prowadzenie poradnictwa laktacyjnego.
6. Współpraca ze szkołą rodzenia.

§ 107

(LP) ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

Zadania **LP**:

1. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.

2. Prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do dzieci z nieoperacyjnymi schorzeniami:
- układu oddechowego m.in.: stany zapalne gardła, zatok, krtani, oskrzeli, płuc,
 - przewodu pokarmowego m. in.: wirusowe i bakteryjne zapalenia jelit, kolki jelitowe, wymioty, zaparcia,
 - układu moczowego m. in.: stany zapalne nerek i dróg moczowych, koli nerkowe,
 - układu krążenia m. in.: zaburzenia rytmu serca, stany zapalne naczyń krwionośnych, nadciśnienie tętnicze, omdlenia,
 - układu krwiotwórczego m. in.: niedokrwistość, trombocytopenię,
 - narządu ruchu m. in.: zapalenia stawów, gorączka reumatyczna,
 - układu nerwowego m. in.: padaczka, bóle głowy, drgawki,
 - choroby skóry m. in.: alergiczne zapalenia skóry, pokrzywki, ropnie skóry,
 - choroby zakaźne: gorączka trzypdniowa, świnka, mononukleozę zakaźną.

§ 108

(LO) ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO – OTROPEDYCZNEJ

Zadania LO:

- Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
- Prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do pacjentów ze schorzeniami i urazami narządu ruchu.
- Wykonywanie wysokospecjalistycznych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego.
- Operacyjne i zachowawcze leczenie złamań kończyn górnych i dolnych.

§ 109

(LOP) PORADNIA CHIRURGII URAZOWO – ORTOPEDYCZNEJ

Zadania LOP:

- Udzielanie specjalistycznych porad pacjentom zgłaszającym się do poradni z zakresu chorób i urazów narządu ruchu.
- Ustalanie terminów przyjęć do szpitala.
- Kierowanie na dodatkowe badania diagnostyczne.

§ 110

skreślony

§ 111

skreślony

§ 112

(LUP) PORADNIA UROLOGICZNA

Zadania LUP:

- Diagnozowanie i leczenie schorzeń układu moczowego.
- Kwalifikowanie do zabiegów endoskopowych i operacyjnych wykonywanych w LU.
- Kierowanie na badania diagnostyczne w ramach przygotowania do planowanych zabiegów.
- Ustalanie terminów przyjęć do szpitala.

§ 113

skreślony

§ 114

(LC) ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY

Zadania LC:

1. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
2. Prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do pacjentów ze schorzeniami: przewodu pokarmowego, tarczycy, trzustki, dróg żółciowych, układu żylnego kończyn dolnych.
3. Wykonywanie dostępow naczyniowych do hemodializy.
4. Kwalifikowanie pacjentów i przeprowadzanie planowych i nieplanowych zabiegów operacyjnych.

§ 115

(LCP) PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Zadania LCP:

1. Udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń w zakresie diagnozowania i leczenia schorzeń nie wymagających hospitalizacji.
2. Przeprowadzanie badań kontrolnych u pacjentów po zabiegach operacyjnych.
3. Wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych w znieczuleniu miejscowym oraz zabiegów nie wymagających znieczulenia.

§ 116

(LT) ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Zadania LT:

1. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
2. Przeprowadzanie badań anestezjologicznych i kwalifikacja do znieczulenia pacjentów planowanych do zabiegu operacyjnego.
3. Przeprowadzanie znieczuleń na Bloku Operacyjnym i salach zabiegowych szpitala.
4. Konsultowanie pacjentów w stanach zagrożenia życia w oddziałach szpitalnych.
5. Koordynacja lub przeprowadzanie zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych ALS (Advanced Life Support) wobec pacjentów znajdujących się w stanie zagrożenia życia w oddziałach szpitalnych zgodnie z algorytmem ALS w nagłym zatrzymaniu krążenia.
6. Stała gotowość do prowadzenia akcji reanimacyjnych na wezwanie personelu szpitala.
7. Prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do pacjentów będących w stanie zagrożenia życia oraz pacjentów wymagających podtrzymywania funkcji życiowych.
8. Nadzór nad prowadzonym w szpitalu procesem leczenia bólu.

§ 116¹

(LQ) ODDZIAŁ GERIATRYCZNY

Zadania LQ:

1. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
2. Prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do pacjentów z nieoperacyjnymi schorzeniami narządów wewnętrznych m.in.: układu sercowo-naczyniowego, krążenia, krwiotwórczego, odpornościowego, wydzielania wewnętrznego (hormonalnego), oddechowego, pokarmowego, mięśniowo-szkieletowego, nerwowego.

§ 116²

(LQG) PORADNIA GERIATRYCZNA

Zadania LQG:

1. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych pacjentom skierowanym do poradni ze schorzeniami z zakresu geriatрії.

2. Kierowanie do szpitala pacjentów z rozpoznaniem wymagającym hospitalizacji.
3. Kierowanie na dodatkowe badania diagnostyczne.
4. Przeprowadzanie badań kontrolnych u pacjentów po hospitalizacji.
5. Realizacja programów profilaktycznych w zakresie dotyczącym poradni.

§ 117

(LD) STACJA DIALIZ

Zadania LD:

1. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
2. Prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnego w odniesieniu do pacjentów z przewlekłymi i ostrymi chorobami nerek.
3. Prowadzenie terapii nerkozastępczej (hemodializy) u pacjentów leczonych w oddziale i szpitalu oraz pacjentów przebywających czasowo na terenie Buska-Zdroju wymagających dializoterapii.
4. Przygotowywanie pacjentów do przeszczepienia nerki i zgłaszanie do Krajowej Listy Oczekujących na Przeszczepienie.
5. Realizowanie programów terapeutycznych dla pacjentów z przewlekłymi chorobami nerek

§ 118

(LDP) PORADNIA NEFROLOGICZNA

Zadania LDP:

1. Udzielanie specjalistycznych porad zgłaszającym się pacjentom.
2. Kwalifikowanie pacjentów do dializoterapii.
3. Kierowanie na badania diagnostyczne w ramach przygotowania do terapii nerkozastępczej.
4. Ustalanie terminów przyjęć do szpitala.

§ 119

(LM) PORADNIA MEDYCZYNY PRACY

1. Lekarz pracujący w Poradni Medycyny Pracy podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Stanowisko, ze względu na charakter świadczonej pracy, nie wymaga ustanawiania zastępstwa na czas nieobecności pracownika.

Zadania LM:

1. Sprawowanie opieki profilaktyczno – leczniczej nad pracownikami Zakładu.
2. Przeprowadzanie badań wstępnych kandydatów do pracy, okresowych i kontrolnych.
3. Realizacja procedur związanych z chorobami zawodowymi pracowników.
4. Orzekanie o zdolności pracowników do pracy na określonym stanowisku.
5. Bieżące analizowanie stanu zdrowia pracowników.
6. Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej.
7. Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, Stacją Sanitaro – Epidemiologiczną oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy.

§ 119¹

(LV) GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY

Zadania LV:

1. Realizowanie procedur zabiegowych na rzecz Poradni Specjalistycznych zgodnie z katalogiem Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 120

(LB) BLOK OPERACYJNY Z CENTRALNĄ STERYLIZATORNIĄ

1. Blokiem Operacyjnym z Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownikowi **LB** podlegają służbowo wszyscy pracownicy **LB**.
3. Kierownika **LB** w czasie jego nieobecności zastępuje wskazany przez niego pracownik w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

Zadania **Bloku Operacyjnego**:

1. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
2. Ustalanie w porozumieniu z Kierownikiem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Kierownikami Oddziałów zabiegowych planów zabiegów operacyjnych.
3. Przekazywanie planów operacji przez zainteresowane komórki organizacyjne.
4. Zapewnienie warunków i stworzenie możliwości przeprowadzania zabiegów operacyjnych w trybie pilnym, pozaplanowym.
5. Nadzór nad aparaturą i urządzeniami eksploatowanymi w obszarze Bloku Operacyjnego.
6. Zapewnienie odpowiednich warunków do przeprowadzania zabiegów operacyjnych.
7. Przeprowadzanie zabiegów operacyjnych w trybie planowym i pozaplanowym z zapewnieniem bezpieczeństwa operowanym pacjentom.
8. Wykonywanie zabiegów operacyjnych z zakresu ginekologii, położnictwa, chirurgii ogólnej, ortopedii.

Zadania **Centralnej Sterylizatorni**:

1. Przyjmowanie, pakietowanie i segregacja materiałów przeznaczonych do sterylizacji.
2. Przeprowadzanie procesów sterylizacji parą wodną pod ciśnieniem.
3. Sterylizacja bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych, narzędzi i sprzętu medycznego, medycznych wyrobów termolabilnych.
4. Transport materiałów sterylnych do właściwych komórek organizacyjnych.
5. Świadczenie usług sterylizacyjnych jednostkom zewnętrznym na podstawie zawartej umowy.
6. Prowadzenie i dokumentowanie walidacji procesów sterylizacyjnych.
7. Współpraca przy zawieraniu umów z zakresu usług sterylizacyjnych i nadzór nad realizacją przedmiotowych umów.
8. Przygotowywanie cennika usług sterylizacyjnych i jego aktualizacja.
9. Czytelne prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Ścisła współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń.

§ 121

skreślony

§ 121¹

(POZ) PODSTAWOWA OPIEKA ZROWOTNA

1. Jednostką Organizacyjną kieruje Kierownik Podstawowej Opieki Zdrowotnej, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownikowi **POZ** podlegają służbowo wszyscy pracownicy **POZ**.
3. Kierownika **POZ** w czasie jego nieobecności zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

Zadania **POZ**:

1. Kierownik Jednostki Organizacyjnej jest odpowiedzialny za prawidłowe jej funkcjonowanie oraz osiągnięte wyniki finansowe.
2. Zadania wymienione w § 89¹, § 90 i § 91 niniejszego regulaminu.

3. Sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentem (zgodnie z zakresem kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej).
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Opracowywanie sprawozdań z udzielonych świadczeń.
6. Udział w opracowywaniu dokumentacji do postępowań przetargowych dotyczących zakupu aparatury i sprzętu medycznego.
7. Przygotowywanie cennika usług i jego aktualizacja.

§ 121²

(PL) PORADNIA LEKARZA POZ

Zadania PL:

1. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki, leczenia ambulatoryjnego w POZ i w miejscu zamieszkania pacjenta (wizyty domowe).
2. Kierowanie na badania diagnostyczne.
3. Wydawanie recept oraz skierowań, w szczególności z zakresu konsultacji specjalistycznych, badań diagnostycznych, leczenia szpitalnego.

§ 121³

(GZ) GABINET ZABIEGOWY POZ

Zadania GZ:

1. Realizowanie procedur zabiegowych na rzecz POZ zgodnie z katalogiem Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 121⁴

(PS) PUNKT SZCZEPIEŃ

Zadania PS:

1. Planowe wykonywanie szczepień ochronnych.

§ 121⁵

(GP) GABINET PIEŁĘGNIARKI POZ

Zadania GP:

1. Wykonywanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, świadczeń leczniczych, diagnostycznych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych, profilaktycznych.
2. Przyjmowanie zgłoszeń na zabiegi w domu pacjenta w godzinach pracy POZ.

§ 121⁶

(ZA) PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Zadania ZA:

1. Udzielanie świadczeń w warunkach ambulatoryjnych od poniedziałku do piątku w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego.
2. Udzielanie świadczeń w domu pacjenta, odpowiednio przez lekarza lub pielęgniarkę w przypadku:
 - a) nagłego zachorowania,
 - b) nagłego pogorszenia stanu zdrowia,
 - c) zaistnienia potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

3. Zakres świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej obejmuje świadczenia zdrowotne udzielane w warunkach ambulatoryjnych, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia, a w szczególności:
 - a) utraty przytomności,
 - b) upadków z wysokości,
 - c) złamań,
 - d) wypadków komunikacyjnych,
 - e) nagłych zaburzeń świadomości,
 - f) urazów wypadkowych powstałych w nagłych sytuacjach,
 - g) nagłej duszności,
 - h) porażenia prądem elektrycznym,
 - i) porodu oraz dolegliwości związanych z ciążą.
4. W ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych i wyjazdowych pacjentowi przysługuje:
 - a) niezbędna pomoc medyczna,
 - b) zapewnienie ciągłości leczenia w przypadkach wymagających dalszego postępowania poprzez wskazanie ośrodków i miejsc, w których proces przywracania zdrowia może być kontynuowany,
 - c) możliwość uzyskania, w uzasadnionych przypadkach, orzeczenia lub opinii o stanie zdrowia,
 - d) opieka lekarska lub pielęgniarska do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego, jeżeli zaistnieje konieczność wezwania takiego zespołu.

§ 121⁷

(ZR) PORADNIA PIELĘGNIARKI RODZINNEJ

Zadania ZR:

1. Planowanie i realizacja kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad jednostką, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania z uwzględnieniem miejsca wykonywania świadczenia obejmując opieką:
 - 1) zdrowych i chorych niezależnie od płci i wieku,
 - 2) osoby niepełnosprawne,
 - 3) osoby w stanie terminalnym.

§ 122

(LR) DZIAŁ REHABILITACJI LECZNICZEJ

4. Działem kieruje Kierownik Działu Rehabilitacji Leczniczej, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Kierownikowi **LR** podlegają służbowo wszyscy pracownicy **LR**.
6. Kierownika **LR** w czasie jego nieobecności zastępuje wskazany przez niego pracownik **LR**.

Zadania **LR**:

8. Kierownik Działu jest odpowiedzialny za prawidłowe jego funkcjonowanie oraz osiągnięte wyniki finansowe.
9. Zadania wymienione w § 90 niniejszego regulaminu.
10. Prowadzenie procesu rehabilitacyjnego w odniesieniu do pacjentów niepełnosprawnych fizycznie na skutek choroby, urazu, w trakcie rekonwalescencji.
11. Świadczenie usług rehabilitacyjnych w zakresie: kinezyterapii, fizykoterapii, hydroterapii, fizjoterapii, krioterapii, masażu leczniczego.

12. Opracowywanie miesięcznych sprawozdań z wykonanych zabiegów.
13. Opracowanie i wdrożenie procedur dotyczących wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych.
14. Udział w opracowywaniu dokumentacji do postępowań przetargowych dotyczących zakupu aparatury i sprzętu medycznego.
15. Przygotowywanie cennika usług fizjoterapeutycznych i jego aktualizacja.

§ 123

(LA) APTEKA SZPITALNA

1. Apteką kieruje Kierownik Apteki Szpitalnej, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownikowi **LA** podlegają wszyscy pracownicy **LA**.
3. Kierownika **LA** w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego pracownik **LA**.

Zadania **LA**:

1. Zapewnienie stałego dostępu do stosowanych w Zakładzie produktów leczniczych, wyrobów medycznych, materiałów szewnych oraz środków dezynfekcyjnych.
2. Realizacja zamówień dostarczanych przez komórki organizacyjne Zakładu.
3. Prowadzenie ewidencji leków narkotycznych i psychotropowych.
4. Sporządzanie leków recepturowych.
5. Udział w kształtowaniu polityki gospodarki lekami.
6. Bieżące i okresowe kontrole apteczek oddziałowych w zakresie ilości oraz terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych przechowywanych w oddziałach.
7. Bieżące informowanie odbiorców o decyzjach GIF dotyczących wstrzymania lub wycofania produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
8. Udział w pracach Zespołu ds. Farmakoterapii – m. in.: tworzenie i aktualizacja receptariusza szpitalnego.
9. Opracowanie i wdrożenie procedur dotyczących:
 - a) postępowania z niewykorzystanymi lub przeterminowanymi produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi,
 - b) postępowania w przypadku stwierdzenia wady jakościowej wyrobu medycznego oraz wystąpienia działań niepożądanych produktów leczniczych,
 - c) zasad sporządzania leków recepturowych,
 - d) zasad zamawiania i warunków przechowywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
10. Udział w opracowywaniu dokumentacji do postępowań przetargowych dotyczących zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

§ 124

(LL) DZIAŁ STATYSTYKI I ROZLICZEŃ. DOKUMENTACJA. ARCHIWUM

1. Działem kieruje Kierownik „Działu Statystyki i Rozliczeń. Dokumentacja. Archiwum.”, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownikowi **LL** podlegają wszyscy pracownicy **LL**.
3. Kierownika **LL** w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego pracownik **LL**.

Zadania **LL**:

1. Przygotowanie ofert i dokumentacji aktualizacyjnej związanej z kontraktowaniem świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia na wszystkie zakresy usług medycznych.
2. Prowadzenie korespondencji z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Prowadzenie rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z zawartymi umowami.
4. Prowadzenie rejestru komputerowego wykonanych świadczeń medycznych.

5. Koordynacja i realizacja wszelkich obowiązków wynikających z postanowień zawartych w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. Przygotowywanie wniosków o zmiany w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Świętokrzyskiego.
7. Opracowywanie projektów umów w zakresie sprzedaży świadczeń i usług na rzecz podmiotów zewnętrznych nie objętych procedurami przetargowymi.
8. Pozyskiwanie zewnętrznych odbiorców świadczeń udzielanych przez Zakład.
9. Gromadzenie, przechowywanie i ewidencjonowanie wszystkich umów związanych ze sprzedażą usług, umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
10. Prowadzenie rejestru sprzedaży usług.
11. Opracowywanie i podawanie do wiadomości zainteresowanych cennika świadczeń udzielanych przez Zakład.
12. Sporządzanie sprawozdań, zestawień i opracowań statystycznych dotyczących działalności medycznej Zakładu na potrzeby wewnętrzne oraz wynikające z przepisów o statystyce medycznej.
13. Prowadzenie obowiązującej ewidencji i dokumentacji medycznej.
14. Archiwizacja dokumentacji medycznej.
15. Sporządzanie odpisów historii chorób i kart informacyjnych.
16. Uruchomienie procedur postępowania w przypadku hospitalizacji osób bezdomnych lub o nieznanym tożsamości.
17. Prowadzenie książki korespondencyjnej Działu.

§ 124¹

skreślony

§ 125

(LE) DZIAŁ DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

1. Działem Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje Kierownik Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownikowi **LE** podlegają bezpośrednio wszyscy pracownicy Laboratorium Analitycznego, Pracowni Mikrobiologicznej i Punktu Pobrań Materiałów do badań.
3. Kierownika **LE** w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony przez niego pracownik **LE**.

Zadania LE:

1. Kierownik **LE** jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie działu oraz osiągnięte wyniki finansowe.
2. Zapewnienie całodobowego dostępu do wykonywanych badań.
3. Pobieranie materiału do badań od pacjentów szpitala, przychodni oraz pacjentów zewnętrznych.
4. Przyjmowanie i rejestracja materiału do badań z oddziałów szpitala.
5. Wykonywanie badań laboratoryjnych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych oraz sanitarno-epidemiologicznych.
6. Prowadzenie rejestru i analiz błędów przedlaboratoryjnych.
7. Wydawanie wyników badań.
8. Czytelne prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Obsługa kasy fiskalnej w przypadku badań wykonywanych odpłatnie.
10. Prowadzenie wewnętrznej oceny jakości i wartości diagnostycznej badań.
11. Współpraca przy zawieraniu umów z zakresu świadczonych w Dziale usług i nadzór nad realizacją przedmiotowych umów.

12. Opracowywanie miesięcznych zestawień wykonanych badań dla poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu.
13. Realizacja umów w zakresie wykonywania badań zawieranych z jednostkami zewnętrznymi.
14. Udział w zewnętrznych kontrolach jakości.
15. Prowadzenie rejestru wyników patologicznych.
16. Udział w opracowywaniu dokumentacji do postępowań przetargowych dotyczących merytorycznie działu.
17. Przygotowywanie cennika badań i jego aktualizacja.

§ 126

(EL) LABORATORIUM ANANLITYCZNE

Zadania **EL**:

1. Pobieranie badań w punkcie pobrań w szpitalu oraz w Przychodni nr 1 w Busku-Zdroju.
2. Pobieranie krwi włośniczkowej do badań w oddziałach szpitala w zakresie poziomu glukozy, RK-Z, elektrolitów, pochodnych Hb.
3. Wykonywanie badań z zakresu: analityki ogólnej, hematologii, biochemii, immunochemii, koagulologii, diagnostyki infekcji.

§ 127

(EM) PRACOWNIA MIKROBIOLOGII

Zadania **EM**:

1. Wykonywanie badań mikrobiologicznych płynów ustrojowych, wydaliny, wydzielin dla celów profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych oraz sanitarno-epidemiologicznych.
2. Ścisła współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
3. Udział w zewnętrznych kontrolach jakości.

§ 127¹

(LX) DZIAŁ SEROLOGII I BANK KRWI

1. Działem Serologii i Bankiem Krwi kieruje Kierownik Działu Serologii i Banku Krwi, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownikowi **LX** podlegają bezpośrednio wszyscy pracownicy Pracowni Serologicznej i Banku Krwi.
3. Kierownika **LX**, w czasie jego nieobecności, (powyżej 3 dni), zastępuje wyznaczony przez niego pracownik **LX** – w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

Zadania **LX**:

1. Kierownik Działu Serologii i Banku Krwi jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie Działu oraz osiągnięte wyniki finansowe.
2. Zapewnienie całodobowego dostępu do wykonywanych badań.
3. Przyjmowanie i rejestracja materiału do badań z oddziałów szpitala.
4. Prowadzenie rejestru wszystkich wykonywanych badań.
5. Określanie grupy krwi w układzie AB0 i Rh z możliwością wpisywania do dokumentów trwałej ewidencji.
6. Wykrywanie przeciwciał odpornościowych.
7. Określenie swoistości wykrytych alloprzeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych.
8. Wykonywanie próby zgodności krwi wraz z obowiązującymi badaniami.
9. Oznaczanie antygenów z różnych układów grupowych.
10. Diagnostyka konfliktu serologicznego między matką a płodem.
11. Badanie kwalifikujące do podania preparatu Gamma anty-D w ramach profilaktyki konfliktu Rh.
12. Wydawanie wyników badań.

13. Opracowywanie miesięcznych zestawień wykonanych badań dla poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu oraz podmiotów zewnętrznych.
14. Udział w zewnętrznych kontrolach jakości.
15. Zamawianie składników krwi w RCKiK na potrzeby oddziałów.
16. Odbiór otrzymanych składników krwi obejmujący kontrolę wszystkich pojemników, kontrolę temperatury transportu i prowadzenie dokumentacji.
17. Przechowywanie krwi i jej składników zgodnie z wymogami.
18. Kontrola całodobowa warunków przechowywania krwi i jej składników i prowadzenie dokumentacji.
19. Rozmrażanie osocza przed wydaniem z Banku Krwi i prowadzenie kontroli i dokumentacji tego procesu.
20. Wydawanie krwi i jej składników zgodnie z zapotrzebowaniem bezpośrednio przed planowym przetoczeniem.
21. Przechowywanie przez okres 5 dni resztek poprzetoczeniowych w celu umożliwienia rozpracowania odczynu poprzetoczeniowego u biorców krwi.
22. Prowadzenie dokumentacji Banku Krwi zgodnie z wymogami.
23. Prowadzenie sprawozdawczości wydanej na oddziały krwi i jej składników.
24. Czytelne prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
25. Udział w opracowywaniu dokumentacji do postępowań przetargowych dotyczących merytorycznie LX.
26. Współpraca przy zawieraniu umów z zakresu świadczonych w LX usług i nadzór nad realizacją przedmiotowych umów.
27. Przygotowywanie cennika badań i jego aktualizacja.

§ 128

skreślony

§128¹

(ES) PRACOWNIA SEROLOGICZNA

Zadania **ES**:

1. Przyjmowanie i rejestracja materiału do badań z oddziałów szpitala.
2. Prowadzenie rejestru wszystkich wykonywanych badań.
3. Określanie grupy krwi w układzie AB0 i Rh z możliwością wpisywania do dokumentów trwałej ewidencji.
4. Wykrywanie przeciwciał odpornościowych.
5. Określenie swoistości wykrytych alloprzeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych.
6. Wykonywanie próby zgodności krwi wraz z obowiązującymi badaniami.
7. Oznaczanie antygenów z różnych układów grupowych.
8. Diagnostyka konfliktu serologicznego między matką a płodem.
9. Badanie kwalifikujące do podania preparatu Gamma anty-D w ramach profilaktyki konfliktu Rh.
10. Wydawanie wyników badań.
11. Opracowywanie miesięcznych zestawień wykonanych badań dla poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu oraz podmiotów zewnętrznych.
12. Udział w zewnętrznych kontrolach jakości.

§128²

(EB) BANK KRWI

Zadania **EB**:

1. Zamawianie składników krwi w RCKiK na potrzeby oddziałów.

2. Odbiór otrzymanych składników krwi obejmujący kontrolę wszystkich pojemników, kontrolę temperatury transportu i prowadzenie dokumentacji.
3. Przechowywanie krwi i jej składników zgodnie z wymogami.
4. Kontrola całodobowa warunków przechowywania krwi i jej składników i prowadzenie dokumentacji.
5. Rozmrażanie osocza przed wydaniem z Banku Krwi i prowadzenie kontroli i dokumentacji tego procesu.
6. Wydawanie krwi i jej składników zgodnie z zapotrzebowaniem bezpośrednio przed planowym przetoczeniem.
7. Przechowywanie przez okres 5 dni resztek poprzetoczeniowych w celu umożliwienia rozpracowania odczynu poprzetoczeniowego u biorców krwi.
8. Prowadzenie dokumentacji Banku Krwi zgodnie z wymogami.
9. Prowadzenie sprawozdawczości wydanej na oddziały krwi i jej składników.

§ 129

(LF) DZIAŁ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

1. Działem Diagnostyki Obrazowej, Pracownią Rtg i Pracownią USG kieruje Kierownik Działu Diagnostyki Obrazowej, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownikowi **LF** bezpośrednio podlegają wszyscy pracownicy Pracowni Rtg i USG z zastrzeżeniem pkt 3.
3. Pielęgniarka zatrudniona w **LF** służbowo (bezpośrednio) podlega Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, a funkcjonalnie Kierownikowi **LF**.

Zadania **LF**:

1. Kierownik Działu Diagnostyki Obrazowej jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie działu oraz osiągnięte wyniki finansowe.
2. Wykonywanie badań z zakresu rentgenodiagnostyki i ultrasonografii.
3. Zapewnienie całodobowego dostępu do wykonywanych badań.
4. Udział w opracowywaniu dokumentacji do postępowań przetargowych dotyczących merytorycznie działu.
5. Przygotowywanie cennika badań i jego aktualizacja.

§ 130

(FR) PRACOWNIA RTG

Zadania **FR**:

1. Wykonywanie badań rtg klatki piersiowej, kręgosłupa, kończyn górnych i dolnych u dzieci i dorosłych.
2. Wykonywanie badań kontrastowych układu moczowego: urografia, cystografia oraz układu pokarmowego: wlew doodbytniczy.
3. Zapewnienie bezpieczeństwa radiologicznego pacjentom i personelowi.
4. Opracowywanie i wdrażanie roboczych procedur i instrukcji radiologicznych.
5. Przeprowadzanie regularnych klinicznych auditów wewnętrznych.
6. Przeprowadzanie i dokumentowanie regularnych wewnętrznych testów urządzeń radiologicznych.

§ 131

(FU) PRACOWNIA USG

Zadania **FU**:

Wykonywanie badań ultrasonograficznych w zakresie tarczycy, jamy brzusznej, jam opłucnowych, moszny, mózgu, USG-Doppler.

§ 132

(LY) PRACOWNIA ENDOSKOPII

1. Pracownią Endoskopii kieruje Kierownik LY, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownikowi LY podlegają bezpośrednio wszyscy pracownicy LY.
3. Kierownika LY, w czasie jego nieobecności, (powyżej 3 dni), zastępuje wyznaczony przez niego pracownik LY – w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

Zadania LY:

1. Kierownik Pracowni Endoskopii jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie Pracowni oraz za osiągnięte wyniki finansowe.
2. Przyjmowanie i rejestracja pacjentów do badań zarówno z oddziałów szpitala, jak i z zewnątrz.
3. Prowadzenie rejestru wszystkich wykonywanych badań.
4. Wykonywanie badań:
 - A. Badania diagnostyczne
 - 1) Planowe
 - a) Endoskopia górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego
 - 2) Doraźne
 - a) Gastroskopia w przypadku podejrzenia krwawienia z przewodu pokarmowego,
 - b) Endoskopia dolnego odcinka przewodu pokarmowego w wybranych uzasadnionych przypadkach krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego.
 - B. Procedury terapeutyczne
 - 1) Planowe
 - a) Polipectomie przewodu pokarmowego,
 - b) ECPW,
 - c) Papillotomie brodawki Vatera,
 - d) Usuwanie kamieni z dróg żółciowych,
 - e) Protezowanie dróg żółciowych,
 - f) Protezowanie wybranych nieoperacyjnych nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - g) Zakładanie gastrostomii.
 - 2) Doraźne
 - a) Tamowanie krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - b) Tamowanie krwawień w wybranych przypadkach z dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - c) Usuwanie ciał obcych z dolnego i górnego odcinka przewodu pokarmowego.
 - C. Inne – zgodnie z umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia.
5. Czytelne prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Udział w opracowywaniu dokumentacji do postępowań przetargowych dotyczących merytorycznie LY.
7. Współpraca przy zawieraniu umów z zakresu świadczonych w LY usług i nadzór nad realizacją przedmiotowych umów.
8. Przygotowywanie cennika badań i jego aktualizacja.

§132¹

(LŻ) PRACOWNIA ELEKTROFIZJOLOGII

Zadania **LŻ**:

1. Wykonywanie badań z zakresu chorób układu krążenia.

§ 133

(LJ) PROSEKTORIUM

1. Prosektorium kieruje Kierownik Prosektorium.
2. Kierownikowi **LJ** podlega służbowo pomocnik prosektora.
3. Stanowisko Kierownika **LJ**, ze względu na charakter świadczonej pracy, nie wymaga ustanawiania zastępstwa na czas nieobecności.

Zadania **LJ**:

1. Przyjmowanie i przechowywanie zwłok w odpowiednich warunkach fizycznych pomieszczenia i z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej.
2. Prowadzenie rejestru przechowywanych i wydawanych zwłok.
3. Wydawanie zwłok osobom upoważnionym na podstawie określonych dokumentów.
4. Przygotowanie ciała zmarłego do sekcji zwłok.
5. Wykonywanie sekcji zwłok i sporządzanie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Utrzymywanie w należyтым stanie sanitarno-higienicznym pomieszczeń i sprzętu używanego w prosektorium.

§ 134

(LL) SPECJALISTA DS. EPIDEMIOLOGII

1. Specjalista ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Stanowisko Specjalisty ds. Epidemiologii jest stanowiskiem dwuosobowym.
3. Specjalistę ds. Epidemiologii, w czasie nieobecności, zastępuje drugi Specjalista.

Zadania **LL**:

1. Nadzór epidemiologiczny.
2. Prowadzenie wewnątrzzakładowej kontroli zakażeń szpitalnych.
3. Prowadzenie i dokumentowanie kontroli w zakresie realizacji obowiązujących procedur/instrukcji z zakresu zapobiegania zakażeniom.
4. Rozpoznawanie i dokumentowanie zakażeń u hospitalizowanych pacjentów.
5. Opracowywanie i przekazywanie do Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej raportów rocznych dotyczących sytuacji epidemiologicznej szpitala.
6. Opracowywanie i przekazywanie Dyrektorowi raportów półrocznych i rocznych o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych oraz sprawozdań z kontroli zakażeń szpitalnych.
7. Wdrożenie i utrzymywanie systemu czynnego monitorowania zakażeń i czynników alarmowych.
8. Organizowanie i przeprowadzanie szkoleń z zakresu zapobiegania zakażeniom dla wszystkich grup pracowniczych.
9. Opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad realizacją procedur z zakresu zapobiegania zakażeniom.
10. Nadzór na stosowaną w Zakładzie izolacją pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną.
11. Opracowanie i wdrożenie kryteriów rozpoznawania zakażeń.

ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGAJĄCYCH NACZELNEJ PIEŁĘGNIARCE

§ 135

PIEŁĘGNIARKI/POŁOŻNE KOORDYNUJACE

1. Pielęgniarka/Położna Koordynująca podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.

2. Pielęgniarka/Położna Koordynująca jest bezpośrednim przełożonym personelu pielęgniarskiego/położnych oraz salowych/sanitariuszek zatrudnionych w oddziale.
3. Pielęgniarkę/Położną Koordynującą w czasie jej nieobecności – powyżej 3 dni (minimum) – zastępuje wskazana przez nią Pielęgniarka/Położna w uzgodnieniu z Naczelną Pielęgniarką.
4. Pielęgniarka/Położna Koordynująca funkcjonalnie podlega Kierownikowi Oddziału.

§ 136

Zadania Pielęgniarki/Położnej Koordynującej:

1. Pielęgniarka/Położna Koordynująca jest odpowiedzialna za przebieg procesu pielęgnowania oraz stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń oddziału i komórek znajdujących się w strukturze oddziału.
2. Zadania wymienione w § 70 niniejszego regulaminu.
3. Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej/położnych pacjentom hospitalizowanym w oddziale.
4. Planowanie i opracowywanie harmonogramu dyżurów pielęgniarskich/położnych.
5. Nadzór nad prowadzoną w oddziale pielęgniarską dokumentacją medyczną.
6. Zabezpieczenie oddziału w produkty lecznicze i wyroby medyczne niezbędne dla prawidłowego przebiegu procesu terapeutycznego.
7. Zabezpieczenie oddziału i komórek podległych w niezbędny dla prawidłowego funkcjonowania sprzęt, artykuły biurowe, środki dezynfekcyjne i czystościowe.
8. Nadzór nad eksploatowanymi w oddziale i komórkach podległych urządzeniami, aparaturą i sprzętem.
9. Nadzór nad technicznym stanem pomieszczeń oddziału i komórek podległych w zakresie zgłaszania do Sekcji Technicznej Działu Organizacyjno-Prawnego usterek, awarii itp.

§ 137

PIELĘGNIARKI/POŁOŻNE ODDZIAŁÓW/DZIAŁÓW MEDYCZNYCH

Zadania Pielęgniarki/Położnej:

1. Ustalenie rozpoznania pielęgniarskiego na podstawie zebranego wywiadu, obserwacji pacjenta oraz informacji uzyskanych od pozostałych członków zespołu terapeutycznego.
2. Planowanie opieki pielęgniarskiej stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy pielęgniarskiej i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo-rehabilitacyjnego.
3. Realizowanie procesu pielęgnowania i zleconego programu diagnostyczno-leczniczego:
 - a) przyjęcie chorego do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego,
 - b) wykonanie czynności higieniczno-pielęgniarskich u pacjentów wg obowiązujących zasad,
 - c) udzielenie pomocy ciężko chorym przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych,
 - d) zapewnienie wygody i właściwej pozycji pacjenta, np. stosowanie udogodnień, zmiany pozycji w łóżku, gimnastyka oddechowa, pionizowanie,
 - e) zapewnienie warunków do spokojnego snu i wypoczynku,
 - f) obserwowanie chorego, m.in. stanu ogólnego i psychicznego, reakcji na wykonywane zabiegi, przyjmowane leki i inne,
 - g) wykonanie czynności diagnostycznych, np. ważenie, mierzenie wzrostu, obwodów, liczenie tętna, oddechów, mierzenie ciśnienia tętniczego krwi, pobieranie do badań krwi, kału, prowadzenie dobowej zbiórki moczu, bilansu wodnego, wykonywanie prób uczuleniowych i inne,
 - h) wykonywanie zabiegów leczniczych, np. kompresów, okładów, opatrunków, inhalacji, podanie tlenu, leków drogą doustną, doodbytniczo, do oczu, uszu, nosa, wstrzyknięcia podskórne, dożylnie, domięśniowe, kroplówki i inne,
 - i) zapewnienie pacjentom wsparcia psychicznego w sytuacjach trudnych (lęku, bólu, żalu, osamotnienia),

- j) zapewnienie pomocy w realizacji potrzeb duchowych,
k) pomoc w utrzymaniu kontaktu z rodziną, osobami bliskimi.
4. Pobudzenie i aktywizowanie chorego do udziału w leczeniu, pielęgnacji poprzez:
- a) informowanie o prawach pacjenta,
 - b) informowanie o celowości wykonywanych zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych,
 - c) pouczenie i wskazywanie sposobów zachowania podczas zabiegów,
 - d) pomoc w nabywaniu wiedzy i umiejętności niezbędnych do utrzymania i przywracania zdrowia,
 - e) stwarzanie sytuacji aktywizujących do samoopieki,
 - f) promocja zdrowia wobec pacjentów i osób odwiedzających,
 - g) organizowanie czasu wolnego pacjenta,
5. Dokumentowanie przebiegu procesu pielęgnowania, wykonanych zabiegów i wyników obserwacji.
6. Stała kontrola działań i ocena wyników postępowania pielęgnacyjnego.
7. Utrzymanie sprawności technicznej narzędzi, sprzętu i aparatury, a o ich uszkodzeniu lub zaginięciu natychmiastowe informowanie pielęgniarki koordynującej.
8. Zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
9. Wykonywanie powierzonych zadań zgodnie z posiadanymi kompetencjami, ze standardami opieki ustalonymi w zakładzie oraz zasadami etyki zawodowej.
10. Natychmiastowe powiadomienie pielęgniarki koordynującej i lekarza w razie:
- a) nagłego pogorszenia się stanu zdrowia chorego,
 - b) niemożności wykonania zleconego zabiegu,
 - c) podejrzenia o chorobę zakaźną,
 - d) popełnienia pomyłki przy podaniu leków.
11. Współpraca z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie.
12. Znajomość i przestrzeganie praw pacjenta.
13. Systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych (samokształcenie, udział w szkoleniach, kursach) i jakości świadczonej opieki.
14. Przestrzeganie dyscypliny pracy oraz przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.
15. Wykonywanie innych poleceń Pielęgniarki Koordynującej nie objętych niniejszym zakresem, a nie wykraczających poza zakres jej kompetencji.
16. Przestrzeganie zasad współżycia społecznego, noszenie w godzinach pracy ubioru służbowego, dbałość o wygląd zewnętrzny i estetykę miejsca pracy.

§ 138

SALOWE/SANITARIUSZKI

Zadania Salowej/Sanitariuszki:

1. Utrzymywanie w należyтым stanie sanitarno-higienicznym pomieszczeń oddziału/działu.
2. Przeprowadzanie dezynfekcji pomieszczeń i powierzchni zgodnie z obowiązującymi procedurami.
3. Pomoc personelowi pielęgniarskiemu/położnym w wykonywaniu czynności higienicznych przy pacjentach.
4. Transport pacjentów do pracowni diagnostycznych, gabinetów konsultacyjnych.
5. Transport materiału do badań do pracowni diagnostycznych.

6. Wykonywanie innych zadań zleconych przez bezpośredniego przełożonego w zakresie związanym z zajmowanym stanowiskiem.

§ 139

(PŻ) DZIAŁ ŻYWIENIA

1. Działem kieruje Kierownik Działu Żywienia, który podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
2. Kierownikowi Działu Żywienia podlegają wszyscy pracownicy **PŻ**, Sekcji Dietetyki, Magazynu Żywnościowego.
3. Kierownika **PŻ** w czasie jego nieobecności zastępuje wskazany przez niego pracownik **PŻ**.
4. Kierownik **PŻ** prowadzi magazyn żywnościowy.

Zadania **PŻ**:

1. Kierownik Działu Żywienia jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie działu oraz osiągnięte wyniki finansowe.
2. Przygotowywanie posiłków dla pacjentów zgodnych z zalecaną dietą.
3. Prowadzenie stołówki dla personelu.
4. Dystrybucja posiłków dla pacjentów z uwzględnieniem właściwej temperatury i czasu podania:
 - a) śniadanie godz. 8⁰⁰-8³⁰
 - b) II śniadanie godz. 10⁰⁰-10¹⁵
 - c) obiad godz. 13⁰⁰-13³⁰
 - d) podwieczorek godz. 15³⁰-15⁴⁵
 - e) kolacja godz. 17⁰⁰-17³⁰
5. Przygotowywanie jadłospisów.
6. Stosowanie zasad dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej.
7. Utrzymywanie pomieszczeń kuchni i kuchенок oddziałowych w czystości i nienagannym stanie sanitarno-higienicznym.
8. Zapewnienie odpowiedniej jakości i ilości naczyń kuchennych i sztućców.
9. Nadzór nad przechowywanymi w magazynie produktami żywnościowymi.
10. Podejmowanie działań w kierunku wdrożenia w zakładzie systemu HACCP.
11. Udział w opracowywaniu dokumentacji do postępowań przetargowych dotyczących merytorycznie działu.

§ 140

(ŻD) SEKCJA DIETETYKI

1. Pracownicy Sekcji Dietetyki podlegają bezpośrednio Kierownikowi Działu Żywienia.

Zadania **ŻD**:

1. Zapewnienie prawidłowego poziomu żywienia pacjentów w oddziałach szpitalnych.
2. Edukacja pacjentów, ich rodzin oraz personelu w zakresie zasad prawidłowego odżywiania oraz stosowanych diet.
3. Realizacja procesu żywienia pacjentów poprzez współdziałanie w ustalaniu diet, obliczaniu wartości odżywczej diet, ocenę ilości i jakości wydawanych posiłków.
4. Prowadzenie bieżącej kontroli w zakresie zgodności zawartości kalorycznej podawanych posiłków z obowiązującymi wymaganiami.
5. Wydawanie posiłków pacjentom zgodnie z zaleconą dietą oraz pomoc przy karmieniu chorych.
6. Nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym kuchенок oddziałowych.
7. Nadzór nad przechowywanymi przez pacjentów produktami żywnościowymi.
8. Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji w zakresie związanym z żywieniem pacjentów.

ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGAJĄCYCH GŁÓWNEMU KSIĘGOWEMU

§ 141

(FF) SEKCJA FINANSOWO – KSIĘGOWA

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników **FF** jest Główny Księgowy.

Zadania **FF**:

1. Prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Realizowanie procesu obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych zapewniającego właściwy przebieg operacji finansowych oraz sprawne przeprowadzanie kontroli wewnętrznej.
3. Prowadzenie ksiąg rachunkowych obejmujących wszystkie zdarzenia gospodarcze związane z prowadzoną działalnością.
4. Przygotowywanie wiarygodnych, bieżących i kompletnych, wynikających z ksiąg rachunkowych, danych niezbędnych do prawidłowego zarządzania Zakładem.
5. Przygotowywanie danych do opracowania planu finansowego – koszty, wydatki inwestycyjne, sprzedaż itp.
6. Współpraca z zewnętrznymi instytucjami finansowymi oraz kontrahentami, szczególnie w zakresie płatności za zobowiązania oraz czuwanie nad windykacją należności.
7. Rozliczanie i odprowadzanie podatku dochodowego od osób prawnych, podatku od towarów i usług, terminowe odprowadzanie podatku od nieruchomości, podatku od osób fizycznych, wpłat na PFRON i regulowanie innych obligatoryjnych opłat.
8. Przechowywanie i zabezpieczanie dokumentów finansowych, ksiąg rachunkowych oraz sprawozdań finansowych.
9. Systematyczne uzgadnianie i analiza sald prowadzonych kont.
10. Prowadzenie ewidencji kosztów rodzajowych oraz wg miejsc ich powstania.
11. Sprawdzanie pod względem formalnym i rachunkowym, ewidencjonowanie i księgowanie faktur.
12. Prowadzenie księgi korespondencyjnej Działu.
13. Uzgadnianie kont syntetycznych i analitycznych oraz nadzór nad poprawnością importu danych z programów komputerowych współpracujących z programem finansowo-księgowym.
14. Obsługa bankowości elektronicznej.
15. Nadzór nad Zakładowym Planem Kont, w tym:
 - a) wykazem kont Księgi Głównej,
 - b) przyjęciem zasad księgowania operacji gospodarczych oraz wyceny aktywów i pasywów,
 - c) ustalaniem zasad prowadzenia ksiąg pomocniczych i ich powiązania z kontami Księgi Głównej.
16. Terminowe regulowanie zobowiązań w oparciu o posiadane środki finansowe.
17. Sprawdzanie i rozliczanie delegacji służbowych.

§ 142

(FP) SEKCJA PŁAC

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników **FP** jest Główny Księgowy.

Zadania **FP**:

1. Sporządzanie list płac pracowników i innych należności przysługujących z tytułu zawartych umów o pracę, jak również umów cywilnoprawnych zawartych z osobami fizycznymi nie prowadzącymi działalności gospodarczej.
2. Dokonywanie potrąceń zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Prowadzenie spraw związanych z podatkiem od osób fizycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
4. Przechowywanie i archiwowanie dokumentacji płacowej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. Ustalanie wynagrodzeń dla celów emerytalno-rentowych.
6. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie uzupełniania dokumentacji stanowiącej podstawę wypłat wynagrodzeń i innych należności.
7. Uzgadnianie z Sekcją Finansowo-Księgową kosztów wynagrodzeń, obciążeń oraz rozrachunków wobec Urzędów Skarbowych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ze sporządzanymi deklaracjami.
8. Opracowywanie sprawozdań w zakresie gospodarowania funduszem płac.
9. Prowadzenie pracowniczej kasy zapomogowo-pożyczkowej.

§ 143

(FA) SEKCJA ANALIZ ROZLICZEŃ FINANSOWYCH I PROCEDUR MEDYCZNYCH

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników **FA** jest Główny Księgowy.

Zadania **FA**:

1. Analiza realizacji zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Analiza odchyłeń wartości poniesionych kosztów, uzyskanych przychodów, wyniku finansowego, nadlimitów i innych wielkości ekonomicznych do wartości planowanych.
3. Analiza w jaki sposób ewentualne działanie wpłynie na poszczególne pozycje planu finansowego.
4. Prognoza uzyskanych efektów ekonomicznych wdrażanych działań.
5. Porównywanie wartości podstawowych wskaźników ekonomicznych branży medycznej ze wskaźnikami wypracowanymi w szpitalu.
6. Stały monitoring kosztów usług medycznych świadczonych przez poszczególne komórki organizacyjne Zakładu.
7. Analiza wartości jednostki kalkulacyjnej w komórkach usługowych medycznych.
8. Analiza kosztów świadczonych usług medycznych w porównaniu z wyceną procedur przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
9. Przygotowywanie i monitorowanie danych niezbędnych do tworzenia cenników świadczeń, współpraca z zespołem przy aktualizacji cennika zewnętrznego.
10. Wycena usług medycznych świadczonych pacjentom nieubezpieczonym, obcokrajowcom.
11. Opracowywanie raportów, zestawień i analiz finansowo-statystycznych.
12. Sporządzanie comiesięcznych sprawozdań z ponoszonych kosztów, wypracowanych przychodów z podziałem na poszczególne komórki szpitala.
13. Sporządzanie rocznych budżetów cząstkowych dla poszczególnych komórek szpitala.
14. Zgłaszanie uwag dotyczących modyfikacji systemu ewidencji kosztów.

§144

(FI) SEKCJA INWENTARYZACJI

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników **FI** jest Główny Księgowy.

Zadania **FI**:

1. Przeprowadzanie i rozliczanie inwentaryzacji zgodnie z opracowanym harmonogramem.
2. Przeprowadzenie kontroli bieżącej, wrywkowej, sprzętu pod względem ilościowym w dowolnie wybranej komórce organizacyjnej Zakładu.
3. Wycena i ustalanie wartości spisanych z natury składników majątkowych, wyliczenie różnic inwentaryzacyjnych oraz ich rozliczenie zgodnie z wnioskami komisji inwentaryzacyjnej i obowiązującymi przepisami.
4. Prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów składników majątkowych w programie środki trwałe.
5. Sporządzanie wykazów ze spisem inwentarza i uzgadnianie ze stanem faktycznym.
6. Znakowanie środków trwałych i innych składników majątkowych.
7. Udział w komisjach kasacyjnych.

8. Udział w komisjach zdawczo-odbiorczych w przypadku zmiany osoby materialnie odpowiedzialnej.
9. Prowadzenie ksiąg inwentarzowych środków trwałych i rozliczeń oraz sprawozdań związanych z ewidencją majątku Zakładu.
10. Prowadzenie ewidencji przyjęć i likwidacji środków trwałych i niskowartościowych składników majątku trwałego.
11. Sporządzanie sprawozdań w zakresie obejmującym wykonywane czynności w sekcji inwentaryzacji.
12. Uzgadnianie ksiąg inwentarzowych z osobami materialnie odpowiedzialnymi.
13. Prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej sprzętu i wyposażenia znajdującego się na stanie Zakładu.
14. Prowadzenie ewidencji wyposażenia pomieszczeń Zakładu, w tym pomieszczeń ogólnodostępnych.
15. Sporządzanie rocznego planu amortyzacji.

§ 145

(FK) KASA

1. Kasą kieruje i prowadzi Kasjer, który bezpośrednio podlega Głównemu Księgowemu.
2. Kasjera, w czasie jego nieobecności, zastępuje pracownik Sekcji Finansowo-Księgowej wyznaczony przez Głównego Księgowego.

Zadania FK:

1. Właściwe przechowywanie i zabezpieczanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych.
2. Dokonywanie operacji gotówkowych – przyjmowanie wpłat i wypłaty środków pieniężnych na podstawie prawidłowo wypełnionych, sprawdzonych i zatwierdzonych dowodów.
3. Przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie depozytów.
4. Dokumentowanie wszystkich dokonywanych w kasie operacji.
5. Niezwłoczne zawiadomienie Dyrektora i Głównego Księgowego o brakach gotówkowych oraz ewentualnych włamaniach do kasy.
6. Odprowadzanie powstałych nadwyżek gotówkowych do banku.
7. Bieżące prowadzenie raportów kasowych.
8. Wystawianie faktur osobom fizycznym i prawnym, na rzecz których Zakład świadczył usługi.

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 146

Zasady współpracy komórek organizacyjnych:

1. Celem współdziałania ze sobą poszczególnych komórek organizacyjnych jest zapewnienie sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
2. Podstawą skutecznej współpracy jest znajomość organizacji pracy i zadań wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne. W tym celu niezbędne jest podawanie do wiadomości pracowników informacji o wszelkich zmianach zachodzących w poszczególnych komórkach organizacyjnych mających wpływ na przebieg współpracy.
3. Współpraca w zakresie badań diagnostycznych opiera się na pisemnych skierowaniach przekazywanych do pracowni diagnostycznych, na podstawie których jest wykonywane lub przeprowadzane badanie. Informacja zwrotna do wystawiającego skierowanie dociera w postaci wyniku badania.
4. Współpraca w zakresie leczenia opiera się na:
 - a) zapewnieniu specjalistycznych konsultacji lekarskich w zakresie niezbędnym do prowadzenia procesu leczenia – konsultacje odbywają się na zasadach określonych w procedurze wewnętrznej,
 - b) pisemnych zleceniach lekarskich wykonywanych przez personel pielęgniarski,

- c) ustalaniu terminów i kolejności przeprowadzania zabiegów operacyjnych i udostępnianiu planu operacji zainteresowanym pracownikom,
- d) zapewnieniu przez aptekę szpitalną stałego dostępu do stosowanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych zgodnie z receptariuszem szpitalnym. Zaopatrywanie apteczek oddziałowych odbywa się na podstawie składanych zamówień do apteki szpitalnej.
5. Współpraca w zakresie pielęgnowania opiera się na wymianie informacji pomiędzy personelem pielęgniarskim.
6. Współpraca w zakresie żywienia pacjentów opiera się na przekazywaniu pisemnej informacji do Działu Żywienia dotyczącej ilości i rodzaju stosowanych w danym dniu diet. Informacją zwrotną jest dostarczenie pacjentom posiłków zgodnych z zalecaną dietą.
7. Współpraca w zakresie rehabilitacji pacjentów jest oparta na zasadzie pisemnego zlecenia przez lekarza zabiegów rehabilitacyjnych z określeniem rodzaju oraz miejsca przeprowadzania rehabilitacji. Informacją zwrotną jest wykonanie i udokumentowanie zleconych zabiegów rehabilitacyjnych.
8. Współpraca w zakresie zaopatrywania oddziałów/działów w bieliznę, materiały biurowe, środki czystościowe polega na złożeniu pisemnego zapotrzebowania do sekcji administracyjno-gospodarczej. Informacją zwrotną jest dostarczenie przez pracowników sekcji zamawianego asortymentu.
9. Współpraca w zakresie dokonywania zakupów polega na wystąpieniu z pisemnym wnioskiem o zakup usług lub dostaw do Sekcji Zamówień Publicznych i Zakupów. Informacją zwrotną jest dostarczenie zakupionej usługi/dostawy lub przekazanie informacji na temat sposobu realizacji zamówienia bądź braku możliwości jego realizacji.
10. Współpraca w pozostałych obszarach opiera się na pisemnych zleceniach lub wnioskach oraz na uzgodnieniach telefonicznych i bezpośrednich zainteresowanych stron.

WARUNKI WSPÓŁPRACY Z PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI

§ 147

1. W celu zapewnienia dostępności do badań diagnostycznych, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów Zakład zawiera umowy z zewnętrznymi podmiotami leczniczymi w zakresie świadczeń przekraczających możliwości Zakładu.
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym w zakresie prowadzonej działalności na podstawie zawieranych umów.
3. Umowy, o których mowa w ust. 1 i 2, precyzują warunki współpracy.
4. W przypadku, kiedy na Izbę Przyjęć trafia pacjent wymagający niezwłocznej hospitalizacji, a zakres świadczeń udzielanych przez szpital nie pozwala na przyjęcie, lekarz dyżurny Izby Przyjęć/Starszy Dyżurny kontaktuje się telefonicznie z właściwym ze względu na rodzaj schorzenia najbliższym szpitalem i uzgadnia przyjęcie pacjenta. O dokonany rozpoznaniu i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiednich wpisów w Karcie Informacyjnej Leczenia Ambulatoryjnego, którą przekazuje pacjentowi. W razie potrzeby lekarz dyżurny zleca transport pacjenta do ustalonego szpitala.
5. W celu zapewnienia ciągłości przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych, każdy pacjent wypisywany ze szpitala otrzymuje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, która zawiera niezbędne informacje dla lekarza przejmującego opiekę nad pacjentem, wystarczające do kontynuowania leczenia.

ROZDZIAŁ X
PRZEBIEG PROCESU ODPLATNEGO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 148

Zakład pobiera opłaty za:

- 1) świadczenia szpitalne udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
- 2) ambulatoryjne świadczenia, na które pacjent zgłasza się bez skierowania, za wyjątkiem pacjentów, którzy nie mają obowiązku przedstawiania skierowania,
- 3) kompletne przygotowanie zwłok do pochówku,
- 4) szczepienia ochronne inne niż wynikające z odrębnych przepisów,
- 5) udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta,
- 6) wykonywanie badań diagnostycznych,
- 7) sterylizację materiałów dla jednostek zewnętrznych,
- 8) przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godz.,
- 9) udzielone świadczenia szpitalne w przypadku, gdy pacjent nie dostarczył dowodu ubezpieczenia.

§ 149

1. Wysokość opłat za poszczególne świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych została określona w cenniku świadczeń, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.
2. Ustalone wysokości opłat uwzględniają rzeczywiste koszty świadczeń.

§ 150

1. Świadczenia, o których mowa w § 148 pkt 2-4, są realizowane po wniesieniu opłaty.
2. Opłaty za świadczenia, o których mowa w § 148 pkt 1, 5-6, 8-9 pobierane są przez Zakład po wykonaniu świadczenia.
3. Świadczenia wymienione w § 148 pkt 7, są realizowane na podstawie zawartej umowy, która przewiduje wysokość i terminy płatności.
4. Opłaty za świadczenia wymienione w § 148 są przyjmowane w kasie Zakładu lub w formie przelewu bankowego na podstawie wystawionej faktury.

§ 151

W przypadku świadczeń udzielanych na podstawie zawartych umów płatności regulowane są w formie przelewów bankowych w wysokości określonej w umowie.

§ 152

Opłaty za pobieranie i wykonywanie badań laboratoryjnych są uiszczane w punktach pobrań i rejestrowane w kasie fiskalnej przez przyjmujących.

§ 153

1. W przypadku pacjenta, który nie był uprawniony do bezpłatnych świadczeń i nie pokrył kosztów leczenia lub nie odbiera korespondencji, Sekcja Finansowo-Księgowa wysyła w okresach miesięcznych wezwanie do zapłaty i ostateczne wezwanie do zapłaty.
2. Po upływie 1 miesiąca od wysłania ostatecznego wezwania do zapłaty, przy braku odpowiedzi od pacjenta, Sekcja Finansowo-Księgowa umieszcza pacjenta w dokumentacji księgowej jako dłużnika Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju i przekazuje informację do „Działu Statystyki i Rozliczeń. Dokumentacja. Archiwum”.
3. Decyzję o umorzeniu lub egzekwowaniu należności na drodze postępowania sądowego podejmuje Dyrektor.

§ 154

Wysokość opłat pobieranych za udostępnianie dokumentacji w formie wyciągów, odpisów i kopii jest zgodna z obowiązującymi przepisami i wynosi:

- 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego,
- 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie przekracza 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,
- 3) za udostępnianie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

§ 155

Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny jest pobierana od osób lub instytucji uprawnionych do pochówku oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym i wynosi 70,00 zł netto (słownie: siedemdziesiąt złotych) za każdą rozpoczętą dobę.

ROZDZIAŁ XI POSTANOWIENIA PRZEJŚCIOWE I KOŃCOWE

§ 156

1. Kierownicy oddziałów/działów:
 - a) dostosują treści regulaminów wewnętrznych do niniejszego regulaminu do dnia 31 grudnia 2011 r.,
 - b) dostosują nazwy stanowisk pracy pracowników do załącznika nr 2 Regulaminu Wynagradzania, opracowanego na podstawie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 Nr 151, poz. 896) do dnia 31 grudnia 2011 r.,
 - c) dostosują zakresy czynności pracowników zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach do treści niniejszego regulaminu do dnia 31 grudnia 2011 r.,
 - d) nowo powołanych komórek organizacyjnych, zaopatrzą oddział/dział/sekcję w pieczęcie nagłówkowe, zgodnie z opracowanym wzorem do dnia 31 grudnia 2011 r.
2. Pieczęcie nagłówkowe komórek organizacyjnych, których nazwa uległa zmianie, zachowują ważność do dnia 31 grudnia 2012 r.
3. Do dnia 31 grudnia 2011 r. Dział Kadr zaopatrzy wszystkich pracowników w identyfikatory zgodnie z opracowanym wzorem.
4. Dział Kadr dokona weryfikacji kwalifikacji zatrudnionych pracowników pod względem spełnienia wymagań, określonych w rozporządzeniu, o których mowa w ust. 1 lit. b.

§ 157

1. Niniejszy regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem 17 października 2011 r.
2. Z dniem wejścia w życie niniejszego regulaminu organizacyjnego traci moc Regulamin Porządkowy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju (tekst jednolity) uchwalony przez Radę Społeczną przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju Uchwałą Nr 25/2007 z dnia 30 sierpnia 2007 r. wraz ze zmianami.