



**ZARZĄDZENIE NR 77/2021  
DYREKTORA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU  
OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE  
z dnia 15 października 2021 r.**

*w sprawie  
wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej w Lubartowie*

Na podstawie § 6 pkt 1 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie uchwalonego uchwałą Nr VI/46/15 Rady Powiatu w Lubartowie z dnia 27 maja 2015 r. zarządzam co następuje:

**§ 1**

Z dniem 15 października 2021 r. wprowadzam Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Lubartowie ustala:

1. Ogólne zasady funkcjonowania komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk w strukturze SPZOZ w Lubartowie,
2. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
3. Wysokość opłat pobieranych przez SPZOZ w Lubartowie,
4. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

**§ 3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2021 r.

**§ 4**

Traci moc Zarządzenie nr 27/2021 Dyrektora SPZOZ w Lubartowie z dnia z dnia 26.04.2021 r.

p.o. DYREKTORA  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Lubartowie  
*Mgr Andrzej Makarewicz*



Wprowadzony  
Zarządzeniem Dyrektora  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie  
Nr 77/2021 z dnia 15 października 2021 r.

# **Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie**

## Spis treści

Spis treści.....	2
<b>ROZDZIAŁ I .....</b>	<b>4</b>
<b>POSTANOWIENIA OGÓLNE .....</b>	<b>4</b>
Rodzaje działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń .....	6
Zadania Szpitala .....	7
<b>ROZDZIAŁ II.....</b>	<b>7</b>
<b>ZASADY KIEROWANIA SZPITALEM.....</b>	<b>7</b>
Dyrektor Szpitala.....	7
Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych .....	10
Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa .....	10
Naczelną Pielęgniarką .....	12
Główny Księgowy.....	13
Ordynator/Kierownik Oddziału Szpitalnego .....	14
Pielęgniarka/Położna Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca.....	15
Kierownik komórki organizacyjnej .....	18
innej, niż należącej do działalności podstawowej.....	18
Samodzielne stanowiska pracy .....	19
Pracownik Szpitala .....	19
Współdziałanie komórek organizacyjnych.....	20
<b>ROZDZIAŁ III .....</b>	<b>21</b>
<b>STRUKTURA ORGANIZACYJNA, ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK</b>	
<b>ORGANIZACYJNYCH.....</b>	<b>21</b>
Izba Przyjęć.....	23
Oddziały Szpitalne .....	24
Blok Operacyjny .....	30
Apteka Szpitalna .....	31
Pracownia Diagnostyki Obrazowej.....	32
Koordinator Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.....	33
Przychodnia Specjalistyczna obejmujące poradnie i pracownie.....	34
Pracownie diagnostyczno-zabiegowe .....	35
Dział Fizjoterapii.....	36
Poradnia Medycyny Pracy .....	37
Punkt Sterylizacji.....	38
Podstawowa Opieka Zdrowotna.....	39
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.....	41
Ratownicze Zespoły Wyjazdowe .....	41
Zespół Transportu Sanitarnego.....	42
Dział Świadczeń Medycznych .....	42
<b>ORGANIZACJA I ZADANIA POZOSTAŁYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH</b>	
<b>PODLEGLYCH DYREKTOROWI SZPITALA .....</b>	<b>44</b>
Dział Finansowo-Księgowy .....	45
Dział Kadr i Plac.....	45
Dział Techniczno-Inwestycyjny .....	47
Dział Gospodarczy .....	49
Dział Aparatury Medycznej.....	50
Dział Żywności.....	51
Dział Epidemiologii i Higieny Szpitalnej .....	52
Sekcja Higieny Szpitalnej.....	53
Sekcja Epidemiologiczna .....	53
Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych .....	54

<b>Dział Organizacyjny .....</b>	<b>54</b>
<b>Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.....</b>	<b>56</b>
<b>Sekretariat Dyrekcji .....</b>	<b>58</b>
<b>Samodzielne stanowiska pracy .....</b>	<b>59</b>
Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością.....	59
Inspektor Ochrony Danych .....	60
Radca Prawny (obsługa prawna).....	61
Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta.....	61
<b>Samodzielne stanowisko ds. Inwentaryzacji Majątku Szpitala .....</b>	<b>62</b>
Rzecznik Prasowy .....	62
Samodzielne Stanowisko Pracy ds. BHP .....	64
Kapelan Szpitalny .....	65
Inspektor ds. Obronnych i Rezerw.....	65
Inspektor ds. Przeciwpożarowych .....	65
Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Socjalnych Pacjentów .....	66
Samodzielne Stanowisko Pracy Informatyka .....	67
Inspektor Ochrony Radiologicznej.....	67
<b>System Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem.....</b>	<b>69</b>
<b>ROZDZIAŁ IV.....</b>	<b>69</b>
<b>PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....</b>	<b>69</b>
<b>ROZDZIAŁ V .....</b>	<b>75</b>
<b>POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA .....</b>	<b>75</b>
<b>ROZDZIAŁ VI.....</b>	<b>77</b>
<b>WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ SZPITAL .....</b>	<b>77</b>
<b>ROZDZIAŁ VII.....</b>	<b>79</b>
<b>WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....</b>	<b>79</b>
<b>ROZDZIAŁ VIII.....</b>	<b>79</b>
<b>TRYB ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW .....</b>	<b>79</b>
<b>ROZDZIAŁ IX.....</b>	<b>82</b>
<b>ZASADY PRZEBYWANIA NA TERENIE SZPITALA OSÓB TRZECICH.....</b>	<b>82</b>
<b>ROZDZIAŁ IX.....</b>	<b>83</b>
<b>POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....</b>	<b>83</b>

## ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, zwany dalej Regulaminem określa:
  - 1) cele i zadania Szpitala;
  - 2) rodzaj działalności leczniczej, miejsce i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 3) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 4) strukturę organizacyjną, organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, w tym sposób kierowania tymi komórkami i zasady ich współdziałania;
  - 5) sposób współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prawidłowości diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pacjentów;
  - 6) organizację i wysokość opłat pobieranych przez Szpital za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych oraz opłat za przechowywanie zwłok pacjenta;
  - 7) zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej;
  - 8) prawa i obowiązki pacjenta;
  - 9) zasady składania skarg i wniosków.
2. Regulamin ustala Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie a opiniuje Rada Społeczna.
3. Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Szpitala oraz osób przebywających w Szpitalu, w tym pacjentów, którym udzielane są świadczenia zdrowotne.

### § 2

1. Określenia użyte w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym oznaczają:
  - 1) **Szpital** – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie;
  - 2) **Statut** – oznacza Statut Szpitala;
  - 3) **Dyrektor** – oznacza Dyrektora Szpitala,
  - 4) **Jednostka organizacyjna** – oznacza wyodrębnioną w Regulaminie część zakładu leczniczego Szpitala;
  - 5) **Komórka organizacyjna** – oznacza oddział, dział, sekcję, poradnię, pracownię oraz inną wymienioną w Regulaminie komórkę organizacyjną Szpitala;
  - 6) **Świadczenie zdrowotne** – oznacza wszelkie działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów określających zasady ich wykonywania;
  - 7) **Świadczenie szpitalne** – oznacza wykonywane całodobowo 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;
  - 8) **Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** – oznacza świadczenie podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym;
  - 9) **Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne** – oznacza

świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, hospicyjne, paliatywne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych;

- 10) **Ordynator lub Kierownik Oddziału** – oznacza lekarza zarządzającego danym oddziałem i odpowiedzialnego za jego prawidłowe funkcjonowanie;
- 11) **Lekarz dyżurny** – oznacza lekarza zabezpieczającego świadczenia zdrowotne udzielane w czasie poza obowiązującym rozkładem czasu pracy w ramach systemu czasu pracy funkcjonującego w komórkach organizacyjnych Szpitala;
- 12) **p.poż** – oznacza przepisy przeciwpożarowe;
- 13) **BHP** – oznacza bezpieczeństwo i higienę pracy;
- 14) **USG** – oznacza badanie ultrasonograficzne;
- 15) **EEG** – oznacza elektroencefalografię – nieinwazyjną metodę diagnostyczną służącą do badania bioelektrycznej czynności mózgu za pomocą elektroencefalografu;
- 16) **POZ** – oznacza podstawową opiekę zdrowotną;
- 17) **EKG** – oznacza nieinwazyjne badanie wykorzystywane w celu diagnozowania chorób mięśnia sercowego na podstawie jego czynności bioelektrycznej, zwane elektrokardiogramem;
- 18) **NFZ** – oznacza Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 19) **UE** – oznacza Unię Europejską.

### § 3

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących jednostkach organizacyjnych:
  - 1) Szpital Powiatowy - zlokalizowany jest w budynku położonym przy ulicy Cichej 14 w Lubartowie;
  - 2) Poradnie Specjalistyczne - zlokalizowane są w budynku położonym przy ulicy Cichej 14 w Lubartowie oraz dodatkowo Poradnia Ginekologiczna znajduje się w budynku Centrum Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Kocku, przy ul. 1 Maja 3;
  - 3) Podstawowa Opieka Zdrowotna – Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie oraz Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna zlokalizowane są w budynku położonym przy ulicy Cichej 14 w Lubartowie;
  - 4) Podstawowa Opieka Zdrowotna – Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku zlokalizowana jest przy ulicy 1 Maja 3 w Kocku, gdzie również mieści się Gabinet Fizjoterapii;
  - 5) Podstawowa Opieka Zdrowotna – Centrum Medycyny Rodzinnej w Ostrowie Lubelskim, zlokalizowana jest przy ulicy Partyzantów 12 w Ostrowie Lubelskim;
  - 6) Ratownicze Zespoły Wyjazdowe - zlokalizowane są:
    - a) w budynku położonym przy ulicy Cichej 14 w Lubartowie,
    - b) w budynku położonym przy ulicy 1 Maja 3 w Kocku,
    - c) w budynku położonym przy ulicy Partyzantów 12 w Ostrowie Lubelskim,
  - 7) udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ratownictwa medycznego przez zespoły ratownictwa medycznego „P” oraz „S” odbywa się w miejscu zdarzenia;
  - 8) w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia, realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej a także z zakresu: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej i opieki psychiatrycznej odbywa się w warunkach domowych.

### § 4

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

2. Szpital działa na podstawie:
  - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
  - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
  - 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - 4) Statutu Szpitala;
  - 5) innych powszechnie obowiązujących przepisów dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
  - 6) niniejszego Regulaminu.

#### §5

Szpital posiada osobowość prawną.

#### § 6

Siedzibą Szpitala jest miasto Lubartów.

#### § 7

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Szpital oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej oraz Statut Szpitala.

#### § 8

Postępowanie kancelaryjne w Szpitalu, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism, używanie pieczęci określa Instrukcja Kancelaryjna ustalona przez Dyrektora.

#### § 9

1. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora, po uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi w Szpitalu.
2. Osoby zatrudnione w Szpitalu zobowiązane są nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię, nazwisko oraz funkcję tej osoby.

#### § 10

Celem działania Szpitala jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.

#### § 11

##### **Rodzaje działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń**

1. **Rodzajami działalności leczniczej Szpitala są:**
  - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne;
  - 2) stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne;
  - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. **Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje:**
  - 1) leczenie stacjonarne;
  - 2) leczenie stacjonarne z zamiarem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie nieprzekraczającym 24 godzin;
  - 3) leczenie ambulatoryjne specjalistyczne;
  - 4) podstawowa opieka zdrowotna;



- 5) badania laboratoryjne;
- 6) diagnostyka obrazowa:
  - a) rentgenodiagnostyka,
  - b) usg,
  - c) tomografia komputerowa,
  - d) endoskopia,
- 7) usługi rehabilitacyjne lecznicze:
  - a) rehabilitacja stacjonarna,
  - b) rehabilitacja ambulatoryjna,
- 8) pomoc doraźna i medycyna ratunkowa;
- 9) profilaktyka i zdrowie publiczne.

## § 12 Zadania Szpitala

1. **Do zadań Szpitala należy w szczególności:**
  - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych;
  - 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
  - 3) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych;
  - 4) profilaktyka i promocja zdrowia;
  - 5) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną;
  - 6) prowadzenie działalności szkoleniowej;
  - 7) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy i p.poż;
  - 8) realizowanie zadań związanych z wykorzystaniem publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa;
  - 9) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.
2. Szpital prowadzi inną niż lecznicza działalność polegającą na:
  - 1) świadczeniu usług:
    - a) sterylizacji i dezynfekcji,
    - b) kserograficznych,
    - c) prowadzenie stołówki i punktów gastronomicznych,
    - d) transportowych,
    - e) szkoleniowych,
  - 2) wynajmie i użyczeniu aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego;
  - 3) wynajmie i dzierżawie pomieszczeń i gruntów będących w nieodpłatnym użytkowaniu Szpitala.
3. Szpital może udzielać zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej w celu wykonywania zadań Szpitala określonych w Statucie innemu publicznemu lub niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, osobie wykonującej zawód medyczny w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.

## ROZDZIAŁ II ZASADY KIEROWANIA SZPITALEM

### § 13 Dyrektor Szpitala

1. Szpitalem kieruje oraz reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor Szpitala.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.

3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem.
4. Dyrektor kieruje Szpitalem przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
  - 2) Głównego Księgowego;
  - 3) Naczelnej Pielęgniarki;
  - 4) Kierowników Oddziałów Szpitalnych;
  - 5) Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych.
5. Podczas nieobecności Dyrektora Szpitala zastępstwo pełni Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa. W przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa osoba upoważniona przez Dyrektora Szpitala.

#### § 14

1. Dyrektor wykonując swoje obowiązki zapewnia w szczególności:
  - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi;
  - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne;
  - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
  - 4) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący;
  - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami;
  - 6) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych.
2. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych:
  - 1) zarządzenia;
  - 2) decyzje;
  - 3) instrukcje;
  - 4) procedury.
3. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach z zakresu prawa pracy, w tym dotyczące nawiązywania i rozwiązywania stosunku pracy wobec wszystkich pracowników Szpitala.
4. Dyrektor zawiera umowy cywilno – prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
5. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.
6. Dyrektor wydaje i zatwierdza regulaminy obowiązujące w Szpitalu.
7. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora należą sprawy:
  - 1) związane z wykonywaniem funkcji kierownika Szpitala;
  - 2) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych;
  - 3) współdziałania z Radą Społeczną i Zakładowymi Organizacjami Związkowymi;
  - 4) współdziałania z organem założycielskim oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
  - 5) wydawania wewnętrznych aktów prawnych;
  - 6) ustalania Regulaminu Organizacyjnego;
  - 7) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem przepisów prawa.
8. Dyrektor może upoważnić Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa do czynności wymienionych w udzielanym na czas swojej nieobecności pełnomocnictwie.
9. Dyrektor może w drodze zarządzenia lub polecenia służbowego powoływać zespoły zadaniowe, komisje i komitety do realizacji określonych celów.
10. Dyrektor może w drodze zarządzenia, tworzyć samodzielne stanowiska pracy do realizacji określonych celów.
11. Dyrektor może w drodze zarządzenia powoływać pełnomocników do realizacji określonych celów.

## §15

1. W Szpitalu tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
  - 1) Dyrektor;
  - 2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;
  - 3) Naczelną Pielęgniarką;
  - 4) Główny Księgowy;
  - 5) Ordynator/Kierownik oddziału;
  - 6) Pielęgniarka/Położna Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca;
  - 7) Kierownik/Koordynator komórki organizacyjnej;
  - 8) Kierownik/Koordynator zespołu pracowników;
  - 9) Kierownik/Koordynator określonego zakresu zadań.
2. W Szpitalu mogą być tworzone następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
  - 1) Zastępca Ordynatora/Lekarza kierującego oddziałem;
  - 2) Zastępca Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej, Pielęgniarki Koordynującej;
  - 3) Zastępca Głównego Księgowego;
  - 4) Zastępca Kierownika komórki organizacyjnej.

## §16

### **Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:**

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 2) Naczelną Pielęgniarką;
- 3) Główny Księgowy;
- 4) Dział Kadr i Płac;
- 5) Dział Organizacyjny;
- 6) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
- 7) Dział Epidemiologii i Higieny Szpitalnej;
- 8) Dział Techniczno – Inwestycyjny;
- 9) Dział Gospodarczy;
- 10) Dział Aparatury Medycznej;
- 11) Dział Żywienia;
- 12) Inspektor ds. BHP;
- 13) Inspektor Ochrony Danych;
- 14) Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością;
- 15) Samodzielne stanowisko Informatyka;
- 16) Samodzielne stanowisko ds. Inwentaryzacji Majątku Szpitala;
- 17) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
- 18) Radca Prawny (obsługa prawna);
- 19) Inspektor ds. Obronnych i Rezerw;
- 20) Inspektor ds. Przeciwpożarowych;
- 21) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
- 22) Rzecznik Prasowy;
- 23) Sekretariat Dyrekcji;
- 24) Kapelan Szpitalny.

## §17

### Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych

1. Jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy.
2. Kierownicy ponoszą odpowiedzialność za pracę podległych jednostek lub komórek organizacyjnych.
3. Dyrektor Szpitala może powierzyć kierownikowi kierowanie więcej niż jedną komórką organizacyjną.

## §18

### Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

1. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa** podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** należy organizowanie i nadzorowanie udzielania świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia i kształcenia osób wykonujących zawody medyczne, a w szczególności:
  - 1) organizowanie świadczeń zdrowotnych Szpitala w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny;
  - 2) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach wykonywanych usług zdrowotnych;
  - 3) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych lub instrukcji i procedur postępowania;
  - 4) dbanie o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 5) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych i usług medycznych, a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości;
  - 6) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach;
  - 7) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - 8) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania;
  - 9) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w podległych komórkach organizacyjnych;
  - 10) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej;
  - 11) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i doksztalcenia personelu medycznego;
  - 12) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Szpitala w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych;
  - 13) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarstwowym;
  - 14) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjentów;
  - 15) współpraca z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie działalności medycznej Szpitala;
  - 16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

## §19

1. **Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** podlegają bezpośrednio:
  - 1) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego – **Szpital Powiatowy** z wymienionymi niżej komórkami organizacyjnymi:

- a) Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Endokrynologicznej,
  - b) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
  - c) Oddział Pediatriczny,
  - d) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
  - e) Oddział Ginekologiczno – Położniczy,
  - f) Oddział Neonatologiczny,
  - g) Oddział Chorób Płuc,
  - h) Oddział Urologiczny,
  - i) Oddział Chorób Wewnętrznych,
  - j) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym, z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej,
  - k) Blok Operacyjny,
  - l) Apteka Szpitalna,
  - m) Dział Fizjoterapii,
  - n) Izba Przyjęć,
  - o) Pracownia Diagnostyki Obrazowej,
  - p) Pracownia Tomografii Komputerowej,
  - q) Pracownia USG,
  - r) Pracownia EEG,
  - s) Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego,
  - t) Pracownia Bronchoskopowa,
  - u) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej,
- 2) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego – **Przychodnia Specjalistyczna** z wymienionymi niżej komórkami organizacyjnymi:
- a) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
  - b) Poradnia Nefrologiczna,
  - c) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
  - d) Poradnia Gastroenterologiczna,
  - e) Poradnia Preluksacyjna,
  - f) Poradnia Ginekologiczno- Położnicza,
  - g) Poradnia Neonatologiczna,
  - h) Poradnia Chorób Płuc,
  - i) Poradnia Urologiczna,
  - j) Poradnia Kardiologiczna,
  - k) Poradnia Neurologiczna,
  - l) Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu,
  - m) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych,
  - n) Poradnia Rehabilitacyjna,
  - o) Poradnia Reumatologiczna,
  - p) Poradnia Endokrynologiczna,
  - q) Poradnia Diabetologiczna,
  - r) Poradnia Medycyny Pracy,
- 3) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego – **Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie** z wymienionymi niżej komórkami organizacyjnymi:
- a) Gabinet lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - b) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - c) Gabinet Położnej Środowiskowej Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - d) Gabinet Medycyny Szkolnej,
- 4) **Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna**

- 5) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego – **Centrum Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Kocku** z wymienionymi niżej komórkami organizacyjnymi:
  - a) Gabinet lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - b) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - c) Gabinet Położnej Środowiskowej Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - d) Gabinet Medycyny Szkolnej,
- 6) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego – **Centrum Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Ostrowie Lubelskim** z wymienionymi niżej komórkami organizacyjnymi:
  - a) Gabinet lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - b) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - c) Gabinet Położnej Środowiskowej Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - d) Gabinet Medycyny Szkolnej,
- 7) **Ratownicze Zespoły Wyjazdowe**, w tym:
  - a) Zespół Wyjazdowy Podstawowy – P – Lubartów,
  - b) Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny – S – Lubartów,
  - c) Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny – S – Kock,
  - d) Zespół Wyjazdowy Podstawowy – P – Ostrów Lubelski
  - e) Zespół Transportu Sanitarnego,
- 8) **Punkt Sterylizacji**,
- 9) **Dział Świadczeń Medycznych**,
- 10) **Pracownik ds. Socjalnych Pacjentów**.

## §20

### Naczelną Pielęgniarką

1. **Naczelną Pielęgniarką** podlega pod względem służbowym Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań **Naczelnej Pielęgniarki** należy organizowanie i nadzorowanie zadań wykonywanych przez pielęgniarki i położne, a w szczególności:
  - 1) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń wykonywanych przez pielęgniarki, położne w opiece nad pacjentami;
  - 2) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą;
  - 3) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocena jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej, stosowanych metod pracy, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy;
  - 4) wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, czynności pielęgniarskie i położnicze przy pacjentach Szpitala w zakresie posiadanych kwalifikacji zawodowych;
  - 5) sprawowanie nadzoru nad opracowywaniem, wdrażaniem i przestrzeganiem procedur obowiązujących w Szpitalu;
  - 6) nadzorowanie opracowywanie i wdrażanie programów zapewniających wysoką jakość realizowanych świadczeń pielęgniarskich i położniczych;
  - 7) nadzorowanie, planowanie właściwego rozmieszczenia i wykorzystania personelu oraz zatwierdzanie harmonogramów pracy, urlopów Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych i Pielęgniarek Koordynujących, akceptowanie ich zastępstwa, nadzorowanie rozliczania czasu pracy;
  - 8) nadzorowanie dokumentacji medycznej pacjentów sporządzanej przez podległy personel;

- 9) nadzorowanie zapewnienia całodobowej opieki pielęgniarskiej i położniczej poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę;
- 10) nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy oraz przestrzegania regulaminu pracy, przepisów BHP i p.poż;
- 11) nadzorowanie przebiegu procesu adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
- 12) uczestniczenie w odprawach kadry kierowniczej pielęgniarskiej i położniczej;
- 13) koordynowanie współdziałania pielęgniarek i położnych z przedstawicielami innych zawodów;
- 14) przeprowadzanie okresowych kontroli pracy podległego personelu podczas zmian rannych, popołudniowych, nocnych, w tym dni wolne od pracy i dni świąteczne;
- 15) opracowywanie strategii pozyskiwania nowych pracowników, wdrażanie program rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych;
- 16) opracowanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania pracowników;
- 17) ustalanie planu szkolenia personelu pielęgniarskiego i położniczego w porozumieniu z pielęgniarkami i położnymi oddziałowymi;
- 18) udzielanie podległemu personelowi rad i wskazówek dotyczących jego pracy w zakresie sprawowania opieki pielęgniarskiej i położniczej;
- 19) prowadzenie szkoleń podległego personelu w zakresie organizacji pielęgniarskich i położniczych stanowisk pracy;
- 20) nadzorowanie i organizowanie przebiegu staży i praktyk studenckich pielęgniarek i położnych w Szpitalu zgodnie z udzielonym pełnomocnictwem;
- 21) inicjowanie i realizowanie programów z zakresu promocji zdrowia w celu stworzenia pacjentom i ich rodzinom warunków do kształtowania zdrowego stylu życia i zapobiegania chorobom;
- 22) monitorowanie porządku i dyscypliny pracy podległego personelu;
- 23) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez podległy personel zasad reżimu sanitarnego, ładu i wzorowego porządku aptecznego i magazynowego;
- 24) monitorowanie i analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów z wykonywanych usług pielęgniarskich i położniczych w Szpitalu;
- 25) rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez podległy personel, współpracowników i pacjentów.

## § 21

### 1. **Naczelnej Pielęgniarce** podlegają służbowo:

- 1) Pielęgniarki Oddziałowe;
- 2) Położne Oddziałowe;
- 3) Pielęgniarki Koordynujące.

## §22

### **Główny Księgowy**

1. **Główny Księgowy** podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań **Głównego Księgowego** należy:
  - 1) współdziałanie w ustalaniu i realizacji polityki finansowej Szpitala;
  - 2) kontrolowanie zgodności realizowanych zadań z przyjętą strategią i wyznaczonymi celami;
  - 3) informowanie Dyrektora Szpitala o bieżącym stanie finansów oraz wszelkiego rodzaju nadużyciach i działalności na szkodę Szpitala;
  - 4) przestrzeganie przepisów prawa obowiązujących w Szpitalu;
  - 5) kierowanie oraz koordynowanie pracy podległego Działu Finansowo - Księgowego oraz

- sprawowanie kontroli nad jego prawidłową pracą;
- 6) współdziałanie w kontrolowaniu kosztów działalności poszczególnych komórek organizacyjnych pod kątem planu finansowego;
  - 7) współpraca z urzędami i instytucjami finansowymi;
  - 8) koordynowanie negocjowania warunków lokat, kredytów;
  - 9) udział w konstrukcji budżetu Szpitala oraz planów finansowo-rzeczowych;
  - 10) opracowywanie projektów dotyczących prowadzenia rachunkowości, w szczególności planu kont, obiegu dowodów księgowych;
  - 11) zatwierdzanie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Szpital,
  - 12) Nadzorowanie pracy kasy, ewidencji analitycznej kosztów, ewidencji ilościowo-wartościowej składników majątkowych Szpitala;
3. W zakresie obowiązków związanych z realizacją przepisów dotyczących sektora finansów publicznych do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
- 1) prowadzenie rachunkowości Szpitala;
  - 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
  - 3) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
  - 4) nadzór nad prawidłowym obiegiem dokumentów finansowo-księgowych;
  - 5) sporządzanie sprawozdania finansowego za rok obrotowy i poddawanie go kontroli przez biegłego rewidenta;
  - 6) czynności związane z obsługą bankową;
  - 7) nadzór nad terminowym odprowadzaniem podatków do Urzędu Skarbowego, składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i innych należności publiczno-prawnych;
  - 8) sporządzanie sprawozdawczości obowiązującej Dział Finansowo – Księgowy;
4. W celu realizacji swoich zadań Główny Księgowy ma prawo:
- 1) żądać od kierowników innych komórek organizacyjnych udzielania w formie ustnej lub pisemnej niezbędnych informacji i wyjaśnień, jak również udostępniania do wglądu dokumentów i wyliczeń będących źródłem tych informacji i wyjaśnień;
  - 2) wnioskować do Dyrektora szpitala o określenie trybu, zgodnie z którym mają być dokonywane przez inne komórki organizacyjne prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej oraz ewidencji księgowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej.
5. Głównemu Księgowemu bezpośrednio podlega Dział Finansowo-Księgowy.

## §23

### Ordynator/Kierownik Oddziału Szpitalnego

1. **Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału Szpitalnego.**
2. Ordynator/Kierownik Oddziału Szpitalnego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Ordynator/Kierownik Oddziału Szpitalnego sprawuje merytoryczny nadzór nad przypisanymi do danego Oddziału poradniami specjalistycznymi.
4. Dyrektor może powierzyć Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału Szpitalnego kierowanie inną komórką organizacyjną niż Oddział.
5. **Do zadań Ordynatora/Kierownika Oddziału Szpitalnego należy zarządzanie Oddziałem w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych, związanych z ratowaniem życia oraz przywracaniem zdrowia pacjentom Oddziału, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną oraz obowiązującymi standardami i procedurami.**



6. **Do podstawowych zadań Ordynatora/ Kierownika Oddziału Szpitalnego należy:**
- 1) nadzór nad zapewnieniem pacjentom należytej opieki;
  - 2) nadzór nad racjonalną i właściwą gospodarką lekami w oddziale;
  - 3) nadzór nad zaopatrzeniem w niezbędny sprzęt;
  - 4) racjonalne wykorzystanie łóżek w oddziale;
  - 5) czuwanie nad właściwym wydatkowaniem przydzielonych w ramach limitu kwot;
  - 6) sprawowanie nadzoru nad właściwym i terminowym prowadzeniem dokumentacji medycznej oraz systematyczne kontrolowanie historii chorób i pozostałej dokumentacji;
  - 7) nadzorowanie prawidłowego i terminowego sporządzania sprawozdawczości w zakresie usług zdrowotnych udzielanych w oddziale;
  - 8) nadzorowanie utrzymywania wysokiego poziomu udzielanych świadczeń;
  - 9) zorganizowanie pracy w sposób zapewniający zbadanie chorego bez zbędnej zwłoki, udzielenie właściwej pomocy poprzez niezwłocznie postawione rozpoznanie i szybkie wdrożenie właściwego leczenia;
  - 10) czuwanie nad prawidłowym tokiem pracy na oddziale, nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy podległego personelu oraz dbanie o dyscyplinę pracy;
  - 11) zgodne z przepisami prawa planowanie i rozliczanie czasu pracy podległych pracowników;
  - 12) organizowanie pracy w sposób zapewniający aby proces diagnostyczny i leczniczy odbywał się w optymalnym czasie i bez ponoszenia nieuzasadnionych kosztów;
  - 13) zapewnienie podnoszenia kwalifikacji personelu zatrudnionego w oddziale w tym prowadzenie merytorycznych szkoleń;
  - 14) realizacja zaleceń pokontrolnych, formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
  - 15) nadzorowanie przestrzegania zasad i przepisów BHP przez pracowników – stosowanie się do instrukcji, właściwego wykorzystania środków ochrony osobistej i odzieży roboczej, poddania się wymaganym badaniom lekarskim, uczestnictwa w szkoleniach w zakresie BHP;
  - 16) stała współpraca z zespołami doradczymi, działającymi w Szpitalu;
  - 17) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach wynagradzania i karaniania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
  - 18) niezwłoczne raportowanie do właściwego Dyrektora o sytuacjach nadzwyczajnych;
  - 19) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora;
  - 20) wykonywanie innych zleconych przez zwierzchników zadań.

## §24

### **Pielęgniarka/Położna Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca**

1. **Pielęgniarka/ Położna Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca** podlega służbowo Naczelnej Pielęgniarce, a w zakresie wykonywania czynności diagnostycznych i funkcjonalnie Ordynatorowi/Lekarzowi kierującemu Oddziałem lub komórką organizacyjną należącą do działalności podstawowej.
2. Pielęgniarka/ Położna Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek/położnych, opiekunów medycznych i innych pracowników pomocniczych zatrudnionych w oddziale lub komórce organizacyjnej należącej do działalności podstawowej.
3. Pielęgniarka/ Położna Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca odpowiada za pracę personelu wymienionego w pkt 2 niniejszego paragrafu.
4. Dyrektor może powierzyć Pielęgniarce/Położnej Oddziałowej, Pielęgniarce Koordynującej kierowanie więcej niż w jednym oddziale lub komórce organizacyjnej należącej

do działalności podstawowej.

5. **Do obowiązków Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej, Pielęgniarki Koordynującej należy:**

1) **w zakresie planowania:**

- a) planowanie opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem ilości pracowników, ich kwalifikacji, podziału pracy,
- b) sporządzanie miesięcznych rozkładów pracy,
- c) obliczanie przepracowanych godzin,
- d) sporządzanie planów urlopów wypoczynkowych,
- e) ustalanie zastępstw za nieobecny personel, w tym za wyznaczenie osoby przejmującej jej zadania podczas swojej nieobecności,
- f) planowanie doskonalenia zawodowego,
- g) planowanie przebiegu adaptacji i przyuczenia nowych pracowników.

2) **w zakresie realizacji funkcji organizowania:**

- a) zorganizowanie całodobowej pracy w oddziale lub komórce organizacyjnej należącej do działalności podstawowej, uwzględniając przydział zadań wobec personelu podległego,
- b) zorganizowanie właściwych warunków pracy,
- c) organizowanie odpraw z podległym personelem w celu omówienia spraw związanych z pracą w oddziale lub komórce organizacyjnej należącej do działalności podstawowej,
- d) umożliwienie udziału w szkoleniach i doksztalcaniu podległego personelu,

3) **w ramach realizacji funkcji motywacyjnej:**

- a) stworzenie właściwej atmosfery w oddziale lub w komórce organizacyjnej należącej do działalności podstawowej,
- b) poprawna współpraca z całym personelem oddziału lub komórki organizacyjnej należącej do działalności podstawowej,
- c) zachęcanie do podnoszenia kwalifikacji przez pracowników,
- d) zachęcanie do lepszej jakości pracy,
- e) wnioskowanie o przyznanie nagród i pochwały,
- f) wnioskowanie o ukaranie, zwolnienie lub zmianę stanowiska,

4) **w zakresie funkcji kontrolnej** - ocena efektu końcowego przebiegu zadań oraz ustalenie stopnia realizacji i poprawności realizowanych działań, w tym celu:

- a) nadzoruje przebieg pracy podległego personelu,
- b) kontroluje poziom wykonywania zaleceń,
- c) kontroluje przepływ informacji w zespole,
- d) sprawdza zużycie sprzętu i materiałów opatrunkowych,
- e) kontroluje przebieg adaptacji nowych pracowników.

5) **w zakresie funkcji podstawowej:**

- a) obecność na raportach pielęgniarskich,
- b) udział w wizytach lekarskich (dotyczy tylko oddziałów szpitalnych),
- c) przyjmowanie pisemnych zleceń lekarskich,
- d) nadzór nad prawidłowością organizowanych świadczeń pielęgniarskich,
- e) wyznaczanie **Starszej Pielęgniarki/Położnej na zmianach popołudniowych, nocnych i świątecznych,**
  - Starsza Pielęgniarka/Położna na zmianach popołudniowych, nocnych i świątecznych to osoba:
    - koordynująca pracę na dyżurze,
    - pełniąca nadzór nad pacjentami wzmożonej opieki medycznej,
    - wyznaczona przez Pielęgniarkę/Położną Oddziałową, Pielęgniarkę Koordynującą poprzez symbol w grafiku (legenda w grafiku),

- Starsza Pielęgniarka/Położna na zmianach popołudniowych, nocnych i świątecznych planuje, organizuje, kontroluje pracę zespołu pielęgniarskiego, opiekunów medycznych i salowych, sanitariuszy oraz innych pracowników pomocniczych po godzinie 14.35 do 7.00 rano dnia następnego (lub też w innych godzinach, zgodnie z bieżącym harmonogramem pracy danego pracownika) oraz w soboty, niedziele i święta i inne dni wolne od pracy, lub też w innych godzinach, zgodnie z bieżącymi potrzebami Szpitala,
- Starsza Pielęgniarka/Położna na zmianach popołudniowych, nocnych i świątecznych rozwiązuje wszystkie problemy powstałe w czasie pracy dotyczące:
  - organizacji pracy,
  - przebiegu procesu pielęgnacyjnego,
  - obsady kadrowej,
- Starsza Pielęgniarka/Położna na zmianach popołudniowych, nocnych i świątecznych w razie konieczności konsultuje lub uzgadnia decyzję przy pomocy:
  - Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej, Pielęgniarki Koordynującej,
  - Lekarza dyżurnego lub lekarza pełniącego funkcję Starszego lekarza dyżurnego,
- obowiązki Starszej Pielęgniarki/Położnej na zmianach popołudniowych, nocnych i świątecznych:
  - zgodnie z obowiązującymi procedurami przyjęcie zmiany: sprawdzenie stanu zaopatrzenia oddziału/komórki organizacyjnej należącej do działalności podstawowej, zapoznanie się ze stanem zdrowia pacjentów z podziałem na kategorie opieki, sprawdzenie obsady wg grafiku,
  - zaplanowanie i zorganizowanie pracy na zmianie,
  - nadzorowanie przebiegu pracy poprzez kontrolę: dyscypliny pracy, przebiegu procesu pielęgnowania wg obowiązujących standardów, monitoringu stanu zdrowia pacjentów w obowiązującej dokumentacji, przestrzeganie przepisów BHP, realizacji planowych i doraźnych zleceń lekarskich,
  - przekazanie zmiany następnej zmianie,
- ponadto Starsza Pielęgniarka/Położna na zmianach popołudniowych, nocnych i świątecznych zobowiązana jest:
  - zgłaszać wszelkie awarie dyżurnym pracownikom Działu Techniczno-Inwestycyjnego,
  - wykonywać prace administracyjne konieczne do płynnego funkcjonowania oddziału, komórki organizacyjnej należącej do działalności podstawowej (np. zamawianie posiłków),
  - wszelkie uwagi dotyczące przebiegu dyżuru przekazywać Pielęgniarence/Położnej Oddziałowej, Pielęgniarence Koordynującej,
  - wykonywać inne zadania zgodnie ze specyfiką danego oddziału, komórki organizacyjnej należącej do działalności podstawowej,
- f) czuwanie nad właściwym przyjęciem, pobytem w oddziale i wypisaniem pacjenta,
- g) nadzorowanie nad właściwym postępowaniem ze zwłokami,
- h) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji pacjentów związanej ze specyfiką oddziału lub komórki organizacyjnej należącej do działalności podstawowej,
- i) zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
- j) ścisła współpraca z całym zespołem terapeutycznym i działami pomocniczymi Szpitala,
- k) prowadzenie dokumentacji zgodnej ze specyfiką oddziału lub komórki organizacyjnej

- należącej do działalności podstawowej,
- l) zaopatrzenie oddziału lub komórki organizacyjnej należącej do działalności podstawowej w leki, sprzęt medyczny, pościel i bieliznę,
  - m) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
  - n) nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego oddziału lub komórki organizacyjnej należącej do działalności podstawowej oraz przestrzeganie obowiązujących przepisów BHP i przeciwpożarowych,
  - o) kierowanie zebraniem wewnątrzoddziałowymi, planowanie ich zgodnie z potrzebami oddziału lub komórki organizacyjnej należącej do działalności podstawowej,
  - p) przeprowadzanie okresowej oceny podległego personelu, uczestniczenie w naborze i ocenie personelu,
  - q) niezwłoczne raportowanie do właściwego Dyrektora o sytuacjach nadzwyczajnych,
  - r) wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych.

## **§ 25**

### **Kierownik komórki organizacyjnej innej, niż należącej do działalności podstawowej**

1. **Kierownik komórki organizacyjnej innej, niż należącej do działalności podstawowej** jest odpowiedzialny za planowanie, organizowanie, nadzorowanie oraz kontrolę działalności komórki organizacyjnej, którą kieruje.
2. **Do obowiązków kierownika komórki organizacyjnej innej, niż należącej do działalności podstawowej w szczególności należy:**
  - 1) kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych;
  - 2) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców;
  - 3) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom;
  - 4) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego;
  - 5) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej;
  - 6) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i p.poż.;
  - 7) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole;
  - 8) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników;
  - 9) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych;
  - 10) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych;
  - 11) przeprowadzanie okresowej oceny podległego personelu, uczestniczenie w naborze i ocenie podległych pracowników;
  - 12) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek organizacyjnych;
  - 13) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
  - 14) realizacja, wdrażanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora;
  - 15) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
  - 16) niezwłoczne raportowanie do Dyrektora o sytuacjach nadzwyczajnych;

- 17) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
3. Uprawnienia Kierownika komórki organizacyjnej innej, niż należącej do działalności podstawowej:
- 1) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych;
  - 2) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji;
  - 3) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników;
  - 4) autonomiczne decydowanie o:
    - a) sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
    - b) organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
    - c) podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
    - d) wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.
4. Kierownik komórki organizacyjnej innej, niż należącej do działalności podstawowej ponosi odpowiedzialność za:
- 1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień;
  - 2) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach;
  - 3) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności Szpitala;
  - 4) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami;
  - 5) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych;
  - 6) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów;
  - 7) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, analitycznych informacji;
  - 8) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej;
  - 9) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Szpitala.

## § 26

### Samodzielne stanowiska pracy

1. Do obowiązków osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy należy:
  - 1) Organizowanie pracy samodzielnie na swoim stanowisku pracy.
  - 2) Wykonywanie swoich obowiązków zgodnie z obowiązującymi przepisami i zakresem czynności na danym stanowisku pracy.

## § 27

### Pracownik Szpitala

1. **Do obowiązków Pracownika Szpitala należy w szczególności:**
  - 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesami Szpitala;
  - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz

zasad organizacji pracy w Szpitalu;

- 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań;
  - 4) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i p.poż.;
  - 5) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Szpitala, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości;
  - 6) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.
2. Uprawnienia wykonawcze Pracownika Szpitala obejmują w szczególności:
- 1) otrzymanie zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;
  - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań, właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy;
  - 3) wyboru sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami;
  - 4) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań;
  - 5) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
3. Pracownik Szpitala ponosi w szczególności odpowiedzialność za:
- 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji;
  - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych;
  - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Szpitalu.

## **§ 28**

### **Współdziałanie komórek organizacyjnych**

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
  - 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych;
  - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych;
  - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
  - 1) kadry zarządzające;
  - 2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z Ordynatorami/Kierownikami Oddziałów i Kierownikami komórek organizacyjnych;
  - 3) Naczelnej Pielęgniarki z Pielęgniarkami Oddziałowymi, Pielęgniarkami Koordynującymi oraz Położną Oddziałową.
3. Spotkania mają na celu:
  - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania;
  - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania;
  - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań;
  - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów, Kierownicy/Koordynatorzy komórek organizacyjnych, Pielęgniarki Oddziałowe, Pielęgniarki Koordynujące oraz Położna Oddziałowa zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

## **ROZDZIAŁ III**

### **STRUKTURA ORGANIZACYJNA, ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH**

#### **§ 29**

W rozumieniu ustawy o działalności leczniczej Szpital prowadzi następujące Zakłady Lecznicze:

1. Szpital Powiatowy – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.
2. Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

#### **§ 30**

1. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:
  - 1) komórki organizacyjne działalności podstawowej;
  - 2) komórki organizacyjne obsługi administracyjnej, ekonomicznej, gospodarczej i technicznej,
2. W strukturze organizacyjnej podlegającej Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa znajdują się poniższe jednostki organizacyjne podmiotu leczniczego:
  - 1) **Szpital Powiatowy** obejmujący:
    - a) Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Endokrynologicznej,
    - b) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
    - c) Oddział Pediatriczny,
    - d) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
    - e) Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
    - f) Oddział Neonatologiczny,
    - g) Oddział Chorób Płuc,
    - h) Oddział Urologiczny,
    - i) Oddział Chorób Wewnętrznych,
    - j) Oddział Neurologiczny, Pododdział Udarowy, Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej,
    - k) Blok Operacyjny,
    - l) Apteka Szpitalna,
    - m) Izba Przyjęć,
    - n) Izba Przyjęć Dziecięca,
    - o) Pracownia Tomografii Komputerowej,
    - p) Pracownia Bronchoskopowa,
    - q) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej,
    - r) Pracownia EEG,
    - s) Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego,
    - t) Pracownia Diagnostyki Obrazowej,
    - u) Pracownia USG,
    - v) Dział Fizjoterapii,
  - 2) **Przychodnia Specjalistyczna** (Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna) obejmująca poradnie:
    - a) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
    - b) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
    - c) Poradnia Preluksacyjna,
    - d) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,

- e) Poradnia Neonatologiczna,
  - f) Poradnia Chorób Płuc,
  - g) Poradnia Urologiczna,
  - h) Poradnia Kardiologiczna,
  - i) Poradnia Neurologiczna,
  - j) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
  - k) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych,
  - l) Poradnia Rehabilitacyjna,
  - m) Poradnia Reumatologiczna,
  - n) Poradnia Endokrynologiczna,
  - o) Poradnia Diabetologiczna,
  - p) Poradnia Gastroenterologiczna ,
  - q) Poradnia Nefrologiczna,
- 3) Poradnia Medycyny Pracy;
  - 4) Punkt Sterylizacji;
  - 5) Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie obejmujące:
    - a) Gabinet Lekarza POZ,
    - b) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej POZ,
    - c) Gabinet Położnej Środowiskowej POZ,
    - d) Gabinet medycyny szkolnej,
  - 6) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna;
  - 7) Centrum Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Kocku obejmujące:
    - a) Gabinet Lekarza POZ,
    - b) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej POZ,
    - c) Gabinet Położnej Środowiskowej POZ,
    - d) Gabinet medycyny szkolnej,
  - 8) Centrum Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Ostrowie Lubelskim obejmujące:
    - a) Gabinet Lekarza POZ,
    - b) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej POZ ,
    - c) Gabinet Położnej Środowiskowej POZ,
    - d) Gabinet medycyny szkolnej.
  - 9) Ratownicze Zespoły Wyjazdowe działające w ramach Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego wraz z Zespołem Transportu Sanitarnego;
  - 10) Dział Świadczeń Medycznych;
  - 11) Pracownik ds. Socjalnych Pacjentów.
3. Komórki organizacyjne należące do działalności podstawowej, podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a w zakresie opieki pielęgniarskiej służbowo Pielęgniarce Naczelnej – z wyłączeniem pielęgniarek w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej i Poradni Medycyny Pracy.
  4. Koordynowanie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej należy bezpośrednio do Koordynatora Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, który służbowo podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
  5. Koordynowanie Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych należy bezpośrednio do Koordynatora Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych, który podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
  6. **Do podległych bezpośrednio Dyrektorowi** komórek organizacyjnych należących do działalności podstawowej oraz komórek organizacyjnych obsługi administracyjnej, ekonomicznej, gospodarczej i technicznej zalicza się:
    - 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;



- 2) Naczelną Pielęgniarką;
- 3) Główny Księgowy, któremu podlega Dział Finansowo-Księgowy;
- 4) Dział Kadr i Płac;
- 5) Dział Techniczno-Inwestycyjny;
- 6) Dział Gospodarczy;
- 7) Dział Aparatury Medycznej;
- 8) Dział Żywienia;
- 9) Dział Epidemiologii i Higieny Szpitalnej, w którego skład wchodzi:
  - a) Sekcja Higieny Szpitalnej,
  - b) Sekcja Epidemiologiczna,
- 10) Dział Organizacyjny;
- 11) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
- 12) Sekretariat Dyrekcji;
- 13) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością;
- 14) Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
- 15) Radca Prawny (obsługa prawna);
- 16) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
- 17) Rzecznik prasowy;
- 18) Samodzielne stanowiska pracy ds.:
  - a) bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - b) przeciwpożarowych,
  - c) Obronnych i Rezerw,
  - d) Inwentaryzacji Majątku Szpitala,
- 19) Samodzielne stanowiska pracy informatyka;
- 20) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
- 21) Kapelan Szpitalny.

### §31

Szczegółową strukturę organizacyjną tworzy Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

### §32

#### **Izba Przyjęć**

1. **Izba Przyjęć** jest jednostką organizacyjną działalności podstawowej.
2. **Do zadań Izby Przyjęć Szpitala należy w szczególności:**
  - 1) ustalanie i kwalifikacja jako pilne bądź stabilne potrzeb zdrowotnych pacjentów zgłaszających się do Szpitala ze skierowaniem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w drodze konsultacji lekarskich, których dokonują lekarze oddziałów Szpitala lub odpowiedni lekarze dyżurni;
  - 2) przyjęcie do szpitala i przekazanie do oddziałów szpitalnych pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
  - 3) przyjęcia planowe pacjentów na oddziały szpitalne odbywają się od poniedziałku do piątku;
  - 4) przyjęcia pacjentów w stanach nagłych, związane z wypadkiem zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia, odbywają się całodobowo, bez skierowania.
3. **Kierownik Izby Przyjęć** planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Izby Przyjęć i podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

### §33 Oddziały Szpitalne

1. **Oddziały Szpitalne** (dalej Oddziały) są komórkami organizacyjnymi jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego – Szpitala Powiatowego i należą do działalności podstawowej Szpitala.
2. Leczenie szpitalne to całodobowe udzielanie świadczeń w trybie nagłym i planowym, obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny trwający w ramach hospitalizacji od chwili przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu.
3. Leczenie szpitalne obejmuje: kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię zlecone przez lekarza oraz profilaktykę, pielęgnacje oraz rehabilitację, inne świadczenia niezbędne w toku leczenia w tym usługę transportową.
4. Pacjent ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry, felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne (z wyjątkiem leczenia pacjentów w stanie nagłym).
5. Liczbę i rodzaje łóżek szpitalnych określa Dyrektor w drodze Zarządzenia.

### §34

1. **Do wspólnych zadań Oddziałów Szpitalnych należy w szczególności:**
  - 1) prowadzenie diagnostyki oraz leczenia operacyjnego i/lub zachowawczego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Oddziale;
  - 2) zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki szpitalnej;
  - 3) wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób, pielęgnacji i rehabilitacji;
  - 4) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z Izbą Przyjęć, Poradniami i Pracowniami przyszpitalnymi w zakresie jednostek chorobowych, leczonych w Oddziale i innymi komórkami organizacyjnymi adekwatnie do potrzeb;
  - 5) prowadzenie list oczekujących na świadczenia zdrowotne realizowane w trybie planowym, zgodnie z przepisami prawa i Zarządzeniami Dyrektora Szpitala;
  - 6) dbałość o należyty wizerunek Szpitala;
  - 7) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
  - 8) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego Oddziału;
  - 9) prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego Oddziału;
  - 10) podtrzymywanie współpracy między Oddziałami w zakresie leczenia pacjentów oraz szkolenia personelu medycznego;
  - 11) systematyczne wprowadzanie i aktualizacja standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej, udzielanej w Oddziale;
  - 12) realizacja zadań wynikających z procesu akredytacji;
  - 13) przestrzeganie praw pacjenta, określonych w Karcie Praw Pacjenta;
  - 14) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Szpitala oraz z przepisami prawa;
  - 15) prowadzenie specjalizacji lekarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich;
  - 16) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie obowiązków administracyjno-organizacyjnych oraz finansowych;
  - 17) prowadzenie wymaganych rejestrów medycznych;
  - 18) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danego Oddziału;
  - 19) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej;
  - 20) przestrzeganie przepisów o ochronie danych w zakresie gromadzonych informacji;
  - 21) realizowanie zarządzeń poleceń służbowych, komunikatów i innych zadań wskazanych

przez przełożonych.

2. **Do podstawowych zadań Oddziałów Szpitalnych należy** udzielanie świadczeń leczniczych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych w różnych dziedzinach medycznych, pacjentom wymagającym całodobowej opieki medycznej, zapewniając im realizację świadczeń, a w tym:
  - 1) badań diagnostycznych;
  - 2) procedur zabiegowych;
  - 3) konsultacji specjalistycznych;
  - 4) świadczeń rehabilitacyjnych;
  - 5) świadczeń pielęgnacyjnych;
  - 6) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych koniecznych do wykonywania świadczenia;
  - 7) wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
  - 8) transport sanitarny.
3. Zadania podstawowe na Oddziale realizuje się poprzez:
  - 1) zbadanie każdego nowoprzyjętego pacjenta, określenie stanu ogólnego, zakresu badań diagnostycznych i ustalenie planu opieki nad pacjentem, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji oraz jego modyfikowanie w zależności od stanu pacjenta;
  - 2) zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki zgodnie z profilem Oddziału, w tym całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
  - 3) zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa;
  - 4) kierowanie pacjentów do innych podmiotów leczniczych w przypadku braku możliwości zabezpieczenia pacjentowi pomocy medycznej odpowiedniej do stanu zdrowia pacjenta;
  - 5) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z innymi Oddziałami;
  - 6) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
  - 7) udzielanie konsultacji specjalistycznych dla pacjentów na innych Oddziałach;
  - 8) utrzymanie Oddziału w należytych warunkach sanitarno-epidemiologicznych i porządkowych;
  - 9) utrzymanie w należytych warunkach aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego i gospodarczego znajdującego się w Oddziale.
4. Rozkład dnia w zakresie diagnozowania, leczenia i pielęgnacji pacjentów leczonych w Oddziale powinien być dostosowany do organizacji pracy w innych medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala.
5. Rozkład pracy personelu medycznego Oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom, realizowaną poprzez:
  - 1) co najmniej dwie wizyty lekarskie dziennie;
  - 2) całodobowe zabezpieczenie pacjentów Oddziału w opiekę lekarską na zasadach określonych przez Dyrektora;
  - 3) we wszystkie dni robocze:
    - a) odprawę personelu medycznego, na której omawiany jest stan zdrowia wszystkich pacjentów Oddziału,
    - b) przekazanie raportu,
    - c) konsultacje pacjentów w Oddziałach i Poradniach przez Ordynatora/Kierownika Oddziału lub wyznaczoną przez niego osobę,
    - d) wizytę lekarską z udziałem Ordynatora/Kierownika Oddziału lub wskazanego przez niego lekarza,
    - e) codzienną kwalifikację pacjentów do leczenia zabiegowego,
  - 4) właściwy system pracy personelu lekarskiego;
  - 5) sporządzanie harmonogramu pracy personelu lekarskiego na dany miesiąc przez Ordynatora/Kierownika Oddziału do 20 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny;

- 6) właściwy system pracy pozostałego personelu medycznego;
- 7) właściwy system pracy pozostałych osób uczestniczących w procesie diagnozowania i leczenia pacjentów;
- 8) systematyczne i terminowe prowadzenia (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wpisów dotyczących przebiegu hospitalizacji oraz pozostałej dokumentacji medycznej przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem z zapewnieniem bieżącej kontroli przez Pielęgniarkę/Położną Oddziałową;
- 9) dodatkowo dla Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii:
  - a) Wykonywanie znieczuleń do zabiegów operacyjnych przeprowadzanych w salach operacyjnych Bloku Operacyjnego oraz w salach zabiegowych poszczególnych komórek, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Ordynatorów/Kierowników Oddziałów, a zatwierdzonym przez Kierownika Bloku Operacyjnego,
  - b) Anestezjologiczną wizytę przedoperacyjną, która obejmuje:
    - Wywiad (na podstawie wypełnionej przez pacjenta ankiety),
    - Badanie pacjenta,
    - Analizę wyników badań dodatkowych,
    - Wybór metody znieczulenia, ocenę ryzyka okołoperacyjnego,
    - Informacje dla pacjenta,
    - Kwalifikację do znieczulenia
  - c) wizyta przedoperacyjna jest przeprowadzana co najmniej 24 godziny przed planowanym zabiegiem operacyjnym u pacjentów zakwalifikowanych do operacji.
6. Harmonogram pracy personelu pielęgniarskiego/położniczego oraz personelu pomocniczego na dany miesiąc ustala Pielęgniarka/Położna Oddziałowa do 20 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny.
7. Personel pielęgniarski/położniczy pracujący w danym Oddziale zobowiązany jest do odpowiedniego podziału pracy i odpowiedzialności za wynik i jakość procesu pielęgnowania pacjentów danego Oddziału oraz prowadzenie stosownej medycznej dokumentacji pielęgniarskiej.
8. System pracy personelu pielęgniarskiego/położniczego w danej komórce ustala Dyrektor.
9. Każdy dyżur pielęgniarski/położniczy jest przekazywany w formie ustnej oraz poprzez stosowny wpis do książki raportów pielęgniarskich.
10. Czas pracy, w tym czas pracy zmianowej personelu zatrudnionego w Oddziale określają zapisy Regulaminu Pracy obowiązującego w Szpitalu, wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora.
11. W Szpitalu, poza czasem podstawowej ordynacji, funkcjonuje zespół lekarzy dyżurnych, pełniących dyżur medyczny w rozumieniu zapisów ustawy o działalności leczniczej lub w ramach umowy podwykonawczej powierzenia zadań zabezpieczenia opieki lekarskiej innemu podmiotowi.
12. **Lekarz Dyżurny Oddziału** jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na Oddziale, a w szczególności:
  - 1) rozpocząć dyżur medyczny o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem;
  - 2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej Oddziału, składając raport z odbytego dyżuru Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
  - 3) kończyć dyżur w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających na Oddziale;
  - 4) przebywać na Oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny Oddział, poinformować personel pielęgniarski o miejscu

- pobytu;
- 5) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania – wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie;
  - 6) na prośbę lekarza dyżurnego innego Oddziału, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania, przy czym konsultacje specjalistyczne winny być udzielane jeżeli brak takiej konsultacji mógłby spowodować zagrożenie życia oraz w nagłych przypadkach pogorszenia stanu zdrowia;
  - 7) w przypadku konieczności opuszczenia Oddziału, w związku z wykonaniem pilnych konsultacji na innym Oddziale, Izbie Przyjęć, Bloku Operacyjnym lub Trakcie Porodowym, Lekarz dyżurny powinien poprosić o czasowy nadzór nad podległymi mu pacjentami **Starszą Pielęgniarkę Dyżuru**, która w sytuacjach zagrażających życiu pacjenta wzywa dyżurnego anestezjologa i postępuje według standardu postępowania opracowanego dla tej sytuacji;
  - 8) wykonywać obchody lekarskie w godzinach co najmniej popołudniowych i wieczornych, a w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne - także rano;
  - 9) przeprowadzać zabiegi operacyjne w trybie pilnym, oraz asystować, w razie potrzeby przy zabiegach wykonywanych w trybie pilnym u pacjentów z innego Oddziału zabiegowego szpitala.
13. W celu sprawnego funkcjonowania zespołów lekarzy dyżurnych wskazuje się funkcję Starszego Lekarza Dyżurnego.
  14. **Starszy Lekarz Dyżuru**, na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
  15. Starszym Lekarzem Dyżuru może być Ordynator/Kierownik Oddziału lub Starszy Asystent, wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w miesięcznym harmonogramie dyżurów.
  16. Do obowiązków Starszego Lekarza Dyżuru należy w szczególności:
    - 1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych;
    - 2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym;
    - 3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektora Szpitala;
    - 4) na podstawie stosownych procedur decydowanie o przeprowadzeniu lub zwolnieniu z sekcji zwłok;
    - 5) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
  17. Starszy Lekarz Dyżuru o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
  18. Lekarze zobowiązani są prowadzić na bieżąco dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, standardami jakościowymi i Zarządzeniami Dyrektora.
  19. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela Ordynator/Kierownik Oddziału, lekarz Oddziału oraz Lekarze dyżurni Oddziału, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
  20. Informacji o procesie pielęgnacyjnym udziela Pielęgniarka/Położna Oddziałowa lub pielęgniarka/położna pełniąca bezpośrednią opiekę nad pacjentem.
  21. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej/położniczej na Oddziale.
  22. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa podlega służbowo Naczelnej Pielęgniarce i ponosi przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków, zaś funkcjonalnie podlega Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału.

23. W czasie nieobecności Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej, za prawidłową pracę pielęgniarek/położnych danego Oddziału odpowiada wyznaczona przez nią pielęgniarka/położna, która przejmuje jej zakres zadań.
24. Pielęgniarki/położne odcinkowe zatrudnione na Oddziale oraz pozostały personel medyczny podlegają służbowo Pielęgniarence/Położnej Oddziałowej i ponoszą przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
25. W godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy za prawidłową pracę pielęgniarek/położnych odpowiada, wyznaczona w rozkładzie pracy Oddziału, Starsza Pielęgniarka/Położna Zmiany.

### § 35

1. Codziennie, w wyznaczonych godzinach w Oddziałach odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy, pielęgniarek i położnych, poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych informacji, zawartych w raportach lekarskich i pielęgniarskich.
2. Lekarze przekazując pacjentów kolejnej zmianie, przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach na Oddział, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach.
3. Lekarze są zobowiązani prowadzić raporty lekarskie w Księdze Raportów Lekarskich.
4. Wizyty lekarskie w Oddziałach odbywają się zgodnie z harmonogramem, ustalonym przez Ordynatora/Kierownika Oddziału. Wizyta nie może naruszać prawa pacjenta do intymności i godności osobistej, a także prawa do zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie, w tym informacji o jego stanie zdrowia.
5. Pielęgniarki/Położne przekazując pacjentów kolejnej zmianie, sporządzają w Księdze Raportów Pielęgniarskich informację zawierającą:
  - 1) oznaczenie podmiotu (nazwa podmiotu, kod identyfikacyjny, nazwę i adres zakładu leczniczego podmiotu, nazwę jednostki organizacyjnej, nazwę komórki organizacyjnej);
  - 2) numer kolejny wpisu;
  - 3) treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania;
  - 4) statystykę oddziału, w tym liczbę osób przyjętych, wypisanych, zmarłych;
  - 5) datę sporządzenia raportu;
  - 6) oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu (imię i nazwisko, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, podpis).

### § 36

1. Do zadań Oddziałów Szpitalnych należą w szczególności:
  - 1) **Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii** do którego zadań należy w szczególności:
    - a) organizowanie i współudział w postępowaniu resuscytacyjnym na terenie Szpitala,
    - b) zabezpieczenie postępowania terapeutycznego chorych w stanie zagrożenia życia,
    - c) współudział w ustalaniu zasad przygotowania chorych do zabiegów operacyjnych,
    - d) przeprowadzanie znieczuleń pacjentów do zabiegów operacyjnych,
    - e) współudział w nadzorze pooperacyjnym na oddziałach zabiegowych oraz prowadzenie pacjentów wymagających intensywnego nadzoru w okresie pooperacyjnym na Oddziale,
    - f) konsultowanie pacjentów w oddziałach Szpitala i kwalifikowanie ich do leczenia na Oddziale,
  - 2) **Oddział Pediatryczny** do którego zadań należy w szczególności:

- a) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób wieku rozwojowego, do 18 roku życia,
  - b) świadczenie usług konsultacyjnych dla pacjentów dziecięcych leżących na innych Oddziałach,
- 3) **Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Endokrynologicznej** do którego zadań należy w szczególności:
- a) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej, w tym endoskopowej,
  - b) diagnostyka i leczenie pacjentów dorosłych w zakresie chorób chirurgicznych, w trybie pilnym i planowym oraz sprawowanie intensywnej opieki pooperacyjnej,
  - c) udzielanie konsultacji medycznych w zakresie reprezentowanej specjalności na innych Oddziałach,
- 4) **Oddział Chorób Wewnętrznych** do którego zadań należy w szczególności:
- a) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych z uwzględnieniem chorób układu krążenia,
  - b) świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych Oddziałów,
- 5) **Oddział Ginekologiczno-Położniczy**, do którego zadań należy w szczególności:
- a) świadczenie opieki okołoporodowej nad kobietą ciężarną, prowadzenia porodów oraz opieki poporodowej nad położnicą,
  - b) prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych, mających na celu przekazanie wiedzy i przygotowanie kobiet ciężarnych do porodu i porożu,
  - c) diagnostyka i leczenie chorób ginekologicznych,
  - d) prowadzenie **Szkoły Rodzenia** do której zadań w szczególności należy:
    - prowadzenie działalności profilaktyczno-wychowawczej w zakresie:
      - świadomego macierzyństwa i ojcostwa,
      - promowania zdrowego stylu życia,
      - fizjologii ciąży i porodu,
      - promowania naturalnego karmienia niemowląt
    - psychoprofilaktyka porodu:
      - przygotowanie do pełnienia ról rodzicielskich,
      - pomoc w rozwiązywaniu problemów i trudności związanych z pielęgowaniem i wychowywaniem dziecka,
      - poradnictwo położnicze,
      - poradnictwo laktacyjne,
- 6) **Oddział Neonatologiczny**, do którego zadań należy w szczególności:
- a) sprawowanie opieki nad noworodkiem po urodzeniu, w tym czuwanie nad prawidłowym przebiegiem okresu adaptacyjnego zdrowego noworodka oraz uczestnictwo w budowaniu prawidłowej więzi macierzyńskiej między matką i dzieckiem,
  - b) diagnozowanie i leczenie noworodków z ciąż patologicznych oraz wykazujących objawy schorzeń i wad wrodzonych,
  - c) świadczenie usług konsultacyjnych dla noworodków przebywających na Oddziale Pediatrycznym,
- 7) **Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej**, do którego zadań należy w szczególności:
- a) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami o charakterze neurologicznym,
  - b) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji oraz fizykoterapii osób po przebytych leczeniu

- na Oddziale oraz osób ze schorzeniami i wadami na tle neurologicznym,
- c) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych Oddziałów,
- 8) **Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej**, do którego zadań należy w szczególności:
- a) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami i pourazowymi uszkodzeniami układu kostno-stawowego,
  - b) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji osób po przebytych leczeniu na Oddziale,
  - c) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych Oddziałów,
- 9) **Oddział Chorób Płuc**, do którego zadań należy w szczególności:
- a) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób układu oddechowego,
  - b) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych Oddziałów,
- 10) **Oddział Urologiczny**, do którego zadań należy w szczególności:
- a) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami układu moczowo-płciowego,
  - b) świadczenie usług konsultacyjnych dla pacjentów w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz pacjentów innych Oddziałów.
2. W Szpitalu funkcjonują łóżka przeznaczone na potrzeby realizacji świadczeń opieki zdrowotnej związanej z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19 dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS CoV-2 w liczbie określonej decyzjami Wojewody Lubelskiego.

### § 37

#### **Blok Operacyjny**

1. **Blok Operacyjny** jest komórką organizacyjną jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego – Szpitala Powiatowego i należy do działalności podstawowej Szpitala.
2. Blok Operacyjny funkcjonuje w systemie ciągłym, całodobowym.
3. Blok powinien być utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego oraz zorganizowany w ten sposób, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i aparatura medyczna były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego w każdym terminie.

### § 38

1. W strukturze Bloku Operacyjnego funkcjonują: trzy sale operacyjne, sala cięć cesarskich oraz sala opieki poznieczuleniowej.
2. **Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:**
  - 1) stała gotowość do wykonywania zabiegów operacyjnych;
  - 2) stała gotowość do wykonywania zabiegów operacyjnych na sali cięć cesarskich;
  - 3) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych zgodnie z zatwierdzonym przez Kierownika Bloku Operacyjnego harmonogramem zabiegów na dany dzień;
  - 4) przestrzeganie reżimu sanitarnego wynikającego z odrębnych przepisów w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych.
3. Zabiegi operacyjne wykonywane są przez lekarzy posiadających w tym zakresie odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, przy udziale lekarzy anestezjologów oraz przy stałej asyście pielęgniarek, położnych i innego personelu.
4. Za przeprowadzenie zabiegu operacyjnego odpowiada uprawniony do przeprowadzania zabiegu lekarz, a za przeprowadzenie znieczulenia odpowiada lekarz anestezjolog.
5. Informacje o wykonaniu niezbędnych czynności okołoperacyjnych w sali operacyjnej



- są dokumentowane w postaci okołoperacyjnej karty kontrolnej.
6. Wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej dokonuje Koordynator karty okołoperacyjnej, na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji. Okołoperacyjną kartę kontrolną podpisuje koordynator karty okołoperacyjnej.
  7. Funkcję **Koordynatora karty okołoperacyjnej** pełni każdorazowo wyznaczony przez Ordynatora/Kierownika Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, lekarz anestezjolog.
  8. **Kierownik Bloku Operacyjnego** planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Bloku Operacyjnego - podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
  9. Kierownik Bloku Operacyjnego zarządza komórką organizacyjną z pomocą **Zastępcy Kierownika Bloku Operacyjnego**.

### § 39

1. O skierowaniu pacjenta do **sali poznieczuleniowej** decyduje lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie pacjenta.
2. **Do zadań sali poznieczuleniowej należy w szczególności:**
  - 1) monitorowanie funkcji życiowych i leczenie pacjentów po zabiegach operacyjnych wymagających wzmożonej opieki medycznej;
  - 2) nadzór nad pacjentem po operacji obejmujący między innymi:
    - a) obserwowanie pacjentów i ocenę stanu świadomości,
    - b) monitorowanie częstości i jakości oddechu,
    - c) monitorowanie EKG,
    - d) monitorowanie ciśnienia tętniczego,
    - e) monitorowanie pulsoksymetryczne,
    - f) obserwacja rany.
3. W ramach nadzoru anestezjologicznego leczenie bólu pooperacyjnego kontynuowane jest w obrębie danego Oddziału. Nadzorowanie obejmuje także ocenę natężenia i leczenie bólu pooperacyjnego w Oddziale. Celem nadzoru jest wczesne wykrywanie i leczenie ewentualnych powikłań pooperacyjnych.
4. Czas pobytu w sali poznieczuleniowej jest ustalany indywidualnie, w zależności od stanu pacjenta. Zależnie od stanu pacjent może zostać przeniesiony z sali poznieczuleniowej na Oddział, na którym pacjent przebywa na leczeniu lub Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii.
5. Decyzję o przeniesieniu na Oddział, na którym pacjent przebywa na leczeniu podejmuje lekarz anestezjolog, sprawujący nadzór nad salą poznieczuleniową – w porozumieniu z lekarzem, który przeprowadził zabieg.

### §40

#### **Apteka Szpitalna**

1. **Apteka Szpitalna** (dalej Apteka) jest komórką organizacyjną jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego – Szpitala Powiatowego i należy do działalności podstawowej Szpitala.
2. Apteka świadczy usługi farmaceutyczne w zakresie zaopatrywania innych, medycznych komórek organizacyjnych Szpitala w leki, materiały opatrunkowe, materiały szewne.
3. **Do zadań Apteki należy w szczególności:**
  - 1) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne będące w dystrybucji Apteki i współdziałanie w prowadzeniu gospodarki tymi produktami;

- 2) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych do komórek organizacyjnych Szpitala;
  - 3) sporządzanie leków recepturowych i aptecznych;
  - 4) właściwe przechowywanie produktów leczniczych;
  - 5) nadzór nad środkami odurzającymi i psychotropowymi;
  - 6) nadzór nad gazami medycznymi;
  - 7) prowadzeniem sprawozdawczości księgowej w swoim zakresie;
  - 8) prowadzenie wymaganej dokumentacji oraz należyte jej przechowywanie;
  - 9) przyjmowanie, ewidencjonowanie i wycena produktów leczniczych otrzymywanych w formie darowizn i bezpłatnych próbek;
  - 10) udzielanie informacji personelowi medycznemu komórek organizacyjnych o produktach leczniczych i wyrobach medycznych będących w dyspozycji Apteki;
  - 11) współpraca z Komitetem Terapeutycznym (udział w racjonalizacji farmakoterapii);
  - 12) uczestnictwo w przygotowaniu postępowań przetargowych na zakup produktów leczniczych zgodnie z odrębnymi przepisami;
  - 13) współtworzenie receptariusza szpitalnego;
  - 14) uczestnictwo w przygotowaniu postępowań przetargowych na zakup produktów leczniczych zgodnie z odrębnymi przepisami;
  - 15) wstrzymywanie i wycofywanie produktów leczniczych z obrotu zgodnie z odrębnymi przepisami;
  - 16) czuwanie nad prawidłowością, ciągłością dostaw i dystrybucją produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących w dystrybucja Apteki;
  - 17) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
  - 18) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych będących w dystrybucji Apteki;
  - 19) kontrola Apteczek Oddziałowych w zakresie prawidłowego przechowywania produktów leczniczych;
  - 20) monitorowanie, kontrola zużycia produktów leczniczych i wyrobów medycznych w komórkach organizacyjnych Szpitala;
  - 21) kompleksowa współpraca z lekarzami dotycząca informacji na temat leków, wyrobów medycznych i prawidłowej farmakoterapii;
  - 22) kontrola i nadzór nad realizacją umów przetargowych w swoim zakresie;
  - 23) weryfikacja autentyczności produktów leczniczych w bazie Krajowej Organizacji Weryfikacji Autentyczności Leków;
  - 24) raportowanie obrotu produktami leczniczymi do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi;
  - 25) realizacja dla ratowania życia i zdrowia pacjenta zakupu leku poprzez procedurę w trybie import docelowy,
4. **Kierownik Apteki Szpitalnej** planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Apteki Szpitalnej i podlega Zastępcy Dyrektora ds Lecznictwa.

## § 41

### Pracownia Diagnostyki Obrazowej

1. **Pracownia Diagnostyki Obrazowej** (dalej Pracownia) jest komórką organizacyjną jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego – Szpitala Powiatowego i należy do działalności podstawowej Szpitala.
2. **Do zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:**
  - 1) świadczenie badań z zakresu diagnostyki obrazowej ramach:

- a) wykonywania pacjentom badań tomografii komputerowej,
  - b) wykonywania pacjentom badań rentgenowskich,
  - c) wykonywania pacjentom badań ultrasonograficznych,
- zleczanych przez Oddziały i Poradnie Specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów;
- 2) wykonywanie badań rtg w razie potrzeby przy łóżku pacjenta;
  - 3) wykonywanie badań diagnostycznych odbywa się na zlecenie:
    - a) lekarzy lecznictwa stacjonarnego,
    - b) lekarzy lecznictwa ambulatoryjnego,
    - c) lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
    - d) lekarzy innych podmiotów publicznych na podstawie zawartych umów.
3. **Ponadto do zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej należy:**
- 1) prowadzenie dokumentacji w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami;
  - 2) prowadzenie listy oczekujących na świadczenia ambulatoryjne realizowane w trybie planowym zgodnie z przepisami;
  - 3) terminowe i dokładne prowadzenie ewidencji realizowanych świadczeń zdrowotnych wg obowiązujących przepisów oraz wymogów NFZ;
  - 4) utrzymanie stanowisk pracy w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym;
  - 5) utrzymanie w należyтым stanie aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego i gospodarczego znajdującego się w Szpitalu;
  - 6) składanie bieżących zapotrzebowań na środki i aparaturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania Pracowni,
  - 7) Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w Pracowni.
4. **Koordynator Pracowni Diagnostyki Obrazowej** planuje, organizuje, i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Pracowni Diagnostyki Obrazowej, w tym również **Pracowni Tomografii Komputerowej i Pracowni USG** – podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. **Koordynator Zespołu Techników Elektroradiologii** organizuje pracę techników medycznych i podlega funkcjonalnie Koordynatorowi Pracowni Diagnostyki Obrazowej oraz służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

## §42

### Koordynator Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej

- 1. **Koordynator Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej** podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2. Koordynator Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej kieruje i jest odpowiedzialny za jej funkcjonowanie pod względem medycznym, administracyjnym i ekonomicznym.
- 3. **Do zadań Koordynatora Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej należy w szczególności:**
  - 1) **w zakresie zadań związanych z prawidłowym funkcjonowaniem Specjalistycznych Poradni należy:**
    - a) organizowanie i koordynowanie pracy podległych pracowników w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy,
    - b) dbałość o dostępność udzielanych świadczeń oraz o sprawną, fachową i troskliwą opiekę nad pacjentami,
    - c) uwzględnianie w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych aktualnych przepisów prawa i regulacji wewnętrznych oraz aktualnych potrzeb rynku zdrowotnego,
    - d) dbałość o poziom usług medycznych zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz obowiązującymi regulacjami prawnymi,

- e) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta,
  - f) dbałość o poziom usług medycznych zgodny z oczekiwaniami usługobiorcy,
  - g) zarządzanie przyznanymi na funkcjonowanie środkami finansowymi w oparciu o zasadę racjonalnej gospodarki, opartej na rachunku ekonomicznym.
- 2) w zakresie zadań w sferze działalności diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjnej należy:
- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz nadzorowanie przebiegu procesu leczenia i pielęgnowania,
  - b) zapewnienie warunków do przeprowadzania badań lekarskich pacjentów z poszanowaniem ich intymności i godności osobistej z wykluczeniem obecności personelu niemedycznego,
  - c) nadzór nad należytym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
  - d) nadzór nad udzielaniem osobom uprawnionym informacji o stanie zdrowia pacjenta,
  - e) powiadamianie Dyrektora Szpitala o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa,
  - f) nadzorowanie gospodarki lekami, środkami odurzającymi i artykułami sanitarnymi,
  - g) monitorowanie i przekazywanie minimum raz w roku do Dyrektora Szpitala przyjętych w kierowanych jednostkach wskaźników jakości tj. przyczyn zdarzeń niepożądanych oraz działań wdrożonych w celu ich eliminacji.
4. Koordynator Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu zatrudnionego w Poradniach oraz nadzoruje pracę zespołu rejestratorek medycznych rejestrujących pacjentów do Poradni Specjalistycznych oraz Pracowni, i z tego tytułu przysługuje mu prawo do:
- 1) wydawania opinii o podległym personelu;
  - 2) występowania do Dyrektora Szpitala z wnioskami o awansowanie, zwalnianie bądź karanie personelu;
  - 3) opiniowania w sprawach personalno-kadrowych;
  - 4) nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny pracy.
5. Koordynator Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej realizuje zadania związane z działalnością administracyjno - ekonomiczną oraz gospodarczą a w szczególności:
- 1) kontroluje utrzymanie podległych jednostek pod względem sanitarnym i porządkowym;
  - 2) nadzoruje właściwe wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej;
  - 3) kontroluje racjonalne gospodarowanie artykułami sanitarnymi, materiałami medycznymi i lekami;
  - 4) odpowiada za powierzone mienie, stanowiące wyposażenie podległych komórek organizacyjnych należących do działalności podstawowej;
  - 5) opracowuje i przekazuje Dyrektorowi Szpitala bądź wyznaczonej przez niego osobie dane statystyczne i informacje medyczne do prowadzenia rachunków kosztów;
  - 6) nadzoruje terminowe przekazywanie danych rozliczeniowych dotyczących umów z NFZ.

#### §43

#### **Przychodnia Specjalistyczna obejmujące poradnie i pracownie**

1. **Poradnie Specjalistyczne** są komórkami organizacyjnymi jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego Przychodni Specjalistycznej i należą do działalności podstawowej Szpitala, udzielającymi ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności.
2. Do zadań Poradni Specjalistycznych (w tym Podstawowej Opieki Zdrowotnej) należy w szczególności :

- 1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni;
  - 2) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych;
  - 3) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego;
  - 4) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną;
  - 5) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne;
  - 6) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o niniejszy Regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.
3. Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:
- 1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta;
  - 2) ustalenia diagnostyki, terapii i leczenia;
  - 3) podjęcia procesu leczenia;
  - 4) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej świadczeń specjalistycznych wg potrzeb pacjenta;
  - 5) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta;
  - 6) orzekania o czasowej niezdolności do pracy;
  - 7) wydania recept na leki i wyroby medyczne;
  - 8) wydania zleceń na środki pomocnicze i ortopedyczne;
  - 9) wydania zaleceń i istotnych informacji dotyczących stylu życia, odżywiania.

#### §44

#### Pracownie diagnostyczno-zabiegowe

1. **Pracownie diagnostyczno-zabiegowe** należą do jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego – Szpitala Powiatowego i zaliczają się do działalności podstawowej Szpitala.
2. Do Pracowni diagnostyczno-zabiegowych należą:
  - 1) **Pracownia EEG**, do której należy w szczególności:
    - a) świadczenie badań z zakresu elektroencefalografii (EEG) zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów,
  - 2) **Pracownia Bronchoskopowa**, do której należy w szczególności:
    - a) świadczenie badań z zakresu bronchoskopii zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów,
  - 3) **Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej**, do której należy w szczególności:
    - a) świadczenie badań z zakresu diagnostyki kardiologicznej zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów,
  - 4) **Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego**, do której należą w szczególności:
    - a) wykonywanie badań oraz zabiegów endoskopowych u chorych z chorobami przewodu pokarmowego,
    - b) analiza i interpretacja badań w celu ustalenia rozpoznania,
    - c) świadczenie konsultacji gastroenterologicznych dla pacjentów,
    - d) rejestracja i wydawanie wyników.
3. Każda pracownia diagnostyczna funkcjonująca w strukturze organizacyjnej Szpitala priorytetowo wykonuje badania diagnostyczne pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu, a następnie pacjentom skierowanym w trybie ambulatoryjnym.
4. Ponadto do zadań pracowni należy:
  - 1) wykonywanie badań (zgodnie z kompetencjami i potrzebami);
  - 2) opisywanie wykonywanych badań;

- 3) podejmowanie działań w celu wdrażania nowych technologii, zgodnie z przypisanym zakresem zadań;
- 4) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala;
- 5) zapewnienie pacjentom odpowiedniej opieki medycznej na czas wykonywania badania;
- 6) prowadzenie dokumentacji w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami;
- 7) prowadzenie listy oczekujących na świadczenia ambulatoryjne realizowane w trybie planowym zgodnie z przepisami;
- 8) terminowe i dokładne prowadzenie ewidencji realizowanych świadczeń zdrowotnych wg obowiązujących przepisów oraz wymogów NFZ;
- 9) utrzymywanie stanowisk pracy w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym;
- 10) utrzymywanie w należyтым stanie aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego i gospodarczego znajdującego się w pracowni;
- 11) składanie bieżących zapotrzebowań na środki i aparaturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania pracowni;
- 12) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w poszczególnych Pracowniach.

## **§ 45** **Dział Fizjoterapii**

1. **Dział Fizjoterapii** jest komórką organizacyjną jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego – Szpitala Powiatowego i należy do działalności podstawowej Szpitala.
2. **Do zadań Działu Fizjoterapii należy w szczególności:**
  - 1) realizacja świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej:
    - a) w warunkach ambulatoryjnych,
    - b) dla pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach,
    - c) w przypadkach uzasadnionych medycznie w warunkach domowych,
  - 2) realizacja świadczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach odbywa się poprzez:
    - a) wykonywanie zleconych zabiegów rehabilitacyjnych,
    - b) informowanie lekarza o skuteczności zabiegów rehabilitacyjnych stosowanych u pacjenta,
    - c) prowadzenie dokumentacji wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych,
    - d) ścisłe współpracowanie z personelem Oddziałów,
  - 3) ponadto do zadań Działu Fizjoterapii należy:
    - a) zapewnienie stosownej opieki pacjentom przed, w trakcie i bezpośrednio po zabiegu,
    - b) prowadzenie dokumentacji w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami,
    - c) utrzymywanie działu w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym,
    - d) utrzymywanie w należyтым stanie aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego i gospodarczego,
    - e) składanie bieżących zapotrzebowań na środki i aparaturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania działu,
    - f) terminowe i dokładne prowadzenie ewidencji realizowanych świadczeń zdrowotnych wg obowiązujących przepisów oraz wymogów NFZ,
    - g) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w komórce organizacyjnej.
3. Dział Fizjoterapii udziela świadczeń rehabilitacyjnych na zlecenie lekarza lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego Szpitala, lekarzy z innych podmiotów leczniczych

lub na podstawie odrębnych umów.

4. Dział Fizjoterapii prowadzi Gabinet Fizjoterapii w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku.
5. **Kierownik Działu Fizjoterapii** planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Działu Fizjoterapii – podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

## § 46

### Poradnia Medycyny Pracy

1. **Poradnia Medycyny Pracy** jest komórką organizacyjną jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego – Przychodnia Specjalistyczna i należy do działalności podstawowej Szpitala.
2. **Do zadań Poradni Medycyny Pracy** należy ochrona zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków środowiska pracy i sposobem jej wykonywania oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w tym kontroli zdrowia pracujących.
3. **Do zadań Lekarza Medycyny Pracy** należy w szczególności:
  - 1) ograniczenie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności przez:
    - a) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
    - b) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawcy i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,
    - c) udzielanie pracodawcy i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,
  - 2) sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w szczególności przez:
    - a) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie Pracy,
    - b) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,
    - c) ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujący w miejscu pracy,
    - d) prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej,
    - e) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,
    - f) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka,
    - g) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą.
  - 3) inicjowanie działań na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji, a w szczególności:
    - a) informowanie pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego,
    - b) wdrażanie zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka,
    - c) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.
4. Lekarz Medycyny Pracy współpracuje z Pielęgniarką Medycyny Pracy.
5. **Do zadań Pielęgniarki Medycyny Pracy** należy:

- 1) ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności poprzez:
  - a) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
  - b) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,
  - c) udzielanie pracodawcy i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,
- 2) sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, a w szczególności:
  - a) koordynowanie wykonywania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie Pracy i orzecznictwa lekarskiego do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,
  - b) ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujący w miejscu pracy,
  - c) prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej,
  - d) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,
  - e) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnym,
  - f) informowanie pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego,
  - g) wdrażanie zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka,
  - h) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.
6. Lekarz Medycyny Pracy podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, funkcjonalnie Koordynatorowi Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.
7. Pielęgniarka Medycyny Pracy podlega służbowo Koordynatorowi Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

## § 47

### Punkt Sterylizacji

1. **Punkt Sterylizacji** należy do podstawowej działalności Szpitala.
2. Do zadań Punktu Sterylizacji należy:
  - 1) przyjmowanie materiału do sterylizacji we właściwych opakowaniach tj. w specjalnie do tego celu przeznaczonych kontenerach, rękawach foliowych, włókninie itp.;
  - 2) ewidencjonowanie materiału przyjmowanego i wydawanego z centralnej sterylizatorni;
  - 3) zgrzewanie pakietów sterylizacyjnych;
  - 4) sterylizowanie materiałów i narzędzi wg obowiązujących procedur;
  - 5) tworzenie i archiwizacja procesów sterylizacji.
3. **Kierownik Punktu Sterylizacji** planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całość działalności Punktu Sterylizacji – podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.



## § 48

### Podstawowa Opieka Zdrowotna

1. W strukturze Podstawowej Opieki Zdrowotnej funkcjonuje:
  - 1) **Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie** obejmujące:
    - a) Gabinet Lekarza POZ,
    - b) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej POZ,
    - c) Gabinet Położnej Środowiskowej POZ,
    - d) Gabinet medycyny szkolnej,
  - 2) **Centrum Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Kocku** obejmujące:
    - a) Gabinet Lekarza POZ,
    - b) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej POZ,
    - c) Gabinet Położnej Środowiskowej POZ,
    - d) Gabinet medycyny szkolnej,
  - 3) **Centrum Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej w Ostrowie Lubelskim** obejmujące:
    - e) Gabinet Lekarza POZ,
    - f) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej POZ ,
    - g) Gabinet Położnej Środowiskowej POZ,
    - h) Gabinet medycyny szkolnej.
2. **Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej**, (dalej Lekarz POZ) planuje i realizuje opiekę lekarską nad pacjentem w zakresie udzielanych przez niego świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczenia (w warunkach ambulatoryjnych i domowych).
3. Lekarz POZ koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.
4. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lekarz POZ współpracuje z:
  - 1) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej;
  - 2) pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania;
  - 3) innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami pacjentów;
  - 4) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.
5. W zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia pacjenta Lekarz POZ:
  - 1) prowadzi edukację zdrowotną;
  - 2) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
  - 3) uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej;
  - 4) rozpoznaje środowisko pacjenta.
6. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób Lekarz POZ:
  - 1) identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne pacjenta, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie;
  - 2) koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych pacjenta oraz zapewnia wykonywanie szczepień, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz informuje o szczepieniach zalecanych;
  - 3) uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych;
  - 4) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych zgodnie z odrębnymi przepisami.
7. W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób Lekarz POZ:
  - 1) planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia pacjenta;
  - 2) informuje pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;

- 3) przeprowadza badania podmiotowe pacjenta zgodnie z wiedzą medyczną;
  - 4) przeprowadza badania przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;
  - 5) wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych;
  - 6) kieruje pacjenta na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia w przypadku gdy uzna to za konieczne;
  - 7) kieruje pacjenta do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
  - 8) dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
  - 9) orzeka o stanie zdrowia pacjenta w oparciu o osobiste badania i dokumentację medyczną.
8. W zakresie działań mających na celu leczenie chorób Lekarz POZ:
- 1) planuje i uzgadnia z pacjentem postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
  - 2) planuje i uzgadnia z pacjentem działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby świadczeniobiorcy;
  - 3) zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne;
  - 4) wykonuje zabiegi i procedury medyczne;
  - 5) kieruje pacjenta do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców;
  - 6) kieruje do oddziałów lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
  - 7) kieruje do pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej;
  - 8) kieruje do leczenia uzdrowiskowego;
  - 9) orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami;
  - 10) integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do pacjenta przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych.
9. W zakresie działań mających na celu usprawnienie pacjenta Lekarz POZ:
- 1) zleca wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych przez pacjentów;
  - 2) wykonuje stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości zabiegi i procedury rehabilitacyjne;
  - 3) zleca wydanie pacjentowi przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z odrębnymi przepisami.
10. Świadczenia realizowane są w trybie ambulatoryjnym, a w przypadkach uzasadnionych medycznie w warunkach domowych.
11. Świadczenia zdrowotne w zakresie POZ udzielane są na podstawie deklaracji woli wyboru lekarza pierwszego kontaktu, złożonej przez pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
12. Warunkiem niezbędnym do złożenia deklaracji jest posiadanie przez pacjenta uprawnienia do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
13. **Kierownik Centrum Medycyny Rodzinnej** planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Centrum Medycyny Rodzinnej – podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
14. **Pielęgniarka Koordynująca Centrum Medycyny Rodzinnej** planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za pracę podległego sobie personelu pielęgniarskiego i położniczego – podlega funkcjonalnie Kierownikowi Centrum Medycyny Rodzinnej, a służbowo Naczelniej Pielęgniarce.

## § 49

### Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

1. W Szpitalu funkcjonuje **Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna** (dalej NiŚ) jako komórka organizacyjna działalności podstawowej Szpitala.
2. Świadczenia gwarantowane NiŚ udzielane w warunkach ambulatoryjnych obejmują:
  - 1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub za pomocą systemów teleinformatycznych;
  - 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
  - 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1.
3. **Do zadań NiŚ należy** realizacja świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na rzecz pacjentów w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym, przez:
  - 1) lekarza w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub za pomocą systemów teleinformatycznych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy;
  - 2) pielęgniarkę, zleconych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji lub udzielanych doraźnie w związku z poradą lekarską w warunkach: ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy.
4. Świadczenia NiŚ, są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.
5. W przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania świadczeniobiorcy pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby Przyjęć.
6. Udzielanie świadczeń NiŚ udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy nie skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń w warunkach ambulatoryjnych.
7. Nadzór nad świadczeniem NiŚ podlega Kierownikowi Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie, który ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej – podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

## § 50

### Ratownicze Zespoły Wyjazdowe

1. **Ratownicze Zespoły Wyjazdowe** funkcjonują w ramach jednostek Systemu Ratownictwa Medycznego i udzielają świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowia przez następujące zespoły ratownictwa medycznego:
  - 1) Zespół Wyjazdowy Podstawowy – P – Lubartów, miejsce stacjonowania – ul. Cicha 14 w Lubartowie;
  - 2) Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny – S – Lubartów, miejsce stacjonowania – ul. Cicha 14 w Lubartowie;
  - 3) Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny – S – Kock, miejsce stacjonowania – ul. 1 Maja 3 w Kocku;

- 4) Zespół Wyjazdowy Podstawowy- P – Ostrów Lubelski, miejsce stacjonowania – ul. Partyzantów 12 w Ostrowie Lubelskim.
2. **Do zadań Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych należy w szczególności:**
  - 1) wstępna diagnostyka i leczenie ratunkowe pacjentów;
  - 2) pomoc ofiarom katastrof, zgodnie z założeniami powiatowego i wojewódzkiego planu zabezpieczenia ratunkowego;
  - 3) nadzór merytoryczny i analiza funkcjonowania systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym;
  - 4) współdziałanie z innymi służbami ratowniczymi w ramach systemu zintegrowanego ratownictwa;
  - 5) szkolenie w zakresie medycyny ratunkowej;
  - 6) realizowanie zadań wynikających z przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
3. **Koordynator Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych** planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych – podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

## **§ 51**

### **Zespół Transportu Sanitarnego**

1. **Do zadań Zespołu Transportu Sanitarnego należy w szczególności:**
  - 1) świadczenie zadań z zakresu transportu sanitarnego zlecanego przez poradnie POZ, Oddziały i Poradnie Specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie umowy z NFZ;
  - 2) współpraca z Oddziałem, na który ma zostać przekazany pacjent, celem jego dalszej hospitalizacji;
  - 3) współpraca z personelem medycznym placówek ochrony zdrowia, z których przekazywani są pacjenci, w tym właściwe zabezpieczenie medyczne transportowanych pacjentów;
  - 4) wykonywanie transportu pracowników medycznych, środków leczniczych, wyposażenia medycznego, pomiędzy placówkami ochrony zdrowia, gdy nie ma innej możliwości przewozu;
  - 5) utrzymywanie karetki w stanie ciągłej gotowości transportowej.
2. **Koordynator Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych** planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Zespołu Transportu Sanitarnego – podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

## **§ 52**

### **Dział Świadczeń Medycznych**

1. **Dział Świadczeń Medycznych** jest komórką organizacyjną działalności podstawowej Szpitala.
2. Działem Świadczeń Medycznych kieruje Kierownik, który organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Działu Świadczeń Medycznych – podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. **Do głównych zadań Kierownika Działu Świadczeń Medycznych należy w szczególności:**
  - 1) nadzór, organizacja i prowadzenie całokształtu spraw związanych ze sprzedażą usług medycznych i pokrewnych świadczonych w Szpitalu;
  - 2) nadzór, koordynacja i prowadzenie całokształtu zagadnień związanych z zawieraniem i realizacją umów z NFZ, szczególnie w zakresie sprawozdawczości i rozliczeń wykonywanych w Szpitalu świadczeń opieki zdrowotnej;

- 3) nadzór, organizacja i prowadzenie analiz statystyczno-finansowych z działalności Szpitala, niezbędnych w procesie kontraktowania usług medycznych.
4. **Do zadań Działu Świadczeń Medycznych należy:**
  - 1) przygotowywanie ofert do zawarcia kontraktów z NFZ na świadczenia medyczne w zakresie leczenia zamkniętego, leczenia otwartego i ratownictwa medycznego;
  - 2) przygotowywanie analiz do negocjacji kontraktu z NFZ, dotyczących zakresu i kosztów usług medycznych oraz warunków realizacji umów;
  - 3) opracowywanie materiałów do NFZ;
  - 4) rozliczanie procedur medycznych wykonanych w Oddziałach i innych komórkach organizacyjnych działalności podstawowej szpitala;
  - 5) monitorowanie wykonania procedur w Oddziałach i Poradniach oraz Pracowniach, zawartych umów o świadczenie usług medycznych;
  - 6) prowadzenie i nadzorowanie rozliczania umów z NFZ poprzez:
    - a) sporządzanie raportów statystycznych,
    - b) naliczanie świadczeń zdrowotnych w systemie udostępnionym przez NFZ wykonywanych w Oddziałach, Poradniach i Pracowniach,
    - c) wystawianie faktur i korekt faktur dla NFZ,
    - d) opracowywanie wniosków dotyczących przebudowy umów,
    - e) koordynacja prac związanych z weryfikacją świadczeń rozliczanych z NFZ,
    - f) opracowywanie pism i materiałów kierowanych do NFZ,
    - g) koordynacja rozliczeń związanych z pakietem onkologicznym,
  - 7) nadzorowanie realizacji umów na świadczenia medyczne w ramach umów zawartych z NFZ poprzez:
    - a) systematyczne zapoznawanie Ordynatorów/Kierowników Oddziałów ze zmianami i wytycznymi NFZ, w tym prowadzenie szkoleń i instruktarzy w zakresie Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP),
    - b) przedkładanie Dyrektorowi wniosków o potrzebie zmian w organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wdrażania innych wytycznych celem dostosowania Szpitala do wymagań NFZ,
    - c) udzielanie Ordynatorom/Kierownikom Oddziałów informacji o sposobach rozliczania świadczeń zdrowotnych w indywidualnych przypadkach,
  - 8) prowadzenie sprawozdawczości oraz nadzór nad statystyką medyczną w Szpitalu;
  - 9) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną i procedurami medycznymi;
  - 10) rozliczanie liczby punktów wypracowanych przez lekarzy w poradniach specjalistycznych;
  - 11) monitorowanie rozliczania pacjentów nieubezpieczonych, obywateli UE, spoza UE i innych wg odrębnych przepisów;
  - 12) prowadzenie rejestru zgłoszeń nowotworów;
  - 13) prowadzenie rejestru pacjentów wypisanych z Oddziałów;
  - 14) kontrolowanie zawartości i kompletności historii chorób;
  - 15) kontrolowanie kompletności dokumentacji medycznej przekazywanej do Składnicy Akt;
  - 16) przekazywanie bieżącej dokumentacji medycznej, która po oddaniu z Oddziałów znajduje się w Dziale Świadczeń Medycznych (w okresie do pół roku) do pracowników Składnicy Akt, którzy są odpowiedzialni za udostępnianie dokumentacji medycznej osobom oraz organom i instytucjom do tego uprawnionym;
  - 17) obsługa Systemu Zarządzania Obiegu Informacji (dalej SZOI) oraz innych udostępnionych przez NFZ narzędzi informatycznych, w zakresie Działu Świadczeń Medycznych;
  - 18) przygotowywanie sprawozdań w zakresie działalności poszczególnych Oddziałów i Poradni (obłożenie łóżek, średni czas pobytu chorego, liczba leczonych, itp.);
  - 19) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowania i rozliczania zgodnie

- z wytycznymi NFZ i Ministerstwa Zdrowia;
- 20) opracowywanie i aktualizowanie cennika usług komercyjnych oraz nadzorowanie rozliczania usług komercyjnych;
  - 21) opracowywanie cennika usług medycznych;
  - 22) wystawianie faktur za usługi medyczne w systemie SZOI i przekazywanie do Działu Księgowo-Finansowego;
  - 23) sporządzanie i przesyłanie sprawozdań do Ministerstwa Zdrowia w ramach działalności Działu Świadczeń Medycznych;
  - 24) obsługa systemu informacji o szpitalach.

### **§ 53**

#### **ORGANIZACJA I ZADANIA POZOSTAŁYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGLYCH DYREKTOROWI SZPITALA**

1. Do wspólnych zadań pozostałych Komórek Organizacyjnych Szpitala podległych bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala należy w szczególności:
  - 1) realizacja zadań Szpitala określonych w przepisach prawnych, w szczególności w Statucie, i niniejszym Regulaminie;
  - 2) realizowanie zadań Szpitala w sposób zapewniający funkcjonowanie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej;
  - 3) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Szpitala;
  - 4) dbałość o należyty wizerunek Szpitala;
  - 5) działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia;
  - 6) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
  - 7) przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników Szpitala;
  - 8) działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom;
  - 9) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok kalendarzowy, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Szpitalu;
  - 10) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
  - 11) opracowywanie sprawozdań z wykonywanych zadań, zleconych przez Dyrektora Szpitala oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
  - 12) przygotowywanie opracowań statystycznych dla organów administracji publicznej;
  - 13) przygotowywanie opracowań strategicznych dla Szpitala;
  - 14) opracowywanie projektów wniosków do Rady Społecznej Szpitala oraz realizowanie uchwał w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
  - 15) przygotowywanie projektów zarządzeń wewnętrznych, regulaminów, instrukcji, pism okólnych dla poszczególnych komórek organizacyjnych;
  - 16) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
  - 17) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
  - 18) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Szpitala w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
  - 19) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;

- 20) udzielanie informacji publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym umieszczanie ich w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala;
  - 21) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej;
  - 22) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji;
  - 23) wdrażanie i przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Szpitala;
  - 24) realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego systemu zarządzania jakością;
  - 25) wdrażanie i przestrzeganie przepisów Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagrodzeń oraz aktów prawa wewnętrznego;
  - 26) wykonywanie innych czynności każdorazowo określonych osobnym zarządzeniem lub poleceniem służbowym Dyrektora Szpitala;
2. Szczegółowy sposób wykonania zadań, o których mowa powyżej określa Dyrektor w drodze zarządzeń i poleceń służbowych oraz procedur.

#### **§ 54**

##### **Dział Finansowo-Księgowy**

1. **Działem Finansowo-Księgowym, kieruje i zarządza Główny Księgowy**, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Działu Finansowo-Księgowego – podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Działu Finansowo - Księgowego należy w szczególności:**
  - 1) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, a w szczególności:
    - a) organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej,
    - b) bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
    - c) obsługa kasy gotówkowej Szpitala,
    - d) terminową windykację należności i dochodzenie roszczeń spornych,
  - 2) ewidencjonowanie środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałych środków trwałych (niskocennych), w tym:
    - a) ustalanie i stosowanie stawek amortyzacyjnych, opracowanie planu amortyzacji i umorzeń,
    - b) naliczania amortyzacji środków trwałych oraz umorzenia budynków i budowli,
  - 3) inwentaryzacja środków trwałych i wyposażenia Szpitala;
  - 4) sporządzanie zestawień na potrzeby sprawozdawczości finansowej;
  - 5) ewidencja księgowa dowodów księgowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o rachunkowości i zakładowym planem kont;
  - 6) prowadzenie i ewidencja gospodarki materiałowej Szpitala;
  - 7) sporządzanie zestawień na potrzeby sprawozdawczości finansowej oraz opracowań z zakresu kosztów działalności.

#### **§ 55**

##### **Dział Kadr i Płac**

1. **Działem Kadr i Płac kieruje Kierownik**, który organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Działu Kadr i Płac – podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.

**2. Do podstawowych zadań Działu Kadr i Płac należy w szczególności:**

**1) w zakresie spraw osobowych:**

- a) prowadzenie całokształtu spraw kadrowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie,
- b) opracowywanie raportów i statystyk dotyczących personelu,
- c) nadzór nad prawidłową realizacją przepisów kodeksu pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników,
- d) kontrolowanie ewidencji czasu pracy pod kątem prawidłowego i zgodnego z przepisami rozliczania czasu pracy,
- e) przygotowywanie i prowadzenie dokumentacji oraz zawieranie umów zleceń i umów o dzieło,
- f) przygotowanie dokumentów związanych z przejściem pracowników na emeryturę lub rentę,
- g) prowadzenie spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych,
- h) prowadzenie spraw związanych z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej PFRON) oraz obsługa programu PFRON,
- i) korespondencja z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (dalej ZUS), Urzędem Skarbowym, Państwową Inspekcją Pracy i innymi podmiotami w sprawach z zakresu prawa pracy,
- j) sporządzanie dokumentacji do instytucji i organów wynikającej z odrębnych przepisów,
- k) koordynacja staży dla bezrobotnych, prac interwencyjnych itd., organizowanych wspólnie z Urzędem Pracy,
- l) koordynacja praktyk odbywanych w Szpitalu,
- m) prowadzenie spraw i dokumentacji związanej ze stażami podyplomowymi lekarzy oraz ze szkoleniami specjalizacyjnymi lekarzy rezydentów,
- n) prowadzenie spraw szkoleń pracowników wymaganych przez obowiązujące przepisy,
- o) kontrola porządku i dyscypliny pracy oraz sposobu wykorzystywania zwolnień,
- p) sporządzanie obowiązujących sprawozdań.

**2) w zakresie spraw płacowych:**

- a) prowadzenie całokształtu spraw płacowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie, poprzez naliczanie wynagrodzeń pracowniczych oraz wynikających z umów cywilnoprawnych wraz z obowiązującymi kosztami ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz podatkiem dochodowym i innymi,
- b) dokonywanie obowiązkowych potrąceń z wynagrodzeń,
- c) sporządzanie list wypłat zasiłków chorobowych, opiekuńczych i innych wynikających z systemu ubezpieczeń społecznych,
- d) prowadzenie ewidencji wynagrodzeń pracowników Szpitala,
- e) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej wynagrodzeń, zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz potrąceń,
- f) wydawanie zaświadczeń o wynagrodzeniu oraz przesyłanie właściwym instytucjom informacji o wysokości zarobków,
- g) terminowe rozliczenia z ZUS,
- h) terminowe rozliczenia z PFRON oraz obsługa programu PFRON,
- i) ustalanie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy oraz terminowe sporządzanie odpowiednich informacji i rozliczeń do Urzędu Skarbowego, wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzenia oraz dochodach pracowników,
- j) przygotowywanie dokumentów do kalkulacji kosztów związanych z umowami lekarzy rezydentów i lekarzy stażystów oraz innych wymaganych przepisami,



- k) opracowywanie sprawozdań dotyczących wynagrodzeń.
- 3) **w zakresie spraw socjalno-bytowych:**
  - a) współdziałanie przy podziale i administrowaniu funduszem socjalnym,
  - b) przygotowywanie do wypłaty przyznanych pracownikom świadczeń.
- 4) **w zakresie współpracy z Działem Finansowo-Księgowym** do zadań Działu Kadr i Płac należy przekazywanie:
  - a) sporządzanych zestawień kosztów wynagrodzeń z podziałem na miejsca ich powstawania,
  - b) kwot odpisów na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych według jednostek organizacyjnych,
  - c) rozliczeń przyznanych środków przez Ministerstwo Zdrowia na sfinansowanie szkoleń specjalizacyjnych skierowanych do Szpitala lekarzy rezydentów,
  - d) rozliczeń środków przyznanych przez Urząd Marszałkowski na prowadzenie staży podyplomowych lekarzy stażystów i pielęgniarek.

## § 56

### Dział Techniczno-Inwestycyjny

1. **Działem Techniczno – Inwestycyjnym kieruje Kierownik**, który organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Działu Techniczno-Inwestycyjnego – podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Działu Techniczno - Inwestycyjnego należy w szczególności:**
  - 1) **w zakresie zarządzania nieruchomościami:**
    - a) dokonywanie przy udziale powołanych do tego celu instytucji (Państwowa Straż Pożarna, Państwowa Inspekcja Pracy, Państwowa Inspekcja Sanitarna itp.), przeglądów i oceny budynków, budowli i instalacji infrastruktury technicznej, a następnie realizację wydanych decyzji i postanowień,
    - b) opracowywanie i opiniowanie umów zawieranych, aneksowanych i rozwiązywanych na rzecz Najemców w zakresie obsługi eksploatacyjnej, obsługi technicznej - w tym wykonywania przeglądów oraz negocjowanie warunków, zgodnie z poniższymi punktami dotyczącymi dozoru technicznego oraz serwisowania i napraw,
    - c) eksploatacja, użytkowanie i obsługa obiektów Szpitala zgodnie z przepisami prawa budowlanego i innych przewidzianych prawem, wiedzą i sztuką budowlaną, a w szczególności:
      - sieci i instalacji sanitarnych oraz urządzeń wodnych i centralnego ogrzewania,
      - kotłowni i urządzeń kotłowych i instalacji z tym związanych,
      - zbiorników wody,
      - kanalizacji deszczowej, sanitarnej, przyłączy,
      - sieci energetycznej,
  - 2) **w zakresie obsługi administracyjnej nieruchomości:**
    - a) **obsługa eksploatacyjna nieruchomości:**
      - sporządzenie protokołu zdawczo-odbiorczego przejęcia obowiązków administratora nieruchomości, oraz sporządzenie protokołu zdawczo-odbiorczego przejęcia dokumentacji technicznej (budowlanej, powykonawczej i książki obiektu budowlanego), eksploatacyjnej i finansowej od dotychczasowego administratora lub właściciela nieruchomości,
      - prowadzenie i aktualizacja ewidencji lokali w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania nieruchomości,

- udzielanie Najemcy nieruchomości informacji w sprawach dotyczących obsługi administracyjnej nieruchomości, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji eksploatacyjnej dotyczącej nieruchomości,
  - kontrola nad zapewnieniem bieżącej, nieprzerwanej obsługi eksploatacyjnej nieruchomości poprzez kontrolę zawartych umów oraz wyszukiwanie Usługodawców,
  - wszczynanie postępowań do wykonywania napraw w zakresie instalacji i urządzeń w jakie budynek jest wyposażony,
  - wszczynanie postępowań do wykonywania napraw w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
  - nadzór nad instalacją gazów medycznych,
- b) **obsługa techniczna nieruchomości:**
- przechowywanie oraz prowadzenie dokumentacji technicznej nieruchomości, w tym książki obiektu budowlanego, książek rewizji urządzeń ciśnieniowych,
  - kontrola prawidłowego użytkowania budynku, w tym instalacji i urządzeń w jakie jest wyposażony,
  - wszczynanie postępowań w zakresie okresowych przeglądów technicznych i instalacji wynikających z przepisów prawa budowlanego (budynków, instalacji gazowych) oraz przewodów kominowych (dymowych, wentylacyjnych i spalinowych), elektrycznych instalacji i piorunochronnych,
  - kontrola warunków bezpieczeństwa nieruchomości w zakresie ochrony przeciwpożarowej i wszczynanie postępowań w zakresie odpowiednich przeglądów wynikających z przepisów prawa budowlanego,
- 3) **w zakresie serwisu i napraw** - realizacja umów, zamawianie, rozliczenia, opisywanie faktur dotyczących:
- a) urządzeń dźwigowych,
  - b) kotłów wysokociśnieniowych,
  - c) hydroforów,
  - d) zbiorników wody,
  - e) urządzeń klimatyzacyjnych z uwzględnieniem ustawy F-gazowej – pracownia tomografii komputerowej, Zespół porodowy, Blok Operacyjny,
  - f) klimatyzatorów z uwzględnieniem ustawy F-gazowej,
  - g) urządzeń chłodniczych z uwzględnieniem ustawy F-gazowej– chłodnie – Dział Żywności, chłodnia - Magazyn Odpadów Medycznych,
  - h) karetek w tym samochodów osobowych i ciężarowych pojazdów silnikowych transportu wewnętrznego,
  - i) lodówek, ład chłodniczych,
  - j) zmywarek, odkurzaczy,
  - k) kosiarek, pił, itp.
- 4) **w zakresie dozoru technicznego** – współpraca z Urzędem Dozoru Technicznego i jednostkami serwisującymi w zakresie przeglądów, rewizji, dopuszczenia do pracy, rozliczenia, opisywania faktur dotyczących:
- a) kotłów wysokociśnieniowych,
  - b) urządzeń dźwigowych,
  - c) hydroforów,
  - d) zbiorników wody,
  - e) sterylizatorów parowych,
  - f) ciśnieniowych zbiorników sprężonego powietrza,
  - g) ciśnieniowych zbiorników próżni,

- h) ciśnieniowych zbiorników tlenu,
- 5) **w ramach inwestycji:**
  - a) inicjowanie składania wniosków o środki unijne, monitorowanie i rozliczanie projektu posiłkując się danym z innych komórek organizacyjnych,
  - b) analizowanie potrzeb i przygotowywanie planów inwestycyjnych związanych z bieżącą eksploatacją nieruchomości, stanem technicznym nieruchomości oraz możliwościami finansowymi,
  - c) przygotowywanie planów remontowych związanych z bieżącą eksploatacją nieruchomości, stanem technicznym nieruchomości oraz możliwościami finansowymi,
  - d) współpraca z Działem Finansowo-Księgowym w zakresie terminowego rozliczania dotacji inwestycji, opisywania i przekazywania faktur,
  - e) prowadzenie i nadzór nad inwestycjami z ramienia Szpitala.

## § 57

### Dział Gospodarczy

1. **Działem Gospodarczym kieruje Kierownik**, który organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Działu Gospodarczego – podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Działu Gospodarczego należy w szczególności:**
  - 1) **w zakresie dostaw:**
    - a) opisywanie faktur, realizacja umów, sprawozdania, sporządzanie umów, rozliczenia dotyczące:
      - energii elektrycznej – Lubartów, Kock, Ostrów Lubelski,
      - gazu ziemnego – Lubartów, Kock (kotłownie),
      - wody, ścieków – Lubartów, Kock, Ostrów Lubelski,
      - energia cieplna – Lubartów, Kock, Ostrów Lubelski,
      - oleju napędowego dla floty samochodowej i agregatu prądotwórczego,
      - materiałów budowlanych, hydraulicznych, elektrycznych,
      - tlenu ciekłego,
      - tlenu w butlach w karetkach i oddziałach,
      - podtlenku azotu,
      - tlenu + podtlenku azotu,
      - azotu ciekłego,
      - dwutlenku węgla medycznego,
      - acetylenu,
    - b) opisywanie faktur technicznych za zgodność z zapotrzebowaniem, wraz z numerem zapotrzebowania, nazwą Oddziału, nazwą Działu lub Sekcji, rodzajem zastosowanej procedury oraz zaakceptowanie pod względem merytorycznym,
    - c) egzekwowanie uprawnień Zamawiającego wynikających z nienależytego wykonania zamówienia,
  - 2) **w zakresie usług:**
    - a) zamawianie, opisywanie faktur, realizacja umów, sprawozdania, sporządzanie umów, rozliczenia dotyczące:
      - usługi telefonii stacjonarnej,
      - usługi telefonii komórkowej,
      - usługi wynajmu lokali,
      - usługi TV,
  - 3) **w zakresie zespołu dozorców:**

- a) dbanie o czystość wokół budynku Szpitala (opróżnianie śmietników, grabienie, koszenie traw, podcinanie gałęzi i żywopłotów),
  - b) w okresie zimowym odśnieżanie i usuwanie oblodzeń z chodników, schodów i pochylni,
  - c) dbałość o należyty stan sprzętu i narzędzi przeznaczonych do utrzymania porządku i czystości,
  - d) zamykanie na noc drzwi (bram) wejściowych do budynku Szpitala i otwieranie ich rano,
  - e) wywieszanie i zdejmowanie flag w dni świąteczne i uroczystości państwowe,
  - f) wywożenie odpadów medycznych do miejsca odbioru przez firmę specjalistyczną zewnętrzną,
  - g) zwożenie bielizny do prania z Oddziałów do punktu odbioru,
  - h) utrzymywanie w rygorze sanitarnym pomieszczenia odpadów medycznych,
  - i) potwierdzenie firmie specjalistycznej ilości (kg) odbieranych odpadów medycznych,
  - j) wywożenie odpadów komunalnych do miejsca odbioru przez firmę zewnętrzną,
  - k) pomoc przy rozładunkach towarów do kuchni i magazynu gospodarczego,
  - l) wywożenie ciała osoby zmarłej z oddziałów szpitalnych do pomieszczenia odbioru przez firmę pogrzebową.
- 4) obsługa szatni szpitalnej;
  - 5) obsługa depozytu rzeczy wartościowych oraz depozytu odzieży pacjentów Szpitala;
  - 6) gospodarka odpadami niebezpiecznymi;
  - 7) gospodarka odpadami medycznymi i komunalnymi;
  - 8) sprawozdawczość dotycząca odpadów medycznych;
  - 9) zapewnienie porządku i czystości wewnątrz i na zewnątrz obiektów Szpitala;
  - 10) roczne sprawozdania bilansowe nośników energii i infrastruktury ciepłowniczej do Głównego Urzędu Statystycznego;
  - 11) roczne sprawozdania o zakresie korzystania ze środowiska zgodnie z rozporządzeniem Ministra Środowiska;
  - 12) **w zakresie obsługi finansowej:**
    - a) sprawdzanie prawidłowości faktur otrzymywanych od dostawców,
    - b) przygotowywanie do Działu Finansowo-Księgowego miesięcznych rozliczeń ze zużycia energii elektrycznej, ciepłej, wody i ścieków, ciepła przez Najemców zgodnie z podpisanymi umowami wynajmu,
  - 13) współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie wszczynania, przygotowania i przeprowadzania postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w oparciu o regulamin postępowań;

## § 58

### Dział Aparatury Medycznej

1. **Działem Aparatury Medycznej kieruje Kierownik**, który organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Działu Aparatury Medycznej – podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Działu Aparatury Medycznej należy w szczególności:**
  - 1) współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie przygotowywania specyfikacji przetargowych dotyczących urządzeń medycznych – serwisowanie i naprawy, testy specjalistyczne;
  - 2) prowadzenie elektronicznego harmonogramu przeglądów urządzeń medycznych;

- 3) współpraca z podmiotami serwisującymi w zakresie obsługi eksploatacyjnej, obsługi technicznej - w tym wykonywania przeglądów i napraw zgodnie z umowami serwisowania urządzeń medycznych;
- 4) zlecenie napraw i przeglądów aparatury medycznej w oparciu o zlecenie naprawy/przeglądu;
- 5) zlecenie przeglądów technicznych urządzeń medycznych zgodnie z zaleceniami producentów;
- 6) współpraca w zakresie napraw/przeglądów z komórkami organizacyjnymi Szpitala;
- 7) współpraca z Działem Techniczno-Inwestycyjnym, Działem Gospodarczym i Urzędem Dozoru Technicznego w zakresie badania, rewizji sterylizatorów parowych;
- 8) kontrola na bieżąco posiadania świadectw dopuszczenia do ruchu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w komórkach organizacyjnych Szpitala;
- 9) elektroniczne prowadzenie rejestru napraw/przeglądów urządzeń medycznych zgłaszanych przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala;
- 10) przedstawianie do akceptacji Dyrektora opisanych kosztorysów napraw/przeglądów;
- 11) branie udziału w opracowywaniu/zmianach procedury Systemu Zarządzania Jakością „Utrzymanie w ruchu aparatury medycznej i sprzętu medycznego„;
- 12) aktualizacja zasobów sprzętu medycznego w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) i współpraca w tym względzie z Działem Świadczeń Medycznych;
- 13) opisywanie faktur za zgodność ze zleceniem, wraz z numerem zapotrzebowania, nazwą Oddziału, nazwą Działu lub Sekcji, rodzajem zastosowanej procedury oraz zaakceptowanie pod względem merytorycznym.

## § 59

### Dział Żywienia

1. **Działem Żywienia kieruje Kierownik**, który organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Działu Żywienia – podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. Kierownik Działu Żywienia jest odpowiedzialny za żywienie pacjentów i za właściwe funkcjonowanie całości Działu Żywienia.
3. **Do szczegółowego zakresu czynności Kierownika Działu Żywienia należy w szczególności:**
  - 1) kontrola realizacji usługi żywienia pacjentów Szpitala;
  - 2) kontrola jakości produktów żywnościowych dostarczonych do Szpitala;
  - 3) nadzorowanie stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń Działu Żywienia;
  - 4) nadzorowanie pracy podległego personelu.
4. **Do zadań Działu Żywienia należy w szczególności:**
  - 1) produkcja posiłków na rzecz pacjentów hospitalizowanych oraz produkcja wyrobów garmażeryjnych i posiłków przeznaczonych do sprzedaży w barku;
  - 2) dystrybucja i transport posiłków do barku;
  - 3) prowadzenie sprzedaży posiłków, wyrobów garmażeryjnych i towarów handlowych w barku;
  - 4) prowadzenie sprzedaży posiłków do innych placówek;
  - 5) opracowanie planów żywienia w oparciu o zasady dietytyki, indywidualne zalecenia lekarskie, normy ilościowe i finansowanie w skali dekadowej;
  - 6) organizowanie procesu żywienia w Szpitalu dla potrzeb pacjentów z poszczególnych Oddziałów oraz personelu korzystającego bufetu barku;
  - 7) planowanie jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietytyczno - leczniczych w oparciu o obowiązującą klasyfikację diet;

- 8) organizowanie zaopatrzenia w artykuły spożywcze;
- 9) prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych;
- 10) przygotowywanie potraw wchodzących w skład poszczególnych diet, zgodnie z obowiązującymi zasadami żywienia;
- 11) nadzorowanie działań związanych z funkcjonowaniem barku;
- 12) bieżąca analiza kosztów żywienia;
- 13) opracowywanie planów, sprawozdań oraz innych zestawień dotyczących pracy Działu Żywienia;
- 14) współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w celu realizacji zapotrzebowania na produkty żywnościowe w trybie ustawy o zamówieniach publicznych.

## § 60

### Dział Epidemiologii i Higieny Szpitalnej

1. **Dział Epidemiologii i Higieny Szpitalnej** jest komórką organizacyjną działalności podstawowej Szpitala.
2. Na czele Działu Epidemiologii i Higieny Szpitalnej stoi Kierownik, który planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Działu Epidemiologii i Higieny Szpitalnej - podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
3. W skład Działu Epidemiologii i Higieny Szpitalnej wchodzi:
  - 1) **Sekcja Higieny Szpitalnej:**
    - a) zespół salowych i sanitariuszy,
    - b) zespół sprzątaczek,
  - 2) **Sekcja Epidemiologiczna:**
    - a) Pielęgniarka Epidemiologiczna.
4. **Do zadań Działu Epidemiologii i Higieny Szpitalnej należy w szczególności:**
  - 1) współdziałanie w wypracowaniu strategii działań Szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
  - 2) rejestrowanie, monitorowanie zakażeń szpitalnych w Szpitalu;
  - 3) opracowywanie, wdrażanie standardów i procedur w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
  - 4) organizowanie i planowanie pracy własnej w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych;
  - 5) organizowanie szkoleń personelu w zakresie zasad i wytycznych dotyczących zwalczania zakażeń szpitalnych;
  - 6) współpraca z członkami Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie realizacji programu profilaktyki i kontroli zakażeń;
  - 7) współpraca z inspektorem BHP, służbami medycyny pracy, instytucjami zewnętrznymi (kontrolującymi, naukowymi i opiniotwórczymi) w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń;
  - 8) kierowanie działaniami w obszarze profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
  - 9) koordynowanie realizacji programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych;
  - 10) nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego Oddziałów i komórek organizacyjnych Szpitala;
  - 11) uczestniczenie w kontrolach Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej;
  - 12) nadzorowanie wdrażania standardów, procedur z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych;
  - 13) dokumentowanie prowadzonych działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.

## § 61 Sekcja Higieny Szpitalnej

1. **Sekcją Higieny Szpitalnej kieruje Koordynator**, który planuje, organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Sekcji Higieny Szpitalnej - podlega służbowo Kierownikowi Działu Epidemiologii i Higieny Szpitalnej.
2. **W strukturze Sekcji Higieny Szpitalnej funkcjonuje:**
  - 1) zespół salowych i sanitariuszy;
  - 2) zespół sprzątaczek.
3. **Do zadań Sekcji Higieny Szpitalnej należy w szczególności:**
  - 1) **w ramach zespołu salowych i sanitariuszy**, którzy funkcjonalnie podlegają Pielęgniarskiej/Położniarskiej Oddziałowej, Pielęgniarskiej Koordynującej, a służbowo Koordynatorowi Sekcji Higieny Szpitalnej:
    - a) utrzymanie czystości fizycznej i mikrobiologicznej powierzchni pomieszczeń wraz z wyposażeniem w sprzęt w obszarze medycznym (Oddziały i Izba Przyjęć),
    - b) sprzątanie pomieszczeń w oparciu o procedury wewnętrzne, w tym dotyczące poszczególnych komórek organizacyjnych,
    - c) prowadzenie magazynu brudnej i czystej bielizny szpitalnej zgodnie z procedurą,
    - d) wykonywanie czynności pomocniczych w zakresie pielęgnacji pacjenta,
    - e) świadczenie transportów wewnątrzszpitalnych oraz innych wynikających z bieżących potrzeb Oddziału lub komórki organizacyjnej należącej do działalności podstawowej, w zależności od możliwości kadrowych,
    - f) transport wewnętrzny pacjentów, odpadów medycznych, odpadów komunalnych, posiłków, materiałów do badań diagnostycznych,
    - g) kompleksowe organizowanie procesu sprzątania na poziomie zapobiegającym szerzeniu się zakażeń wewnątrzszpitalnych,
    - h) wykonywanie usług transportu wewnętrznego w zakresie bielizny i odpadów,
  - 2) **w ramach zespołu sprzątaczek**, które służbowo podlegają Koordynatorowi Sekcji Higieny Szpitalnej:
    - a) utrzymanie czystości fizycznej i mikrobiologicznej powierzchni pomieszczeń wraz z wyposażeniem w sprzęt w obszarze medycznym (poradnie i pracownie diagnostyczno-zabiegowe, POZ), w obszarze administracyjno-technicznym Szpitala (pomieszczenia administracyjne, hole, windy, klatki schodowe i inne ciągi komunikacyjne), szatnie dla personelu oraz inne podporządkowane pomieszczenia,
    - b) sprzątanie pomieszczeń w oparciu o procedury wewnętrzne, w tym dotyczące poszczególnych komórek organizacyjnych,
    - c) transport wewnętrzny odpadów komunalnych,
  - 3) przyjmowanie i wydawanie bielizny na Oddziały i komórki organizacyjne należące do działalności podstawowej Szpitala;
  - 4) kontrola jakościowa i ilościowa prania;
  - 5) prowadzenie analizy bielizny dla potrzeb pacjenta, celem wymiany bielizny zniszczonej na nową;
  - 6) wydawanie i przyjmowanie wózków siedzących i leżących pacjentom Szpitala.

## § 62 Sekcja Epidemiologiczna

1. **Sekcja Epidemiologiczna** podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Epidemiologii i Higieny Szpitalnej.

2. W ramach Sekcji Epidemiologicznej wykonuje swoje zadania Pielęgniarka Epidemiologiczna, która podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Epidemiologii i Higieny Szpitala.
3. **Do zadań Sekcji Epidemiologicznej należy w szczególności:**
  - 1) współuczestniczenie w wypracowaniu strategii Szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych (w tym opracowywanie programów w zakresie profilaktyki i zakażeń w Szpitalu);
  - 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala;
  - 3) nadzorowanie pracy personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych pod kątem przestrzegania wymogów epidemiologicznych;
  - 4) koordynowanie wypracowania standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy personelu, szczególnie:
    - a) metod i technik pracy personelu,
    - b) systemu transportu wewnętrznego,
    - c) sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów,
    - d) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
    - e) procesów dezynsekcji i deratyzacji,
  - 5) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
  - 6) analizowanie źródeł zakażeń;
  - 7) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych, a szczególnie związanej z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym;
  - 8) uczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym;
  - 9) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych;
  - 10) sporządzanie i przekazywanie właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej;
  - 11) zgłaszanie w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych;
  - 12) współpracowanie z komórkami organizacyjnymi Szpitala odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu – współpracowanie z lekarzem medycyny pracy, Inspektorem ds. BHP;
  - 13) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych;
  - 14) opracowywanie i realizowanie programów edukacyjnych;
  - 15) promowanie zdrowia.

### **§ 63**

#### **Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych**

1. **Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych** należy do działalności podstawowej Szpitala i jest powoływany Zarządzeniem Dyrektora.
2. **Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:**
  - 1) zatwierdzanie rocznego planu kontroli zakażeń szpitalnych;
  - 2) opracowywanie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
  - 3) opracowywanie i bieżąca aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Szpitalu.

### **§ 64**

#### **Dział Organizacyjny**

1. **Działem Organizacyjnym kieruje Kierownik**, który organizuje i nadzoruje oraz ponosi



odpowiedzialność za całokształt działalności Działu Organizacyjnego – podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.

2. W ramach Działu Organizacyjnego funkcjonuje Składnica Akt.
3. **Do zadań Działu Organizacyjnego należy w szczególności:**
  - 1) współpraca z Dyrektorem oraz jego Zastępcą w zakresie organizacji Szpitala;
  - 2) opracowywanie projektu oraz zmian Statutu Szpitala;
  - 3) opracowywanie struktury organizacyjnej i Regulaminu Organizacyjnego oraz innych wewnętrznych aktów prawnych wymaganych do funkcjonowania Szpitala oraz ich aktualizacja;
  - 4) prowadzenie i uaktualnianie dokumentacji związanej z rejestracją i funkcjonowaniem Szpitala (statut, rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowy rejestr sądowy);
  - 5) wdrażanie i kontrolowanie przestrzegania postanowień regulaminów wewnętrznych oraz przedkładanie Dyrektorowi Szpitala propozycji i wniosków co do potrzeby ich aktualizacji i dokonywania niezbędnych zmian;
  - 6) prowadzenie zbioru i rejestru obowiązujących aktów prawnych;
  - 7) prowadzenie dokumentacji związanej z rejestracją, funkcjonowaniem i restrukturyzacją Szpitala;
  - 8) prowadzenie Centralnego Rejestru Umów (dalej CRU) w ramach którego:
    - a) wszystkie umowy z CRU są skanowane i przesyłane do odpowiednich komórek organizacyjnych,
    - b) tworzone są zestawienia na poszczególne usługi w ramach bieżących umów i przesyłane do odpowiednich komórek organizacyjnych,
  - 9) organizowanie posiedzeń i obsługa kancelaryjna Rady Społecznej, w tym prowadzenie dokumentacji dotyczące prac Rady Społecznej;
  - 10) prowadzenie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziałach, Poradniach, Pracowniach Szpitala;
  - 11) prowadzenie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez podmioty zewnętrzne na rzecz pacjentów Szpitala;
  - 12) potwierdzanie pod względem merytorycznym prawidłowości rachunków i faktur składanych przez osoby lub podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie podpisanych umów;
  - 13) prowadzenie rejestru kontroli zewnętrznych;
  - 14) prowadzenie rejestru komisji i zespołów własnych;
  - 15) gospodarka pieczęciami, w tym weryfikacja zamówień na pieczęcie urzędowe i pieczętki, prowadzenie rejestru;
  - 16) przygotowywanie we współpracy z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi projektów poleceń służbowych, upoważnień, pełnomocnictw, zarządzeń, regulaminów, instrukcji, komunikatów oraz innych dokumentów stanowiących wewnętrzne akty prawne;
  - 17) prowadzenie rejestru zarządzeń, poleceń służbowych i upoważnień;
  - 18) prowadzenie rejestru wykonywanych sekcji zwłok wraz z wnioskami;
  - 19) opracowywanie i wykonywanie wszelkich czynności, w tym prowadzenie rozmów z potencjalnymi klientami w celu zawierania umów w sprawie świadczeń zdrowotnych (konkursy, przetargi), dla których Szpital jest Usługodawcą oraz innymi podmiotami zainteresowanymi współpracą ze Szpitalem w zakresie komercyjnego udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital;
  - 20) w odniesieniu do pkt 19) przygotowywanie ofert i wykonywanie wszelkich czynności związanych z przygotowaniem wymaganej dokumentacji;
  - 21) prowadzenie rejestru umów zawartych w wyniku konkursów w ramach ustawy

- o działalności leczniczej;
  - 22) prowadzenie rejestru faktur składanych w ramach umów zawieranych na podstawie ustawy o działalności leczniczej (kontrakty);
  - 23) prowadzenie rejestru faktur zakupowych zgodnie z obowiązującym obiegiem dokumentów i przekazywanie komórkom merytorycznym w celu oceny zasadności zakupu;
  - 24) prowadzenie repertorium spraw sądowych;
  - 25) rozliczania usług pocztowych i kurierskich na podstawie zestawień z Sekretariatu Dyrekcji;
  - 26) wykonywanie tabliczek informacyjnych, identyfikatorów w ramach zleconych zamówień z komórek organizacyjnych;
  - 27) obsługa **punktu informacyjnego** w Szpitalu;
  - 28) wykonywanie zestawień obciążeń finansowych za kserokopię dokumentacji medycznej;
  - 29) udostępnianie danych dotyczących realizacji umów zawartych w wyniku konkursów i zapytań ofertowych w ramach ustawy o działalności leczniczej do sprawozdań sporządzanych przez Dział Kadr i Płac;
  - 30) procedowanie konkursów zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.
- 4. Do zadań w zakresie Składnicy Akt należy w szczególności:**
- 1) prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej pacjentów;
  - 2) przyjmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala;
  - 3) prowadzenie ewidencji przyjętej do zabezpieczenia i przechowywania dokumentacji;
  - 4) udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom, organom i instytucjom do tego upoważnionym, sporządzanie pism w tym zakresie;
  - 5) wykonywanie oraz wysyłka kserokopii dokumentacji medycznej składanej na wniosek pacjenta;
  - 6) prowadzenie rejestru udostępnień dokumentacji medycznej;
  - 7) dbałość o udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób określony przez obowiązujące przepisy prawa;
  - 8) aktualizacja wniosków i druków niezbędnych do uzyskania dokumentacji medycznej;
  - 9) udostępnianie dokumentów upoważnionym osobom (np. Kierownikom komórek organizacyjnych należących do działalności podstawowej, Kierownikom/Koordinatorom Działów, Sekcji) oraz prowadzenie ewidencji udostępnień;
  - 10) inicjowanie niszczenia dokumentacji niearchiwalnej po uzyskaniu stosownych pozwoleń z Archiwum Państwowego oraz udział w komisyjnym niszczeniu dokumentacji, na którą otrzymano pozwolenie;
  - 11) przekazywanie dokumentacji przeznaczonej na brakowanie do firm zajmujących się brakowaniem dokumentacji;
  - 12) nadzorowanie niezwłocznego zwrotu oryginału wypożyczonej dokumentacji.

## § 65

### **Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia**

1. **Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia kieruje Kierownik**, który organizuje i nadzoruje oraz ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia – podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zamówień publicznych** należy realizacja zadań polegających na wyborze wykonawców dostaw, usług i robót budowlanych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności:
  - 1) opracowywanie regulaminów postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych oraz

- ich aktualizacja;
- 2) proponowanie Dyrektorowi wyboru trybu udzielania zamówienia zgodnie z wymogami ustawowymi, na złożonych wnioskach o zamówienie;
  - 3) sporządzanie rocznych planów zamówień publicznych;
  - 4) proponowanie do akceptacji Dyrektora na podstawie złożonych wniosków procedury postępowania, następnie jej przeprowadzanie zgodnie z prawem zamówień publicznych, a w tym w szczególności:
    - a) wraz z komisją udział w opracowaniu specyfikacji warunków zamówienia wraz z załącznikami i przedstawianie ich do akceptacji Dyrektorowi,
    - b) przygotowanie ogłoszeń i treści zaproszeń do udziału w postępowaniu lub zaproszeń do składania ofert w ramach obowiązującego regulaminu zamówień publicznych poniżej 130 tys. PLN, a po uzyskaniu akceptacji Dyrektora ich publikacja,
    - c) udzielanie wyjaśnień do pytań zgłaszanych przez Wykonawców do specyfikacji warunków zamówienia, po uprzednim zajęciu stanowiska przez komisję przetargową i uzyskaniu akceptacji Dyrektora,
    - d) przeprowadzenie otwarcia ofert,
    - e) współudział w pracach komisji przetargowych polegających na ocenie ofert i wyborze Wykonawcy wraz z podaniem uzasadniania prawnego i faktycznego podjętego rozstrzygnięcia i przekazywanie zajętego stanowiska do podjęcia decyzji Dyrektorowi,
    - f) rozpatrzenie ewentualnie wniesionej informacji o naruszeniu prawa albo odwołania przez Wykonawcę wraz z propozycją udzielenia odpowiedzi i przekazanie go do akceptacji Dyrektorowi celem zajęcia stanowiska,
    - g) sporządzanie umów na podstawie przeprowadzonych postępowań przetargowych i ich wysyłanie po uprzednim ich przedstawieniu Radcy Prawnemu, Głównemu Księgowemu – ich kontrasygnacie oraz Dyrektorowi,
  - 5) sporządzanie protokołów przeprowadzonych postępowań przetargowych;
  - 6) prowadzenie rejestru umów zawartych w trybach przewidzianych Prawem Zamówień Publicznych;
  - 7) prowadzenie rejestru zamówień do kwot, do których nie mają zastosowania przepisy Prawa Zamówień Publicznych wraz z ich sposobem realizacji w celu przestrzegania zasady niedzielenia zamówień na części z zamiarem omięcia procedur Prawa Zamówień Publicznych;
  - 8) konsultowanie w zakresie wprowadzania aneksów do zawartych umów pod względem ich zgodności z przepisami Prawa Zamówień Publicznych;
  - 9) sporządzanie sprawozdań realizacji rocznego planu postępowań;
  - 10) archiwizowanie dokumentacji przeprowadzonych postępowań przetargowych przez okres wyznaczony przepisami prawa, ścisła współpraca z Radcą Prawnym, Działem Finansowo-Księgowym oraz wszystkimi komórkami na rzecz których wykonywane są procedury przetargowe.
- 3. Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie zaopatrzenia należy w szczególności:**
- 1) opracowywanie rocznych planów zaopatrzenia na podstawie zapotrzebowań poszczególnych komórek organizacyjnych (lub na podstawie realizacji umów z 12 miesięcy);
  - 2) zaopatrywanie i prowadzenie ewidencji związanej z zaopatrzeniem Szpitala w sprzęt, wyposażenie, druki, środki czystości, bieliznę i odzież ochronną, obuwie i inne towary niezbędne do funkcjonowania Szpitala;
  - 3) bieżące dokonywanie analiz potrzeb jednostek organizacyjnych;
  - 4) dokonywanie zamówień dostaw, zakupów wraz z kontrolowaniem jakości towarów zgodnie

- z obowiązującymi przepisami;
- 5) merytoryczna ocena celowości zakupów gotówkowych w trybie awaryjnym;
  - 6) ewidencjonowanie i kontrolowanie rachunków za zrealizowane dostawy;
  - 7) załatwianie reklamacji ilościowych i jakościowych;
  - 8) nadzór nad realizacją umów;
- 4. Do zadań Magazynu należy w szczególności:**
- 1) przyjmowanie materiałów, ich przechowywanie i wydawanie poprzez ewidencję ilościową (kartoteki ilościowe) każdego rodzaju i gatunku materiału oraz czuwanie nad prawidłowym dokumentowaniem przychodów i rozchodów;
  - 2) segregowanie i rozmieszczanie w magazynie materiałów oraz ich zabezpieczenie, a w szczególności:
    - a) składowanie materiałów o pokrewnym rodzaju i przeznaczeniu,
    - b) składowanie materiałów częstego zapotrzebowania w pobliżu miejsca wydawania,
    - c) utrzymywanie magazynów w należyтым stanie sanitarno-porządkowym oraz czuwanie nad zabezpieczeniem pomieszczeń przed kradzieżą i pożarem,
    - d) udział w inwentaryzacji Magazynu,
  - 3) wydawanie towaru z magazynu:
    - a) przygotowywanie towaru do wydania na podstawie zgłoszeń z Oddziałów/Działów/Sekcji,
    - b) przekazanie kopii dokumentu wydania osobie pobierającej towar,
    - c) przekazanie do Działu Finansowo-Księgowego oryginału dokumentu wydania towaru z magazynu, kopia przechowywana pozostaje w Magazynie,
  - 4) sporządzanie miesięcznych raportów dla Działu Finansowo-Księgowego:
    - a) aktualnych stanów magazynowych dla towarów występujących w danym miesiącu w magazynie medycznym, gospodarczym i biurowym,
    - b) miesięcznego wydania materiałów do komórek organizacyjnych,
    - c) miesięcznego zestawienia przyjęć magazynowych,
    - d) rocznego wydania poszczególnych towarów do komórek organizacyjnych niezbędnego do opracowania planu zakupów.
  - 5) tworzenie kartotek dla nowych towarów.

## §66

### Sekretariat Dyrekcji

1. Pracownik Sekretariatu Dyrekcji podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Sekretariatu Dyrekcji należy w szczególności:**
  - 1) prowadzenie dziennika pism przychodzących;
  - 2) prowadzenie dziennika pism wychodzących;
  - 3) prowadzenie dziennika pism wewnętrznych i zewnętrznych dyrekcji;
  - 4) przekazywanie zadekretowanych pism do poszczególnych komórek organizacyjnych i sprawowanie dozoru nad terminowością ich realizacji;
  - 5) korespondowanie za pomocą służbowej poczty elektronicznej z pracownikami Szpitala;
  - 6) prowadzenie rejestru listów zwykłych i poleconych oraz paczek z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne i wysyłka za pośrednictwem elektronicznej książki nadawczej;
  - 7) sporządzanie miesięcznego zestawienia przesyłek z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne Szpitala, celem przekazania do działu Organizacyjnego;
  - 8) segregacja poczty przychodzącej imiennej do poszczególnych komórek organizacyjnych;
  - 9) prowadzenie rejestru wyników badań przychodzących pocztą, pocztą elektroniczną oraz

- faksem i przekazywanie ich do poszczególnych komórek organizacyjnych;
- 10) prowadzenie korespondencji dyrekcji;
  - 11) prowadzenie kalendarza dyrekcji, umawianie spotkań, przekazywanie informacji pracownikom oraz interesantom;
  - 12) przygotowywanie zaproszeń, kart okolicznościowych, podziękowań i dyplomów;
  - 13) wykonywanie wszystkich innych poleceń przełożonego w ramach bieżących potrzeb Szpitala.

## §67

### Samodzielne stanowiska pracy

#### Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością

1. **Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością** odpowiada za System Zarządzania Jakością (dalej SZJ) w Szpitalu poprzez nadzór jakości usług będących przedmiotem działalności Szpitala oraz pozostałych komórek organizacyjnych.
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
3. **Do obowiązków Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością należy w szczególności:**
  - 1) udział w opracowywaniu strategii jakości, przyjętej przez Dyrektora, optymalnej dla Szpitala;
  - 2) nadzór nad wprowadzeniem tej strategii we wszystkich obszarach działalności Szpitala;
  - 3) rozwój poczucia jakości we wszystkich płaszczyznach;
  - 4) wprowadzanie i rozpowszechnianie skutecznych metod, technik oraz środków pomocniczych dla poprawy jakości;
  - 5) udział w pracach dyrekcji przy planowaniu koniecznych reorganizacji;
  - 6) organizację programu szkoleniowego z zakresu jakości;
  - 7) porady dotyczące rozwiązywania wszystkich problemów związanych z jakością;
  - 8) szkolenie nowo przyjętych pracowników w zakresie wdrożonego systemu zarządzania jakością;
  - 9) dopracowywanie i poprawa systemu do zmieniających się celów, struktur organizacyjnych i stanu wymagań prawnych, wprowadzanie metod zarządzania, zapewniających określone i dostosowane środki dla rozpoznania występujących niezgodności;
  - 10) konsultowanie wszystkich projektów wewnętrznych aktów prawnych pod kątem zgodności z przyjętymi zasadami SZJ;
  - 11) inicjowanie właściwego szkolenia w zakresie jakości;
  - 12) nadzór nad Księgą Zarządzania Jakością i dokumentacją SZJ;
  - 13) ulepszanie podstawowych metod, procedur i sposobów utrzymania jakości;
  - 14) sprawdzanie rzeczywistego stanu SZJ, poprzez planowanie oraz przeprowadzanie auditów wewnętrznych;
  - 15) organizowanie i nadzór nad dokumentacją auditów zewnętrznych;
  - 16) kontrola przestrzegania procedur SZJ przez wszystkich pracowników szpitala;
  - 17) przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania SZJ na naradach z kadrami kierowniczą i przegladach SZJ;
  - 18) prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z SZJ;
  - 19) udział lub reprezentacja szpitala w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi jeśli dotyczą one spraw związanych z SZJ;
  - 20) nadzorowanie SZJ;
  - 21) opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych

- z zadaniami komórki organizacyjnej.
4. W Szpitalu powołany jest Zarządzeniem Dyrektora **Zespół ds. Jakości** i do jego zadań należy w szczególności:
    - 1) przeprowadzanie analiz wymaganych przez zestawy standardów akredytacyjnych oraz pełnienie nadzoru nad zespołami roboczymi funkcjonującymi w Szpitalu;
    - 2) udzielanie kierownictwu szpitala rad i informacji w sprawach zapewnienia jakości, oraz promowanie idei jakości wśród wszystkich pracowników;
    - 3) inicjowanie i systematyczne wyszukiwanie „słabych punktów” z punktu widzenia jakości (np. na podstawie rutynowej statystyki, meldunków współpracowników, itp.) oraz powodowanie ich usunięcia;
    - 4) koordynowanie przedsięwzięć sprzyjających zapewnieniu jakości;
    - 5) koordynowanie prac grup problemowych w zakresie: ustalania standardów, wymagań jakościowych na stanowiskach pracy, określenia priorytetów przy rozwiązywaniu problemów;
    - 6) monitorowanie wskaźników jakościowych, realizacji standardów i procedur, wyszukiwanie odchyleń od norm jakościowych;
    - 7) inicjowanie badań ankietowych dla zbadania stopnia satysfakcji pacjentów i pracowników;
    - 8) formułowanie wniosków, dotyczących promocji jakości na podstawie przeprowadzonych badań i ocen;
    - 9) analizowanie sprawozdań o stanie wszystkich obiektów i urządzeń szpitala (np. budynków, aparatury rentgenowskiej itp.) oraz warunków higienicznych, a następnie inicjowanie podejmowania niezbędnych działań;
    - 10) powodowanie podejmowania specjalnych przedsięwzięć w sprawach zapewnienia jakości w poszczególnych Oddziałach (od np. analizy problemowej, ustawiania wewnętrznych standardów do kompleksowej oceny rozwiązań);
    - 11) opracowanie i wdrażanie programów szkoleniowych z zakresu zapewnienia jakości dla wszystkich grup zawodowych;
    - 12) kształcenie i motywowanie pracowników w celu wspierania idei zapewniania jakości;
    - 13) monitorowanie jakości za pomocą kryteriów i standardów oraz gromadzenie odpowiednich informacji;
    - 14) określenie priorytetów przy rozwiązywaniu problemów opieki nad pacjentem, zwłaszcza wówczas, gdy zakres odpowiedzialności wykracza poza jedną grupę zawodową, jeden Oddział czy komórkę organizacyjną;
    - 15) wkraczanie w przypadkach potrzeby rozwiązań problemów, wymagających pilnego podjęcia środków dla zapewnienia jakości;
    - 16) opracowuje i aktualizuje raz w roku program działań dla poprawy jakości.
  5. Zespół ds. Jakości podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

## **§ 68**

### **Inspektor Ochrony Danych**

1. **Inspektor Ochrony Danych** podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy w szczególności:**
  - 1) nadzorowanie przestrzegania zasad zabezpieczenia technicznego i organizacyjnego zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych;
  - 2) udział w czynnościach kontrolnych dokonywanych przez uprawnione w zakresie ochrony danych osobowych organy państwowe;
  - 3) podejmowanie działań w przypadku naruszeń ochrony danych osobowych, w tym przywrócenie stanu prawidłowego, zidentyfikowanie przyczyn naruszenia i osób

- odpowiedzialnych, przedstawienie wniosków Dyrektorowi;
- 4) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć w zakresie doskonalenia bezpieczeństwa ochrony danych osobowych;
  - 5) prowadzenie wymaganej prawem dokumentacji oraz cykliczne szkolenie pracowników;
  - 6) informowanie o obowiązkach dotyczących stosowania przepisów o ochronie danych oraz doradzanie w tej sprawie;
  - 7) prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony danych;
  - 8) współpraca z Urzędem Ochrony Danych w zakresie związanym z przetwarzaniem danych;
  - 9) prowadzenie wykazu osób posiadających dostęp do przetwarzania danych;
  - 10) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych z przepisami o ochronie danych z aktami wewnętrznymi oraz opracowania w tym zakresie sprawozdań dla Dyrektora.

## **§ 69**

### **Radca Prawny (obsługa prawna)**

1. **Radca prawny (obsługa prawna)** podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Radcy Prawnego (obsługi prawnej) należy w szczególności:**
  - 1) opiniowanie aktów normatywnych wydanych przez Dyrektora Szpitala;
  - 2) wydawanie opinii indywidualnych w skomplikowanych pod względem prawnym sprawach;
  - 3) sporządzanie projektów umów zawieranych przez Szpital;
  - 4) opiniowanie pod względem formalno-prawnym umów tworzonych przez komórki organizacyjne Szpitala;
  - 5) opiniowanie umów zawieranych przez Szpital, a nadesłanych przez inne jednostki;
  - 6) zawiadamianie organu powołanego do ścigania przestępstw o stwierdzeniu przestępstwa ściganego z urzędu;
  - 7) opiniowanie spraw związanych z rozwiązaniem z pracownikiem w stosunku pracy bez wypowiedzenia;
  - 8) opiniowanie spraw związanych z umorzeniem wierzytelności;
  - 9) opiniowanie spraw związanych z zawarciem umowy w sprawach majątkowych;
  - 10) bieżące konsultacje prawne z Kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala;
  - 11) występowanie w charakterze pełnomocnika Szpitala w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.

## **§ 70**

### **Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta**

1. **Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta** należy do działalności podstawowej Szpitala.
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
3. **Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy w szczególności:**
  - 1) nadzór nad przestrzeganiem Praw Pacjenta w Szpitalu;
  - 2) przyjmowanie skarg i wniosków od pacjentów i ich rodzin oraz analizowanie tych spraw;
  - 3) współpraca z Zespołem ds. Etyki w Szpitalu;
  - 4) prowadzenie działań interwencyjnych w przypadku stwierdzonego naruszenia Praw Pacjenta;
  - 5) współpracowanie z Rzecznikiem Praw Pacjenta, Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej;
  - 6) udzielanie porad w zakresie przestrzegania prawa medycznego;
  - 7) ochrona Praw Pacjenta oraz wskazania możliwości korzystania z nich;
  - 8) uczestnictwo w rozwiązywaniu spraw interwencyjnych;

- 9) wspieranie, pomoc i doradzanie pacjentom w dochodzeniu ich praw (sprawy związane z przyjęciem do Szpitala, leczeniem, pobytem i wypisaniem ze Szpitala);
- 10) podejmowanie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi, którą wniósł Pacjent,
- 11) pomoc i współpraca z opiekunem/rodziną Pacjenta: osobami, które działają w interesie Pacjenta;
- 12) przedkładanie Dyrektorowi Szpitala wniosków i propozycji rozwiązań dotyczących przestrzegania Praw Pacjenta.

## § 71

### **Samodzielne stanowisko ds. Inwentaryzacji Majątku Szpitala**

1. Samodzielne Stanowisko ds. Inwentaryzacji Majątku Szpitala podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala i do jego zadań należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie ewidencji składników majątkowych w układzie rodzajowym wg miejsc użytkowania, ewidencji osób materialnie odpowiedzialnych oraz przeprowadzanie inwentaryzacji składników majątkowych, a w szczególności:
    - a) sporządzanie i realizacja rocznych planów inwentaryzacji majątku Szpitala,
    - b) udział w organizacji zespołów inwentaryzacyjnych we współpracy z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych,
    - c) przeprowadzanie spisów z natury w komórkach organizacyjnych Szpitala w ustalonych terminach oraz w dowolnym okresie i terminie, jeżeli zachodzą szczególne okoliczności
    - d) prowadzenie pozabilansowej ewidencji składników majątkowych w szczególności wyposażenia,
    - e) prowadzenie spraw związanych z przekazywaniem lub otrzymywaniem środków trwałych,
    - f) organizowanie znakowania, kasacji - likwidacji środków trwałych,
    - g) ocena stanu inwentaryzowanego majątku pod względem użyteczności i funkcjonalności,
    - h) inwentaryzacja w drodze weryfikacji,
    - i) rozliczanie inwentaryzacji rzeczowego majątku trwałego i wyposażenia,
    - j) sporządzanie pisemnych informacji z przebiegu przeprowadzonej inwentaryzacji w poszczególnych jednostkach,
    - k) udział w wyjaśnieniu różnic inwentaryzacyjnych wspólnie z komórkami których różnice dotyczą,
    - l) opiniowanie potrzeb zakupów dotyczących wyposażenia Szpitala, przedkładanie Dyrektorowi sprawozdań z przeprowadzanych inwentaryzacji

## § 72

### **Rzecznik Prasowy**

1. **Rzecznik Prasowy** podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Rzecznika Prasowego należy w szczególności:**
  - 1) **prowadzenie polityki informacyjnej Szpitala, w tym:**
    - a) monitoring mediów,
    - b) pośredniczenie w kontakcie mediów z pacjentami,
    - c) uzyskiwanie zgody na wykorzystanie wizerunku w mediach,
    - d) pośredniczenie w kontakcie mediów ze specjalistami w celu udzielania informacji eksperckich z zakresu medycyny,



- e) koordynowanie udziału Szpitala w kampaniach społecznych,
- 2) **w zakresie komunikacji zewnętrznej:**
  - a) udzielanie informacji mediom o bieżącej działalności Szpitala,
  - b) organizacja konferencji i briefingów prasowych,
  - c) formułowanie sprostowań i odpowiedzi dla mediów,
- 3) **w zakresie komunikacji wewnętrznej:**
  - a) zamieszczanie informacji o istotnych wydarzeniach na tablicach informacyjnych oraz na stronie internetowej Szpitala,
  - b) publiczne prezentowanie działań Dyrekcji Szpitala,
  - c) organizowanie kontaktów publicznych realizowanych z udziałem lub za pośrednictwem środków masowego przekazu,
  - d) współudział w realizacji obowiązków nałożonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej,
  - e) udzielanie odpowiedzi na publikacje prasowe oraz audycje radiowe i telewizyjne, a także materiały rozpowszechniane w innych środkach masowego przekazu, dotyczące działalności Szpitala w tym zwłaszcza udzielanie odpowiedzi na krytykę i interwencję prasową oraz przekazywanie komunikatów Dyrekcji do opublikowania w środkach masowego przekazu,
- 4) **w zakresie działań w ramach promocji Szpitala:**
  - a) prowadzenie działań marketingowych, informacyjnych i promocyjnych dotyczących udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych,
  - b) śledzenie informacji o programach, konkursach itp. na stronach internetowych poświęconych funduszom strukturalnym i pomocowym, które mogłyby być realizowane przez Szpital w tym:
    - badanie i opiniowanie zgodności wyszukanych programów pomocowych ze Statutem Szpitala jako beneficjentem,
    - wyszukiwanie możliwości pozyskiwania funduszy w zakresie szkoleń pracowniczych, integracji społecznej i polityki równych szans,
    - wyszukiwanie możliwości pozyskania funduszy w zakresie programów ponadregionalnych, regionalnych (województwo, miasto, gmina),
    - wyszukiwanie możliwości pozyskania funduszy w zakresie modernizacji, rozbudowy, przebudowy i doposażenia technicznego Szpitala oraz unowocześnienia i rozbudowy zaplecza technicznego i informatycznego,
    - wyszukiwanie możliwości pozyskania funduszy w zakresie programów i konkursów ogłoszonych w ramach narodowej strategii ochrony zdrowia,
  - c) śledzenie informacji na stronach internetowych innych szpitali oraz przekazywanie informacji do Działu Organizacyjnego o ogłoszonych przez te podmioty (przetargach, konkursach na świadczenia zdrowotne, w których Szpital może być Usługodawcą),
  - d) doradztwo z zakresu strategii rozwoju Szpitala, polityki wizerunkowej, polityki komunikacyjnej z pracownikami, pacjentami oraz innymi ważnymi podmiotami, przygotowywanie wystąpień Dyrekcji,
  - e) budowanie dobrych relacji i komunikacji z Organem Założycielskim, władzami lokalnymi, NFZ, innymi szpitalami, Dostawcami, organizacjami pozarządowymi, Darczyńcami,
  - f) pozyskiwanie dla Szpitala Darczyńców i uruchamianie procedury określonej zarządzeniem Dyrektora w sprawie darowizn,
  - g) kontrola nad realizacją zobowiązań Szpitala w zakresie przedstawiania wizerunku darczyńców na stronie internetowej Szpitala lub zgodnie z ich wymaganiami,
  - h) badania opinii publicznej: analiza i interpretacja danych pod kątem obecnych

- i potencjalnych szans i zagrożeń dla Szpitala,
- i) przygotowywanie i redagowanie szpitalnych wydawnictw w formie broszur, folderów, albumów, kalendarzy,
  - j) przygotowywanie i zamieszczanie ogłoszeń w prasie.

### § 73

#### Samodzielne Stanowisko Pracy ds. BHP

1. **Samodzielne Stanowisko Pracy ds. BHP** podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Samodzielnego Stanowiska Pracy ds. BHP należy w szczególności:**
  - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
  - 2) bieżące informowanie Dyrektora Szpitala o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
  - 3) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku, okresowej analizy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
  - 4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
  - 5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Szpitala albo jego części;
  - 6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części;
  - 7) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bhp;
  - 8) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bhp na poszczególnych stanowiskach pracy;
  - 9) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola tych wniosków;
  - 10) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
  - 11) doradztwo w zakresie stosowania przepisów i zasad bhp;
  - 12) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
  - 13) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe;
  - 14) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bhp;
  - 15) współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów;
  - 16) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników;
  - 17) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz zakładowymi organizacjami

- związkowymi;
- 18) uczestniczenie w pracach powołanej przez Dyrektora Komisji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz innych komisji – zgodnie z decyzją Dyrektora.

#### § 74

##### **Kapelan Szpitalny**

1. **Kapelan Szpitalny** należy do działalności podstawowej i podlega służbowo Dyrektorowi szpitala.
2. **Do obowiązków Kapelana Szpitalnego należy w szczególności:**
  - 1) zapewnienie pacjentom przebywającym w Szpitalu możliwości zaspokojenia potrzeb religijnych;
  - 2) sprawowanie posługi religijnej w kaplicy szpitalnej i – na prośbę pacjenta lub osoby uprawnionej - w salach chorych;
  - 3) odprawianie nabożeństw;
  - 4) udzielanie Komunii Św. pacjentom w salach chorych;
  - 5) pociecha duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych;
  - 6) pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebu osób samotnych.
3. Czynności Kapelana Szpitalnego nie mogą naruszać wolności sumienia i wyznania pacjentów lub personelu oraz zakłócać pracy Oddziału.

#### § 75

##### **Inspektor ds. Obronnych i Rezerw**

1. **Inspektor ds. Obronnych i Rezerw** podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Inspektora ds. Obronnych i Rezerw należy w szczególności:**
  - 1) prowadzenie spraw dotyczących zabezpieczenia kadrowego i materiałowego na wypadek wojny lub klęski żywiołowej, a w szczególności:
    - a) organizacja systemu ochrony ludności i Szpitala, w tym zabezpieczenia kadrowego, energetycznego i bazy łóżkowej oraz w innym niezbędnym zakresie na wypadek zaistnienia sytuacji kryzysowej,
    - b) zorganizowanie i obsługa systemu powiadamiania kryzysowego,
    - c) obsługa, przechowywanie, rotacja i konserwacja produktów i materiałów rezerw medycznych oraz utrzymanie sprzętu OC.

#### § 76

##### **Inspektor ds. Przeciwpożarowych**

1. **Inspektor ds. przeciwpożarowych** podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Inspektora ds. przeciwpożarowych należy w szczególności:**
  - 1) prowadzenie dokumentacji przeciwpożarowej w Szpitalu;
  - 2) przeprowadzanie kontroli i doradzanie Dyrektorowi w obszarze przestrzegania przeciwpożarowych wymagań technologicznych, technicznych, instalacyjnych i budowlanych;
  - 3) sprawowanie nadzoru i udział w zakresie doboru i rozmieszczenia gaśnic oraz urządzeń przeciwpożarowych w tym nadzorowanie terminów i napraw urządzeń przeciwpożarowych w taki sposób, by gwarantowały sprawne funkcjonowanie;
  - 4) oznakowanie obiektów Szpitala znakami ochrony przeciwpożarowej oraz ewakuacji;

- 5) opracowanie i aktualizacja Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego dla obiektów Szpitala;
- 6) opracowanie i aktualizacja Instrukcji Ewakuacji dla obiektów Szpitala;
- 7) prowadzenie dokumentacji prac niebezpiecznych pod względem pożarowym, wykonywanych na terenie obiektów Szpitala;
- 8) prowadzenie szkoleń przeciwpożarowych dla wszystkich pracowników, w szczególności dla osób odpowiedzialnych za ewakuację;
- 9) przeprowadzenie praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji poprzez prowadzenie okresowych, próbnych ewakuacji osób przebywających w obiektach Szpitala w porozumieniu z Komendą Państwowej Straży Pożarnej, wynikających z przepisów pożarowych;
- 10) współpraca z Państwową Strażą Pożarną;
- 11) pomoc w realizacji nakazów pokontrolnych.

## § 77

### **Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Socjalnych Pacjentów**

1. **Samodzielne stanowisko pracy ds. Socjalnych Pacjentów** należy do działalności podstawowej Szpitala.
2. Samodzielne stanowisko pracy ds. Socjalnych Pacjentów podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. **Do zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Socjalnych Pacjentów należy w szczególności:**
  - 1) rozwiązywanie problemów socjalno-bytowych Pacjenta, mających znaczący wpływ na poprawę stanu jego zdrowia, a tym samym skracających okres jego hospitalizacji;
  - 2) przeprowadzanie wywiadów z Pacjentem w celu rozpoznania jego warunków socjalno-bytowych, oraz sytuacji po opuszczeniu Szpitala;
  - 3) przeprowadzanie wywiadów z rodziną Pacjenta w celu rozpoznania sytuacji socjalno-bytowej Pacjenta po zakończeniu hospitalizacji;
  - 4) zbieranie informacji na temat funkcjonowania Pacjenta i jego rodziny w środowisku od służb socjalnych (ośrodki pomocy społecznej);
  - 5) stawianie diagnozy społecznej Pacjenta;
  - 6) utrzymanie stałego kontaktu z rodziną Pacjenta podczas jego hospitalizacji;
  - 7) realizacja wniosków do Sądu Rejonowego, Wydziału Rodzinnego i Nieletnich w przypadku pacjentów nieubezpieczonych i nie posiadających prawnego opiekuna, będących w stanie uniemożliwiającym wyrażenie świadomej zgody na leczenie (w szczególności inwazyjne);
  - 8) prowadzenie korespondencji w sprawie objęcia ubezpieczeniem Pacjenta na podstawie decyzji Burmistrza/Wójta;
  - 9) pozostawanie w stałym kontakcie z lekarzami, pielęgniarkami, sekretarkami medycznymi;
  - 10) udzielanie informacji dotyczących procedur kierowania do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, domów pomocy społecznej, środowiskowych domów samopomocy;
  - 11) wyszukiwanie zakładów opiekuńczo - leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, placówek rehabilitacyjnych posiadających wolne miejsca lub najszybszy dostęp do świadczeń;
  - 12) kompletowanie dokumentów dotyczących umieszczenia Pacjenta w domach pomocy społecznej, zakładach leczniczo-opiekuńczych, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych;
  - 13) występowanie do powiatowych zespołów ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności z wnioskiem o ustalenie stopnia niepełnosprawności;
  - 14) występowanie do powiatowych zespołów ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności

- o przyspieszenie, o pierwszą kolejność w rozpatrzeniu wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności;
- 15) występowanie do ośrodków pomocy społecznej o przyznanie zasiłków stałych, okresowych i celowych oraz usług opiekuńczych;
  - 16) informowanie o możliwości pozyskania świadczeń pieniężnych z innych instytucji;
  - 17) udzielanie pomocy osobom bezdomnym (umieszczanie w schroniskach, noclegowniach, ośrodkach Monaru itp.);
  - 18) podejmowanie działań zmierzających do ustalenia tożsamości pacjentów NN (kontakt z Policją, ośrodki pomocy społecznej, szpitale, pogotowie ratunkowe, straż miejska, ośrodki pomocy społecznej);
  - 19) nawiązywanie kontaktu z instytucjami użyteczności publicznej, organizacjami pozarządowymi, samorządowymi, NFZ w sprawach socjalnych, zawodowych i rodzinnych Pacjentów;
  - 20) informowanie o innych możliwościach pozyskania ubezpieczenia zdrowotnego;
  - 21) informowanie o możliwościach uzyskania przez Pacjenta dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych, likwidacji barier architektonicznych.

## § 78

### **Samodzielne Stanowisko Pracy Informatyka**

1. **Samodzielne Stanowisko Pracy Informatyka** podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
2. **Do zadań Samodzielnego Stanowiska Pracy Informatyka należy w szczególności:**
  - 1) administracja wewnętrzną siecią informatyczną;
  - 2) administracja serwerami plików i baz danych;
  - 3) administracja szpitalnym systemem informatycznym;
  - 4) dokonywanie ekspertyzy uszkodzeń w sprzęcie komputerowym;
  - 5) wsparcie informatyczne pracowników;
  - 6) bieżąca obsługa techniczna sprzętu informatycznego;
  - 7) współuczestnictwo w opracowaniu i wdrażaniu polityki bezpieczeństwa informacji utrzymywanej w systemach informatycznych;
  - 8) realizację wymagań polityki bezpieczeństwa w zakresie zarządzania i administracji usługami i systemami informatycznymi;
  - 9) obsługa Systemu Numerowania Recept Lekarskich;
  - 10) obsługa strony internetowej szpitala;
  - 11) obsługa BIP;
  - 12) bieżący nadzór nad awariami systemów informatycznych w Szpitalu.
  - 13)

## § 79

### **Inspektor Ochrony Radiologicznej**

1. **Inspektor Ochrony Radiologicznej** należy do działalności podstawowej Szpitala.
2. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.
3. **Obowiązkiem Inspektora Ochrony Radiologicznej** jest nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę ochrony zdrowia warunków ochrony radiologicznej związanych z prowadzoną działalnością. Do obowiązków tych należy w szczególności:
  - 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej;
  - 2) nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;

- 3) nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby;
- 4) nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej;
- 5) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego;
- 6) każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji Dyrektorowi Szpitala;
- 7) współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 8) informowanie Dyrektora Szpitala o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawienie mu w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości;
- 9) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Szpitala zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
- 10) nadzór nad dokumentacją, o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- 11) ustalanie wyposażenia Szpitala w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym;
- 12) występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek;
- 13) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala opinii, w ramach badania i sprawdzania środków ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 14) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie w tym zakresie z wnioskami do Dyrektora Szpitala;
- 15) występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskami o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy;
- 16) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w Szpitalu w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
- 17) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
- 18) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 19) występowanie do kierownika komórki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub inne przepisy z zakresu ochrony przed promieniowaniem jonizującym;

## § 80

### System Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem

1. **Kontrola zarządcza** to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy - opracowany w celu zagwarantowania racjonalnej realizacji celów w następujących obszarach:
  - 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
  - 2) skuteczności i efektywności działania;
  - 3) wiarygodności sprawozdań;
  - 4) ochrony zasobów;
  - 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
  - 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji;
  - 7) zarządzania ryzykiem.
2. Kontrola wewnętrzna w Szpitalu sprawowana jest w formie:
  - 1) Samokontroli;
  - 2) kontroli funkcjonalnej;
  - 3) kontroli Instytucjonalnej.
3. Sposób organizacji i zasad przeprowadzania kontroli zarządczej w Szpitalu określa Regulamin Kontroli Zarządczej.

## § 81

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

## ROZDZIAŁ IV

### PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

## § 82

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, a także za całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. W warunkach szpitalnych całodobowe świadczenia zdrowotne udzielane są w trybie planowym i nagłym.
6. Świadczenia zdrowotne w Podstawowej Opiece Zdrowotnej udzielane są w dniu zgłoszenia.
7. Świadczenia zdrowotne w Poradniach Specjalistycznych udzielane są w wyznaczonym dniu po wcześniejszym ustaleniu terminu.
8. Świadczenia zdrowotne przez Ratownicze Zespoły Wyjazdowe realizowane są przez zespoły ratownictwa medycznego, niezwłocznie po wydaniu przez dyspozytora dyspozycji wyjazdu.
9. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby uprawnione do wykonywania

zawodu medycznego i przez wolontariuszy posiadających kwalifikacje określone w odrębnych przepisach.

10. Świadczenia zdrowotne udzielane są w pomieszczeniach odpowiadających pod względem fachowym i sanitarnym wymogom określonym przepisami prawa.
11. Świadczenia zdrowotne udzielane są przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego właściwych dla rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych i wprowadzonych do użytkowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### § 83

1. Świadczenia zdrowotne, niezależnie od ich rodzaju, udzielane są po wyrażeniu zgody przez Pacjenta, w tym pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych Pacjentowi małoletniemu, który nie ukończył 16 lat odbywa się po wyrażeniu zgody przez przedstawiciela ustawowego. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, wyłącznie w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
3. W przypadku braku możliwości uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego na leczenie Pacjenta małoletniego, zgodę taką wydaje Sąd Rodzinno – Opiekuńczy.
4. W przypadku wyrażenia przez pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, w celu udzielenia świadczenia zdrowotnego wymagane jest zezwolenie Sądu Rodzinno – Opiekuńczego.
5. Lekarz może – bez zgody przedstawiciela ustawowego lub Sądu Rodzinno – Opiekuńczego – wykonywać czynności lecznicze w odniesieniu do pacjenta małoletniego, jeżeli zwłoka spowodowałaby groźbę niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

### § 84

1. Aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych jest elektroniczna informacja z systemu Elektronicznej Weryfikacji Ubezpieczeń Świadczeniobiorców (EWUŚ) lub, w uzasadnionych przypadkach, może nim być również:
  - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
    - a) druk ZUS RMUA,
    - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
    - c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętką,
  - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;
  - 3) dla osoby ubezpieczonej w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (dalej KRUS) - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne;
  - 4) dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty;
  - 5) dla osoby bezrobotnej:
    - a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
    - b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętką,
  - 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki;
  - 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczonej;



- a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA (druki dotyczący zgłoszenia danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego) z aktualną pieczęcią pracodawcy,
  - b) legitymacja rodzinna,
  - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
  - d) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,
- 8) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:
- a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
  - b) certyfikat zastępczy,
  - c) poświadczenie wydane przez NFZ,
  - d) oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony powyżej, świadczeniobiorca po okazaniu dokumentu, o którym mowa w ust. 1, może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z ust. 2 i zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Bezpłatnie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego udziela się świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i porodem, a także osobom, które nie ukończyły 18 roku życia.
5. Bezpłatnie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego udziela się świadczeń zdrowotnych osobom, co do których stosuje się art. 12 i 12a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wynikających z następujących ustaw:
- 1) wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.),
  - 2) przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.),
  - 3) ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2020 r. 685 z późn. zm.),
  - 4) cudzoziemcach (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 35 z późn. zm.),
  - 5) zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2020 . poz. 1845 z późn. zm.),
  - 6) Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz.U 2020 r. poz. 882 z późn. zm.),”
  - 7) karcie Polaka (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1598 z późn. zm.),
  - 8) Kodeksu karnego wykonawczego art. 102 pkt 1 (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 53 z późn. zm.).
6. Brak dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie i prawo do korzystania z bezpłatnej opieki zdrowotnej nie może być podstawą odmowy udzielenia świadczenia w przypadku stanu nagłego zachorowania, wypadku, urazu, zatrucia, stanu zagrożenia życia lub porodu.
7. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń.

## § 85

1. W celu zabezpieczenia prawidłowej kolejności udzielania świadczeń Szpital prowadzi listę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W Szpitalu wdrożona jest procedura obejmująca zasady i tryb zapisywania pacjentów na listy oczekujących.
2. Poza kolejnością przyjmowani są pacjenci w przypadkach stanu zagrożenia życia lub porodu, wypadku, zatrucia, urazu, jak również inne osoby, na podstawie odrębnych przepisów:
  - 1) kobiety w ciąży oraz osoby do 18 r. ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
  - 2) świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
  - 3) świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
  - 4) świadczeniobiorcy posiadający tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” i tytuł „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” i przedstawią legitymację;
  - 5) inwalidzi wojenni i wojskowi, żołnierze zastępczej służby wojskowej, cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
  - 6) kombatanci, działacze opozycji antykomunistycznej, osoby represjonowane z powodów politycznych i osoby deportowane do pracy przymusowej;
  - 7) uprawnieni żołnierze lub pracownicy i weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.
3. Kolejność udzielenia świadczeń zdrowotnych w trybie planowym ustalana jest na podstawie kryteriów medycznych z uwzględnieniem przypadków pilnych i stabilnych – według kolejności zgłoszenia pacjenta, w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital.
4. W celu otrzymania jednego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej (na podstawie skierowania) Pacjent ma możliwość wpisania się tylko na jedną listę oczekujących do danej komórki organizacyjnej u jednego świadczeniodawcy.
5. W razie zmiany stanu zdrowia Pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego lub późniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia następuje przesunięcie terminu udzielenia świadczenia.
6. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje Pacjenta w dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia i jej przyczynie.
7. Pacjent jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia Szpitala o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie.
8. W przypadku powzięcia informacji przez Szpital o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie, na wniosek Pacjenta wyznaczany jest kolejny termin.
9. W razie przekazania informacji o rezygnacji Pacjenta ze świadczenia lub nie poinformowania Szpitala o niemożności stawienia się, Pacjent traci miejsce na liście.

## § 86

1. Rejestracja Pacjentów odbywa się: osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osób trzecich, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
2. W punkcie rejestracji Pacjent winien otrzymać informację dotyczącą:
  - 1) zakresu dostępnych świadczeń zdrowotnych;
  - 2) czasu oczekiwania;

- 3) form i terminów zapisu do lekarza;
  - 4) wymaganych dokumentów i skierowań potrzebnych do przyjęcia;
  - 5) wyników badań niezbędnych podczas wizyty;
  - 6) miejsca wykonanych zleconych badań diagnostycznych;
  - 7) ewentualnym przygotowaniu do zabiegu diagnostycznego;
  - 8) harmonogramu pracy rejestracji, poradni i pracowni.
3. Podczas rejestracji Pacjent powinien otrzymać informację o dacie i godzinie wizyty.
  4. W przypadku niemożności realizacji świadczenia w ustalonym terminie należy Pacjenta poinformować w dostępny sposób ( np. telefonicznie ) o zmianie tego terminu.
  5. Rejestracja Pacjentów do Poradni Specjalistycznych, lekarza POZ, Zakładu Rehabilitacji, Zakładu Diagnostyki Obrazowej, Pracowni Endoskopii, Pracowni EMG, EEG i innych odbywa się w wyznaczonych i opisanych punktach rejestracji.

## § 87

### Przyjęcie Pacjenta do Szpitala

1. Przyjęciu do Szpitala decyduje lekarz dyżurny w Izbie Przyjęć z lekarzem dyżurnym lub w przypadku braku lekarza Izby Przyjęć lekarz dyżurny poszczególnych Oddziałów, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia Pacjenta, na podstawie skierowania do Szpitala wystawionego przez lekarza wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań dodatkowych i / lub badania podmiotowego oraz przedmiotowego oraz wykonanych w Izbie Przyjęć badań diagnostycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności prowadzenia diagnostyki lub leczenia w trybie hospitalizacji, po uzyskaniu zgody Pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
2. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie.
3. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji Pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w Oddziale realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz obsługujący Pacjenta w Izbie Przyjęć ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.
4. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w Oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia Pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację Pacjenta przez osoby nieuprawnione.
5. Dzieci do 18 – go roku życia przy przyjęciu do Szpitala zaopatrywane są w opaski identyfikacyjne, zakładane na nadgarstek lub kostkę zawierające informacje: imię i nazwisko oraz datę urodzenia bądź PESEL.
6. Przy przyjęciu do Szpitala Pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.
7. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
  - 1) osoby, upoważnionej przez Pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
  - 2) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
8. W sytuacji gdy stan zdrowia Pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu,

w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od Pacjenta powyższych informacji i uzyskać je od Pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia Pacjenta na to pozwoli.

9. W sytuacji powtarzających się hospitalizacji, wcześniej udzielone przez Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego upoważnienia zachowują moc prawną, o ile nie zostały przez w/w osoby w formie pisemnej odwołane. W/w oświadczenia woli dotyczą wyłącznie upoważnień wyrażonych w odniesieniu do hospitalizacji mających miejsce w tutejszym Szpitalu.
10. Rzeczy Pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu przechowywane są w Depozycie Rzeczy Wartościowych i Depozycie Ubrań Pacjentów.
11. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub terminie określonym kolejną oczekujących na realizację świadczenia w trybie stabilnym – przyjęcia planowe, w zależności od stwierdzanego stanu Pacjenta.
12. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody Pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody Pacjenta na piśmie.
13. Szpital zapewnia przyjętemu Pacjentowi:
  - 1) realizację świadczeń zdrowotnych;
  - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia;
  - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

#### **§ 88**

1. Jeżeli lekarz przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała, zaburzenia czynności pozostają w związku z usiłowaniem przestępstwa, zabójstwa lub samobójstwa, uszkodzenia płodu lub zatrucia albo kiedy podejrzewa, że zostały one spowodowane przy udziale osób trzecich, Ordynator /Kierownik Oddziału /lekarz przyjmujący pacjenta zobowiązany jest powiadomić o danym przypadku Prokuraturę Rejonową lub jednostkę Policji, a w następnej kolejności, w najbliższym możliwym terminie, pisemnie – Dyrektora Szpitala.
2. Jeżeli lekarz przy badaniu pacjenta małoletniego poweźmie uzasadnione podejrzenie, że ma do czynienia z dzieckiem mającym symptomy Syndromu Dziecka Maltretowanego (zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia), zobowiązany jest powiadomić o danym przypadku Prokuraturę Rejonową lub jednostkę Policji, a w następnej kolejności, w najbliższym możliwym terminie, pisemnie – Dyrektora Szpitala.

#### **§ 89**

1. Wypisanie Pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia Pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
  - 2) na żądanie Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
  - 3) gdy Pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania Pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Dyrektor lub lekarz przez niego wyznaczony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala Sąd Opiekuńczy. Właściwy Sąd Opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i o przyczynach odmowy.

3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie, po uzyskaniu od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. W przypadku braku takiego oświadczenia – lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej Pacjenta.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
5. W razie pogorszenia stanu zdrowia Pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić osobę/instytucję wskazaną przez Pacjenta, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

## ROZDZIAŁ V POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

### § 90

1. Obowiązkiem personelu medycznego danej komórki działalności podstawowej, w której nastąpiła śmierć Pacjenta jest:
  - 1) pielęgniarka lub położna niezwłocznie zawiadamia o śmierci Pacjenta przebywającego w Szpitalu – lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego;
  - 2) lekarz po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon, ustala przyczynę zgonu oraz wystawia kartę zgonu;
  - 3) po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka/położna wypełnia kartę statystyczną do karty zgonu, następnie zakłada na przegub dłoni lub stopy zmarłego Pacjenta identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z identyfikatorem są przewożone do chłodni;
  - 4) karta statystyczna do karty zgonu zawiera:
    - a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
    - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
    - c) datę i godzinę zgonu,
    - d) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
    - e) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki/położnej wypełniającej kartę,
  - 5) identyfikator osoby zmarłej zawiera:
    - a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
    - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
    - c) datę i godzinę zgonu,
  - 6) jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie statystycznej do karty zgonu oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia "NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości;
  - 7) zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od czasu zgonu wskazanego w dokumentacji medycznej;
  - 8) w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu;
  - 9) rzeczy osoby zmarłej spisuje się w obecności drugiej pielęgniarki, położnej lub innego

- pracownika Szpitala do zeszytu rzeczy osób zmarłych, a spis potwierdza się własnoręcznym podpisem;
- 10) rzeczy osoby zmarłej przekazuje się za potwierdzeniem rodzinie lub osobie upoważnionej do ich odebrania lub przekazuje się do Depozytu, a rzeczy wartościowe do Depozytu Rzeczy Wartościowych w Szpitalu;
  - 11) zwłoki osoby zmarłej po umyciu i ubraniu w jednorazowe okrycie wydawane są przez pracownika Szpitala pracownikom firmy odbierającej zwłoki do chłodni na podstawie podpisanej umowy;
  - 12) zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w chłodni firmy w ramach podpisanej umowy nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć Pacjenta;
  - 13) przechowywanie zwłok Pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny liczone od godziny jego śmierci, jest dopuszczalne:
    - a) gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania,
    - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
    - c) z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok Pacjenta,
  - 14) zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, chyba, że przedstawiciel ustawy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia;
  - 15) przepisów zawartych w pkt 14) nie stosuje się w przypadkach:
    - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
    - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
    - c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
  - 16) o zaniechaniu sekcji zwłok, o której mowa powyżej sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw;
  - 17) dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu;
  - 18) Dyrektor, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego Ordynatora/Kierownika Oddziału, lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok;
  - 19) za przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny liczone od godziny jego śmierci, osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania bądź podmioty, na zlecenie których przechowuje się zwłoki, w związku z toczącym się postępowaniem karnym, ponoszą opłatę w wysokości określonej w cenniku usług Zleceniobiorcy z którym Szpital podpisał umowę na odbieranie i przechowywanie zwłok pacjentów. Cennik umieszczony jest w widocznym miejscu w siedzibie Zleceniobiorcy.
2. Zabrania się Pracownikom Szpitala i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla Szpitala, udzielania informacji o zgonach zakładom pogrzebowym.
  3. W przypadku zgonu Pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione przypuszczenie, iż jest efektem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia, Dyrekcja niezwłocznie zawiadamia Prokuratora Rejonowego i właściwą jednostkę Policji.

**§ 91**  
**Postępowanie Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych**  
**w przypadku zgonu Pacjenta**

1. Lekarz zespołu wyjazdowego nie wystawia karty zgonu, tylko pisemne stwierdzenie zgonu.
2. Wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielał Pacjentowi świadczeń lekarskich.
3. W przypadku zgonu w miejscu wypadku lekarz zespołu powiadamia Policję i przekazuje na piśmie stwierdzenie zgonu funkcjonariuszowi Policji.
4. Jeśli zgon nastąpił przed przyjazdem karetki pogotowia, a okoliczności śmierci sugerują znamiona przestępstwa, lekarz karetki pogotowia ma obowiązek wezwać Policję.
5. W przypadku zgonu w karetce pogotowia Kierownik zespołu zarządza przewiezienie zwłok na Szpitalny Oddział Ratunkowy lub Izbę Przyjęć najbliższego Szpitala, gdzie zostają wdrożone stosowne procedury.
6. W przypadku zgonu Pacjenta w miejscu zdarzenia, do którego został wezwany zespół składający się z ratowników medycznych, wzywany jest lekarz lub zespół ratownictwa medycznego z lekarzem.

**§ 92**  
**Postępowanie w stosunku do dzieci martwo urodzonych**  
**i płodów martwo urodzonych**

1. W świetle obowiązujących przepisów prawnych w stosunku do dzieci martwo urodzonych mają zastosowanie wszystkie tryby postępowania przyjęte w stosunku do osób zmarłych w Szpitalu.
2. Za dzieci martwo urodzone uznaje się każdy płód niezależnie od czasu trwania ciąży.
3. Dla dzieci martwo urodzonych na wniosek osób uprawnionych do pochówku lekarz wypełnia i wydaje kartę zgonu, niezależnie od czasu trwania ciąży. Osoba uprawniona składa oświadczenie, w którym zobowiązuje się do dokonania pochówku zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Dzieci martwo urodzone mogą być:
  - 1) poddane pochówkowi przez osoby uprawnione;
  - 2) poddane pochówkowi przez Gminę Lubartów.
5. Pochowanie dzieci martwo urodzonych w zbiorowym grobie następuje na wniosek osoby uprawnionej tj. po złożeniu przez matkę oświadczenia zezwalającego na pochowanie dziecka martwo urodzonego i uprawniającego Szpital do przekazania zwłok celem dokonania pochówku.

**ROZDZIAŁ VI**  
**WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ SZPITAL**

**§ 93**

1. Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej w Szpitalu.
2. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w Szpitalu zostają określone procedurą szpitalną.

## § 94

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej Pacjenta na zewnątrz Szpitala organom i podmiotom uprawnionym następuje na podstawie odrębnych przepisów, z zachowaniem poufności i ochrony danych.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
  - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
  - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
  - 5) na informatycznym nośniku danych;
  - 6) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;
  - 7) dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniana przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) na żądanie Pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
3. Podstawa wyliczenia kwoty odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie jak w pkt 2, jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowana co trzy miesiące przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Nowe stawki obowiązują zawsze od następnego miesiąca po publikacji, tj. od trzeciego miesiąca kwartału.
4. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt 2 wynosi:
  - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
  - 2) za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
  - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
5. Wysokość opłaty, o których mowa powyżej, została określona w cenniku wprowadzonym przez Dyrektora Szpitala w drodze Zarządzenia. Cennik podany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej Szpitala.
6. Wniosek o udostępnianie dokumentacji medycznej składa się osobiście w punkcie informacyjnym lub w Sekretariacie Dyrekcji oraz za pośrednictwem poczty tradycyjnej i elektronicznej.
7. Realizacja wniosków odbywa się niezwłocznie, z uwzględnieniem czasu na sporządzenie kopii, odpisu, wyciągu, wydruku, nośnika informatycznego żądanej dokumentacji medycznej.
8. Wysokość odpłatności za udzielanie informacji o stanie zdrowia firmom ubezpieczeniowym została określona odrębnym zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

## § 95

1. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych, osoby nieubezpieczone wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem



stanowiącym odrębne Zarządzenie Dyrektora. Wysokość opłat ustalana jest na podstawie rzeczywistych kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych odbywa się na podstawie zawartych umów.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych, prowadzonej przez Szpital.
5. Udzielanie świadczeń spoza listy świadczeń gwarantowanych nie może naruszać praw ubezpieczonych odnośnie zasad i terminów udzielania świadczeń.
6. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
7. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia niezależnie od statusu ubezpieczenia.

## **ROZDZIAŁ VII**

### **WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

#### **§ 96**

1. Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia Pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień oraz konsultacji w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

## **ROZDZIAŁ VIII**

### **TRYB ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW**

#### **§ 97**

1. Skargi i wnioski mogą być wnoszone zarówno w formie pisemnej, jak i ustnej.
2. Skarga lub wniosek w formie pisemnej może być przesłana drogą pocztową, kurierską, złożona osobiście w Sekretariacie Dyrekcji, jak również przesłana faksem lub pocztą elektroniczną.
3. Skarga lub wniosek ustny może być złożony osobiście lub telefonicznie Dyrektorowi Szpitala lub osobie wyznaczonej przez Dyrektora Szpitala, przy czym skargi i wnioski Pacjentów przyjmuje Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta.
4. Z przyjęcia skargi lub wniosku wniesionych ustnie w obecności Pracownika Szpitala przyjmującego skargę lub wniosek sporządza się protokół.

5. W protokole zamieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko (nazwę), adres wnoszącego skargę lub wniosek, jeżeli dane te zostały podane przez skarżącego lub wnioskodawcę, oraz zwięzły opis sprawy. Jeżeli protokół jest spisywany w obecności skarżącego lub wnioskującego protokół podpisują wnoszący skargę lub wniosek oraz przyjmujący skargę lub wniosek. W przypadku odmowy podpisania protokołu przez wnoszącego skargę lub wniosek przyjmujący skargę stwierdza tę okoliczność w protokole podając, o ile mu będzie wiadome, przyczynę odmowy podpisania protokołu.
6. Skargi lub wnioski wnoszone pisemnie, faksem lub pocztą elektroniczną przyjmuje Sekretariat Dyrekcji.
7. Jeżeli skarga lub wniosek jest składany telefonicznie przyjmujący skargę lub wniosek sporządza notatkę służbową wskazując: datę odbycia rozmowy, dane rozmówcy, dane kontaktowe rozmówcy - jeśli rozmówca poda takie informacje, treść rozmowy i ewentualne ustalenia.
8. Przyjmujący zgłoszenie tak sporządzoną notatkę podpisuje.
9. Przyjmujący skargi lub wnioski potwierdza złożenie skargi lub wniosku, jeżeli zażąda tego wnoszący skargę lub wniosek.
10. O tym czy pismo jest skargą lub wnioskiem decyduje jego treść, a nie forma zewnętrzna lub tytuł.
11. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można jednoznacznie ustalić ich przedmiotu, Dyrektor wzywa wnoszącego (o ile znane są dane wnoszącego) skargę lub wniosek do złożenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpoznania.
12. Skargi i wnioski wnoszone na piśmie powinny zawierać imię i nazwisko wnoszącego oraz adres do korespondencji – brak tych danych spowoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania.
13. W uzasadnionych przypadkach Dyrektor może zarządzić postępowanie wyjaśniające, pomimo braku danych, o których mowa w ust. 12 niniejszego paragrafu.
14. W przypadku skarg lub wniosków wnoszonych telefonicznie osoba przyjmująca nie może udzielać osobie skarżącej lub wnioskującej informacji, które mogłyby naruszyć ochronę danych osobowych lub tajemnicę zawodową, jeżeli nie jest w stanie zweryfikować tożsamości osoby telefonującej.

## **§ 98**

### **REJESTROWANIE SKARG I WNIOSKÓW**

1. Rejestr wnoszonych skarg i wniosków, poza skargami i wnioskami Pacjentów, prowadzony jest przez Dział Organizacyjny.
2. Rejestr skarg i wniosków Pacjentów prowadzony jest przez Pełnomocnika ds. Praw Pacjentów.
3. Osoby przyjmujące skargi i wnioski zobowiązane są po przyjęciu skargi lub wniosku, do ich niezwłocznego przekazania do Dyrektora za pośrednictwem swego przełożonego.
4. Po zadekretowaniu przez Dyrektora następuje zarejestrowanie w odpowiednim rejestrze skarg i wniosków i nadanie dalszego biegu sprawie.
5. Pełnomocnik ds. Praw Pacjentów prowadzi roczną sprawozdawczość dotyczącą skarg i wniosków Pacjentów.
6. Sprawozdanie składane jest Dyrektorowi Szpitala do dnia 15 lutego każdego roku za rok poprzedni.
7. Dział Organizacyjny na podstawie rejestru skarg i wniosków przedstawia roczną informację Dyrektorowi Szpitala do dnia 15 lutego każdego roku za rok poprzedni.

8. Sprawozdanie dotyczące skarg i wniosków Pacjentów jest przedkładane na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala.

## § 99

### ROZPATRYWANIE SKARG I WNIOSKÓW

1. Po zapoznaniu się z treścią skargi lub wniosku Dyrektor Szpitala przekazuje skargę do Działu Organizacyjnego w celu jej rejestracji i nadania kolejnego numeru, a także wskazuje Dział lub Pracownika Szpitala zobowiązaną do rozpatrzenia skargi lub wniosku.
2. Skargi i wnioski Pacjentów Dyrektor Szpitala przekazuje do rejestracji i rozpoznania bezpośrednio Pełnomocnikowi ds. Praw Pacjenta.
3. Osoba wyznaczona w dekretacji ma prawo żądać od innych Pracowników Szpitala przedłożenia przez nich pisemnych wyjaśnień, stosownych dokumentów oraz wydania opinii.
4. Jeżeli skarga dotyczy określonej osoby nie może być przekazana do rozpoznania tej osobie ani osobie, wobec której pozostaje ona w stosunku bezpośredniej nadrzędności służbowej.
5. Rozpoznanie skargi lub wniosku polega na przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego.
6. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego sporządza się zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku.
7. Zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi wraz z całą zgromadzoną dokumentacją jest przedkładane do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala.
8. Przed zatwierdzeniem zawiadomienia Dyrektor może żądać dodatkowych wyjaśnień lub powtórzenia postępowania wyjaśniającego.
9. Skargi i wnioski powinny być załatwione bez zbędnej zwłoki nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia lub wpłynięcia wniosku lub skargi.
10. O każdym przypadku niezakończonym skargi lub wniosku w terminie, o który mowa w ust. 9 osoba rozpatrująca skargę jest zobowiązana powiadomić skarżącego lub wnioskodawcę, podając przyczynę niezakończonym sprawy w terminie i ustalając nowy termin załatwienia sprawy.
11. O sposobie załatwienia skargi lub wniosku zawiadamia się skarżącego lub wnioskodawcę listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
12. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku powinno między innymi zawierać:
  - 1) wskazanie, w jaki sposób skarga lub wniosek zostały załatwione, dane osoby załatwiającej skargę, w tym dane do kontaktu oraz podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi lub wniosku;
  - 2) zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku powinno zawierać, dane osoby załatwiającej skargę, w tym dane do kontaktu oraz podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego osoby upoważnionej do załatwienia skargi lub wniosku, uzasadnienie odmownego załatwienia, jeśli to konieczne uzasadnienie prawne lub medyczne, oraz pouczenie o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie skargi lub wniosku;
  - 3) zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku albo zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku należy sporządzić w dwóch egzemplarzach – jeden dla skarżącego lub wnioskodawcy, jeden egzemplarz dla Szpitala.
13. Uprawomocnienie decyzji organu administracji publicznej lub wyroku wydanych w trybie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, kodeksu postępowania karnego, postanowienia przed Wojewódzką Komisją ds. Zdarzeń Medycznych, decyzją organów odpowiedzialności zawodowej lekarzy lub pielęgniarek, decyzją Rzecznika Praw Pacjenta lub innym uprawnionym organem wydanych na skutek podjęcia przez skarżącego czynności prawnych

- w sprawie, której dotyczy skarga lub wniosek powoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpatrzenia, o czym zawiadamia się skarżącego lub wnioskodawcę.
14. Dla rozpatrzenia skargi lub wniosku Dyrektor może powołać Komisję.
  15. Komisja zbiera materiały w sprawie, analizuje je i sporządza protokół.
  16. Do Komisji stosuje się odpowiednio zapisy niniejszego paragrafu.
  17. W przypadku, gdy skarga Pacjenta zawiera roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia, odszkodowania, renty lub inne tego typu roszczenie skarga jest także niezwłocznie przekazywana do Radcy Prawnego (obsługi prawnej).
  18. W przypadku określonym w ust.17 wyznaczony Radca Prawny (obsługa prawna) zawiadamia o roszczeniu ubezpieczyciela Szpitala celem przeprowadzenia postępowania w sprawie likwidacji szkody oraz informuje o tym fakcie skarżącego.
  19. Radca Prawny (obsługa prawna) prowadzi postępowanie wyjaśniające, jednakże ostateczne stanowisko może być przesyłane skarżącemu dopiero po zajęciu stanowiska przez ubezpieczyciela Szpitala w przedmiocie zgłoszonej szkody.

## **§ 100 ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

1. W terminie 14 dni od doręczenia zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku osobie (lub podmiotowi) składającej skargę lub wniosek przysługuje prawo złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy jest rozpatrywany w ciągu 30 dni od dnia otrzymania.
3. W sytuacji uchybienia terminowi, o którym mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, Szpital nie jest zobowiązany do ponownego rozpatrzenia skargi lub wniosku.

## **§ 101 PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI**

1. Zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku albo zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi lub wniosku wraz z dokumentacją postępowania przechowywane są w Dziale Organizacyjnym, bądź jeżeli skarga lub wniosek dotyczą Pacjenta dokumentacja jest przechowywana u Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta.
2. Dział Organizacyjny lub Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta nadaje numer sprawy zgodny z prowadzonym rejestrem skarg i wniosków i zakłada teczkę aktową zgodnie z postanowieniami instrukcji kancelaryjnej.
3. Niezwłocznie po przekazaniu zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi lub wniosku lub zawiadomienia o odmownym załatwieniu sprawy, odnotowuje się ten fakt w rejestrze skarg i wniosków odpowiednio prowadzonym przez Dział Organizacyjny lub Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta i przekazuje akta sprawy do Działu Organizacyjnego lub Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta w zależności od charakteru skargi lub wniosku.

## **ROZDZIAŁ IX ZASADY PRZEBYWANIA NA TERENIE SZPITALA OSÓB TRZECICH**

### **§ 102**

1. Zasady przebywania na Oddziałach Szpitalnych osób odwiedzających Pacjenta określa Regulamin dla odwiedzających wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora.
2. Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Szpitala w celu

przeprowadzania prezentacji produktów i wyrobów, są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar do Dyrekcji Szpitala i uzyskać pisemną zgodę Dyrektora lub wyznaczonego przez niego Zastępcy.

3. Prezentacja produktów i wyrobów medycznych lub farmaceutycznych może odbywać się poza godzinami pracy personelu.
4. Prezentacja produktów i wyrobów medycznych lub farmaceutycznych może odbywać się w wyznaczonym do tego miejscu spotkań, np. sali konferencyjnej, a nie w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych.
5. Lekarze Szpitala oraz Kierownik Apteki Szpitalnej zobowiązani są poinformować osoby wymienione w ust. 2 o niniejszych zasadach postępowania.
6. Przedstawiciele mediów publicznych wchodzących na teren Szpitala w celu uzyskania informacji dotyczących Szpitala, zobowiązani są zgłosić ten zamiar Dyrektorowi lub wyznaczonemu przez niego Zastępcy.
7. Upoważnionymi do udzielania informacji o działalności Szpitala są Dyrektor Szpitala, jego Zastępcy lub inne osoby upoważnione w granicach obowiązków powierzonych im w tym zakresie i na zasadach określonych przez Dyrektora.
8. W przypadku zamiaru zbierania informacji lub opinii wśród Pracowników Szpitala, przedstawiciel mediów publicznych zgłasza ten zamiar Dyrektorowi lub jego Zastępcy, który zapewnia im możliwość swobodnego dostępu do źródła informacji w sposób nie zakłócający działalności komórek organizacyjnych Szpitala.

## **ROZDZIAŁ IX POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 103**

1. Postępowanie kancelaryjne w Szpitalu, w tym zasady podpisywania, obiegu i archiwizacji pism określa:
  - 1) zarządzenie wprowadzające Instrukcję Kancelaryjną;
  - 2) zarządzenie w sprawie wprowadzenia Regulaminu działania Składnicy Akt.
2. Sygnatury poszczególnych komórek organizacyjnych ustala Dyrektor Szpitala w drodze Zarządzenia.

### **§ 104**

9. Podpisywanie korespondencji wychodzącej na zewnątrz Szpitala jest zastrzeżone do wyłącznej właściwości Dyrektora Szpitala lub osoby przez niego upoważnionej.
10. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Główny Księgowy oraz Kierownicy komórek organizacyjnych uprawnieni są do podpisywania pism i dokumentów wewnętrznych, to jest kierowanych do innych komórek organizacyjnych, w sprawach objętych zakresem działania kierowanych przez siebie komórek organizacyjnych i nadzorowanych obszarów działania.
11. Sporządzane pisma przez Szpital w formie papierowej i elektronicznej, a także informacje na stronie internetowej Szpitala w szczególności powinny zawierać:
  - 1) pełną nazwę Szpitala;
  - 2) siedzibę i adres Szpitala;
  - 3) numer telefonu kontaktowego i faksu;
  - 4) numer konta bankowego Szpitala;
  - 5) oznaczenie Sądu Rejestrowego oraz numer, pod którym Szpital jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego;
  - 6) numer identyfikacji podatkowej (NIP).
4. Sporządzane pisma przez Szpital w formie papierowej i elektronicznej powinny zawierać:

- 1) ilość załączników dołączanych do pisma;
- 2) ilość wykonywanych egzemplarzy pisma i gdzie są one kierowane;
- 3) sygnaturę komórki organizacyjnej oraz imię i nazwisko osoby sporządzającej pismo i prowadzącej daną sprawę;
- 4) telefon kontaktowy oraz adres poczty elektronicznej do osoby prowadzącej daną sprawę.

#### § 105

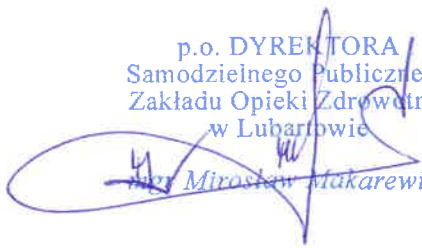
1. Zabezpieczenie akt tajnych i poufnych regulują powszechnie obowiązujące przepisy prawa, odnoszące się do ochrony informacji niejawnych.
2. Kancelaria tajna prowadzona jest w ramach stanowiska Inspektora ds. Obronnych i Rezerw.

#### § 106

1. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora, po uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi w Szpitalu.
2. Rodzaje i liczbę stanowisk pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala określa Dyrektor.

#### § 107

1. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i są wprowadzone stosownym Zarządzeniem Dyrektora.
3. Każda zmiana powoduje obowiązek przygotowania tekstu jednolitego Regulaminu i podania go do wiadomości powszechnej poprzez umieszczenie na stronie internetowej Szpitala.
4. Traci moc Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie uchwalony Uchwałą nr 5/2021 z dnia 23.04.2021 r. Rady Społecznej SPZOZ w Lubartowie, wprowadzony w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 27/2021 z dnia 26 kwietnia 2021 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

p.o. DYREKTORA  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Lubartowie  
  
Miroslaw Makarewicz