

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PARCZEWIE (tekst jednolity)

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I	
Postanowienia ogólne	4
ROZDZIAŁ II	
Struktura organizacyjna Zakładu, miejsce udzielania świadczeń	6
ROZDZIAŁ III	
Zarządzanie jednostkami i komórkami organizacyjnymi Zakładu	10
Dyrektor Zakładu	10
Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	11
Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych	12
Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa	12
Główny Księgowy	13
Kierownicy komórek organizacyjnych	14
Pracownicy	14
ROZDZIAŁ IV	
Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych oraz współdziałanie między tymi jednostkami i komórkami	15
Dział Finansowo-Księgowy	15
Dział Zatrudnienia i Płac	16
Dział Utrzymania Ruchu i Gospodarczy	17
Dział Metodyczno-Organizacyjny	17
Dział Zamówień Publicznych	19
Dział Informatyczny	20
Sekretariat	20
Kuchnia	20
Inspektor ds. obronnych OC	21
Inspektor ds. ppoż.	21
Specjalista ds. BHP	21
Radca Prawny	22
Kapelan szpitala	22
Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Sytemu Zarządzania	23
Inspektor Ochrony Radiologicznej	23
Inspektor Ochrony Danych	24
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych	25
Zespół Poradni Specjalistycznych	26
Oddziały Szpitalne	27
Centrum Zdrowia Psychicznego	31
Ośrodek Leczenia Uzależnień	33
Blok operacyjny	33
Dział Diagnostyki	34
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	35
Dział Rehabilitacji	36
Apteka szpitalna	37
Sterylizatornia	37
ROZDZIAŁ V	
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	38
Zasady udzielania świadczeń stacjonarnych	39

Zasady udzielania świadczeń ambulatoryjnych	42
Zasady udzielania świadczeń w innych jednostkach Zakładu o charakterze medycznym	44
ROZDZIAŁ VI	
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych oraz zasady i wysokość opłat	44
ROZDZIAŁ VII	
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	45
ROZDZIAŁ VIII	
Wysokość opłat pobieranych przez Zakład	45
Zasady udostępniania dokumentacji medycznej	45
ROZDZIAŁ IX	
Prawa i obowiązki pacjenta	46
ROZDZIAŁ X	
Zasady odwiedzania pacjentów w oddziałach szpitalnych i udzielania informacji o stanie zdrowia chorych	46
ROZDZIAŁ XI	
Skargi i wnioski	47
ROZDZIAŁ XII	
Postanowienia końcowe	47
Załącznik nr 1 – Szczegółowy wykaz komórek organizacyjnych	48
Załącznik nr 2 – Struktura organizacyjna SPZOZ Parczew	50

Rozdział I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin organizacyjny określa:
 - 1) firmę, cele i zadania Zakładu,
 - 2) strukturę organizacyjną jednostek i komórek medycznych Szpitala,
 - 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 4) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie,
 - 5) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
 - 6) warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania w zakresie diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
 - 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji u rehabilitacji pacjentów i ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 8) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 10) sposób postępowania w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub w razie jego śmierci,
 - 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
 - 12) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Zakładu.

§ 2

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie działa w oparciu o:
 - 1) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 3) ustawę z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 4) statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie,
 - 5) niniejszy regulamin,
 - 6) inne obowiązujące przepisy dotyczące podmiotów leczniczych.

§ 3

1. Użyte w regulaminie określenia oznaczają:
 - 1) **Zakład / Szpital** - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie.
 - 2) **Dyrektor Zakładu / Dyrektor Szpitala** – należy przez to rozumieć Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie w rozumieniu przepisów art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
 - 3) **Regulamin** - należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie.
 - 4) **Jednostka / komórka** – należy przez to rozumieć jednostkę / komórkę wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Zakładu.

- 5) **Świadczenie zdrowotne** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
- 6) **Świadczenie szpitalne** – należy przez to rozumieć wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne, polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.
- 7) **Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne** - należy przez to rozumieć świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach Zakładu.
- 8) **Dokumentacja medyczna** - należy przez to rozumieć dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 9) **Ustawa o prawach pacjenta** - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 10) **Osoba wykonująca zawód medyczny** – osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielenia świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielenia świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
- 11) **Dyżur medyczny** - oznacza również zabezpieczenie przez osoby inne niż pracownicy, świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji Szpitala.
- 12) **Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne** – należy przez to rozumieć świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniach.
- 13) **Zakład leczniczy** - należy przez to rozumieć zespół jednostek organizacyjnych, za pomocą którego Zakład wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.
- 14) **Jednostka organizacyjna** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego zespół komórek organizacyjnych.
- 15) **Komórka organizacyjna** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej jednostki komórkę organizacyjną Zakładu.

§ 4

1. **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie** działa pod firmą: „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie”.
2. Zakład jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego pod numerem 000000002950 oraz do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy pod numerem 0000015873.
3. Siedzibą Zakładu jest miasto Parczew, ul. Kościelna 136, 21-200 Parczew.
4. Podmiotem tworzącym Zakład jest Powiat Parczewski.

§ 5

Celem funkcjonowania Zakładu jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, polegającej na udzielaniu kompleksowych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

§ 6

1. Do podstawowych zadań Zakładu należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie działalności leczniczej poprzez:
 - a) hospitalizację osób wymagających całodobowych, całodziennych lub jednodniowych świadczeń medycznych,
 - b) udzielanie świadczeń planowych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - c) udzielanie ambulatoryjnej pomocy doraźnej w zakresie wypadków, urazów, nagłego zachorowania lub innego nagłego pogorszenia stanu zdrowia,
 - d) udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej,
 - e) prowadzenie działalności diagnostycznej,
 - f) świadczenie odpłatnych usług związanych z ochroną zdrowia na podstawie umów zawartych z zainteresowanymi podmiotami,
 - g) możliwość świadczenia usług w zakresie nocnej i świątecznej opieki lekarskiej,
 - h) udzielanie świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
 - i) udzielanie świadczeń w zakresie środowiskowej opieki medycznej,
 - j) możliwość świadczenia usług w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
 - 2) Podejmowanie działań związanych z promocją zdrowia i profilaktyką.
 - 2) Szczegółowe cele i zadania, rodzaje działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określa Statut Zakładu.

ROZDZIAŁ II

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU, MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 7

1. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:
 - 1) Dyrektor,
 - 2) Zastępcy Dyrektora,
 - 3) Zakłady lecznicze Podmiotu Leczniczego,
 - 4) Jednostki Organizacyjne zakładów leczniczych Podmiotu Leczniczego,
 - 5) Komórki Organizacyjne zakładów leczniczych,
 - 6) Komórki administracyjne i techniczne:
 - a) Dział Finansowo-Księgowy,
 - b) Dział Zatrudnienia i Płac,
 - c) Dział Metodyczno-Organizacyjny,
 - d) Dział Zamówień Publicznych,
 - e) Dział Utrzymania Ruchu i Gospodarczy,
 - f) Dział Informatyczny,
 - g) Sekretariat,
 - h) Kuchnia,
 - 7) Samodzielne stanowiska pracy:
 - a) Radca Prawny,
 - b) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
 - c) Kapelan szpitalny,
 - d) Inspektor ds. obronnych, OC i Przeciwpożarowych,
 - e) Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy,
 - f) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - g) Inspektor Ochrony Danych.
2. W skład Zakładu wchodzi następujące zakłady lecznicze zawierające jednostki oraz komórki organizacyjne:
 - 1) Zakład leczniczy: Szpital SPZOZ w Parczewie:
 - a) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego: Szpital z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - Oddział Internistyczno-Kardiologiczny,
 - Oddział Chirurgiczno-Urazowy,

- Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
 - Oddział Dziecięcy,
 - (uchylony),
 - (uchylony),
 - Szpitalny Oddział Ratunkowy,
 - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - (uchylony),
 - Blok Operacyjny,
 - Oddział Rehabilitacyjny,
 - (uchylony),
 - (uchylony),
 - Oddział Geriatryczny.
- b) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego: Apteka szpitalna z następującymi komórkami organizacyjnymi:
- Apteka szpitalna.
- c) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego: Sterylizatornia z następującymi komórkami organizacyjnymi:
- Sterylizatornia.
- 2) Zakład leczniczy: Ambulatorium SPZOZ w Parczewie:
- a) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego: Zespół Poradni Specjalistycznych wraz z następującymi komórkami organizacyjnymi:
- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - Poradnia Geriatryczna,
 - Poradnia Endokrynologiczna,
 - Poradnia Kardiologiczna,
 - Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
 - Poradnia Laryngologiczna,
 - Poradnia Neurologiczna,
 - (uchylony),
 - (uchylony),
 - Poradnia Hematologiczna,
 - Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy Zespołu Poradni Specjalistycznych,
 - Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy Poradni dla Kobiet,
 - Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy Poradni Laryngologicznej,
 - Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
 - (uchylony),
 - Poradnia Urologiczna,
 - Poradnia Proktologiczna,
 - Poradnia Chorób Wewnętrznych,
 - Poradnia Pediatria,
 - Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy.
- b) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego: Dział Diagnostyki z następującymi komórkami organizacyjnymi:
- Pracownia EKG,
 - Pracownia Endoskopowa,
 - Pracownia USG,
 - Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - Pracownia Tomografii Komputerowej,
- c) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego: Dział Rehabilitacji z następującymi komórkami organizacyjnymi:
- Dział Fizjoterapii,
 - Ośrodek Rehabilitacji Diennej,

- Poradnia Rehabilitacyjna,
 - Zespół Rehabilitacji Domowej.
- d) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego: Dział Diagnostyki Laboratoryjnej z następującymi komórkami organizacyjnymi:
- Punkt Pobrań Materiałów do Badań,
 - Medyczne Laboratorium Diagnostyczne,
 - Pracownia Serologiczna.
- 3) Zakład leczniczy: Opieka Medyczna SPZOZ w Parczewie:
- a) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego: Centrum Zdrowia Psychicznego z następującymi komórkami organizacyjnymi:
- Oddział Psychiatryczny,
 - Izba Przyjęć,
 - Oddział Dzienny Psychiatryczny,
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - Zespół Leczenia Środowiskowego.
- b) Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego: Ośrodek Leczenia Uzależnień z następującymi komórkami organizacyjnymi:
- Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Leczenia Uzależnień,
 - Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia,
 - Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu.

§ 8

1. Szczegółowy wykaz jednostek i komórek organizacyjnych zawiera Załączniki Nr 1 do Regulaminu.
2. Schemat Organizacyjny Zakładu ustalający zależność służbową poszczególnych komórek organizacyjnych oraz przedmiotowy podział funkcji członków kierownictwa, w zakresie kierowania, zarządzania, koordynacji wewnętrznej i odpowiedzialności stanowi Załącznik Nr 2 do Regulaminu.

§ 9

1. Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
 - 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
 - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 10

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest siedziba Zakładu.
2. W przypadkach określonych umową z NFZ świadczenia mogą być udzielane w miejscu zamieszkania pacjenta.

§ 11

1. Do zadań Zakładu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) leczenie całodobowe i stacjonarne,
 - 2) pielęgnacja chorych,
 - 3) leczenie ambulatoryjne specjalistyczne,
 - 4) rehabilitacja medyczna i fizjoterapia:
 - a) rehabilitacja stacjonarna,
 - b) rehabilitacja w trybie dziennym,
 - c) rehabilitacja i fizjoterapia ambulatoryjna,
 - d) rehabilitacja w domu pacjenta.
 - 5) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień:
 - a) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych,

- b) świadczenia psychiatryczne stacjonarne dla dorosłych,
 - c) pomoc doraźna w izbie przyjęć,
 - d) leczenie środowiskowe (domowe),
 - e) świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych.
 - f) świadczenia stacjonarne terapii uzależnienia,
 - g) świadczenia ambulatoryjne terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
 - h) świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu.
- 6) diagnostyka:
 - a) ultrasonografia,
 - b) tomografia komputerowa,
 - c) rentgenodiagnostyka,
 - d) endoskopia,
 - e) elektrokardiografia.
 - 7) pomoc doraźna w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
 - 8) kształcenie i szkolenie personelu medycznego,
 - 9) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych,
 - 10) profilaktyka i promocja zdrowia,
 - 11) prowadzenie działalności oświatowo-wychowawczej pacjentów,
 - 12) prowadzenie spraw związanych ze statystyką i analizą medyczną,
 - 13) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy i ppoż,
 - 14) realizowanie zadań związanych z wykorzystaniem publicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa,
 - 15) prowadzenie działalności naukowo-badawczej,
 - 16) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów,
 - 17) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia z możliwością utworzenia łóżek konsultacyjnych dla firm ubezpieczeniowych,
 - 18) obdukcje lekarskie,
 - 19) możliwość świadczenia płatnych zabiegów rehabilitacyjnych w zakresie nie zakontraktowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Zakład może także wykonywać działalność inną niż działalność lecznicza polegającą między innymi na:
 - 1) wynajmowaniu powierzchni Zakładu, na cele związane z potrzebami bytowymi pracowników i pacjentów,
 - 2) wynajmowanie, wdzierżawienie części parkingu, powierzchni dachowej, innych powierzchni Zakładu,
 - 3) obrocie detalicznym produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, kosmetykami i artykułami toaletowymi,
 - 4) wynajmie i użyczeniu aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego,
 - 5) prowadzeniu działalności wydawniczej,
 - 6) świadczeniu usług w tym w szczególności związanych ze:
 - a) sterylizacją,
 - b) gastronomią
 - c) (uchylony),
 - d) (uchylony).

§ 12

1. Jednostki i komórki organizacyjne zobowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
2. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
3. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy właściwych jednostek i komórek organizacyjnych, bądź inne osoby wyznaczone przez Dyrektora Zakładu.

ROZDZIAŁ III

ZARZĄDZANIE JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU

§ 13

1. **Dyrektor** Zakładu:

- 1) stoi na czele Zakładu, zarządza Zakładem i jest za niego odpowiedzialny,
- 2) reprezentuje Zakład na zewnątrz,
- 3) zapewnia warunki do sprawnego funkcjonowania Zakładu oraz właściwą organizację pracy,
- 4) wykonuje zadania wynikające z obowiązujących przepisów oraz zadania zlecone przez podmiot tworzący,
- 5) powołuje komisje i zespoły w oparciu o przepisy szczegółowe oraz ustala ich składy osobowe,
- 6) pełni funkcję Administratora Danych Osobowych SPZOZ w Parczewie.

§ 14

1. W czasie nieobecności Dyrektora Zakładu z powodu choroby, urlopu czy innych przyczyn, czynności należące do jego obowiązków wykonuje zastępca przez niego wyznaczony, w ramach przekazanych kompetencji.
2. Dyrektor Zakładu może upoważnić swojego zastępcę do wykonywania w sposób ciągły w jego imieniu określonych czynności faktycznych i prawnych, przekraczających zakres jego obowiązków.
3. Dyrektor Zakładu spełniający kwalifikacje na stanowisko Zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa lub Zastępcy dyrektora ds. Pielęgniarstwa na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami może równocześnie pełnić obowiązki na jednym z ww. stanowisk.
4. Dyrektor Zakładu ustanawia i odwołuje pełnomocników określając granice umocowania w pisemnym pełnomocnictwie.
5. Poza godzinami pracy tj. od godz. 15. 00 do godz. 7.25 w dni powszednie oraz przez całą dobę, w niedziele i święta, i w dni wolne od pracy, kompetencje Dyrektora w zakresie podejmowania pilnych decyzji w sprawach medycznych i koordynacji pracy personelu przejmuje lekarz dyżurny szpitala – lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wyznaczony wg comiesięcznego grafiku sporządzanego do dnia 25 każdego miesiąca przez ordynatorów/koordynatorów oddziałów i zatwierdzanego przez Dyrektora.
6. Do obowiązków lekarza dyżurnego szpitala należy w szczególności:
 - 1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,
 - 2) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektora Zakładu, na podstawie stosownych procedur,
 - 3) decydowanie o przeprowadzeniu lub zwolnieniu z sekcji zwłok,
 - 4) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
7. Lekarz dyżurny Szpitala o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, a w sprawach tego wymagających kontaktuje się o każdej porze z Dyrektorem lub jego właściwymi zastępcami.

§ 15

1. Dyrektor Zakładu kieruje Zakładem przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych,
 - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 16

1. Dyrektorowi Zakładu podlegają bezpośrednio:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych,
 - 3) Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 4) Radca Prawny,
 - 5) Główny Księgowy,
 - 6) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Sytemu Zarządzania,
 - 7) Dział Zatrudnienia i płac,
 - 8) Kapelan Szpitalny,
 - 9) Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy,
 - 10) Inspektor ds. Obronnych, OC i Przeciwożarowych,
 - 11) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - 12) Inspektor Ochrony Danych,
 - 13) Sekretariat.

§ 17

1. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa:**

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
- 2) Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy organizowanie i nadzorowanie całości zadań Zakładu dotyczących:
 - a) planowaniu, składaniu ofert w postępowaniach organizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, postępowaniach organizowanych przez placówki zewnętrzne na udzielanie świadczeń zdrowotnych, organizacji konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez zewnętrzne podmioty,
 - b) realizacji kontraktów i umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - c) promocji zdrowia,
 - d) kształcenia osób wykonujących zawody medyczne,
 - e) ustalenie zakresu obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności wymaganych od podległego personelu.

§ 18

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wykonuje swoje zadania przy pomocy Ordynatorów/Koordynatorów oraz Kierowników medycznych komórek organizacyjnych, a także przy ścisłej współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 19

1. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają:
 - 1) jednostki organizacyjne:
 - a) Szpital,
 - b) Zespół Poradni Specjalistycznych,
 - c) Dział Rehabilitacji,
 - d) Dział Diagnostyki,
 - e) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - f) Apteka szpitalna,
 - g) Dział Metodyczno-Organizacyjny.
 - 2) Zespół Kontroli Zakazań Szpitalnych.

§ 20

1. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych podlega Dyrektorowi Zakładu.
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych organizuje i nadzoruje całość zadań Zakładu dotyczących:
 - a) nadzoru nad pracą Działu Zamówień Publicznych, w szczególności prac związanych z ustawą Prawo Zamówień Publicznych,
 - b) opracowywania wniosków do przetargów zgodnie z ustawą PZP na zadania inwestycyjne oraz opiniowanie wniosków składanych przez kierowników komórek organizacyjnych zakładu,
 - c) nadzoru nad pracami Działu Utrzymania Ruchu i Gospodarczego szczególnie terminowość realizacji planów remontów, zakupów, napraw, przeglądów sprzętu medycznego,
 - d) inicjowania i podejmowania działań naprawczych, restrukturyzacyjnych i pokontrolnych, zmniejszających koszty w zakładzie,
 - e) nadzoru i kontroli wykonywania zadań wynikających z prawa budowlanego ze szczególnym zwróceniem uwagi na przestrzeganie terminów dokonywania przeglądów stanu technicznego instalacji, budowli i budynków,
 - f) planowania obsad podległego personelu, wyposażenia stanowisk pracy, doskonalenia zawodowego, ustalenie zakresu obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach,
 - g) aplikowania o fundusze zewnętrzne (krajowe i zagraniczne),
 - h) nadzoru i kontrola kuchni,
 - i) opracowywania wraz z kierownikami komórek organizacyjnych podległych Z-cy Dyrektora corocznych planów do budżetu zakładu,
 - j) bieżącej współpracy z Głównym Księgowym w zakresie realizacji zadań finansowo-rzeczowych, analiz i opracowań ekonomicznych oraz ustalania przyczyn w zakresie nieprawidłowego kształtowania się wskaźników ekonomiczno-finansowych,
 - l) nadzoru nad inwestycjami prowadzonymi przez Zakład.

§ 21

1. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych wykonuje swoje zadania przy pomocy Kierowników podległych komórek organizacyjnych, a także przy ścisłej współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Działem Zatrudnienia i Płac oraz Działem Metodyczno-Organizacyjnym.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych podlegają:
 - 1) (uchylony),
 - 2) Dział Zamówień Publicznych,
 - 3) Dział Utrzymania Ruchu i Gospodarczy,
 - 4) Dział Informatyczny,
 - 5) Kuchnia.

§ 22

1. **Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. W celu zapewnienia odpowiedniego poziomu opieki pielęgniarskiej, do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy:
 - 1) planowanie, organizowanie, koordynowanie, nadzorowanie opieki pielęgniarskiej oraz pracy pielęgniarek pracowni diagnostycznych,
 - 2) określenie zapotrzebowania ilościowego i jakościowego na opiekę pielęgniarską, nadzór nad wykorzystaniem czasu pracy,
 - 3) ustalanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień podległych stanowisk pracy,
 - 4) analizowanie i ocenianie jakości pracy średniego personelu, nadzór nad realizacją świadczeń pielęgnacyjnych i organizacji opieki przez podległy personel,
 - 5) nadzorowanie realizacji zadań przez podległy personel,
 - 6) współpraca z Kierownikami/Koordinatorami kierującymi oddziałami w zakresie zapewnienia właściwej jakości opieki pielęgniarskiej,

- 7) zapewnienie zgodnych ze standardami i potrzebami usług w zakresie sterylizacji,
 - 8) współpraca z komisjami i zespołami działającymi w Szpitalu,
 - 9) nadzór nad prawidłowością prowadzenia przez podległy personel wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 10) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach awansowania, wynagradzania, nagradzania i karania, delegowania i przeniesienia pracowników nadzorowanego pionu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - 11) nadzór nad opracowywaniem planów i realizacją szkoleń wewnętrznych oraz doskonalenia i aktualizacji niezbędnych uprawnień do wykonywania zawodu podległych pracowników,
 - 12) współpraca z ZKZSz w zakresie nadzoru nad stanem sanitarno-higienicznego Szpitala,
 - 13) uczestniczenie w pracach komisji i zespołów powoływanych przez Dyrektora,
 - 14) rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących opieki pielęgniarskiej i położniczej,
 - 15) współpraca z Samorządem Zawodowym, organizacjami związkowymi oraz innymi zewnętrznymi podmiotami w zakresie pracy personelu pielęgniarskiego oraz organizacji praktyk zawodowych,
 - 16) reprezentowanie pionu pielęgniarskiego Szpitala na zewnątrz.
3. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu pielęgniarskiego, położniczego i ratowników medycznych Zakładu. Sprawuje merytoryczny nadzór nad pracą pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, opiekunów medycznych, salowych i rejestratorek w oddziałach Szpitala, poradniach specjalistycznych Zespołu Poradni Specjalistycznych, pracowniach Działu Diagnostyki i Sterylizatorni.
4. Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlegają:
- 1) Pielęgniarki / Położne Oddziałowe,
 - 2) Pielęgniarki Koordynujące,
 - 3) Pielęgniarki / Położne,
 - 4) Ratownicy medyczni,
 - 5) Salowi,
 - 6) Sterylizatorzy,
 - 7) Opiekunowie medyczni,
 - 8) Rejestratorki,
 - 9) Sanitariusze.

§ 23

1. **Główny Księgowy** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Główny Księgowy sprawuje obowiązki i ponosi odpowiedzialność w zakresie:
 - 1) prowadzenie rachunkowości jednostki,
 - 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - 3) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - 4) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - 5) żądania od kierowników innych komórek organizacyjnych Zakładu, udzielania w formie ustnej lub pisemnej niezbędnych informacji i wyjaśnień, jak również udostępnienia do wglądu dokumentów i wyliczeń będących źródłem tych informacji i wyjaśnień,
 - 6) wnioskowania do Dyrektora Zakładu o określenie trybu, według którego mają być wykonywane przez inne komórki organizacyjne Zakładu prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej oraz ewidencji księgowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej,
3. Dowodem dokonania przez Głównego Księgowego wstępnej kontroli, o której mowa w ust. 2 pkt 3, jest jego podpis złożony na dokumentach dotyczących danej operacji. Złożenie podpisu przez Głównego Księgowego na dokumencie, obok podpisu pracownika właściwego rzeczowo oznacza, że:
 - 1) nie zgłasza zastrzeżeń do przedstawionej przez właściwych rzeczowo pracowników oceny prawidłowości tej operacji i jej zgodności z prawem,
 - 2) nie zgłasza zastrzeżeń do kompletności oraz formalno-rachunkowej rzetelności i prawidłowości dokumentów dotyczących tej operacji,

- 3) zobowiązania wynikające z operacji mieszczą się w planie finansowym jednostki.
4. Główny Księgowy, w razie ujawnienia nieprawidłowości w zakresie określonym w ust. 2, zwraca dokument właściwemu rzeczowo pracownikowi, a w razie nie usunięcia nieprawidłowości odmawia jego podpisania.
5. O odmowie podpisania dokumentu i jej przyczynach Główny Księgowy zawiadamia pisemnie Dyrektora Zakładu, który może wstrzymać realizację zakwestionowanej operacji albo wydać w formie pisemnej polecenie jej realizacji.
6. W celu realizacji swoich zadań Główny Księgowy ma prawo:
 - 1) żądać od kierowników innych komórek organizacyjnych Zakładu udzielania w formie ustnej lub pisemnej niezbędnych informacji i wyjaśnień, jak również udostępnienia do wglądu dokumentów i wycieczek będących źródłem tych informacji i wyjaśnień,
 - 2) wnioskować do Dyrektora Zakładu o określenie trybu, zgodnie z którym mają być wykonywane przez inne komórki organizacyjne, jednostki prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej oraz ewidencji księgowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej.
7. Głównemu Księgowemu podlega Dział Finansowo-Księgowy.

§ 24

1. Do podstawowych obowiązków **Kierowników** komórek organizacyjnych należy:
 - 1) Organizacja pracy w kierowanej komórce organizacyjnej w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy.
 - 2) Egzekwowanie od podległych pracowników należytej jakości pracy.
 - 3) Zapewnienie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy oraz regulaminu pracy przez podległych pracowników.
 - 4) Zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w kierowanej jednostce.
 - 5) Stosowanie obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów oceny podległych pracowników oraz wyników ich pracy.
 - 6) Wpływanie na kształtowanie pozytywnych zasad współzycia społecznego wśród podległych pracowników.
 - 7) Organizowanie współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Zakładu.
 - 8) Wdrażanie do stosowania w kierowanej jednostce ogólnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych obowiązujących w Zakładzie.
 - 9) Organizowanie prawidłowego zabezpieczenia i przechowywania dokumentów znajdujących się w kierowanej komórce organizacyjnej.

§ 25

1. Do podstawowych obowiązków **pracowników** Zakładu należy:
 - 1) przestrzeganie czasu pracy ustalonego w zakładzie,
 - 2) przestrzeganie regulaminu pracy i ustalonego w zakładzie porządku,
 - 3) przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,
 - 4) dbałość o dobro zakładu pracy, chronienie jego mienia oraz zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić zakład na szkodę,
 - 5) przestrzeganie tajemnicy określonej w odrębnych przepisach,
 - 6) przestrzeganie w zakładzie zasad współzycia społecznego,
 - 7) dbałość o interesy pracodawcy, dobre imię i wizerunek zakładu,
 - 8) znajomość i przestrzeganie przepisów obowiązujących na danym stanowisku,
 - 9) sumienna i rzetelna praca,
 - 10) należyte wykonywanie powierzonych obowiązków,
 - 11) prawidłowe i terminowe opracowywanie dokumentów służbowych,
 - 12) przestrzeganie przepisów dotyczących zachowania tajemnicy służbowej,
 - 13) samokształcenie i podnoszenie swoich kwalifikacji poprzez aktywny udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych,

- 14) zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości i uwag dotyczących czynności służbowych przełożonemu,
 - 15) odpowiedzialność za powierzone zadania i obowiązki,
 - 16) znajomość, stosowanie i przestrzeganie wytycznych obowiązujących Regulaminów, Zarządzeń i dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w zakresie odnoszącym się do komórki organizacyjnej Zakładu,
 - 17) skuteczne korygowanie niezgodności wynikających z audytów wewnętrznych i zapobieganie ich ponownemu wystąpieniu.
2. Pracownicy Zakładu mają prawo do:
- 1) poszanowania przez przełożonych i współpracowników,
 - 2) zapewnienia odpowiednich warunków pracy i realizacji wszelkich uprawnień pracowniczych zagwarantowanych prawem pracy,
 - 3) samodzielnego działania i kontaktowania się z pracownikami innych komórek organizacyjnych w załatwianiu spraw,
 - 4) reprezentowania stanowiska w zakresie prowadzonych spraw uzgodnionych z przełożonym,
 - 5) odwołania się od decyzji i poleceń przełożonego, jeżeli są one sprzeczne z obowiązującymi przepisami lub racjonalnym i korzystnym sposobem wykonania.

ROZDZIAŁ IV

ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU ORAZ WSPÓLDZIAŁANIE MIĘDZY TYMI JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI

§ 26

1. Do zadań **Działu Finansowo-Księgowego** należy prowadzenie działalności finansowo-księgowej Zakładu a w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości jednostki, gospodarki finansowej oraz nadzór nad wykorzystaniem środków finansowych będących w dyspozycji Zakładu zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami,
 - 2) przyjmowanie, ewidencjonowanie oraz sprawdzanie pod względem formalno-rachunkowym i formalno-prawnym rachunków wpływających do Zakładu,
 - 3) dekretacja wszystkich dokumentów księgowych,
 - 4) prowadzenie ewidencji księgowej wszystkich zdarzeń gospodarczych w układzie syntetycznym i analitycznym,
 - 5) prowadzenie rozrachunków z dostawcami, odbiorcami i pracownikami,
 - 6) prowadzenie ewidencji księgowej i rozliczanie kosztów rodzajowych oraz ośrodków powstawania kosztów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) prowadzenie rozliczenia gospodarki materiałowej,
 - 8) wystawianie faktur "VAT" za wykonane usługi i sprzedane towary oraz rozliczanie podatku "VAT",
 - 9) prowadzenie Kasy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 10) realizowanie zadań w zakresie spraw osobowych, zatrudnienia i wynagradzania we współpracy z kierownikami komórek organizacyjnych oraz związkami zawodowymi,
 - 11) dokonywanie wypłaty wynagrodzeń pracownikom,
 - 12) dokonywanie rozliczeń z ZUS i Urzędem Skarbowym,
 - 13) naliczanie odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych oraz prowadzenie gospodarki środkami ZFŚS we współpracy z Komisją Socjalną,
 - 14) racjonalne, oszczędne oraz efektywne wydatkowanie środków finansowych dotyczących zakresu spraw działu,
 - 15) obsługa Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) LOW NFZ w celu aktualizacji zasobów sprzętu medycznego.

§ 27

1. **Do zadań Działu Zatrudnienia i Plac** należy prowadzenie spraw osobowych i zatrudnienia a w szczególności:

- 1) w zakresie spraw osobowych i zatrudnienia:
 - a) przygotowanie wniosków i dokumentów związanych z nawiązaniem i ustaniem stosunku pracy,
 - b) przygotowywanie i organizowanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą „o działalności leczniczej”,
 - c) sporządzanie umów cywilno-prawnych oraz zarządzanie informacjami związanymi z tą formą świadczenia usług,
 - d) przygotowywanie pisemnych decyzji dotyczących zmiany uposażeń, stanowisk pracy, miejsc pracy itp.,
 - e) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, kartotek urlopowych,
 - f) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
 - g) obsługa programu „Płatnik”,
 - h) prowadzenie całokształtu spraw związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych pracowników,
 - i) prowadzenie systemu obsługi potencjału w zakresie personelu, w związku z kontraktowaniem świadczeń w NFZ,
 - j) przygotowywanie wniosków w sprawach dot. wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
 - k) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub z uzyskaniem rent,
 - l) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych szpitala,
 - m) opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
 - n) prowadzenie sprawozdawczości związanej z działalnością działu,
 - o) współdziałanie z organami ds. zatrudnienia,
 - p) prowadzenie dokumentacji i udział w okresowych ocenach pracowników,
 - q) sporządzanie regulaminów wewnętrznych Zakładu (regulamin pracy, regulamin wynagradzania, regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych),
 - r) organizację szkoleń specjalizacyjnych i staży kierunkowych lekarskich w ramach szkoleń specjalizacyjnych oraz staży podyplomowych lekarzy wraz z prowadzeniem dokumentacji dot. ww. form kształcenia z obsługą Systemu monitorowania kształcenia (SMK),
 - s) obsługa Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) LOW NFZ w celu aktualizacji potencjału personelu medycznego.
- 2) w zakresie spraw socjalnych:
 - a) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu socjalnego,
 - b) ustalanie potrzeb socjalnych pracowników oraz opracowywanie planów i programów ich zaspokajania,
 - c) współdziałanie z funkcjonującą w Zakładzie Komisją Socjalno-Bytową w zakresie ustalonym wewnętrznym regulaminem pracy tej komisji,
- 3) w zakresie spraw płacowych:
 - a) sporządzanie listy płac na podstawie dokumentacji,
 - b) naliczanie składników wynagrodzenia według aktualnie obowiązujących przepisów,
 - c) prowadzenie kartotek ewidencji wynagrodzeń, wszelkiego rodzaju wypłat i zasiłków z ZUS, obsługa programu „Płatnik”,
 - d) ustalanie i naliczanie podatku od wynagrodzeń oraz pobieranie przedpłat i roczne rozliczanie podatku,
 - e) realizacja potrąceń komorniczych i innych względem pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - f) wydawanie zaświadczeń o zarobkach, obliczanie podatku dochodowego od osób fizycznych oraz sporządzanie deklaracji podatkowych,
 - g) współdziałanie w planowaniu i rozliczaniu funduszu płac,
 - h) sporządzanie sprawozdań dotyczących funduszu płac i ich analiza,
 - i) comiesięczne sporządzanie informacji dotyczącej wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych i wysyłanie do PFRON.

1. W skład **Działu Utrzymania Ruchu i Gospodarczego** wchodzi:

- 1) Sekcja konserwacji i napraw,
 - 2) Sekcja gospodarcza,
 - 3) Tlenownia,
 - 4) Portiernia,
 - 5) Szatnia rzeczy chorych i odwiedzających,
 - 6) Magazyn bielizny czystej.
2. Do zadań Działu Utrzymania Ruchu i Gospodarczego należy:
- 1) zapewnienie sprawnego funkcjonowania urządzeń technicznych i instalacji,
 - 2) przestrzeganie zasad gospodarności oraz prawidłowym zabezpieczeniem mienia Zakładu,
 - 3) planowanie i nadzór nad robotami remontowymi i adaptacyjnymi pomieszczeń,
 - 4) przygotowanie pomieszczeń do działalności merytorycznej SPZOZ oraz utrzymanie estetyki wewnątrz i na zewnątrz obiektu,
 - 5) racjonalne, oszczędne oraz efektywne wydatkowanie środków finansowych dotyczących zakresu spraw działu,
 - 6) prawidłowe prowadzenie dokumentacji działu,
 - 7) zakładanie paszportów technicznych aparatury medycznej podlegającej paszportyzacji,
 - 8) zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych i napraw sprzętu i aparatury medycznej oraz technicznej poprzez zabezpieczenie usług wysokospecjalistycznych jednostek serwisu technicznego,
 - 9) organizowanie i kontrolowanie przeprowadzanych konserwacji, napraw i remontów oraz racjonalnego wykorzystania zużywalnych środków rzeczowych,
 - 10) przyjmowanie zgłoszeń o wadliwym działaniu aparatury i sprzętu oraz prowadzenie ewidencji zgłoszeń, napraw i serwisów,
 - 11) zlecanie montażu oraz uruchomienia aparatury i sprzętu medycznego,
 - 12) kontrola merytoryczna rachunków za zrealizowane serwisy,
 - 13) udział w likwidacji sprzętu medycznego,
 - 14) ścisła współpraca z serwisem urządzeń medycznych i technicznych, Inspektorem Dozoru Technicznego i innymi instytucjami nadzoru i kontroli,
 - 15) dokonywanie okresowych analiz sposobu eksploatacji i stopnia wykorzystania wyposażenia medycznego,
 - 16) wykonywanie prac związanych ze sprawnym funkcjonowaniem urządzeń wodociągowych, parowych, grzewczych i kanalizacyjnych,
 - 17) dokonywanie przeglądów, konserwacji i napraw urządzeń wodociągowych, grzewczych i kanalizacyjnych, klimatyzacyjnych, wentylacyjnych, elektroenergetycznych w celu sprawdzenia ich stanu technicznego,
 - 18) organizowanie i zabezpieczenie prawidłowego funkcjonowania magazynu bielizny, dostarczanie do oddziałów bielizny szpitalnej,
 - 19) gromadzenie i prawidłowe gospodarowanie odpadami komunalnymi i medycznymi,
 - 20) oszczędne i racjonalne zużywanie energii elektrycznej, energii cieplnej, zimnej wody oraz gazów medycznych,
 - 21) zapewnienie ciągłości dostaw gazów medycznych i technicznych dla Szpitala,
 - 22) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi SPZOZ.

§ 29

1. Do podstawowych zadań **Działu Metodyczno-Organizacyjnego** w ramach planowania i organizowania zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz rejestru usług zdrowotnych należy:

- 1) bieżące monitorowanie komunikatów NFZ w zakresie prowadzonych rokowań, konkursów ofert, weryfikacja możliwości zakontraktowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez medyczne komórki organizacyjne Zakładu,

- 2) prowadzenie postępowań przygotowawczych (przygotowywanie ofert i innych niezbędnych dokumentów) w sprawach dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ,
 - 3) przygotowanie umów na świadczenia zdrowotne z zewnętrznymi podmiotami leczniczymi,
 - 4) obsługa systemów informatycznych Zakładu oraz udostępnionych serwisów informatycznych NFZ w celu:
 - a) sporządzania sprawozdań stanowiących podstawę rozliczeń umów zawartych z NFZ,
 - b) sporządzania i przekazywania do NFZ raportów statystycznych i raportów rozliczeniowych medycznych,
 - c) (uchylony)
 - d) rejestracji danych o wykonanych usługach medycznych,
 - e) koordynowanie obsługi Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) w ramach realizowanych umów oraz postępowań przygotowawczych dotyczących zawierania umów z LOW NFZ.
 - 5) przekazywanie do NFZ raportów o listach oczekujących,
 - 6) sporządzanie i przekazywanie do Działu Finansowo-Księgowego faktur za świadczenia zrealizowane w ramach umów zawartych z NFZ,
 - 7) weryfikacja świadczeń odrzuconych przez NFZ,
 - 8) prowadzenie korespondencji z komórkami medycznymi Zakładu oraz podmiotami zewnętrznymi, w tym związanej z realizacją umów zawartych z NFZ,
 - 9) prowadzenie ewidencji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz sprawowanie merytorycznego nadzoru nad ich realizacją,
 - 10) współpraca z jednostkami pomocy społecznej, rodziną pacjenta i innymi podmiotami w celu objęcia pacjenta ubezpieczeniem zdrowotnym, bądź refundacją kosztów leczenia,
 - 11) wystawianie zaświadczeń o pobycie pacjentów w szpitalu,
 - 12) wystawianie rachunków za pobyt w Szpitalu osobom nie posiadającym ubezpieczenia zdrowotnego.
 - 13) prowadzenie szkolenia i instruktaży w zakresie JGP - szkolenie lekarzy i koderów,
 - 14) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych,
 - 15) stała współpraca z jednostkami organizacyjnymi: Szpital, Zespół Poradni Specjalistycznych, Dział Rehabilitacji oraz Dział Diagnostyki w zakresie prawidłowej ewidencji świadczeń medycznych w systemie informatycznym,
 - 16) nadzór nad prawidłowym rejestrowaniem w systemie informatycznym świadczeń medycznych realizowanych przez jednostki organizacyjne: Szpital, Zespół Poradni Specjalistycznych, Dział Rehabilitacji oraz Dział Diagnostyki,
 - 17) monitorowanie wydawanych aktów prawnych związanych z realizacją umów oraz komunikatów NFZ i Zarządzeń Prezesa NFZ.
2. Do podstawowych zadań Działu Metodyczno-Organizacyjnego w ramach prowadzenia statystyki medycznej należy:
- 1) sporządzanie zestawień o miesięcznej realizacji umów zawartych z NFZ,
 - 2) przygotowywanie analiz i danych statystycznych oraz sprawozdań w zakresie działalności medycznej poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 3) gromadzenie i opracowanie danych statystycznych oraz przesyłanie ich do Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia i Głównego Urzędu Statystycznego oraz Ministerstwa Zdrowia, jak i przygotowywanych na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego, Wydziału Zdrowia, Starostwa i innych.
3. Do podstawowych zadań Działu Metodyczno-Organizacyjnego w ramach Archiwum Zakładowego Dokumentacji Medycznej należy:
- 1) kontrola i weryfikacja dokumentacji medycznej pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami, wymogami oraz poprawności rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia,
 - 2) prowadzenie Archiwum Zakładowego Dokumentacji Medycznej, w tym:
 - a) archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie przejmowania, wypożyczania, udostępniania, kopiowania dokumentacji medycznej,
 - c) udostępnianie dokumentacji medycznej oraz udzielanie informacji o stanie zdrowia na zewnątrz zakładu jednostkom i podmiotom uprawnionym,

4. Do pozostałych zadań Działu Metodyczno-Organizacyjnego w ramach innej działalności niż powyższa należy:
 - 1) prowadzenie dokumentacji z zakresu praktyk studenckich, zawodowych, staży podyplomowych i innych form kształcenia ustawicznego odbywających się w Zakładzie (nie dotyczy szkoleń specjalizacyjnych i staży kierunkowych lekarskich w ramach szkoleń specjalizacyjnych oraz staży podyplomowych lekarzy),
 - 2) opracowywanie projektu oraz zmian Statutu Zakładu,
 - 3) opracowywanie struktury organizacyjnej i Regulaminu Organizacyjnego oraz innych wewnętrznych aktów prawnych wymaganych do funkcjonowania Zakładu w tym ich aktualizacja,
 - 4) prowadzenie dokumentacji związanej z rejestracją i funkcjonowaniem Zakładu oraz aktualizacja wpisów w Księdze Rejestrowej Zakładu,
 - 5) współpraca z Radcą Prawnym w zakresie przygotowywanych umów o realizację świadczeń zdrowotnych, pism oraz aktów wewnętrznych,
 - 6) monitorowanie nowych regulacji prawnych i bieżące informowanie o zmianach w przepisach prawnych,
 - 7) prowadzenie dokumentacji dotyczącej prac Rady Społecznej,
 - 8) racjonalne, oszczędne oraz efektywne wydatkowanie środków finansowych dotyczących zakresu spraw działu.

§ 30

1. W skład **Działu Zamówień Publicznych** wchodzi:
 - 1) Zaopatrzenie,
 - 2) Magazyn.
2. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:
 - 1) kompleksowa realizacja zadań dotyczących udzielania zamówień publicznych na dostawy, usługi, roboty budowlane i inne wynikające ze statutowej działalności zakładu, zgodnie z wymogami prawa zamówień publicznych,
 - 2) opracowanie projektu planu zaopatrzenia szpitala oraz harmonogramu przetargów,
 - 3) przygotowywanie, uruchamianie i przeprowadzanie postępowania o udzielanie zamówień publicznych według odpowiednich procedur,
 - 4) określenie procedury postępowania i wybór trybu udzielenia zamówienia w zależności od wartości zamówienia,
 - 5) opracowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami w przetargach oraz warunków zamówienia w pozostałych trybach w zależności od wartości zamówień oraz trybu postępowania,
 - 6) przygotowanie ogłoszeń i treści zaproszeń do udziału w postępowaniu lub zaproszeń do składania ofert,
 - 7) udzielanie wyjaśnień do pytań zgłaszanych przez dostawców i wykonawców do specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
 - 8) uzasadnianie prawnym i faktycznym okoliczności wykluczenia wykonawcy lub odrzucenia oferty,
 - 9) prowadzenie dokumentacji w zakresie określonym przepisami Ustawy – Prawo zamówień publicznych,
 - 10) prowadzenie rejestru udzielanych zamówień publicznych,
 - 11) prowadzenie sprawozdawczości w swoim zakresie,
 - 12) nadzór nad realizacją zawartych umów i kontraktów, dotyczących zakupów, dostaw,
 - 13) zaopatrywanie zakładu w niezbędny sprzęt i materiały, środki chemiczne i dezynfekcyjne, zaopatrywanie w tlen, odzież ochronną i roboczą,
 - 14) terminowe przekazywanie faktur i pobranych zaliczek,
 - 15) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie realizacji zapotrzebowani na podstawie zawartych umów o zamówienie publiczne,
 - 16) prowadzenie dokumentacji na realizację zamówień nie objętych procedurą przetargową,
 - 17) sporządzanie zamówień dla dostawców,
 - 18) składanie reklamacji w przypadku uchybień w warunkach zamówienia,
 - 19) prowadzenie racjonalnej gospodarki magazynowej,

20) racjonalne, oszczędne oraz efektywne wydatkowanie środków finansowych dotyczących zakresu spraw działu.

21) Obsługa BIP.

§ 31

1. Do zadań **Działu Informatycznego** należy:

- 1) konserwacja sieci komputerowej i bieżący nadzór nad jej funkcjonowaniem administracja wewnętrzna sieci informatycznej,
- 2) administracja serwerami plików i baz danych,
- 3) administracja szpitalnym systemem informatycznym,
- 4) dbałość o ochronę zawartych w systemie informatycznym danych osobowych,
- 5) dokonywanie ekspertyzy uszkodzeń w sprzęcie komputerowym,
- 6) wsparcie i szkolenie pracowników w zakresie obsługi oprogramowania informatyczne pracowników,
- 7) wydawanie biuletynów informacyjnych i nadzór nad prowadzeniem informacji elektronicznej i administrowanie strony internetowej szpitala,
- 8) archiwizacja szpitalnych systemów informatycznych,
- 9) bieżąca obsługa techniczna sprzętu informatycznego,
- 10) nadzór usług telekomunikacyjnych i teleinformatycznych,
- 11) racjonalne, oszczędne oraz efektywne wydatkowanie środków finansowych dotyczących zakresu spraw działu.

§ 32

1. Do podstawowych zadań **Sekretariatu** należy:

- 1) Realizowanie zadań dotyczących bezpośredniej obsługi Dyrektora Szpitala i Zastępców Dyrektora.
 - 2) Przyjmowanie, segregowanie, ewidencjonowanie korespondencji napływającej do Szpitala.
 - 3) Wstępna selekcja korespondencji wychodzącej i przychodzącej.
 - 4) Segregacja zadekretowanej przez Dyrektora korespondencji i przekazywanie jej do poszczególnych komórek organizacyjnych.
 - 5) Nadzór nad wysyłaniem wszelkiej korespondencji oraz terminowym i prawidłowym obiegiem dokumentów.
 - 6) Rejestracja i dystrybucja Zarządzeń Dyrektora.
 - 7) Prowadzenie rejestrów kancelaryjnych w tym m.in. Książki kontroli zewnętrznej, Rejestru Skarg i Wniosków, Rejestru upoważnień.
 - 8) Organizowanie pracy w zakresie spraw kancelaryjnych Zakładu.
 - 9) Przyjmowanie interesantów, współpracowników.
 - 10) Odbieranie i udzielanie informacji telefonicznych.
 - 11) Obsługa gastronomiczna spotkań, zebrań zgodnie z poleceniami przełożonego.
2. Pracę Sekretariatu sprawuje Sekretarka podległa bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 33

1. Do zadań **Kuchni** należy:

- 1) planowanie zaopatrzenia w żywność zgodnie z potrzebami prawidłowego żywienia chorych,
- 2) układanie jadłospisów i planowanie na tej podstawie zaopatrzenia w produkty żywnościowe,
- 3) kontrolowanie jakości produktów spożywczych i odpowiednie ich magazynowanie,
- 4) sporządzanie potraw, wydawanie, transport posiłków i ich rozdział na rzecz pacjentów hospitalizowanych,
- 5) dystrybucja i transport posiłków do oddziałów zakładu,
- 6) prowadzenie sprzedaży posiłków,
- 7) utrzymanie czystości i dezynfekcja powierzchni w kuchni zakładu,
- 8) racjonalne, oszczędne oraz efektywne wydatkowanie środków finansowych dotyczących zakresu spraw kuchni.

§ 34

1. Do zadań **Inspektora ds. Obronnych i OC** należy:

- 1) w zakresie zadań obronnych:
 - a) opracowanie „planu przygotowań publicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa” i jego systematyczna aktualizacja,
 - b) opracowanie planu poszerzenia bazy łóżkowej w budynkach szpitala oraz w obiektach przewidzianych do poszerzenia, bieżąca aktualizacja tych planów,
 - c) prowadzenie prac reklamacyjnych żołnierzy rezerwy zatrudnionych w szpitalu,
 - d) opracowanie planów obsady kadrowej przy poszerzonej bazie łóżkowej, realizacja przeniesień kadrowych w województwie i ich aktualizacja – nie rzadziej niż raz w roku,
 - e) opracowanie planu wydzielenia łóżek dla potrzeb Sił Zbrojnych,
 - f) opracowanie planu ewakuacji szpitala na wypadek powstania pożaru klęski żywiołowej lub innych zdarzeń miejscowych oraz bieżąca jego aktualizacja.
- 2) w zakresie zadań obrony cywilnej:
 - a) magazynowanie, ewidencja, konserwacja sprzętu technicznego znajdującego się w SPZOZ w Parczewie,
 - b) współpraca z organami samorządu, służbami ratowniczymi i obrony cywilnej, udział w szkoleniach organizowanych przez te służby,
 - c) prowadzenie na bieżąco analizy możliwych zagrożeń sytuacji nadzwyczajnych, klęsk żywiołowych i katastrof.

2. Do zadań **Inspektora ds. ppoż.** w zakresie ochrony ppoż. należy:

- 1) prowadzenie kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego obiektów szpitalnych, wydawanie zaleceń pokontrolnych,
- 2) organizacja i prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony ppoż. i praktycznej znajomości użycia sprzętu gaśniczego,
- 3) nadzór nad właściwym oznakowaniem dróg ewakuacyjnych, terminową konserwacją sprzętu gaśniczego oraz rozmieszczeniem tego sprzętu,
- 4) opracowanie i bieżąca aktualizacja „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego SPZOZ w Parczewie”,
- 5) współpraca z Komendą Państwowej Straży Pożarnej w zakresie podnoszenia bezpieczeństwa pożarowego zakładu.

3. Do pozostałych zadań Inspektora ds. Obronnych i OC i ppoż. należy:

- 1) przygotowanie umów na wynajem lokali użytkowych oraz wystawianie faktur VAT na ich wynajem,
- 2) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Archiwum Zakładowego SPZOZ w Parczewie zgodnie z obowiązującymi w SPZOZ w Parczewie przepisami,
- 3) przyjmowanie, brakowanie akt z poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu zgodnie z powyższą instrukcją,
- 4) organizowanie posiedzeń Komisji Kasacyjnej, sporządzanie właściwej dokumentacji zgodnie z zarządzeniami Dyrektora,
- 5) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania sieci telefonicznej,
- 6) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem chłodni szpitalnej (prosektorium)

§ 35

1. Do zadań **Specjalisty ds. BHP** należy:

- 2) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 3) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- 4) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- 5) udział w opracowaniu planów modernizacji i rozwoju Zakładu oraz przedstawienie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,

- 6) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Zakładu albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
- 7) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy oraz urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
- 8) udział w opracowywaniu zarządzeń wewnętrznych, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny 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 realizacji 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 organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najważniejszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- 12) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
- 13) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- 14) dbanie o zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, sprzęt ochrony osobistej a także opiniowanie zapotrzebowań oraz kontrola stanu zaopatrzenia w te artykuły, prowadzenie obowiązkowych szkoleń pracowniczych w zakresie bhp,
- 15) uczestniczenie w pracach, powołanej przez Dyrektora, komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.

§ 36

1. Do zadań **Radcy Prawnego** należy:

- 1) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
- 2) opracowywanie i opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne,
- 3) opiniowanie pod względem prawnym wewnętrznych aktów normatywnych,
- 4) zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.

§ 37

1. Do zadań **Kapelana Zakładu** należy:

- 1) zapewnienie chorym przebywającym w Szpitalu potrzeb religijnych,
- 2) sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych,
- 3) odprawianie nabożeństw,
- 4) udzielanie Komunii Św. chorym w salach chorych,
- 5) pociecha duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych,
- 6) pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebu osób samotnych

§ 38

1. Do zadań **Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania** należy:

- 1) proponowanie szczegółowych celów jakościowych, środowiskowych i BHP w zgodzie z obowiązującą polityką zintegrowanego systemu,
- 2) wdrażanie, utrzymywanie i doskonalenie zintegrowanego systemu zarządzania,

- 3) prowadzenie weryfikacji i akceptowanie dokumentów zintegrowanego systemu zarządzania pod kątem zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącym systemem,
- 4) organizowanie i prowadzenie okresowych przeglądów zintegrowanego systemu zarządzania,
- 5) nadzorowanie opracowywania projektów dokumentów zintegrowanego systemu zarządzania i ich wdrażania,
- 6) nadzór nad dokumentacją systemową: aktualizacja i wycofywanie dokumentacji nieaktualnej,
- 7) przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania zintegrowanego systemu zarządzania na naradach z kadrą kierowniczą i przeglądach zintegrowanego systemu zarządzania,
- 8) współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego,
- 9) udział lub reprezentacja szpitala w spotkaniach z instytucjami kontrolującym i audytującymi jeśli dotyczą one spraw związanych z zintegrowanym systemem zarządzania,
- 10) kompleksowe prowadzenie, nadzorowanie i koordynacja wszelkich spraw związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością, systemu zarządzania środowiskowego i systemu zarządzania BHP zgodnie z ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001.
- 11) nadzór nad realizacją szczegółowych celów jakościowych, środowiskowych i BHP,
- 12) współtworzenie koncepcji rozwoju i integracji systemów zarządzania jakością wewnątrz podmiotu leczniczego,
- 13) organizowanie i kompleksowe prowadzenie audytów,
- 14) nadzór nad działaniami korygującymi i zapobiegawczymi,
- 15) prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z zintegrowanym systemem zarządzania,
- 16) kontrola przestrzegania procedur zintegrowanego systemu zarządzania przez wszystkich pracowników szpitala,
- 17) przygotowanie kompleksowych materiałów dla Dyrektora Zakładu do okresowych przeglądów funkcjonowania systemu,
- 18) proponowanie szkoleń dla personelu zakładu z zakresu doskonalenia zintegrowanego systemu zarządzania (dla pracowników i audytorów),
- 19) utrzymywanie kontaktów z jednostką certyfikującą,
- 20) wysuwanie propozycji doskonalenia systemu.

§ 39

1. Do zadań **Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy:
 - 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,
 - 4) nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej,
 - 5) nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej,
 - 6) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Dyrektorowi Szpitala,
 - 7) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego,
 - 8) każdorazowe wyjaśnienie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji kierownikowi jednostki,
 - 9) informowanie Dyrektora Zakładu o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawianie mu w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości,
 - 10) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego jeżeli na terenie jednostki zaistnieje zdarzenie radiacyjne,

- 11) prowadzenie dokumentacji o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
- 12) ustalanie wyposażenia jednostki w środki ochrony indywidualnej aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym,
- 13) wnioskowanie o zmianę warunków pracy pracowników w szczególności gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek,
- 14) przedstawianie Dyrektorowi Zakładu opinii, w ramach badania i sprawdzania środków ochronnych i przyrządów pomiarowych w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym.

§ 40

1. **Inspektor Ochrony Danych** wykonuje czynności i zadania w zakresie określonym obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz w art. 39 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO.
2. Inspektor Ochrony Danych ma następujące zadania:
 - 1) informowanie Dyrektora oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy RODO oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
 - 2) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityki bezpieczeństwa w zakresie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
 - 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO;
 - 4) współpraca z organem nadzorczym;
 - 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.
3. Inspektor Ochrony Danych wypełnia swoje zadania z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy także:
 - 1) nadzór nad fizycznym zabezpieczeniem pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe oraz kontrolą przebywających w nich osób,
 - 2) zapewnienie awaryjnego zasilania komputerów oraz innych urządzeń mających wpływ na bezpieczeństwo przetwarzania,
 - 3) dopilnowanie, aby urządzenia przenośne, mobilne, w których przetwarzane są dane osobowe zabezpieczone były hasłem dostępu przed nieautoryzowanym uruchomieniem oraz aby urządzenia te nie były udostępniane osobom nieupoważnionym do przetwarzania danych osobowych,
 - 4) nadzór nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych na których zapisane są dane osobowe,
 - 5) zarządzanie hasłami użytkowników i nadzór nad przestrzeganiem procedur określających częstotliwość ich zmiany zgodnie z wytycznymi, które powinny być zawarte w instrukcji określającej sposób zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych,
 - 6) nadzór nad czynnościami związanymi ze sprawdzaniem systemu pod kątem obecności wirusów komputerowych, częstości ich sprawdzania oraz nadzorowanie wykonywania procedur uaktualniania systemów antywirusowych i ich konfiguracji,
 - 7) nadzór nad wykonywaniem kopii awaryjnych, ich przechowywaniem oraz okresowym sprawdzaniem pod kątem ich dalszej przydatności do odtwarzania danych w przypadku awarii systemu,

- 8) nadzór nad przeglądami, konserwacjami oraz uaktualnieniami systemów służących do przetwarzania danych osobowych oraz wszystkimi innymi czynnościami wykonywanymi na bazach danych osobowych,
 - 9) nadzór nad systemem komunikacji w sieci komputerowej oraz przesyłaniem danych za pośrednictwem urządzeń teletransmisji,
 - 10) nadzór nad obiegiem oraz przechowywaniem dokumentów i wydawnictw zawierających dane osobowe generowane przez system informatyczny,
 - 11) nadzór nad funkcjonowaniem mechanizmów uwierzytelniania użytkowników w systemie informatycznym przetwarzającym dane osobowe oraz kontrolą dostępu do danych osobowych.
4. Nadzorowanie, o którym mowa wyżej powinno obejmować:
- 1) ustalenie identyfikatorów użytkowników i ich haseł (należy je wpisać do ewidencji osób zatrudnionych przy przetwarzaniu danych osobowych), dopilnowanie, aby identyfikatory osób, które utraciły uprawnienia do przetwarzania danych osobowych zastały natychmiast wyrejestrowane, a ich hasła unieważnione,
 - 2) dopilnowanie, aby - jeżeli istnieją odpowiednie możliwości techniczne - ekrany monitorów stanowisk komputerowych, na których przetwarzane są dane osobowe, automatycznie wyłączały się po upływie ustalonego czasu nieaktywności użytkownika,
 - 3) dopilnowanie, aby w pomieszczeniach, gdzie przebywają osoby postronne, monitory stanowisk dostępu do danych osobowych były ustawione w taki sposób, aby uniemożliwić tym osobom wgląd w dane,
 - 4) podjęcie natychmiastowych działań zabezpieczających stan systemu informatycznego w przypadku otrzymania informacji o naruszeniu zabezpieczeń systemu informatycznego lub informacji o zmianach w sposobie działania programu lub urządzeń wskazujących na naruszenie bezpieczeństwa danych,
 - 5) analiza sytuacji, okoliczności i przyczyn, które doprowadziły do naruszenia bezpieczeństwa danych (jeśli takie wystąpiło) i przygotowanie oraz przedstawienie administratorowi danych odpowiednich zmian do instrukcji zarządzania systemem informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych.

§ 41

1. Do podstawowych zadań **Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych** należy:
 - 1) opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji zadań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli Dyrektorowi Szpitala i Komitetowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - 3) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 4) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną,
 - 5) nadzór nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi,
 - 6) analiza występujących ognisk zakażeń szpitalnych, formułowanie wniosków dotyczących ich likwidacji oraz działań profilaktycznych,
 - 7) nadzór nad prawidłowością rejestracji i zgłaszania zakażeń szpitalnych w poszczególnych oddziałach,
 - 8) prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych,
 - 9) bieżąca analiza zakażeń, przedstawianie wniosków Dyrektorowi Szpitala oraz Kierownikom komórek organizacyjnych, w których stwierdzono nieprawidłowości,
 - 10) ustalenie warunków do izolacji pacjentów zakażonych i szczególnie podatnych na zakażenia szpitalne - koordynacja działań,
 - 11) inicjowanie działań zmierzających do likwidacji ognisk zakażenia oraz ustalenia przyczyn - koordynacja działań,
 - 12) współpraca z lekarzem medycyny pracy,
 - 14) współpraca ze Stacją Sanitarно-Epidemiologiczną,
 - 15) współpraca z Zespołem Terapeutycznym i Laboratorium,
 - 16) inne działania niezbędne do zapobiegania zakażeniom szpitalnym oraz realizacja działań przewidzianych przepisami prawa.

§ 42

1. **Zespół Poradni Specjalistycznych** udziela ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności oraz świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.
2. Zespołem Poradni Specjalistycznych kieruje kierownik poradni, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. W skład jednostki Zespołu Poradni Specjalistycznych wchodzi poradnie specjalistyczne i gabinety diagnostyczno-zabiegowe oraz Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej wymienione w załączniku nr 1 do regulaminu.
4. W Zespole Poradni Specjalistycznych w poszczególnych poradniach specjalistycznych świadczenia zdrowotne udzielane są w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach od 7.00 do 21.00 oraz w soboty od 7:00 do 15:00 z zastrzeżeniem, iż w poszczególnych poradniach specjalistycznych i gabinetach diagnostyczno-zabiegowych udzielane są świadczenia zdrowotne na podstawie harmonogramów zgodnych z warunkami obowiązujących umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Harmonogramy podane są do wiadomości pacjentów na tablicach ogłoszeń umieszczonych w rejestracji Przychodni oraz na drzwiach poszczególnych poradni.
5. Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej udziela świadczeń od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego.
6. Do zadań Zespołu Poradni Specjalistycznych należy w szczególności:
 - 1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni,
 - 2) wykonywanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
 - 3) udzielanie konsultacji specjalistycznych pacjentom z oddziałów szpitalnych,
 - 4) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
 - 5) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego,
 - 6) wnioskowanie w sprawach konieczności leczenia sanatoryjnego,
 - 7) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o niniejszy Regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne,
 - 8) organizowanie i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu,
 - 9) racjonalne, oszczędne oraz efektywne wydatkowanie środków finansowych dotyczących zakresu spraw jednostki.
7. Do zadań Gabinetów Diagnostyczno Zabiegowych należy wykonywanie:
 - 1) iniekcji domięśniowych i dożylnych,
 - 2) specjalistycznych zabiegów ambulatoryjnych,
 - 3) pomiarów ciśnienia tętniczego krwi i tętna,
 - 4) oznaczeń poziomu glukozy we krwi,
 - 5) pomiarów masy i wzrostu,
 - 6) spirometrii.
8. Do zadań Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej należy udzielanie świadczeń:
 - 1) w warunkach ambulatoryjnych obejmujących:
 - a) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie;
 - b) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
 - c) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w lit. a.
 - 2) w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych) i obejmują:
 - a) poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;
 - b) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta, w tym świadczenia zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
 - c) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w lit. a.

§ 43

1. **Oddziałami Szpitala** kierują ordynatorzy / kierownicy oddziałów (koordynatorzy) podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Blokiem Operacyjnym kieruje koordynator / ordynator Oddziału Chirurgiczno-Urazowego podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Oddziały Szpitala zapewniają całodobową opiekę stacjonarną, pielęgniarską i lekarską w zakresie odpowiedniej specjalności we wszystkie dni tygodnia.
4. Do zadań Oddziałów należy w szczególności:
 - 1) udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach),
 - 2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez poradnie specjalistyczne,
 - 3) zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia,
 - 4) wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych, w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne,
 - 5) zapewnienie profesjonalnej, holistycznej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i położniczej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
 - 6) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
 - 7) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 8) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
 - 9) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
 - 10) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
 - 11) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
 - 12) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
 - 13) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
 - 14) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o Regulamin Organizacyjny oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne,
 - 15) racjonalne, oszczędne oraz efektywne wydatkowanie środków finansowych dotyczących zakresu spraw oddziałów.
5. W obrębie pionów zabiegowych w zależności od potrzeb (w razie konieczności) asystenci poszczególnych oddziałów zobowiązani są do wzajemnego asystowania przy zabiegach.
6. Lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na Oddziale, a w szczególności:
 - 1) rozpoczynać dyżur o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem,
 - 2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej Oddziału, składając raport z odbytego dyżuru Ordynatorowi / Koordynatorowi Oddziału,
 - 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:
 - a) jeżeli brak takiej konsultacji mógłby spowodować zagrożenie życia,
 - b) w nagłych przypadkach pogorszenia stanu zdrowia,
 - 7) wykonywać obchody lekarskie w godzinach co najmniej popołudniowych i wieczornych, a w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne - także rano.

7. Pielęgniarka / Położna Oddziałowa jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej / położniczej na Oddziale.
8. Pielęgniarka / Położna Oddziałowa podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i ponosi przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków, zaś funkcjonalnie współpracuje z Ordynatorem / Koordynatorem Oddziału.
9. W czasie nieobecności Pielęgniarki / Położnej Oddziałowej za prawidłową pracę pielęgniarek / położnych danego Oddziału odpowiada wyznaczona przez nią pielęgniarka / położna, która przejmuje jej zakres zadań.
10. Pielęgniarki / położne, ratownicy medyczni, salowi i opiekunowie medyczni wykonujący pracę w Oddziale podlegają służbowo Pielęgniarence / Położnej Oddziałowej i ponoszą przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.

§ 44

1. Do zadań **Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii** należy:
 - 1) organizowanie i współdziałanie w postępowaniu resuscytacyjnym na terenie szpitala,
 - 2) zabezpieczenie postępowania terapeutycznego chorych w stanie zagrożenia życia,
 - 3) współdziałanie w ustalaniu zasad przygotowania chorych do zabiegów operacyjnych,
 - 4) przeprowadzanie znieczuleń pacjentów do zabiegów operacyjnych,
 - 5) współdziałanie w nadzorze pooperacyjnym na oddziałach zabiegowych oraz prowadzenie pacjentów wymagających intensywnego nadzoru w okresie pooperacyjnym na oddziale,
 - 6) konsultowanie pacjentów w oddziałach szpitala i kwalifikowanie ich do leczenia na oddziale.

§ 45

1. Do zadań **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** należy:
 - 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, przetransportowanych między innymi przez zespoły ratownictwa medycznego, zespoły transportu sanitarnego, zespoły lotniczego transportu medycznego, osób zgłaszających się samodzielnie.
 - 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 szpitalnego oddziału ratunkowego,
 - 4) współdziałanie z innymi służbami ratowniczymi w ramach systemu zintegrowanego ratownictwa,
 - 5) (uchylony),
 - 6) organizacja transportu dla pacjentów SOR do innych zakładów opieki zdrowotnej w przypadku konieczności leczenia,
 - 7) przyjmowanie pacjentów do oddziałów szpitalnych,
 - 8) organizowanie transportu pacjentów z SOR na oddziały szpitalne w zależności od stanu chorobowego pacjenta,
 - 9) (uchylony),
 - 10) przeprowadzenie wstępnej oceny pacjentów trafiających na SOR i segregacji medycznej pacjentów do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, gdzie:
 - a) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem;
 - b) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
 - c) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
 - d) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
 - e) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
 - 9) w uzasadnionych medycznie przypadkach kierowanie pacjentów (przydzielonych do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim) do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu

podstawowej opieki zdrowotnej (w tym nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) według poniższych zasad:

a) po przybyciu pacjenta na SOR pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu dokonuje wstępnej oceny stanu zdrowia pacjenta i segregacji medycznej pacjenta na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego oraz zebrania danych służących ocenie stanu zdrowia pacjenta,

b) pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu informują pacjenta lub osobę towarzyszącą pacjentowi o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.

c) pacjenci SOR pozostają na terenie oddziału pod opieką pielęgniarki systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu i w razie potrzeby poddawani są kolejnej ocenie stanu klinicznego, która dokonywana jest nie rzadziej niż co 90 minut, licząc od chwili zarejestrowania w systemie SOR, a jej wyniki odnotowywane są w dokumentacji medycznej.

d) jeżeli stan zdrowia pacjenta nie wymaga pobytu w SOR, wówczas pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu przekazuje pacjentowi informację o zgłoszeniu się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (zgodnie ze złożoną deklaracją) lub do Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej SPZOZ w Parczewie co zostaje odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta, której jeden egzemplarz wydaje się pacjentowi.

10) leczenie pacjentów w SOR, o których mowa w pkt 1,

11) kierowanie pacjentów na dalsze leczenie do innych oddziałów SPZOZ w Parczewie,

12) odmowa przyjęcia do SOR osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,

13) kierowanie pacjenta na leczenie w innym szpitalu.

2. Lekarz dyżurny lub lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego podejmuje decyzję o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w ciągu maksymalnie 30 minut od pierwszego kontaktu z pacjentem, który ma przypisaną kategorię pilności oczekiwania.

3. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do Szpitala orzeka lekarz / lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i po uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.

4. Decyzja o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziału szpitalnego podejmowana jest przez lekarza / lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego maksymalnie w ciągu 30 minut po zakończeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjenta.

5. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust. 3 i 4, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Szpitala, tj. w Księdze przyjęć i wypisów, w Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych lub w Księdze oczekujących na przyjęcie do Szpitala.

§ 46

1. Do zadań **Oddziału Ginekologiczno-Położniczego** należy:

1) świadczenie opieki okołoporodowej nad kobietą ciężarną, prowadzenia porodów oraz opieki poporodowej nad położnicą,

2) prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych, mających na celu przekazanie wiedzy i przygotowanie kobiet ciężarnych do porodu i porożenia,

3) diagnostyka i leczenie chorób ginekologicznych,

4) 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,

5) diagnozowanie i wczesne leczenie noworodków z cięż patologicznymi oraz wykazujących objawy schorzeń i wad wrodzonych,

6) dokonywanie wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej przez koordynatora karty na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji, koordynatorem karty jest Położna Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

- 7) ustalanie wskaźników opieki okołoporodowej i monitorowanie ich, nie rzadziej niż raz w roku, kierując się w szczególności ograniczaniem interwencji medycznych, w szczególności amniotomii, indukcji porodu, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego, podania noworodkowi mleka modyfikowanego – z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.

§ 47

1. Do zadań **Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego** należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia,
 - 2) świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanych specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala,
 - 3) prowadzenie rehabilitacji leczniczej pacjentów zgodnie z zapotrzebowaniem, łagodzenie objawów somatycznych,
 - 4) edukacja pacjenta, rodziny i opiekunów w zakresie postaw prozdrowotnych oraz zaleceń personelu medycznego po zakończonej hospitalizacji,
 - 5) zapewnienie pacjentom wsparcia psychicznego poprzez konsultacje psychologiczne.

§ 47 a

1. Do zadań **Oddziału Geriatrycznego** należy:
 - 1) diagnostyka, leczenie i rehabilitacja pacjentów powyżej 60 r.ż. w zakresie geriatрії,
 - 2) prowadzenie rehabilitacji leczniczej pacjentów, łagodzenie objawów somatycznych,
 - 3) zapewnienie pacjentom wsparcia psychicznego poprzez dostęp do psychologa,
 - 4) edukacja pacjenta, rodziny i opiekunów w zakresie postaw prozdrowotnych oraz zaleceń personelu medycznego po zakończonej hospitalizacji,
 - 5) udzielanie konsultacji medycznych w zakresie reprezentowanej specjalności na innych oddziałach szpitala.

§ 48

1. Do zadań **Oddziału Chirurgiczno-Urazowego** należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów dorosłych w zakresie chorób chirurgicznych, w trybie pilnym i planowym oraz sprawowanie intensywnej opieki pooperacyjnej,
 - 2) udzielanie konsultacji medycznych w zakresie reprezentowanej specjalności na innych oddziałach szpitala.

§ 49

1. Do zadań **Oddziału Dziecięcego** należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób wieku rozwojowego, do 18 roku życia,
 - 2) świadczenie usług konsultacyjnych dla pacjentów dziecięcych leżących na innych oddziałach szpitala.

§ 50

(uchylony)

§ 51

(uchylony)

§ 52

1. Do zadań **Oddziału Rehabilitacyjnego** należy:

- 1) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji medycznej pacjentom zgodnie z profilem oddziału,
- 2) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów szpitala.

§ 53

(uchylony)

§ 53 a

(uchylony)

§ 53 b

1. **Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP)** – jednostka zawierająca zespół komórek organizacyjnych, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej.
2. Centrum Zdrowia Psychicznego jest kierowane przez kierownika, podległego bezpośrednio pod zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Kierownik CZP koordynuje uzyskanie przez pacjenta właściwych świadczeń opieki zdrowotnej zgodnych z jego potrzebami i planem terapii.
4. Zadaniem Centrum Zdrowia Psychicznego jest zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze (obejmującym powiaty: parczewski, włodawski oraz gminy: Abramów, Firlej, Jeziorzany, Kamionka, Lubartów, Michów, Niedźwiada, Ostrów Lubelski, Ostrówek, Serniki, Uścimów) w formie pomocy stacjonarnej i całodobowej, doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej.
5. CZP w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych zapewnia całodobowe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarza we wszystkie dni tygodnia w miejscu udzielania świadczeń. A poza normalnymi godzinami pracy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 4, przez lekarza jest zapewnione w ramach wyodrębnionego na potrzeby CZP dyżuru medycznego.
6. Centrum udziela pomocy:
 - 1) czynnej - obejmującej leczenie i wsparcie pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów;
 - 2) długoterminowej - innym niż określone w pkt 1 pacjentom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi;
 - 3) krótkoterminowej - pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;
 - 4) doraźnej - pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych;
 - 5) konsultacyjnej - innym niż określone w pkt 1-4 pacjentom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.
7. W skład Centrum Zdrowia Psychicznego wchodzi:
 - 1) **Oddział Psychiatryczny**, do którego zadań należy:
 - a) całodobowa diagnostyka i leczenie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi,
 - b) farmakoterapia, psychoterapia indywidualna i grupowa,
 - c) działania konsultacyjne w innych oddziałach szpitala.
 - 2) **Izba Przyjęć**, do której zadań należy:
 - a) udzielane świadczeń całodobowo w trybie nagłym, w tym świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych, niezakończonych hospitalizacją w oddziale stacjonarnym, obejmujących w razie potrzeby zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz zapewnienie transportu, w razie konieczności kontynuacji dalszego leczenia specjalistycznego,

- b) wykonywanie procedur związanych z badaniem podmiotowym i przedmiotowym pacjentów przyjmowanych do Oddziału Psychiatrycznego, Oddziału Dziennego Psychiatrycznego, którzy:
- zgłaszają się na podstawie skierowania lekarskiego,
 - są przywożeni przez zespół Ratownictwa Medycznego lub Policję,
 - zgłaszają się bez skierowania lekarskiego w stanie zagrożenia życia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia (do Oddziału Psychiatrycznego).
- c) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.
- d) Personel lekarski, pielęgniarski oraz sanitariusze pracujący na Oddziale Psychiatrycznym jest odpowiedzialny za zabezpieczenie pracy w Izbie Przyjęć.
- 3) **Oddział Dzienny Psychiatryczny** realizuje zadania w dni robocze, od poniedziałku do piątku przez minimum 5 godzin dziennie wg ustalonego harmonogramu związane z:
- a) udzielaniem świadczeń terapeutycznych obejmujących diagnostykę, leczenie i wczesną rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym psychotycznymi, powyżej 18 roku życia z zakresu chorób dotyczących zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, z wyłączeniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków (substancji) psychoaktywnych oraz upośledzenia umysłowego.
- 4) **Poradnia Zdrowia Psychicznego** funkcjonuje wg ustalonego harmonogramu realizując:
- a) porady, wizyty domowe lub środowiskowe oraz sesje psychoterapii dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania,
- b) obserwacje medyczne i oceny przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne w przypadku, gdy nie jest możliwe określenie leczonej jednostki chorobowej),
- c) ogólne badanie psychiatryczne,
- d) działania **Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego (PZK)**, który funkcjonuje przy Poradni Zdrowia Psychicznego w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. PZK może być zorganizowany wraz z poradnią w lokalizacji SPZOZ w Parczewie lub poza lokalizacją Zakładu. Działania PZK obejmują:
- udzielanie informacji o zakresie działania CZP i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w CZP;
 - przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania terapeutycznego oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie ustalonych potrzeb;
 - uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia;
 - w przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej;
 - udzielanie świadczeń zdrowotnych z rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
 - działania PZK są wykonywane na rzecz osób powyżej 18. roku życia zamieszkałych na obszarze działania Centrum Zdrowia Psychicznego SPZOZ w Parczewie;
 - PZK jest zorganizowany w ramach funkcjonowania Poradni Zdrowia Psychicznego w powiatach parczewskim, włodawskim oraz lubartowskim;
 - PZK jest czynny co najmniej od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach od 8:00 do 18:00;
- e) Poradnia Zdrowia Psychicznego CZP, przy której zorganizowany jest PZK udziela świadczeń opieki zdrowotnej co najmniej od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach od 8:00 do 18:00,
- f) Poradnia Zdrowia Psychicznego CZP, w ramach której nie działa PZK, może być czynna w mniejszym wymiarze godzin niż określony w lit. e, co jest określone w bieżącym harmonogramie pracy poradni.
- 5) **Zespół Leczenia Środowiskowego** w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami rozwojowymi oraz jego rodziną realizuje:
- a) porady, wizyty domowe lub środowiskowe, sesje psychoterapii, udzielane w środowisku zamieszkania, ujęte w kompleksowy program terapeutyczny,
- b) świadczenia w dni robocze, od poniedziałku do piątku zgodnie z ustalonym harmonogramem.
- c) Do zadań Zespołu Leczenia Środowiskowego należy:

- udzielanie świadczeń terapeutycznych;
 - wykonywanie niezbędnych badań diagnostycznych;
 - zapewnienie niezbędnej farmakoterapii w stanach nagłych;
 - prowadzenie działań edukacyjno-konsultacyjnych dla rodzin pacjentów.
8. Wszystkie formy pomocy udzielane są w ramach CZP, w którym personel poszczególnych komórek ściśle ze sobą współpracuje i ustala oraz organizuje ciągłość opieki nad pacjentem w ramach struktur organizacyjnych CZP.

§ 53 c

1. **Ośrodek Leczenia Uzależnień** – jednostka realizująca świadczenia obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób uzależnionych oraz działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych, w której skład wchodzi komórki organizacyjne:
 - 1) **Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Leczenia Uzależnień**, do którego zadań należy:
 - a) całodobowa diagnostyka, leczenie i rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi z uwzględnieniem farmakoterapii, w szczególności osób z zespołami abstynencyjnymi, a także motywowanie ich do dalszej terapii uzależnienia,
 - b) całodobowa diagnostyka, leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych oraz działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych z uwzględnieniem farmakoterapii oraz psychoterapii indywidualnej i grupowej, zmierzających do zmiany zachowań w kierunku utrzymania abstynencji oraz działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych, a także działania konsultacyjne w innych oddziałach szpitala.
 - 2) **Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu**, do którego zadań należy diagnostyka, leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, a także osób ryzykownie pijących oraz działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych.
 - 3) **Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia**, do której zadań należy udzielanie porady, wizyt lub sesji psychoterapii, w tym możliwość wizyty instruktora terapii uzależnień.

§ 54

1. Do zadań **Bloku Operacyjnego** należy:
 - 1) utrzymywanie w gotowości i przygotowywanie sal operacyjnych, aparatury i sprzętu, medycznego do zabiegów operacyjnych,
 - 2) przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych,
 - 3) współpraca z lekarzami zespołów operacyjnych w trakcie wykonywania znieczuleń oraz zabiegów operacyjnych,
 - 4) dezynfekcja narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, wózków i elementów transportowych,
 - 5) dokonywanie wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej przez koordynatora karty na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji, koordynatorem karty jest Pielęgniarka Koordynująca Bloku Operacyjnego.

§ 55

(uchylony)

§ 56

1. W skład jednostki **Działu Diagnostyki** wchodzi komórki:
 - 1) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - 2) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - 3) Pracownia USG,
 - 4) Pracownia Endoskopowa,
 - 5) Pracownia EKG,

2. Do głównych zadań pracowni diagnostycznych należy świadczenie badań zlecanych przez oddziały Szpitala i poradnie specjalistyczne Zespołu Poradni Specjalistycznych, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów w zakresie:
 - 1) Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej (badania RTG),
 - 2) Pracowni Tomografii Komputerowej (badania TK),
 - 3) Pracowni USG (badania ultrasonograficzne),
 - 4) Pracowni EKG (badania elektrokardiograficzne),
 - 5) Pracowni Endoskopowej (badania górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego - gastroscopia, kolonoskopia),
3. Pracą Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej, Pracowni Tomografii Komputerowej i Pracowni USG kieruje Kierownik Zespołu Techników, który odpowiada bezpośrednio przed Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa. Praca w ww. pracowniach odbywa się w następujący sposób:
 - 1) badania diagnostyczne Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Pracowni USG udzielane są w dni robocze (od poniedziałku do piątku) oraz w soboty w godzinach od 7.00 do 20.00,
 - 2) badania diagnostyczne Pracowni Tomografii Komputerowej udzielane są w dni robocze (od poniedziałku do piątku) oraz w soboty w godzinach od 7.00 do 20.00, z zastrzeżeniem, iż świadczenia zdrowotne w Pracowni Tomografii Komputerowej udzielane są na podstawie harmonogramów zgodnych z warunkami obowiązujących umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Harmonogramy podane są do wiadomości pacjentów na tablicach ogłoszeń umieszczonych w rejestracji oraz na drzwiach pracowni.
 - 3) badania diagnostyczne Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej, Pracowni Tomografii Komputerowej zlecane przez oddziały Szpitala jako nagłe lub pilne wykonywane są we wszystkie dni tygodnia przez całą dobę.
 - 4) Pielęgniarka Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej, Pracowni Tomografii Komputerowej i Pracowni USG podlega bezpośrednio Kierownikowi Zespołu Techników.
4. Pracą Pracowni EKG kieruje Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych, który odpowiada bezpośrednio przed Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Pracą Pracowni Endoskopowej kieruje Pielęgniarka koordynująca pracowni, która odpowiada bezpośrednio przed Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa. Praca w pracowni odbywa się w następujący sposób:
 - 1) świadczenia zdrowotne w Pracowni Endoskopowej udzielane są w dni robocze (od poniedziałku do piątku) oraz w soboty w godzinach od 8.00 do 20.00 z zastrzeżeniem, iż poszczególni lekarze udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie harmonogramów zgodnych z warunkami obowiązujących umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Harmonogramy podane są do wiadomości pacjentów na tablicach ogłoszeń umieszczonych w rejestracji oraz na drzwiach pracowni.
6. Wykonanie świadczenia zdrowotnego w pracowniach Działu Diagnostyki następuje po uprzedniej rejestracji – osobistej lub telefonicznej.
7. Świadczenia zdrowotne realizowane przez Pracownię Tomografii Komputerowej i Pracownię Endoskopową wykonywane są według prowadzonej przez daną komórkę listy oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Świadczenia zdrowotne realizowane przez Pracownię Rentgenodiagnostyki Ogólnej, Pracownię USG i Pracownię EKG oznaczone przez lekarza kierującego jako pilne wykonywane są w pierwszej kolejności.
9. Do zadań pracowni diagnostycznych należy także racjonalne, oszczędne oraz efektywne wydatkowanie środków finansowych dotyczących zakresu spraw działu.

§ 56a

1. Jednostka **Dział Diagnostyki Laboratoryjnej** (dalej: laboratorium) funkcjonuje w oparciu o Ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej wykonując badania in vitro materiału biologicznego.
2. W skład Działu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi komórki:
 - 1) Punkt Pobrań Materiałów do Badań,
 - 2) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne,

- 3) Pracownia serologiczna.
3. Działem Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje Kierownik Laboratorium podległy bezpośrednio zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Do zadań laboratorium należy wykonywanie:
 - 1) badań laboratoryjnych, mających na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych,
 - 2) oceny jakości i wartości diagnostycznej badań, o których mowa w pkt 1, oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań.
5. Laboratorium wykonuje swoje zadania na rzecz pacjentów SPZOZ w Parczewie na podstawie zleceń oraz na podstawie skierowań, pacjentom kierowanym zgodnie z zawartymi umowami z innymi podmiotami.
6. Laboratorium może wykonywać badania odpłatnie (pacjentom nieubezpieczonym) zgodnie z aktualnym Cennikiem Usług Medycznych SPZOZ w Parczewie, w przypadku wykonywania badań na rzecz innych pacjentów niż wymienionych w ust. 5.
7. Pobieranie badań laboratoryjnych hospitalizowanym pacjentom SPZOZ w Parczewie, odbywa się bezpośrednio w oddziałach Szpitala przez wykwalifikowany personel komórki, skąd transportowane są do laboratorium.
8. Badania wykonywane na rzecz hospitalizowanych pacjentów Zakładu odbywają się całodobowo według kolejności zgłoszeń z uwzględnieniem przez lekarza zlecającego priorytetu badania, tj.
 - 1) badanie rutynowe,
 - 2) badanie pilne („cito”).
9. W przypadku braku możliwości realizacji określonego zakresu zleconych badań, Zakład zabezpiecza ich wykonanie w pracowniach podmiotów, z którymi ma zawartą umowę.
10. Pobieranie badań wykonywanych na rzecz innych pacjentów niż określonych w ust. 7 odbywa się w Punkcie Pobrań Materiałów do Badań na podstawie kolejności zgłoszeń pacjentów w dniach i godzinach ustalonych harmonogramem pracy.
11. Personel Laboratorium przestrzega zasady ochrony własności danych osobowych pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
12. Szczegóły dotyczące wykonywanych badań oraz ich wyników są przekazywane z zachowaniem poufności w dniach i godzinach ustalonych harmonogramem pracy. Wyniki pacjentów SPZOZ w Parczewie przekazywane są poprzez informatyczny system szpitalny do komórek zlecających. Wyniki pacjentów ambulatoryjnych przekazywane są pacjentom lub osobom upoważnionym przez pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wyniki badań zleconych przez podmioty, z którymi Zakład zawarł umowę, przekazywane są zgodnie z zapisami zawartymi w umowie.
13. Harmonogram pracy Punktu Pobrań Materiałów do Badań podany jest do wiadomości pacjentów na tablicach ogłoszeń umieszczonych przy komórce oraz na stronie internetowej SPZOZ w Parczewie.
14. Laboratorium prowadzi bank krwi, który zabezpiecza SPZOZ w Parczewie w krew i preparaty krwiopochodne poprzez zamawianie krwi i preparatów krwiopochodnych w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, organizację transportu krwi i preparatów krwiopochodnych oraz przechowywanie, wydawanie krwi i preparatów krwiopochodnych, a także prowadzenie dokumentacji i ścisłą współpracę z lekarzem – transfuzjologiem.
15. Laboratorium prowadzi wewnętrzną i zewnętrzną kontrolę jakości wykonywanych badań zgodnie z rozporządzeniem ministra Zdrowia z dnia 23.03.2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.
16. Laboratorium prowadzi rejestr błędów laboratoryjnych i przed-laboratoryjnych i minimum jeden raz na 6 miesięcy, przygotowuje informację o pojawiających się błędach przed-laboratoryjnych, w szczególności:
 - 1) błędach w technice pobrania, znakowania, przechowywania, transportu, przekazania do badań materiału, popełnionych przez pracowników Zakładu,
 - 2) błędach w jakości dostarczonego materiału,
 - 3) błędach w jakości wykonywanych usług zgłaszanych przez pracowników Zakładu,
 - 4) błędach w technice odbioru, przechowywania materiału, przez personel Laboratorium.

17. Laboratorium sporządza comiesięczne zestawienia badań przesiewowych zawierających: nazwę komórki zlecającej badanie, imię i nazwisko pacjenta, datę pobrania materiału oraz rodzaj pobranego materiału do badania.

§ 57

1. W skład jednostki **Działu Rehabilitacji** wchodzi komórki:
 - 1) Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
 - 2) Dział Fizjoterapii,
 - 3) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - 4) Zespół Rehabilitacji Domowej.
2. Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej kieruje Kierownik Ośrodka Rehabilitacji Diennej, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Działem Fizjoterapii oraz Zespołem Rehabilitacji Domowej kieruje Kierownik Działu Fizjoterapii, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Poradnię Rehabilitacyjną kieruje Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Do zadań Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz Działu Fizjoterapii należy:
 - 1) ustalenie planu usprawniania ruchowego pacjentów,
 - 2) ocena stanu funkcjonalnego pacjenta (analiza chodu, testy, pomiary),
 - 3) prowadzenie rehabilitacji pacjentów zgodnie z otrzymanym zleceniem,
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczej,
 - 5) prowadzenie edukacji pacjentów w zakresie rehabilitacji,
6. Do zadań Poradni Rehabilitacyjnej należy:
 - 1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu specjalności poradni,
 - 2) udzielanie konsultacji specjalistycznych pacjentom z oddziałów szpitalnych,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - 4) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego,
 - 5) wnioskowanie w sprawach konieczności leczenia sanatoryjnego,
 - 6) racjonalne, oszczędne oraz efektywne wydatkowanie środków finansowych dotyczących zakresu spraw jednostki.
7. Do zadań Zespołu Rehabilitacji Domowej należy realizowane świadczeń w warunkach domowych poprzez:
 - 1) wizytę fizjoterapeutyczną,
 - 2) zabieg fizjoterapeutyczny.
8. Świadczenia Zdrowotne realizowane w Ośrodku Rehabilitacji Diennej i Dziale Fizjoterapii udzielane są w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach od 7.00 do 18.00, z zastrzeżeniem, iż świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie harmonogramów zgodnych z warunkami obowiązujących umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Harmonogramy podane są do wiadomości pacjentów na tablicach ogłoszeń umieszczonych w rejestracji.
9. Świadczenia Zdrowotne realizowane w Zespole Rehabilitacji Domowej udzielane są w dni robocze (w poniedziałki, wtorki, środy, czwartki i piątki w godzinach od 7.00 do 15.00, w środy w godzinach od 7.00 do 17.35) z zastrzeżeniem, iż świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie harmonogramów zgodnych z warunkami obowiązujących umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
10. Wykonanie świadczenia zdrowotnego w komórkach Działu Rehabilitacji następuje po uprzedniej rejestracji – osobistej lub telefonicznej.
11. Świadczenia zdrowotne realizowane przez komórki Działu Rehabilitacji wykonywane są według prowadzonej przez daną komórkę listy oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami.
12. Do zadań komórek Działu Rehabilitacji należy także racjonalne, oszczędne oraz efektywne wydatkowanie środków finansowych dotyczących zakresu spraw działu.

§ 58

1. **Apteką Szpitalną** kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

2. Do zadań Apteki Szpitalnej należy:
 - 1) utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów leków, artykułów sanitarnych i sprzętu jednorazowego użytku,
 - 2) zaopatrywanie komórek działalności podstawowej szpitala w środki farmaceutyczne, materiały medyczne i sprzęt jednorazowego użytku,
 - 3) wytwarzanie leków recepturowych i preparatów galenowych,
 - 4) nadzór nad gospodarką lekami na oddziałach szpitalnych,
 - 5) sprawowanie kontroli przychodu i rozchodu środków odurzających i psychotropowych,
 - 6) prowadzenie działalności informacyjnej w zakresie leków będących w dyspozycji apteki.

§ 59

1. **Sterylizatornią** kieruje kierownik, która podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
2. Sterylizatornia zajmuje się zabezpieczeniem potrzeb Zakładu w zakresie mycia, dezynfekcji i sterylizacji.
3. W skład Sterylizatorni wchodzi:
 - 1) Strefa brudna - przeznaczona do przyjmowania, sortowania, mycia, dezynfekcji wstępnej i właściwej wyrobów medycznych,
 - 2) strefa czysta – przeznaczona do suszenia, przeglądania, składania i pakietowania wyrobów medycznych, załadunku przygotowanych wsadów do sterylizatorów, tworzenia i archiwizacji dokumentacji procesów sterylizacji,
 - 3) strefa sterylna – przeznaczona do wyładunku jałowych materiałów ze sterylizatorów, ich krótkotrwałego magazynowania i wydawania do komórek organizacyjnych szpitala,
4. Do zadań Sterylizatorni należy:
 - 1) mycie i dezynfekcja właściwa materiału sterylizacyjnego,
 - 2) kontrola i kompletowanie narzędzi w zestawy,
 - 3) przygotowanie wyrobów medycznych oraz sprzętu i innych artykułów do sterylizacji,
 - 4) sterylizacja parowa następujących materiałów: narzędzi chirurgicznych i metalowego sprzętu medycznego, bielizny operacyjnej, materiału opatrunkowego, artykułów gumowych oraz wyrobów z tworzyw sztucznych, optyk i innych materiałów termolabilnych,
 - 5) kontrola procesu sterylizacji za pomocą metod fizycznych, chemicznych i biologicznych zgodnie z obowiązującymi procedurami,
 - 6) przechowywanie materiału po sterylizacji w magazynie materiałów sterylnych,
 - 7) prowadzenie wymaganej dokumentacji.

ROZDZIAŁ V

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 60

1. Szczegółowy opis czynności wykonywanych przez pracowników, związanych z pobytem w szpitalu zawierają aktualnie obowiązujące procedury ZSZ zgodne ze standardami akredytacyjnymi i normami ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001.
2. Zakład 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.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

4. 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.
5. 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.

§ 61

1. Szpital prowadzi listy oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisami wydanymi na jej podstawie.
2. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają osoby określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Osoby posiadające szczególne uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, o których mowa w ust. 2, są zobowiązane do przedstawienia dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

§ 62

1. Aby skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, należy potwierdzić prawo do tych świadczeń w jeden ze wskazanych poniżej sposobów:
 - 1) potwierdzić swoją tożsamość za pomocą dowodu osobistego, prawa jazdy, paszportu, legitymacji uczniowskiej (w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 roku życia) w celu potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych za pomocą systemu elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUS),
 - 2) poprzez przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do tych świadczeń (przykładowe dokumenty wskazano w ust. 3 niniejszego paragrafu),
 - 3) poprzez złożenie oświadczenia na piśmie o przysługującym prawie do tych świadczeń.
2. Zasady potwierdzania prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odbywa się na zasadach określonych w obowiązujących przepisach, w tym w szczególności w art. 50 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w Rozporządzeniu z dnia 10 marca 2015r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być w szczególności:
 - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - a) druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz druk ZUS RMUA,
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętką;
 - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:
 - a) druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;
 - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS:
 - a) legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
 - 4) dla emerytów i rencistów:
 - a) 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:
 - a) umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki;
 - 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
 - a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczętką 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 osoby kontynuującej naukę:
 - a) legitymacja szkolna/studencka lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności,
 - b) w przypadku studentów po ukończeniu 26. roku życia zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymacja studencka lub doktorancka;
- 9) dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej:
 - a) decyzja wójta (burmistrza, prezydenta), gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby;
- 10) dla osoby przebywającej na zasiłku chorobowym lub wypadkowym:
 - a) zaświadczenie z ZUS do końca okresu pobierania zasiłku chorobowego lub wypadkowego,
- 11) 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.
- 4. W przypadku niepotwierdzenia prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych obowiązującymi przepisami, świadczenie jest udzielane na koszt pacjenta.

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ STACJONARNYCH

§ 63

1. Szpital udziela świadczeń we wszystkie dni tygodnia przez 24 godziny na dobę.
2. O przyjęciu do Szpitala decyduje lekarz w SOR lub Izby Przyjęć, 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 SOR 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.
3. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie.
4. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz obsługujący pacjenta w SOR ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.
5. 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.
6. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia MZ oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.
7. W historii choroby, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne:
 - 1) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej 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, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - 2) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - 3) oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
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 i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
9. Postępowanie z rzeczami pacjentów ujęte jest w procedurze „Depozyt rzeczy pacjenta w SPZOZ”.

10. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub planowym i/lub zgodnie z listą oczekujących, w zależności od stwierdzanego stanu pacjenta.
11. 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.
12. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - 1) realizację świadczeń zdrowotnych,
 - 2) środki farmaceutyczne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne konieczne do wykonywania świadczenia,
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
13. W razie stwierdzenia w wyniku postępowania diagnostycznego rozpoznania wymagającego leczenia będącego w kompetencji innego oddziału (komórki) lub gdy ze względu na stan zdrowia pacjent wymaga leczenia w innym oddziale (komórce), następuje:
 - 1) przeniesienie pacjenta (w ramach tej samej jednostki, ale innych komórek) lub
 - 2) wypisanie i przyjęcie pacjenta (w ramach różnych jednostek i komórek).
14. Ruch pacjentów między oddziałami odbywa się na podstawie ustaleń pomiędzy koordynatorami poszczególnych oddziałów lub w razie ich nieobecności, lekarzy dyżurnych.

§ 64

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, Ordynator / Koordynator 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.

§ 65

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lekarz dyżurny zawiadamia bez zbędnej zwłoki wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
2. W razie śmierci pacjenta w Szpitalu, pielęgniarka / położna / ratownik medyczny niezwłocznie zawiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego. Lekarz leczący lub lekarz dyżurny zawiadamia bez zbędnej zwłoki wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka / położna dyżurna powinna odnotować dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim, wykonać toaletę pośmiertną, opisać i zaopatrzyć zwłoki w identyfikator. Sposób oznakowania i postępowanie ze zwłokami określa procedura Postępowanie personelu po stwierdzeniu zgonu pacjenta w oddziale.

4. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a odebraniem zwłok przez firmę świadczącą dla SPZOZ usługi odbioru zwłok, są one przechowywane w wydzielonym pomieszczeniu z zachowaniem godności należnej zmarłemu lub w przypadku braku takiej możliwości odizolowane parawanami pozostają w sali chorych.
5. Zwłoki odbierają pracownicy firmy świadczącej usługi odbioru zwłok i przetransportowują je własnymi środkami transportu do miejsca przechowywania zwłok, tj. do chłodni firmy świadczącej dla SPZOZ usługi odbioru zwłok. Transportu zwłok należy dokonać z powagą i szacunkiem.
6. Po stwierdzeniu zgonu należy sporządzić komisyjnie spis rzeczy pozostałych po zmarłym, przekazać je za pokwitowaniem rodzinie lub w przypadku rzeczy wartościowych, do depozytu Szpitala oraz sporządzić właściwą dokumentację, a w szczególności Kartę Zgonu pacjenta. Kartę Zgonu Pacjenta należy wydać osobie uprawnionej do pochówku, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
7. W razie zgonu chorego, którego tożsamość nie została ustalona, gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny, lub gdy istnieje uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz leczący/dyżurny powiadamia policję lub prokuratora.
8. Pracownik firmy świadczącej usługi odbioru zwłok zobowiązany jest należycie przygotować zwłoki do odbioru przez osoby upoważnione tj. umyć i okryć z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej.
9. Zwłoki z chłodni firmy świadczącej usługi dla SPZOZ są wydawane osobom uprawnionym do pochowania, po przedstawieniu karty zgonu oraz dokumentu tożsamości osoby odbierającej zwłoki. Wydanie / odebranie zwłok zostaje pisemnie potwierdzone przez pracownika firmy i osoby uprawnione.
10. Zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w chłodni firmy przez okres do 72 godzin licząc od godziny, w której nastąpiło stwierdzenie zgonu pacjenta, wskazanej w karcie skierowania zwłok do chłodni.
11. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane na zlecenie Szpitala sporządzone w formie pisemnej w chłodni firmy powyżej 72 godzin licząc od godziny, w której nastąpiło stwierdzenie zgonu pacjenta, wskazanej w karcie skierowania zwłok do chłodni. W tych przypadkach dopuszczone jest pobieranie opłat za przechowywanie zwłok za okres dłuższy niż 72 godziny wg. cennika firmy świadczącej usługi odbioru zwłok dla SPZOZ w Parczewie.
12. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, chyba że przedstawiciel ustawy tej osoby wyraził sprzeciw lub osoba ta uczyniła sprzeciw za życia.
13. O przeprowadzenie sekcji zwłok może wystąpić rodzina zmarłego lub przedstawiciel ustawy dziecka.
14. O zaniechaniu sekcji zwłok z powodu istnienia sprzeciwu, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta oraz załącza oświadczenie woli w tej sprawie.
15. O dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok decyduje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa na wniosek ordynatora lub lekarza leczącego, który dokonuje odpowiedniej adnotacji z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.
16. Dokonanie sekcji zwłok może być obligatoryjne pomimo wyrażonego sprzeciwu, w przypadkach określonych w odrębnych przepisach. W uzasadnionych przypadkach lekarz może uzależnić wystawienie karty zgonu, od przeprowadzenia sekcji zwłok.
17. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
18. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub upoważniony przez niego lekarz może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
19. Zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne, powinny być przechowywane i chowane w sposób określony obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH

§ 66

1. Przed przyjściem do poradni specjalistycznej pacjent powinien zostać zarejestrowany. Rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie ewentualnie przez osoby trzecie.
2. Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty, z którego usług medycznych będzie korzystał.
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne dla pacjentów pierwszorazowych realizowane są w trybie planowym lub pilnym zgodnie z prowadzoną listą oczekujących, w zależności od stwierdzanego stanu pacjenta. Przyjęcia pozostałych pacjentów odbywają się bez zbędnej zwłoki.
4. Ustalanie terminów badań i zabiegów odbywa się przez zgłoszenie osobiste lub telefoniczne.
5. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów na podstawie harmonogramów zgodnych z warunkami obowiązujących umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. Szczegółowe informacje o godzinach pracy poradni pacjent może uzyskać osobiście, telefonicznie, na stronie internetowej Zakładu lub przez osoby trzecie w rejestracji. Szczegółowy rozkład czasu pracy w poradniach z wykazem lekarzy przyjmujących znajduje się na drzwiach wejściowych do każdej poradni i gabinetu medycznego oraz na stronie internetowej Zakładu.
7. Zakres kompetencji lekarza udzielającego porady powinien być zgodny z rodzajem udzielanej porady. Uprawnienia wynikają z wyuczonej specjalności oraz zakresu obowiązków.
8. Kompleksowe specjalistyczne świadczenia zdrowotne nie obejmują:
 - 1) świadczeń ponadstandardowych,
 - 2) świadczeń z zakresu wysokospecjalistycznych procedur medycznych.
9. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie nie jest wymagane do:
 - 1) ginekologa i położnika,
 - 2) wenerologa,
 - 3) psychiatry,
 - 4) dla inwalidów wojennych i wojskowych,
 - 5) dla osób represjonowanych,
 - 6) dla kombatantów,
 - 7) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - 8) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 9) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 10) dla pacjentów do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadających zaświadczenie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii.
 - 11) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 12) dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30 %,
 - 13) dla żołnierzy zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudniani w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
 - 14) dla działaczy opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
 - 15) dla osób deportowanych do pracy przymusowej lub osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR,
 - 16) dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - 17) dla dzieci posiadających orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
10. Co do zasady skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych. Jeśli pacjent kontynuuje terapię w kolejnym roku kalendarzowym nie musi dostarczać nowego skierowania.
11. W przypadku rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych skierowanie traci ważność wówczas, gdy nie zostanie zarejestrowanie w Dziale Fizjoterapii w terminie 30 dni od daty wystawienia.

12. Skierowanie do szpitala psychiatrycznego traci ważność po upływie 14 dni od daty wystawienia.
13. Świadczenia zdrowotne w stanach nagłych udzielane są bez skierowania.
14. Jeżeli lekarz przyjmujący uzna, że przyczyną przyjęcia pacjenta jest stan nagły, wówczas świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania, czyli w stanach charakteryzujących się nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniem się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagających podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.
15. Obowiązki lekarza specjalisty:
 - 1) zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przeprowadza badanie pacjenta, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania,
 - 2) w zakresie określonym w ustawie lekarz specjalista orzeka o stanie zdrowia pacjenta,
 - 3) lekarz specjalista może kierować na wszystkie badania diagnostyczne niezbędne do rozpoznania choroby, postawienia diagnozy i prowadzenia terapii. badania diagnostyczne, na które kieruje lekarz specjalista, wykonywane są na podstawie skierowania w miejscu wskazanym przez lekarza,
 - 4) lekarz specjalista może skierować pacjenta do innego lekarza specjalisty jeżeli pacjent jest kierowany z jednej poradni specjalistycznej do innej, wraz ze skierowaniem powinny zostać przekazane wszystkie dostępne wyniki badań,
 - 5) jeżeli pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz z poradni specjalistycznej wystawia skierowanie do szpitala. dołącza do niego wyniki badań diagnostycznych umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania,
 - 6) wykonuje takie zabiegi, których przeprowadzenie możliwe jest w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga pobytu w szpitalu,
 - 7) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący pacjenta w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego informowania lekarza rodzinnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, ich dawkowaniu i czasie stosowania oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych. lekarz specjalista wystawia pacjentowi zaświadczenie z rozpoznaniem choroby i zalecaną farmakoterapią, na podstawie którego lekarz poz może wystawiać recepty przez okres wskazany w zaświadczeniu od lekarza specjalisty,
 - 8) kieruje na rehabilitację,
 - 9) kieruje na leczenie uzdrowiskowe,
 - 10) prowadzi niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
 - 11) wydaje zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W INNYCH JEDNOSTKACH ZAKŁADU O CHARAKTERZE MEDYCZNYM

§ 67

1. W pracowniach diagnostycznych Działu Diagnostyki wykonywane są badania diagnostyczne i zabiegi lecznicze na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. W pracowniach diagnostycznych Działu Diagnostyki wykonywane są także badania diagnostyczne i zabiegi lecznicze na podstawie podpisanych umów z innymi podmiotami leczniczymi.
3. Badania w stanach nagłych wykonywane są na bieżąco, całodobowo.
4. W pracowniach diagnostycznych Działu Diagnostyki wykonywane są również badania odpłatne zgodnie z obowiązującym w szpitalu cennikiem.
5. Do pracowni Działu Diagnostyki obowiązuje rejestracja. Zarejestrować się można osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie.
6. Badania diagnostyczne i zabiegi lecznicze realizowane są w trybie planowym lub pilnym zgodnie z prowadzoną listą oczekujących, w zależności od stwierdzanego stanu pacjenta.
7. Ustalanie terminów badań i zabiegów odbywa się przez zgłoszenie osobiste lub telefoniczne.

8. Szczegółowe informacje o godzinach pracy pracowni diagnostycznych pacjent może uzyskać osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie w rejestracji.

ROZDZIAŁ VI

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ODPLATNYCH ORAZ ZASADY I WYSOKOŚĆ OPŁAT

§ 68

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne nieodpłatne) udzielane są pacjentom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, bądź innym pacjentom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między Zakładem, a Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym zarządzeniem cennikiem opłat.

§ 69

1. W przypadku niepotwierdzenia uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Zakład pobiera opłaty przed udzieleniem świadczenia, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w stanie nagłym (zagrożenia życia lub zdrowia, wymagającym podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia).
2. W przypadku ubiegania się o udzielenie ambulatoryjnego świadczenia specjalistycznego bez wymaganego przepisami skierowania lekarza, pacjent obowiązany jest opłacić świadczenie przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w stanie nagłym (zagrożenia życia lub zdrowia, wymagającym podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia).

§ 70

1. 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, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Zakład liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
5. Zakład nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. W stanach nagłych świadczenia udzielane są w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

ROZDZIAŁ VII

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 71

1. Zakład współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów, rehabilitacji i ciągłości postępowania diagnostyczno-leczniczego.
2. Współdziałanie przyjmuje w szczególności następujące formy:
 - 1) zawieranie umów z innymi podmiotami, w tym z podmiotami leczniczymi w zakresie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Zakładzie, a które są konieczne dla zapewnienia prawidłowego procesu leczenia pacjentów Zakładu;
 - 2) zawieranie umów z innymi podmiotami, w tym z podmiotami leczniczymi w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład;
 - 3) zapewnienie pacjentom Zakładu konsultacji lekarzy w zakresie specjalności nie występujących w Zakładzie;
 - 4) udzielanie konsultacji przez lekarzy zatrudnionych w Zakładzie na zlecenie i na rzecz innych podmiotów leczniczych.
2. Zakład na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

ROZDZIAŁ VIII

WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ ZAKŁAD

§ 72

1. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych ustalona jest w cenniku stanowiącym odrębne Zarządzenie Dyrektora.
2. Cennik Usług Medycznych, o którym mowa w ust. 1 jest dostępny w komórkach organizacyjnych oraz na stronie internetowej SPZOZ w Parczewie.

ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 73

1. Zakład prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
2. Zakład udostępnia dokumentację medyczną na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - RODO.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - RODO.
4. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (z zapewnieniem cyberbezpieczeństwa) lub na informatycznym nośniku danych, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów (pod warunkiem potwierdzenia tożsamości wnioskodawcy).
5. Szpital pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii w tym także na nośnikach elektronicznych na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji

medycznej jest podana w Cenniku Usług Medycznych SPZOZ w Parczewie ustalonym zarządzeniem Dyrektora Zakładu, który jest dostępny na stronie internetowej Zakładu.

ROZDZIAŁ IX

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 74

1. Prawa pacjenta stanowią integralną część praw człowieka.
2. Szczegółowy opis praw i obowiązków pacjenta jest określony odrębnym Zarządzeniem Dyrektora.

ROZDZIAŁ X

ZASADY ODWIEDZANIA PACJENTÓW W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH I UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA CHORYCH

§ 75

1. Informacje o godzinach odwiedzin w poszczególnych oddziałach są umieszczone na tablicach informacyjnych Zakładu.
2. Odwiedziny odbywają się co do zasady w godzinach pomiędzy 8:00 a 22:00 i nie mogą utrudniać wykonywania świadczeń medycznych w tym obchodów lekarskich, zabiegów pielęgniarstwa i doraźnych akcji na salach chorych, w których nie powinny uczestniczyć i być przy nich obecne osoby z zewnątrz.
3. Osoby odwiedzające zobowiązane są podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego oraz przestrzegać zasad określonych w stosownym regulaminie a także:
 - 1) nie wolno odwiedzać chorych, osobom chorym zakaźnie lub znajdującym się w stanie nietrzeźwym,
 - 2) jednego chorego nie powinny odwiedzać jednocześnie więcej niż 2 osoby,
 - 3) należy pozostawić w szatni wierzchnie okrycie oraz bagaż, włożyć odzież ochronną jeżeli zostanie dostarczona przez personel szpitalny,
 - 4) zabronione jest dostarczanie choremu alkoholu oraz artykułów spożywczych niewskazanych w procesie leczenia ze względu na stan zdrowia,
 - 5) na terenie Zakładu zabronione jest palenie tytoniu, picie alkoholu oraz zażywanie środków psychoaktywnych.
4. Przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny dziecka przebywającego w oddziale ma prawo sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (nie polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych a także rozumianej jako prawo do pobytu wraz z dzieckiem przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego), przestrzegając poniższych zasad:
 - 1) nie wolno pozostawiać dziecka bez opieki bez uprzedniego poinformowania o tym personelu,
 - 2) należy ograniczyć kontakty z innymi dziećmi i rodzicami przebywającymi w oddziale, ze względów epidemiologicznych (np. biegunka),
 - 3) należy dbać o bezpieczeństwo dziecka,
 - 4) nie wolno wносить gorących napojów, ostrych narzędzi oraz urządzeń elektrycznych, niebezpiecznych dla dziecka,
 - 5) w razie jakichkolwiek pytań i wątpliwości dotyczących pielęgnacji i leczenia, należy zwrócić się do pielęgniarki lub lekarza.
5. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin pacjentów w sytuacjach określonych w regulaminie, zostaje wydana przez Dyrektora Szpitala w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie oraz termin trwania ograniczeń. Z treścią decyzji zostaje zapoznany personel szpitala oraz pacjenci i ich rodziny.
6. Dyrektor Szpitala może wprowadzić ograniczenie odwiedzin w sytuacjach zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego zwiększonym ryzykiem zachorowalności lub wystąpienia epidemii. Ograniczenie odwiedzin wprowadzone jest Zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

§ 76

1. Informacje o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie lekarze w godzinach ustalonych przez ordynatora (koordynatora) i podanych do wiadomości ogólnej. Informacje udzielane są osobom wskazanym w dokumentacji medycznej z zastrzeżeniem, że nie udziela się informacji osobom, które zostały przez pacjenta wskazane stosownym wpisem do historii choroby jako nieupoważnione do zasięgnięcia informacji o jego stanie zdrowia.
2. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie z zastrzeżeniem ust.1.
3. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.

ROZDZIAŁ XI

SKARGI I WNIOSKI

§ 77

1. Skargi i wnioski pacjentów przyjmowane i rozpatrywane są przez Dyrektora Szpitala.
2. Skargi i wnioski można składać bezpośrednio w sekretariacie Dyrektora codziennie w godzinach od 8.00 do 14.00. -
3. Skargę lub wniosek może złożyć pacjent lub osoba upoważniona przez niego.
4. Skarga lub wniosek mogą być złożone ustnie do protokołu, pisemnie, bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej.
5. Skarga w formie pisemnej, oprócz danych osobowych i adresowych skarżącego, powinna zawierać opis okoliczności zdarzenia, którego dotyczy.
6. Na skargi pisemne skarżący otrzymuje odpowiedź na piśmie w czasie 30 dni od daty wpłynięcia skargi.
7. Przedmiotem skargi i wniosku mogą być:
 - 1) zaniedbania lub nienależyte wykonanie zadań przez Zakład,
 - 2) ulepszenie organizacji i usprawnienie pracy Zakładu.
8. Skargi i wnioski wpływające do zakładu podlegają ewidencji.
9. Skargi i wnioski wnoszone w formie pisemnej podlegają przyjęciu na zasadach przewidzianych dla obiegu dokumentów w Szpitalu.

ROZDZIAŁ XII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 78

Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Zakładu.

§ 79

1. Do spraw dotyczących sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie oraz spraw organizacyjnych nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia przepisów wewnętrznych Zakładu.
2. Niniejsza treść Regulaminu Organizacyjnego w całości zastępuje treść Regulaminu Organizacyjnego ustalonego zarządzeniem Dyrektora SPZOZ w Parczewie nr 43/2022 z dnia 20.06.2022 r.

Podpisał:
p.o. Dyrektor SPZOZ w Parczewie
Jarosław Ostrowski

Szczegółowy wykaz komórek organizacyjnych:

I. Zakład leczniczy *Szpital SPZOZ w Parczewie*:

1. Jednostka *Szpital* z następującymi komórkami organizacyjnymi:

- Oddział Internistyczno-Kardiologiczny,
- Oddział Chirurgiczno-Urazowy,
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
- Oddział Dziecięcy,
- (uchylony),
- (uchylony),
- Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- (uchylony),
- Blok Operacyjny,
- Oddział Rehabilitacyjny,
- (uchylony),
- (uchylony),
- Oddział Geriatryczny.

2. Jednostka *Apteka szpitalna* z następującymi komórkami organizacyjnymi:

- Apteka szpitalna.

3. Jednostka *Sterylizatornia* z następującymi komórkami organizacyjnymi:

- Sterylizatornia.

II. Zakład leczniczy *Ambulatorium SPZOZ w Parczewie* z następującymi jednostkami organizacyjnymi:

1. Jednostka *Zespół Poradni Specjalistycznych* z następującymi komórkami organizacyjnymi:

- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
- Poradnia Geriatryczna,
- Poradnia Endokrynologiczna,
- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
- Poradnia Laryngologiczna,
- Poradnia Neurologiczna,
- (uchylony),
- (uchylony),
- Poradnia Hematologiczna,
- Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy Zespołu Poradni Specjalistycznych,
- Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy Poradni dla Kobiet,
- Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy Poradni Laryngologicznej,
- Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc,
- Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- (uchylony),
- Poradnia Urologiczna,
- Poradnia Proktologiczna,
- Poradnia Chorób Wewnętrznych,
- Poradnia Pediatryczna,

- Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy.
2. Jednostka *Dział Diagnostyki* z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - Pracownia EKG,
 - Pracownia Endoskopowa,
 - Pracownia USG,
 - Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - Pracownia Tomografii Komputerowej.
 3. Jednostka *Dział Diagnostyki Laboratoryjnej* z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - Punkt Pobrań Materiałów do Badań,
 - Medyczne Laboratorium Diagnostyczne,
 - Pracownia Serologiczna.
 4. Jednostka *Dział Rehabilitacji* z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - Dział Fizjoterapii,
 - Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
 - Poradnia Rehabilitacyjna,
 - Zespół Rehabilitacji Domowej.
- III. Zakład leczniczy *Opieka Medyczna SPZOZ w Parczewie* z następującymi jednostkami organizacyjnymi:
1. Jednostka *Centrum Zdrowia Psychicznego* z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - Oddział Psychiatryczny,
 - Izba Przyjęć,
 - Oddział Dzienny Psychiatryczny,
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - Zespół Leczenia Środowiskowego.
 2. Jednostka *Ośrodek Leczenia Uzależnień* z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Leczenia Uzależnień,
 - Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia,
 - Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu.
- IV. Komórki administracyjne i techniczne:
1. Dział Finansowo-Księgowy,
 2. Dział Zatrudnienia i Płac,
 3. Dział Metodyczno-Organizacyjny,
 4. Dział Zamówień Publicznych,
 5. Dział Informatyczny,
 6. Sekretariat,
 7. Kuchnia,
 8. Dział Utrzymania Ruchu i Gospodarczy,
 9. Samodzielne stanowiska pracy:
 - Radca Prawny;
 - Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
 - Kapelan szpitalny;
 - Inspektor ochrony radiologicznej;
 - Inspektor Ochrony Danych;
 - Specjalista ds. BHP;
 - Inspektor ds. obronnych i OC;
 - Inspektor ds. ppoż.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPZOZ w PARCZEWIE

