



Załącznik do Zarządzenia Nr 377.2025
z dnia 19 grudnia 2025 r.
Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
im. PAPIEŻA JANA PAWŁA II w ZAMOŚCIU

Spis treści

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne3

ROZDZIAŁ II

Cele i zadania Szpitala3

ROZDZIAŁ III

Struktura organizacyjna Szpitala.....4

ROZDZIAŁ IV

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.....8

ROZDZIAŁ V

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych9

ROZDZIAŁ VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....9

ROZDZIAŁ VII

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych.....12

ROZDZIAŁ VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.....44

ROZDZIAŁ IX

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej45

ROZDZIAŁ X

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat ..45

ROZDZIAŁ XI

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok45

ROZDZIAŁ XII

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala.....46

ROZDZIAŁ XIII

Postanowienia końcowe50

R O Z D Z I A Ł I

Postanowienia ogólne

§ 1. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, zwany dalej „Szpitalem”, posiada osobowość prawną i działa jako podmiot leczniczy, podporządkowany organom Samorządu Województwa Lubelskiego.

§ 2. Regulamin organizacyjny Szpitala, zwany dalej „Regulaminem”, określa w szczególności:

- 1) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy i pracowników pełniących określone funkcje,
- 3) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 3. Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) **Dyrektor Szpitala** – Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu,
- 2) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 3) **POZ** – Podstawowa Opieka Zdrowotna,
- 4) **lekarz ubezpieczenia zdrowotnego** – lekarza, lekarza dentystę będącego świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub lekarza, lekarza dentystę wykonującego zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 5) **felczer ubezpieczenia zdrowotnego** – felczera lub starszego felczera udzielającego świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym, z którym podmiot leczniczy zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 6) **ordynator/lekarz kierujący oddziałem** – lekarza zarządzającego danym oddziałem Szpitala i odpowiedzialnego za jego prawidłowe funkcjonowanie,
- 7) **pielęgniarka/położna** – pielęgniarkę lub położną posiadającą prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych,
- 8) **komórka organizacyjna:**
 - a) komórki organizacyjne stacjonarnej opieki zdrowotnej,
 - b) jednostki i komórki organizacyjne podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - c) jednostki zabiegowo-lecznicze i rehabilitacyjne,
 - d) zakłady i pracownie diagnostyki medycznej,
 - e) komórki administracji Szpitala oraz komórki księgowo-finansowe,
 - f) komórki eksploatacyjno-techniczne oraz działalności gospodarczej,
 - g) inne komórki i samodzielne stanowiska pracy.
- 9) **zakład leczniczy** – zespół składników majątkowych, za pomocą którego Szpital wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

R O Z D Z I A Ł II

Cele i zadania Szpitala

§ 4. 1. Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania.

2. Szczegółowe cele i zadania Szpitala określa Statut oraz dalsze postanowienia Regulaminu.

3. Szpital prowadzi wyodrębnioną organizacyjnie działalność, inną niż lecznicza, polegającą na:

- 1) sprzedaży, najmie i dzierżawie mienia Zakładu;
- 2) działalności gastronomicznej i szkoleniowej;
- 3) zbieraniu odpadów niebezpiecznych;
- 4) uczestnictwie w prowadzeniu badań klinicznych;
- 5) świadczeniu usług:
 - a) transportowych i parkingowych,
 - b) sterylizacji i dezynfekcji,
 - c) w zakresie gromadzenia odpadów,
 - d) hotelowych;
- 6) wytwarzaniu i zaopatrywaniu w parę wodną oraz gorącą i zimną wodę;
- 7) wydawaniu opinii lekarskich na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania przestępstw, służb więziennych, celnych, instytucji ubezpieczeniowych i innych instytucji;
- 8) sprzedaży detalicznej wyrobów medycznych.

4. Działalność, o której mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, nie może być uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

5. Szpital realizuje zadania obronne nałożone na Szpital w systemie obronnym państwa, przewidziane na czas zagrożenia i wojny.

ROZDZIAŁ III

Struktura organizacyjna Szpitala

§ 5.1. Strukturę organizacyjną Szpitala określa schemat organizacyjny, ustalający zależność służbową poszczególnych komórek organizacyjnych oraz przedmiotowy podział funkcji członków kierownictwa Szpitala w zakresie kierowania, zarządzania, koordynacji wewnętrznej i odpowiedzialności.

2. Schemat organizacyjny Szpitala stanowi załącznik Nr 1 i Nr 2 do Regulaminu.

§ 6. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą następujące pionory zarządzania:

- 1) Dyrektora Szpitala – symbol D,
- 2) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – symbol DL,
- 3) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych – symbol DAT,
- 4) Głównego Księgowego – symbol DK,
- 5) Naczelnej Pielęgniarki – symbol DN.

§ 7. W skład pionu Dyrektora Szpitala wchodzi następujące komórki organizacyjne, samodzielne stanowiska pracy oraz pracownicy pełniący funkcje:

- 1) Biuro Dyrekcji – symbol DB,
- 2) Dział Organizacyjno - Prawny – symbol DO, w tym Pełnomocnik do spraw Praw Pacjenta – symbol DPP,
- 3) Dział Świadczeń Medycznych – symbol DRA,
- 4) Dział Kadr, Szkoleń i Płac – symbol DP,
- 5) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia – symbol- DZPZ
- 6) Zespół Radców Prawnych – symbol DR,
- 7) Służba BHP – symbol BHP,

- 8) Dział Jakości i Kontroli Zarządczej – symbol DJKZ, w tym Pełnomocnik Zintegrowanych Systemów Zarządzania Jakością – symbol DJ,
- 9) Inspektor Ochrony P/Pož – symbol – PPOŻ,
- 10) Inspektor do spraw obronnych i rezerw – symbol DW,
- 11) Kapelani Szpitalni – symbol DD,
- 12) Inspektor Ochrony Danych – symbol DIOD,
- 13) Inspektor Ochrony Radiologicznej – symbol DOR,
- 14) Pion Ochrony Informacji Niejawnych – symbol – PO, w tym:
 - a) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - b) Stanowisko ds. czynności kancelaryjnych.

§ 8.1. W skład Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa wchodzi następujące zakłady lecznicze:

- 1) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Zamościu,
- 2) Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna z Podstawową Opieką Zdrowotną,
- 3) Ośrodek Diagnostyczno-Leczniczy.

2. W skład Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zamościu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) niniejszego paragrafu, wchodzi:

- 1) Szpitalny Oddział Ratunkowy – symbol LSOR,
- 2) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – symbol LSA,
- 3) Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią – symbol LBS,
- 4) Oddział Chirurgii Naczyniowej – symbol LSCN,
- 5) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – symbol LSC,
- 6) Oddział Onkologii Klinicznej – symbol LSOK,
- 7) Oddział Nefrologii, Endokrynologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych – symbol LSW 1,
- 8) Stacja Dializ - symbol LSD,
- 9) Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej – symbol LZDO,
- 10) Oddział Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych – symbol LSW 2,
- 11) Oddział Ginekologiczno – Położniczy i Patologii Ciąży – symbol LSG,
- 12) Oddział Kardiochirurgiczny – symbol LSKC,
- 13) Oddział Kardiologiczny – symbol LSK,
- 14) Pododdział Intensywnej Terapii Kardiologicznej - symbol LSKT,
- 15) Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej – symbol LSRK,
- 16) Pracownia Elektrofizjologii - symbol LPE,
- 17) Pracownia Hemodynamiczna – symbol LPH,
- 18) Oddział Laryngologiczny – symbol LSL,
- 19) Oddział Okulistyczny – symbol LSO,
- 20) Oddział Neonatologii – symbol LSPN,
- 21) Oddział Pediatriczny – symbol LSP,
- 22) Oddział Neurochirurgii - symbol LSNC,
- 23) Oddział Neurologiczny – symbol LSN,
- 24) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej – symbol LSRN,
- 25) Pododdział Udarowy – symbol LSPU,
- 26) Oddział Rehabilitacji – symbol LSR,
- 27) Oddział Urologiczny – symbol LSU,
- 28) Pracownia ESWL – symbol LESWL,
- 29) Pracownia Sekcyjna – symbol LS.

3. W skład Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zamościu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) niniejszego paragrafu, wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Apteka Szpitalna – symbol LAP,
- 2) Dział Epidemiologii – symbol LZ,
- 3) Szpitalny Zespół Psychologów – symbol LSZP,
- 4) Koordynator ds. transplantacji – symbol LST,
- 5) Dział Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych – symbol LDM.

4. W skład Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej z Podstawową Opieką Zdrowotną, o której mowa w ust. 1 pkt 2) niniejszego paragrafu, wchodzi:

- 1) Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej – symbol LPOZ,
- 2) Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna – symbol LPS.

5. W skład Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej, o której mowa w ust. 4 pkt 1) niniejszego paragrafu, wchodzi:

- 1) Poradnia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- 2) Gabinet Szczepień,
- 3) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- 4) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy,
- 5) Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

6. W skład Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej, o której mowa w ust. 4 pkt 2) niniejszego paragrafu, wchodzi:

- 1) Pracownia Protetyki Słuchu,
- 2) Poradnia Audiologiczna,
- 3) Pracownia Audiometryczna,
- 4) Poradnia Anestezjologiczna,
- 5) Poradnia Chirurgiczna,
- 6) Poradnia Proktologiczna,
- 7) Poradnia Chirurgii Naczyń,
- 8) Poradnia Chirurgii Szcękowo-Twarzowej,
- 9) Poradnia Endokrynologiczna,
- 10) Poradnia Gastroenterologiczna,
- 11) Poradnia Hepatologiczna,
- 12) Poradnia Reumatologiczna,
- 13) Poradnia Geriatryczna,
- 14) Poradnia Ginekologiczna,
- 15) Szkoła Rodzenia,
- 16) Poradnia Urologiczna,
- 17) Poradnia Laryngologiczna,
- 18) Poradnia Foniatryczna,
- 19) Poradnia Nefrologiczna,
- 20) Poradnia Diabetologiczna,
- 21) Poradnia Neonatologiczna,
- 22) Poradnia Pediatryczna,
- 23) Poradnia Rehabilitacyjna,
- 24) Poradnia Neurochirurgii,
- 25) Poradnia Neurologiczna i Leczenia Padaczki,
- 26) Pracownia EEG,
- 27) Pracownia EMG,

- 28) Poradnia Hematologiczna,
- 29) Poradnia Onkologiczna,
- 30) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
- 31) Poradnia Genetyczna,
- 32) Poradnia Okulistyczna,
- 33) Poradnia Okulistyczna dla dzieci,
- 34) Poradnia Leczenia Jaskry,
- 35) Poradnia Psychologiczna,
- 36) Poradnia Medycyny Pracy,
- 37) Poradnia Żywieniowa,
- 38) Poradnia Kardiochirurgiczna,
- 39) Poradnia Kardiologiczna,
- 40) Poradnia Kardiologii Dziecięcej,
- 41) Poradnia Leczenia Nadciśnienia Tętniczego,
- 42) Poradnia Wad Serca,
- 43) Pracownia Badań Holtera,
- 44) Pracownia Echo,
- 45) Pracownia Ekg,
- 46) Pracownia Prób Wysiłkowych,
- 47) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- 48) Poradnia Preluksacyjna,
- 49) Poradnia Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

7. W skład Ośrodka Diagnostyczno-Leczniczego, o którym mowa w ust. 1 pkt 3) niniejszego paragrafu, wchodzi:

- 1) Laboratorium Analityczne – symbol LZL z następującymi pracownikami:
 - a) Punkt pobrań krwi,
 - b) Pracownia Analityki Ogólnej,
 - c) Pracownia Bakteriologii,
 - d) Pracownia Białek,
 - e) Pracownia Biochemii,
 - f) Pracownia Hematologii,
 - g) Pracownia Immunologii,
 - h) Pracownia Koagulologii,
- 2) Zakład Radiologii – symbol LZR z następującymi pracownikami:
 - a) Pracownia Mammografii,
 - b) Pracownia Radiologii Zabiegowej i Angiografii,
 - c) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
 - d) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - e) Pracownia Ultrasonografii,
 - f) Pracownia Zdjęć Kostnych i Płucnych,
- 3) Zakład Rehabilitacji – symbol LZF, w skład którego wchodzi Szpitalny Zespół Fizjoterapeutów,
- 4) Zakład Endoskopii – symbol LZE, w skład którego wchodzi następujące pracownie:
 - a) Pracownia ECPW.
 - b) Pracownia Gastroskopii,
 - c) Pracownia Kolonoskopii,
- 5) Ośrodek Rehabilitacji Diennej – symbol LZRD,
- 6) Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej – symbol LZRK,

- 7) Pracownia Urodynamiczna – symbol LPU,
- 8) Gabinety diagnostyczno-zabiegowe – symbol LGD.
- 9) Dział Krwiolecznictwa – symbol LKT – w skład którego wchodzi:
 - a) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej,
 - b) Bank Krwi.

§ 9. W skład pionu Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Dział Administracyjno-Techniczny – symbol AT,
- 2) Dział Informatyki – symbol ADI,
- 3) Dział Aparatury Medycznej – symbol – AIK,
- 4) Dział Żywienia – symbol – ADŻ.

§ 10. W skład pionu Głównego Księgowego wchodzi Dział Finansowo – Księgowy – symbol KF.

§ 11.1 W skład pionu Naczelnej Pielęgniarki wchodzi: Zastępca Naczelnej Pielęgniarki, Dział Higieny Szpitalnej oraz niżej wymienieni pracownicy komórek organizacyjnych, o których mowa w § 8 Regulaminu Organizacyjnego, tj:

- 1) Pielęgniarki oddziałowe, położne oddziałowe,
- 2) Pielęgniarki i położne,
- 3) Ratownicy medyczni,
- 4) Opiekunowie medyczni,
- 5) Salowe,
- 6) Sanitariusze.

2. Naczelna Pielęgniarka jest bezpośrednim przełożonym pracowników wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu.

§ 12.1. Komórki organizacyjne wyodrębnione w schemacie organizacyjnym, mogą posiadać wewnętrzną strukturę organizacyjną (sekcje, pracownie, zespoły), uzależnioną od zakresu i rodzaju wykonywanych przez komórkę zadań.

2. O powołaniu sekcji, pracowni, zespołu decyduje Dyrektor Szpitala na wniosek kierownika komórki organizacyjnej.

3. Sekcją, pracownią, zespołem kieruje jej kierownik, podległy kierownikowi komórki organizacyjnej bądź bezpośrednio kierownik komórki organizacyjnej.

4. W komórce organizacyjnej, w której nie utworzono stanowiska zastępcy kierownika, w razie niemożności wykonywania funkcji przez kierownika, zastępuje go wyznaczony przez niego pracownik tej komórki.

5. Samodzielne stanowisko pracy może być wyłącznie jednoosobowe.

R O Z D Z I A Ł I V

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 13.1. Rodzajami działalności leczniczej Szpitala są:

- 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: ratownictwa medycznego, kardiologii, nadciśnienia tętniczego, kardiologii interwencyjnej, kardiochirurgii, onkologii, urologii, ginekologii i położnictwa, neonatologii, laryngologii, chorób wewnętrznych, audiologii, foniatrii, protetyki słuchu, rehabilitacji, fizjoterapii, chirurgii

ogólnej i onkologicznej, chirurgii naczyniowej, neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, ortopedii i traumatologii, gastroenterologii, endokrynologii, diabetologii, hematologii, hepatologii, nefrologii, dializoterapii, reumatologii, okulistyki, neurologii, psychologii, geriatricy, anestezjologii i intensywnej terapii, diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, medycyny pracy, chirurgii szczękowo-twarzowej, proktologii, genetyki, dietetyki, pediatrii, kardiologii dziecięcej, okulistyki dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej, preluksacji, podstawowej opieki zdrowotnej.

R O Z D Z I A Ł V

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 14. Miejszem udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital jest Miasto Zamość, kod 22-400, ul. Aleje Jana Pawła II 10.

R O Z D Z I A Ł VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 15.1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie:

- 1) osobom objętym powszechnym – obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym,
 - 2) innym osobom, aniżeli wymienione w pkt. 1), które są uprawnione do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów zwanych dalej „ubezpieczonymi”.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych również osobom nieubezpieczonym, w rozumieniu przepisów ust.1 niniejszego paragrafu, na zasadach określonych w Regulaminie.

§ 16.1. W procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, pacjent ma następujące obowiązki:

- 1) pacjent obowiązany jest stosować się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek/położnych,
 - 2) pacjentowi nie wolno przyjmować leków, ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zalecenia lekarza leczącego bądź lekarza dyżurnego,
 - 3) niedopuszczalne jest przynoszenie i spożywanie napojów alkoholowych oraz palenie wyrobów tytoniowych na terenie Szpitala.
2. Pacjent jest obowiązany ponadto do:
- 1) przebywania w wyznaczonej dla niego sali chorych podczas wizyt lekarskich, dokonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze podawania posiłków,
 - 2) przestrzegania norm społecznego zachowania, poszanowania godności i prywatności innych pacjentów,
 - 3) poszanowania mienia Szpitala,
 - 4) informowania personelu medycznego o zamiarze opuszczenia oddziału.

Ambulatoryjna opieka zdrowotna

§ 17.1. Świadczenia ambulatoryjne realizowane są w Szpitalu przez poradnie i pracownie:

- 1) Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej,
 - 2) Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- zwanych dalej „Przychodnią”.

2. Przychodnia czynna jest od godziny 7,00 do godziny 18,00 w dni robocze od poniedziałku do piątku. Dni i godziny przyjęć pacjentów przez lekarzy w poszczególnych poradniach umieszczone są w miejscach ogólnodostępnych w obrębie pomieszczeń rejestracji Przychodni, na drzwiach wejściowych do każdej poradni oraz na stronie internetowej Szpitala.

3. Świadczenia zdrowotne w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wykonywane są w następujących godzinach: od poniedziałku do piątku w godzinach od 18,00 do 8,00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 8,00 danego dnia do godziny 8,00 dnia następnego.

§ 18.1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne są udzielane przez Szpital pacjentom na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:

- 1) ginekologa i położnika;
- 2) dentysty;
- 3) wenerologa;
- 4) onkologa;
- 5) psychiatry;
- 5a) lekarza medycyny sportowej;
- 5b) psychologa;
- 5c) optometrysty;
- 6) dla osób chorych na gruźlicę;
- 7) dla osób zakażonych wirusem HIV;
- 8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
- 9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
- 10) w zakresie leczenia uzależnień:
 - a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - b) dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia – osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;
- 11) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- 12) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- 13) świadczeniobiorcom 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, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej,

- 14) świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie:
- a) o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - b) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
- 15) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.

§ 19.1. W celu uzyskania świadczenia, pacjent zobowiązany jest dokonać rejestracji, okazując dowód tożsamości/ nr PESEL oraz skierowanie/kod skierowania, gdy jest ono wymagane.

2. Pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty spośród lekarzy przyjmujących w danej poradni, do której pacjent został skierowany.

3. Rejestracja dokonywana jest osobiście przez pacjenta lub osobę mu bliską. Możliwa jest również rejestracja drogą telefoniczną i elektroniczną.

4. W przypadku braku wolnych miejsc do lekarza specjalisty w dniu rejestracji, dokonuje się wpisu pacjenta do listy oczekujących z wyznaczeniem terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego.

§ 20. Szczegółowy tryb i zasady udzielania ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, regulują następujące wewnętrzne procedury, obowiązujące w Szpitalu:

- 1) procedura zarejestrowania pacjenta do poradni,
- 2) procedura diagnostyczno-lecznicza i opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w lecznictwie ambulatoryjnym.

Diagnostyka oraz rehabilitacja lecznicza

§ 21.1. Świadczenia z zakresu badań diagnostycznych, analityki medycznej oraz rehabilitacji leczniczej wykonywane są przez następujące komórki organizacyjne Szpitala:

- 1) Laboratorium Analityczne,
- 2) Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
- 3) Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej,
- 4) Pracownia Elektrofizjologii,
- 5) Pracownia ESWL,
- 6) Pracownia Hemodynamiczna
- 7) Zakład Endoskopii,
- 8) Zakład Radiologii,
- 9) Zakład Rehabilitacji.

2. Świadczenia, o których mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, wykonywane są w warunkach stacjonarnych oraz ambulatoryjnych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Leczenie szpitalne

§ 22.1. Leczenie szpitalne realizowane jest przez oddziały Szpitala, zwane dalej „oddziałami”.

2. Leczenie szpitalne może nastąpić w trybie planowym na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne lub w trybie nagłym, bez skierowania.

3. Kwalifikacji do leczenia szpitalnego w trybie planowym w Oddziałach dokonują lekarze tych Oddziałów.

4. W przypadku braku wolnych miejsc, pacjent wpisywany jest w kolejnej pozycji prowadzonej przez Oddział listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Pozycja w liście oczekujących wyznacza termin przyjęcia pacjenta do Oddziału. Wskazany tryb przyjęć pacjentów do leczenia szpitalnego nie ma zastosowania do stanów nagłych.

5. Szpitalne świadczenia zdrowotne są udzielane bez skierowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej: SOR).

6. W SOR, Pacjent poddawany jest wstępnej ocenie stanu zdrowia (tzw. TRIAGE) przez wykwalifikowany personel medyczny (ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu).

Decyzję o dalszej hospitalizacji na innym oddziale Szpitala w trybie nagłym lekarz SOR-u podejmuje po zakończeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, niezbędnego do ustabilizowania funkcji życiowych Pacjenta, w czasie nie dłuższym niż 24 godziny.

W przypadku pacjenta niebędącego w stanie nagłego zagrożenia życia decyzja o odmowie przyjęcia na inne oddziały Szpitala i wypisie z SOR- u zostaje podjęta w czasie nie dłuższym niż 24 godziny.

7. Pacjenci, którym w segregacji medycznej TRIAGE przydzielono kategorię pilności oznaczoną kolorem zielonym lub niebieskim, a których stan kliniczny pozwala na objęcie leczeniem przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, mogą być kierowani do Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej lub lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

8. W trakcie leczenia szpitalnego, Szpital zapewnia ubezpieczonemu pacjentowi bezpłatnie:

- 1) świadczenia zdrowotne obejmujące badania diagnostyczne, leczenie, rehabilitację i opiekę pielęgnacyjną,
- 2) bezpłatne leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia zdrowotnego,
- 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

9. W ramach leczenia szpitalnego ubezpieczonemu pacjentowi zapewnia się ponadto bezpłatny przejazd środkiem transportu sanitarnego, w przypadkach określonych w odrębnych przepisach.

10. Pielęgniarka/położna oddziału niezwłocznie zawiadamia lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w oddziale.

11. Lekarz/Pielęgniarka/Położna/Ratownik Medyczny oddziału w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, zawiadamia wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, a w razie ich nie zgłoszenia się – pracownika wykonującego zadania z zakresu pomocy socjalnej na rzecz pacjentów hospitalizowanych.

R O Z D Z I A Ł VII

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych

Pion Dyrektora Szpitala

§ 23.1. Dyrektor Szpitala bezpośrednio nadzoruje i koordynuje pracę komórek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk pracy oraz pracowników pełniących funkcje określonych w § 7.

2. Dyrektor Szpitala określa zakresy czynności dla kierowników komórek, samodzielnych stanowisk pracy oraz pracowników pełniących funkcje, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.

Biuro Dyrekcji:

§ 24. 1. Zadania Biura Dyrekcji koordynuje Kierownik. Do zadań Biura Dyrekcji należy w szczególności:

- 1) prowadzenie sekretariatu Dyrektora Szpitala i jego Zastępców,
- 2) dbanie o wizerunek Szpitala,
- 3) przyjmowanie interesantów, udzielanie informacji dotyczących załatwiania sprawy w zakresie ustalonym przez Dyrektora Szpitala i jego Zastępców,
- 4) zapewnienie przepływu informacji pomiędzy Dyrekcją a poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 5) prowadzenie kalendarza Dyrektora oraz Zastępców Dyrektora poprzez ustalanie spotkań, podróży służbowych,
- 6) prowadzenie obsługi organizacyjnej narad i spotkań Dyrektora, w tym sporządzanie raportów, protokołów z narad i spotkań. Przygotowywanie informacji, komunikatów oraz zaproszeń na narady i spotkania organizowane przez Dyrekcję Szpitala,
- 7) opracowywanie pism, sprawozdań, informacji i wystąpień Dyrektora Szpitala do jednostek nadrzędnych oraz kompletowanie do nich odpowiednich załączników zgodnie z obowiązującą w Szpitalu instrukcją kancelaryjną,
- 8) prowadzenie i uaktualnianie bazy teleadresowej osób, instytucji i firm, z którymi współpracuje Szpital,
- 9) przyjmowanie korespondencji i pism dla Dyrektora Szpitala i jego Zastępców, a po ich zadekretowaniu przekazywanie korespondencji do odpowiednich jednostek organizacyjnych Szpitala,
- 10) przyjmowanie pism opracowanych przez jednostki organizacyjne do podpisu przez Dyrektora Szpitala i jego Zastępców, a następnie po zatwierdzeniu przekazywanie do właściwych komórek,
- 11) prowadzenie i przechowywanie rejestru kontroli zewnętrznych.

2. Prowadzenie Kancelarii Szpitala poprzez:

- 1) prowadzenie dokumentacji kancelaryjnej zgodnie z zasadami i trybem wykonywania czynności określonymi w instrukcji kancelaryjnej Szpitala,
- 2) prowadzenie ewidencji zewnętrznych pism terminowych oraz informowanie kierownictwa Szpitala o zbliżających się terminach,
- 3) rejestracja Zarządzeń Dyrektora,
- 4) prowadzenie ewidencji druków ścisłego zachowania zgodnie z instrukcją oraz ewidencjonowanie pieczętek.

3. Wykonywanie zadań Rzecznika Prasowego Szpitala, w tym:

- 1) utrzymanie bieżącej współpracy z mediami (prasa, radio, telewizja) w zakresie obejmującym działalność Szpitala,
- 2) podejmowanie działań związanych z kształtowaniem opinii publicznej,
- 3) redagowanie komunikatów prasowych i materiałów przeznaczonych dla mediów, a dotyczących działalności Szpitala,

- 4) opracowywanie oraz aktualizacja kroniki dotyczącej powstania oraz bieżącego funkcjonowania Szpitala,
- 5) przygotowywanie i wdrażanie zasadniczych założeń polityki w obszarze marketingu wizerunkowego Szpitala,
- 6) prowadzenie aktywnej działalności w obszarze komunikacji zewnętrznej, ze szczególnym uwzględnieniem mediów społecznościowych oraz redakcją strony internetowej Szpitala,
- 7) przygotowywanie i wydawanie materiałów informacyjnych i promocyjnych dla pacjentów,
- 8) organizacja spotkań okolicznościowych oraz integracyjnych,
- 9) zarządzanie stroną Internetową i Intranetową Szpitala.

4. Pozyskiwanie środków z funduszy unijnych/zewnętrznych, w tym w szczególności:

- 1) analiza rynku pod kątem możliwości skorzystania z funduszy zewnętrznych oraz ocena zasadności udziału w danym konkursie,
- 2) kompletowanie materiałów, dokumentów niezbędnych do opracowania studium wykonalności,
- 3) kompletowanie materiałów związanych z przygotowaniem wniosku aplikacyjnego,
- 4) prowadzenie korespondencji, pilotowanie, konsultacje, spotkania z firmami opracowującymi dokumentację aplikacyjną,
- 5) procedowanie wyjaśnień na wszystkich etapach oceny formalnej i merytorycznej, przygotowywanie i weryfikacja pełnej dokumentacji do umów o dofinansowanie,
- 6) udział w pracach komisji przetargowych dotyczących zakupów w ramach realizacji projektu,
- 7) przygotowanie projektu przepływów pieniężnych potrzebnych do realizacji programów,
- 8) prowadzenie zadań związanych z realizacją projektu,
- 9) sporządzanie sprawozdań z realizacji projektów,
- 10) współpraca z Działem Finansowo-Księgowym w zakresie całościowego rozliczania realizowanych zadań.

5. Do zadań Biura Dyrekcji należy przygotowywanie i aktualizacja strategii rozwoju Szpitala.

6. Pracą Biura Dyrekcji kieruje Kierownik bezpośrednio podległy Dyrektorowi Szpitala.

Dział Organizacyjno-Prawny

§ 25.1 Do zadań Działu Organizacyjno-Prawnego należy:

- 1) współpraca z Dyrektorem Szpitala oraz jego Zastępcami w zakresie organizacji Szpitala,
- 2) prowadzenie spraw związanych z rejestracją komórek medycznych Szpitala, a w szczególności terminowe składanie wniosków o wpis do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego oraz do Krajowego Rejestru Sądowego,
- 3) prowadzenie postępowań w sprawach dotyczących opracowywania projektu oraz nowelizacji Statutu Szpitala,
- 4) opracowywanie Regulaminu Organizacyjnego oraz innych wewnętrznych aktów prawnych, wymaganych do funkcjonowania Szpitala,

- 5) prowadzenie zbioru dokumentacji, w tym wewnętrznych aktów prawnych dotyczących organizacji zarządzania Szpitalem, wdrażanie i kontrolowanie przestrzegania postanowień regulaminów wewnętrznych oraz przedkładanie Dyrektorowi Szpitala propozycji i wniosków, co do potrzeby aktualizacji i dokonywania niezbędnych zmian,
- 6) sporządzanie pełnomocnictw, upoważnień dla pracowników Szpitala oraz prowadzenie centralnego rejestru wszystkich pełnomocnictw i upoważnień,
- 7) współpraca z Radcami Prawnymi w zakresie przygotowywanych umów, pism, aktów wewnętrznych,
- 8) prowadzenie zestawienia spraw sądowych i egzekucyjnych koordynowanych przez Zespół Radców Prawnych Szpitala,
- 9) prowadzenie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Fundusz,
- 10) organizacja procesu zawierania umów sprzedażowych o wykonywanie przez Szpital usług medycznych i niemedycznych, w tym umów z zakresu Medycyny Pracy,
- 11) przygotowywanie umów na sterylizację oraz ich zmian,
- 12) przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze komórek organizacyjnych Szpitala, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 13) sprawdzanie faktur pod względem zgodności dostarczenia usługi z obowiązującymi przepisami oraz warunkami umowy prowadzonej przez Dział Organizacyjno-Prawny,
- 14) prowadzenie rejestru kontroli zewnętrznych i wewnętrznych,
- 15) prowadzenie wewnętrznych kontroli we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala, z upoważnienia i w określonej przez Dyrektora Szpitala tematyce,
- 16) prowadzenie obsługi Rady Społecznej, w tym przechowywanie dokumentacji pracy Rady Społecznej,
- 17) prowadzenie obsługi administracyjnej prac Zespołu ds. Badań Klinicznych Szpitala, w tym przechowywanie dokumentacji z prac Zespołu,
- 18) Koordynowanie, w tym ewidencjonowanie odwiedzin przedstawicieli medycznych oraz handlowych w Szpitalu, przy współpracy z Kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.

2. W zakresie działalności socjalnej na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziałach Szpitala, Dział Organizacyjno-Prawny wykonuje następujące zadania:

- 1) współpraca z ordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami nad zapewnieniem opieki socjalnej pacjentom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej,
- 2) prowadzenie współpracy z właściwymi ośrodkami pomocy społecznej, organami samorządu lokalnego oraz innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w celu zapewnienia dalszej opieki i pomocy pacjentom bezdomnym lub innym potrzebującym takiej opieki z powodu wieku lub choroby po zakończonym leczeniu.

3. Do zadań Działu Organizacyjno-Prawnego w zakresie ochrony Praw Pacjenta należy:

- 1) prowadzenie rejestru skarg i wniosków w sprawach dotyczących pacjentów,
- 2) udział w przygotowywaniu kwartalnych i rocznych informacji dotyczących analizy skarg i wniosków pacjentów,

- 3) udział w prowadzeniu postępowań wyjaśniających w sprawach skarg i wniosków wnoszonych w obszarze praw pacjenta,
- 4) bieżąca aktualizacja informacji kierowanej do pacjentów w zakresie przysługujących im praw,
4. Pracą Działu Organizacyjno-Prawnego kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
5. **Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego jest jednocześnie Pełnomocnikiem do spraw Praw Pacjenta.**
6. Zadaniem Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta jest aktywne wspieranie Dyrektora Szpitala w realizacji obowiązku przestrzegania praw pacjenta. Pełnomocnik do spraw Praw Pacjenta działa na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Dyrektora Szpitala.
7. **Do szczegółowych zadań Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta należy:**
 - 1) udział w rozpatrywaniu skarg i wniosków pacjentów,
 - 2) analiza stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta oraz wdrożenie działań naprawczych,
 - 3) prowadzenie szkoleń dla osób zatrudnionych w Szpitalu w zakresie praw pacjenta, profesjonalnej obsługi oraz komunikacji z pacjentami,
 - 4) współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta.
8. W zakresie zadań, o których mowa w ust. 7, Pełnomocnik do spraw Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
9. Zadania z zakresu ochrony Praw Pacjenta Pełnomocnik do spraw Praw Pacjenta, realizuje przy pomocy pracowników Działu Organizacyjno-Prawnego.

Dział Świadczeń Medycznych

§ 26.1. Do zadań Działu Świadczeń Medycznych, należy:

- 1) przygotowywanie ofert w sprawach dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z płatnikiem,
- 2) prowadzenie ewidencji umów z płatnikiem o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz sprawowanie merytorycznego nadzoru nad ich realizacją,
- 3) przekazywanie komórkom organizacyjnym Szpitala, informacji dotyczących zmian warunków realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 4) kontrola zgodności wykonywanych świadczeń z warunkami realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 5) gromadzenie informacji o wykonanych świadczeniach medycznych przekazywanych przez komórki medyczne oraz sprawozdawanie do płatnika z wykonania umów,
- 6) przeprowadzanie analiz z realizacji zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych i sporządzanie wniosków o zmiany planów finansowania,
- 7) przeprowadzanie szkoleń dla kadry medycznej Szpitala w zakresie zasad realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 8) koordynacja działań komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z płatnikiem,
- 9) współpraca z kontrolerami zewnętrznymi w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 10) definiowanie we współpracy z Dyrektorem Szpitala i kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, zadań dla poszczególnych ośrodków odpowiedzialności, przydzielanie środków na realizację zadań oraz określanie kosztów niezbędnych do ich wykonania,

- 11) prowadzenie bieżącej kontroli realizowanych zadań oraz uzyskiwanych przychodów i ponoszonych kosztów (wpływów i wydatków) jednostek organizacyjnych, badanie rentowności poszczególnych zadań i obszarów działalności,
 - 12) ustalanie i interpretacja wyników ekonomicznych poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, ocena wykonania budżetu w poszczególnych obszarach działalności Szpitala i ustalanie odchyłeń, analiza przyczyn powstania odchyłeń oraz wprowadzenie korekt,
 - 13) sporządzanie analiz ekonomicznych oraz dostarczanie szczegółowych informacji o kształtowaniu się kosztów w różnych przekrojach informacyjnych, które mogą być wykorzystane przy podejmowaniu różnorodnych decyzji dotyczących Szpitala,
 - 14) współdziałanie w tworzeniu i optymalizacji procesów dotyczących gospodarki finansowej jednostek organizacyjnych, wprowadzanie działań korygujących i likwidowanie wspólnie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala słabych punktów w działalności Szpitala,
 - 15) opracowywanie prognozy i kalkulacji kosztów świadczeń medycznych oraz wysokości opłat za te usługi,
 - 16) prowadzenie analiz specjalistycznych, np.: analiza opłacalności procedur, analiza potencjału Szpitala, itp.,
 - 17) prowadzenie rachunku kosztów.
2. Pracą Działu Świadczeń Medycznych kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Dział Kadr, Szkoleń i Płac

§ 27.1. W zakresie spraw osobowych i zatrudnienia Dział Kadr, Szkoleń i Płac wykonuje następujące zadania:

- 1) rekrutacja pracowników,
- 2) realizowanie polityki kadrowej Szpitala,
- 3) przygotowywanie dokumentów dotyczących nawiązywania i rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy,
- 4) prowadzenie obsługi kadrowej pracowników Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 5) kontrola prawidłowości rozliczania czasu pracy pracowników Szpitala,
- 6) prowadzenie dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracowników pozostających w stosunku pracy i akt archiwalnych byłych pracowników,
- 7) przygotowywanie dokumentacji niezbędnej do naliczenia płac,
- 8) ustalanie wymiaru, opracowywanie planów i prowadzenie ewidencji wykorzystania urlopów wypoczynkowych, okolicznościowych i bezpłatnych,
- 9) opracowywanie danych statystycznych z zakresu zatrudnienia i płac dla potrzeb organów statystyki publicznej oraz na zlecenie innych podmiotów zewnętrznych,
- 10) współdziałanie ze Służbą BHP i Poradnią Medycyny Pracy w zakresie opieki nad zdrowiem pracowników, w tym:
 - a) kierowanie na badania wstępne kandydatów do pracy,
 - b) kierowanie pracowników na badania kontrolne,
 - c) przechowywanie w aktach osobowych pracowników dokumentacji zawierającej orzeczenia wydane w wyniku przeprowadzanych badań profilaktycznych.

2. W zakresie wynagradzania pracowników, Dział Kadr, Szkoleń i Płac wykonuje następujące zadania:

- 1) naliczanie wynagrodzeń pracowników zgodnie z obowiązującym systemem wynagradzania oraz innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy,
- 2) sporządzanie list płac z osobowego i bezosobowego funduszu płac,
- 3) prowadzenie kartotek wynagrodzeń pracowniczych,
- 4) dokonywanie rozliczeń z ZUS,
- 5) dokonywanie rozliczeń z Urzędem Skarbowym z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych,
- 6) opracowywanie i przechowywanie dokumentów służących do naliczania wynagrodzeń pracowników oraz innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy, zgodnie z obowiązującym systemem wynagradzania,
- 7) prowadzenie dokumentacji związanej z ubezpieczeniem społecznym pracowników i ich rodzin, naliczanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego,
- 8) prowadzenie ubezpieczeń osobowych,
- 9) prowadzenie spraw związanych z przygotowaniem dokumentów o renty i emerytury dla pracowników Szpitala oraz współdziałanie z ZUS w tym zakresie.

3. W zakresie spraw socjalnych i bytowych pracowników Szpitala, Dział Kadr, Szkoleń i Płac, wykonuje następujące zadania:

- 1) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych we współpracy ze związkami zawodowymi,
- 2) ustalanie potrzeb socjalno-bytowych pracowników oraz opracowywanie planów ich realizacji we współpracy ze związkami zawodowymi.

4. W zakresie szkoleń Dział Kadr, Szkoleń i Płac, wykonuje następujące zadania:

- 1) opracowywanie planów szkoleń w porozumieniu z kierownikami komórek organizacyjnych i osobami szkolonymi,
- 2) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych oraz odpowiednimi służbami wewnętrznymi Szpitala w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz uregulowaniami wewnętrznymi,
- 3) realizacja urlopów szkoleniowych oraz innych świadczeń przyznawanych pracownikom z tytułu kształcenia, doksztalcenia zawodowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) prowadzenie korespondencji i dokumentacji związanej ze specjalizacjami i stażami podyplomowymi,
- 5) prowadzenie dokumentacji z zakresu szkolenia pracowników w formach szkolnych i pozaszkolnych,
- 6) rozliczanie środków przeznaczonych na finansowanie staży lekarskich, pielęgniarskich oraz rezydentów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 7) prowadzenie dokumentacji z zakresu praktyk studenckich i zawodowych.

5. Pracą Działu Kadr, Szkoleń i Płac kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

§ 28. 1 Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia realizuje następujące zadania:

- 1) koordynowanie procesu udzielania zamówień publicznych i dokonywania zakupów w Szpitalu,
- 2) prowadzenie działań służących zapewnieniu prawidłowego i jednolitego stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych oraz przepisów wewnętrznych obowiązujących w Szpitalu,
- 3) prawidłowe sporządzenie projektu rocznego planu postępowań o udzielenie zamówień i projektu rocznego planu zakupów oraz zmian do planów, na podstawie informacji przekazywanych z poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala,
- 4) sporządzanie projektów rocznych sprawozdań zgodnie z wymaganiami przepisów powszechnie obowiązujących i przekazywanie ich do Urzędu Zamówień Publicznych,
- 5) prowadzenie rejestru wniosków o udzielenie zamówienia publicznego oraz rejestru postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
- 6) prowadzenie rejestru umów o zamówienie publiczne,
- 7) informowanie w zakresie zasad i trybu udzielania zamówień publicznych i realizacji zakupów na wniosek zainteresowanej jednostki lub pracowników Szpitala,
- 8) przygotowywanie i realizacja procesu dokonywania zakupów, w szczególności tych, które zostały wyłączone ze stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa zamówień publicznych,
- 9) prowadzenie zapytań ofertowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wewnętrznymi aktami prawnymi,
- 10) zbieranie zapotrzebowań z jednostek Szpitala wnioskujących w zakresie dostaw i usług wskazanych w zakresie kompetencji jednostki,
- 11) przygotowywanie i opracowywanie dokumentacji niezbędnej do wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, dokonywanie szacowania wartości przedmiotu zamówienia,
- 12) opracowywanie projektów umów w zakresie realizowanych zakupów dostaw i usług, do których stosuje się przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych i do których nie stosuje się ustawy Pzp oraz aneksów do tych umów,
- 13) prawidłowa realizacja zawartych umów o dokonanie zakupu lub umów o zamówienie publiczne, w szczególności poprzez kontrolę ich wartości, terminu obowiązywania i prawidłowości ich realizacji przez poszczególnych Wykonawców,
- 14) prowadzenie prawidłowej gospodarki magazynowej Szpitala w zakresie dostaw wskazanych w kompetencjach jednostki,
- 15) przechowywanie i archiwizacja dokumentacji realizowanych postępowań o udzielenie zamówień publicznych oraz zakupów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 16) zapewnienie ciągłości pracy Szpitala poprzez utrzymanie optymalnego poziomu dostaw,
- 17) współpraca z merytoryczną komórką organizacyjną w zakresie doradztwa w kwestiach związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o zamówienie publiczne od strony formalno-prawnej,
- 18) współpraca z merytoryczną komórką organizacyjną w zakresie sporządzania dokumentów, niezbędnych do przeprowadzenia postępowania o zamówienie publiczne,
- 19) uczestnictwo w pracach komisji przetargowej,

- 20) prowadzenie dokumentacji wymaganej ustawą Prawo zamówień publicznych z późniejszymi zmianami dotyczącej postępowań, w których jest powołana komisja przetargowa,
- 21) zamieszczanie ogłoszeń w Biuletynie Zamówień Publicznych, oraz przekazywanie ogłoszeń Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, które są publikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej,
- 22) prowadzenie korespondencji z Urzędem Zamówień Publicznych, mającej na celu uzyskanie stosownych decyzji administracyjnych, w sytuacjach określonych w ustawie, sporządzanie na polecenie Dyrektora Szpitala i jego zastępców okresowych informacji na temat przeprowadzonych i będących w trakcie postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
- 23) planowanie oraz realizacja zaopatrzenia Szpitala w sprzęt, urządzenia, maszyny i inne materiały w oparciu o zapotrzebowania poszczególnych komórek organizacyjnych, w trybie ustawy o zamówieniach publicznych oraz wewnętrznych zarządzeń,
- 24) załatwianie spraw reklamacyjnych z tytułu dostaw wadliwych pod względem jakościowym i ilościowym, niezgodnych z zamówieniami,
- 25) przyjmowanie dowodów dostaw oraz bieżące i terminowe przyjmowanie i sprawdzanie faktur pod względem zgodności z zamówieniami i faktyczną dostawą.

2. Pracą Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Zespół Radców Prawnych

§ 29.1. Do zadań Zespołu Radców Prawnych należy:

- 1) świadczenie pomocy prawnej, w tym wydawanie opinii prawnych w sprawach:
 - a) wydania wewnętrznego aktu normatywnego o charakterze ogólnym,
 - b) skomplikowanych pod względem prawnym,
 - c) umów na dostawy, zakupy, prace budowlane, umów długoterminowych i nietypowych albo o znacznej wartości, udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - d) rozwiązywania z pracownikami stosunku pracy bez wypowiedzenia,
 - e) związanych z postępowaniem przed organami wymiaru sprawiedliwości i orzekania,
 - f) zawarcia ugody w sprawach majątkowych,
 - g) umorzenia wierzytelności,
- 2) informowanie o zmianach w aktualnych przepisach prawnych oraz informowanie o uchybieniach w zakresie przestrzegania prawa,
- 3) uczestniczenie w rokowaniach umownych, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku umownego,
- 4) nadzór prawny nad egzekucją należności,
- 5) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym lub przed innymi organami orzekającymi i urzędami,
- 6) opracowywanie projektów wewnętrznych aktów prawnych,
- 7) udzielanie informacji o przepisach prawnych komórkom organizacyjnym Szpitala,
- 8) bieżące przekazywanie do Działu Organizacyjno-Prawnego Szpitala informacji do aktualizowania zestawienia spraw sądowych i egzekucyjnych.

2. Radcy prawni podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Służba BHP

§ 30.1. Do zadań Służby BHP w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy należy:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- 4) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych,
- 5) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
- 6) udział w opracowywaniu, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 7) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 8) 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,
- 9) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 10) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- 11) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych 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) współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,

- 14) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
 - 15) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
 - 16) uczestniczenie w pracach, powołanej przez pracodawcę, komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych komisjach zajmujących się w Szpitalu problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
 - 17) inicjowanie i rozwijanie na terenie Szpitala różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.
 - 18) Przeprowadzanie szkolenia wstępnego pracowników w zakresie bhp.
2. Służbą BHP kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Dział Jakości i Kontroli Zarządczej

§ 31.1. Do Zadań Działu Jakości i Kontroli Zarządczej należy:

- 1) koordynowanie i promowanie działań związanych z ustanawianiem, wdrażaniem i utrzymywaniem zintegrowanych systemów zarządzania jakością w Szpitalu, w szczególności zgodnie z wytycznymi zawartymi w Standardach Akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz standardami ISO, System Zarządzania Jakością – Norma ISO 9001:2015, z uwzględnieniem rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej, System Zarządzania Środowiskowego – Norma ISO 14001:2015, System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji – Norma ISO 27001:2022, System Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy – Norma ISO 45001:2018, System Zarządzania Bezpieczeństwem Żywności – Norma ISO 22000:2018.
- 2) opracowywanie i nadzorowanie dokumentacji systemowej poprzez jej zatwierdzanie oraz aktualizację, w szczególności polityk, księgi jakości, procedur, instrukcji, formularzy ISO oraz innych dokumentów z zakresu systemu zarządzania jakością, zapewniając ich zgodność z aktualnym stanem prawnym, wytycznymi zawartymi w Standardach Akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz wymaganiami norm ISO,
- 3) monitorowanie, inicjowanie i koordynowanie działań mających na celu doskonalenie systemów zarządzania jakością i stopnia jego wdrożenia, w tym w szczególności identyfikowanie obszarów wymagających doskonalenia w Szpitalu na podstawie wyników przeglądu akredytacyjnego, audytów wewnętrznych i zewnętrznych, wniosków Personelu Szpitala, potrzeb pacjentów oraz wymogów prawnych, z uwzględnieniem wskaźników jakości opieki zdrowotnej,
- 4) organizowanie planów audytów wewnętrznych, rocznych przeglądów systemu jakości oraz nadzór nad ich realizacją,
- 5) koordynowanie działań związanych z audytami zewnętrznymi, procesami certyfikacyjnymi i innymi kontrolami prowadzonymi przez podmioty zewnętrzne w zakresie systemów zarządzania jakością,
- 6) monitorowanie realizacji działań korygujących i doskonalących oraz wspieranie działań i wyznaczanie kierunków mających na celu poprawę jakości funkcjonowania Szpitala,

- 7) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala, jednostkami zewnętrznymi oraz innymi instytucjami związanymi z systemem jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta,
- 8) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością, w oparciu o wyniki audytów wewnętrznych i zewnętrznych oraz potrzeb związanych z doskonaleniem systemu,
- 9) dokonywanie analizy badania opinii i doświadczeń pacjenta,
- 10) dokonywanie analizy badania opinii pracownika Szpitala,
- 11) przeprowadzanie szkoleń dla Personelu Szpitala mających na celu podnoszenie świadomości i kompetencji pracowników z zakresu doskonalenia zintegrowanych systemów zarządzania jakością,
- 12) przechowywanie dokumentacji związanej z zintegrowanym systemem zarządzania jakością.

2. W zakresie realizacji zadań z zakresu organizowania i prawidłowego funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Szpitalu do zadań Działu Jakości i Kontroli Zarządczej należy w szczególności:

- 1) podejmowanie działań sprzyjających ustaleniu hierarchii celów i zadań realizowanych przez Szpital oraz efektywnemu zarządzaniu ryzykiem,
 - 2) budowanie efektywnych mechanizmów kontroli zarządczej oraz ich dokumentowanie,
 - 3) podejmowanie działań mających na celu zapewnienie zgodności systemu kontroli zarządczej z wymaganiami wdrożonych Systemów Zarządzania,
 - 4) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala oraz doradztwo w sprawach dotyczących jakości i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej,
 - 5) przechowywanie dokumentacji związanej z kontrolą zarządczą.
4. Działem Jakości i Kontroli Zarządczej kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
5. Kierownik Działu Jakości i Kontroli Zarządczej pełni jednocześnie funkcję Pełnomocnika Zintegrowanych Systemów Zarządzania Jakością.

Inspektor Ochrony P/Pož

§32. 1. Do obowiązków w zakresie ochrony przeciwpożarowej, w szczególności należą:

- 1) prowadzenie szkoleń z zakresu ppoż. dla nowo zatrudnionych pracowników,
- 2) wdrażanie i aktualizacja „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego”,
- 3) tworzenie, wdrażanie, aktualizacja planów i procedur ewakuacji jednostek organizacyjnych Szpitala,
- 4) prowadzenie nadzoru nad ochroną przeciwpożarową,
- 5) opracowanie raportów wraz z wnioskami w zakresie poprawy bezpieczeństwa pożarowego,
- 6) określanie metod i sposobów usuwania zagrożeń pożarowych,
- 7) przeprowadzanie przeglądów i kontroli przeciwpożarowych obiektów Szpitala,
- 8) ustalanie i weryfikacja potrzeb w zakresie wyposażenia w urządzenia przeciwpożarowe i podręczny sprzęt gaśniczy oraz przedstawienie propozycji rozwiązań i usprawnień w tym zakresie,
- 9) organizowanie szkoleń okresowych ppoż. oraz praktycznych próbnych ewakuacji w oddziałach Szpitala wg procedur zintegrowanego systemu zarządzania jakością min. raz w roku w każdym Oddziale, Przychodni, Zakładzie i Laboratorium,
- 10) nadzorowanie przebiegu procesu legalizacji podręcznego sprzętu gaśniczego,
- 11) prowadzenie i nadzór nad dokumentacją ppoż.,

- 12) reprezentacja przed Państwową Strażą Pożarną, w szczególności uczestnictwo w prowadzonych przez nią czynnościach kontrolno – rozpoznawczych,
 - 13) opiniowanie założeń do projektów adaptacji i modernizacji budynków, instalacji i urzędzeń,
 - 14) współuczestnictwo w przygotowaniu dokumentów wymaganych przez firmy ubezpieczeniowe,
 - 15) udział w pracach Komisji, audytach, kontrolach,
 - 16) określanie metod i sposobów usuwania zagrożeń pożarowych,
 - 17) współdziałanie w prowadzonych ćwiczeniach z zakresu ppoż. organizowanych w Szpitalu,
 - 18) praca w Komisji w przypadku zaistnienia zdarzenia nadzwyczajnego na terenie Szpitala z zakresu ochrony pożarowej.
- 2. Stanowisko Inspektora Ochrony P/Pož jest samodzielnym stanowiskiem pracy podległym bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.**

Inspektor ds. obronnych i rezerw

§ 33.1. Do zadań pracownika zatrudnionego na stanowisku Inspektora ds. obronnych i rezerw należy:

- 1) realizacja zadań obronnych nałożonych na Szpital w systemie obronnym państwa, przewidzianych na czas zagrożenia i wojny,
 - 2) opracowywanie dokumentów określających formy i zasady realizacji zadań obronnych, reagowania kryzysowego i obrony cywilnej, w tym w szczególności:
 - a) opracowywanie i aktualizacja planu przygotowań Szpitala na potrzeby obronne państwa,
 - b) opracowywanie i aktualizacja dokumentacji stałego dyżuru Dyrektora Szpitala,
 - c) wykonanie dokumentacji planistyczno-operacyjnej, zapewniającej wykonanie zadań, nałożonych przez organy do tego upoważnione,
 - 3) organizowanie oraz prowadzenie szkoleń pracowników Szpitala w zakresie spraw obronnych,
 - 4) udział w szkoleniach, treningach, naradach, organizowanych przez jednostki zewnętrzne,
 - 5) współpraca z organami administracji publicznej oraz kierownikami innych jednostek w zakresie realizacji zadań obronnych i obrony cywilnej,
 - 6) opracowywanie i współpraca z przedstawicielami służb mundurowych w zakresie planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych i sił wsparcia w razie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny,
 - 7) wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów o powszechnym obowiązku obrony państwa, a przewidzianych do realizacji przez Szpital.
- 2. Stanowisko Inspektora ds. obronnych i rezerw jest samodzielnym stanowiskiem pracy podległym bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.**

Kapelani Szpitalni

§ 34.1. Kapelani Szpitalni sprawują opiekę duszpasterską nad hospitalizowanymi pacjentami według ich wyznania.

2. Czynności Kapelana Szpitalnego nie mogą naruszać wolności sumienia i wyznania pacjentów lub personelu, ani zakłócać pracy Szpitala.

3. Kapelani Szpitalni podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Inspektor Ochrony Danych

§ 35.1. Do zakresu obowiązków Inspektora Ochrony Danych należy:

- 1) prowadzenie ewidencji pracowników Szpitala oraz innych osób odpowiedzialnych, upoważnionych do przetwarzania danych osobowych, która zawiera:
 - a) imię i nazwisko osoby upoważnionej,
 - b) datę nadania i ustania oraz zakres upoważnienia do przetwarzania danych osobowych,
 - c) identyfikator logowania się do szpitalnego systemu informatycznego.
- 2) szczególna staranność i dbałość w zakresie ochrony interesów osób, których dane osobowe dotyczą i są przetwarzane w Szpitalu, a w szczególności zapewnienie, aby dane te były:
 - a) przetwarzane zgodnie z prawem,
 - b) zbierane dla oznaczonych, zgodnych z prawem celów i nie poddawane dalszemu przetwarzaniu niezgodnemu z tymi celami,
 - c) merytorycznie poprawne i adekwatne w stosunku do celów, w jakich są przetwarzane,
 - d) przechowywane w postaci umożliwiającej identyfikację osób, których dotyczą, nie dłużej niż to jest niezbędne do osiągnięcia celu przetwarzania.
- 3) zapewnienie kontroli nad tym, jakie dane osobowe, kiedy i przez kogo zostały do zbioru wprowadzone oraz komu są przekazywane,
- 4) stosowanie środków technicznych i organizacyjnych, zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych, odpowiednich do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną,
- 5) zabezpieczanie danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

2. Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala, który określa jego szczegółowe zadania w zakresie czynności.

Inspektor Ochrony Radiologicznej

§ 36.1. Do zakresu obowiązków Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

- 1) sprawowanie nadzoru nad:
 - a) przestrzeganiem przez komórki organizacyjne Szpitala warunków ochrony radiologicznej,
 - b) przestrzeganiem wymogów eksploatacji aparatury rentgenowskiej,
 - c) prowadzeniem wymaganej dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej,
 - d) działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
- 2) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników pracujących przy źródłach promieniowania jonizującego,
- 3) ustalanie zaopatrzenia pracowników w środki ochrony indywidualnej, aparaty dozymetryczne i pomiarowe oraz inne wyposażenie, służące ochronie pracowników i pacjentów przed promieniowaniem jonizującym,

2. Inspektor Ochrony Radiologicznej wykonuje zadania Koordynatora Systemu Zarządzania Jakością w rentgenodiagnostyce i radiologii interwencyjnej. Do zakresu obowiązków Koordynatora należy:

- 1) wdrożenie, utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością w rentgenodiagnostyce i radiologii zabiegowej,
 - 2) opracowywanie oraz nadzorowanie dokumentacji systemu jakości (procedur medycznych) poprzez jej zatwierdzanie i aktualizację,
 - 3) opracowywanie rocznych planów klinicznych audytów wewnętrznych i planów przeglądu systemu w zakresie rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej oraz sporządzanie sprawozdań z przeprowadzonych audytów i przeglądu systemu,
 - 4) przeprowadzanie działań korygujących, wynikających z audytów i rocznego przeglądu systemu.
3. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala, który określa jego szczegółowe zadania w zakresie czynności.

Pion Ochrony Informacji Niejawnych

§ 37.1 Pion Ochrony Informacji Niejawnych tworzy Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych, który odpowiada za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych w Szpitalu.

2. Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności:

- 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,
- 2) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, a w szczególności okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
- 3) organizowanie i prowadzenie szkoleń dla pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych,
- 4) prowadzenie aktualnego wykazu i jego bieżącej aktualizacji pracowników albo osób wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia,
- 5) realizacja innych zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych.

3. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych wykonuje swoje zadania przy pomocy Stanowiska ds. czynności kancelaryjnych.

4. Do obowiązków pracownika na Stanowisku ds. czynności kancelaryjnych należy w szczególności:

- 1) wykonywanie czynności kancelaryjnych zgodnie z zapisami ustawy o ochronie informacji niejawnych i aktów wykonawczych,
- 2) sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad obiegiem materiałów niejawnych,
- 3) przestrzeganie właściwego oznakowania i rejestrowania materiałów niejawnych,
- 4) prowadzenie dziennika ewidencji dokumentów niejawnych,
- 5) wykonywanie materiałów niejawnych,
- 6) udostępnianie materiałów osobom do tego uprawnionym oraz egzekwowanie ich zwrotu,
- 7) informowanie Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych, a podczas jego nieobecności Dyrektora Szpitala o naruszeniu przepisów ustawy o ochronie informacji niejawnych przez pracowników Szpitala,
- 8) Wykonywanie poleceń Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych.

5. Dyrektor Szpitala może powierzyć Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych wykonywanie innych zadań, jeżeli ich realizacja nie naruszy prawidłowego wykonywania zadań, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.
6. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala, który określa jego szczegółowe zadania w zakresie czynności.

Pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

§ 38.1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:

- 1) nadzór i kierowanie działalnością Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i pozostałych oddziałów szpitalnych,
 - 2) nadzór nad działalnością jednostek podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zakładów diagnostycznych i innych jednostek działalności podstawowej Szpitala,
 - 3) programowanie zatrudnienia kadry medycznej oraz sprawowanie nadzoru nad personelem medycznym,
 - 4) programowanie wyposażenia Szpitala w aparaturę medyczną,
 - 5) zapewnienie właściwego stanu i jakości opieki leczniczo-profilaktycznej Szpitala,
 - 6) kontrolowanie gospodarki lekami i materiałami medycznymi,
 - 7) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczością i statystyką medyczną,
 - 8) nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów oraz współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, ośrodkami akademickimi, organami samorządowymi zawodów medycznych w zakresie spraw dotyczących działalności leczniczej Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje i odpowiada za działalność Szpitala w granicach podporządkowanych mu komórek organizacyjnych.
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa bezpośrednio nadzoruje i koordynuje pracę komórek organizacyjnych określonych w § 8 oraz określa zakresy czynności dla ich kierowników.
4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa jest bezpośrednim przełożonym pracowników w podporządkowanych mu komórkach organizacyjnych.

Zakład Leczniczy – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Zamościu

Oddziały szpitalne

§ 39.1. Oddziały szpitalne są podstawowymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

2. Do podstawowych zadań oddziałów należy:

- 1) rozpoznawanie, leczenie, pielęgnacja, orzekanie o stanie zdrowia,
- 2) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach,
- 3) udzielanie świadczeń konsultacyjnych,
- 4) prowadzenie rehabilitacji podczas pobytu pacjenta w szpitalu,
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 6) opracowywanie i gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Funduszem oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
- 7) prowadzenie oświaty zdrowotnej,
- 8) prowadzenie profilaktyki żywieniowej,
- 9) prowadzenie wewnątrzzakładowych szkoleń i doształcania pracowników medycznych,

- 10)wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w leki, artykuły sanitarne, pościel i odzież szpitalną, aparaturę i sprzęt oraz inne niezbędne materiały,
 - 11)zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w oddziale.
- 3. Do zadań dietetyka realizującego świadczenia z zakresu profilaktyki żywieniowej na rzecz pacjentów Szpitala należy:**
- 1) propagowanie zasad racjonalnego żywienia wśród pacjentów, edukacja pacjentów i ich rodzin,
 - 2) propagowanie edukacji żywieniowej w poszczególnych jednostkach chorobowych,
 - 3) opracowywanie zaleceń (wskazówek) dietetycznych dla pacjentów wypisywanych do domu i informowanie o sposobie dalszego odżywiania,
 - 4) udzielanie rodzinom pacjentów porad dotyczących rodzaju i jakości produktów spożywczych, które mogą być przynoszone do szpitala,
 - 5) dokonywanie oceny jakości żywienia w oddziałach szpitalnych,
 - 6) uczestnictwo w działaniach szpitala mających na celu poprawę jakości żywienia,
 - 7) współpraca z zespołem terapeutycznym i innymi zespołami i komisjami działającymi w szpitalu w zakresie zagwarantowania pacjentom indywidualnych i zdrowotnych potrzeb żywieniowych,
 - 8) współpraca z Kierownikiem Działu Żywienia w celu doskonalenia organizacji systemu obsługi chorych w zakresie żywienia,
 - 9) opracowywanie jadłospisów z uwzględnieniem odpowiednich diet,
 - 10)Prowadzenie i edukacja pacjentów kardiologicznych po zawale serc (program NFZ-KOS),
 - 11) udzielanie porad żywieniowych pacjentom skierowanym przez lekarzy Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej i z Oddziałów Szpitala,
 - 12)współpraca z Poradnią Diabetologiczną w wyznaczonych godzinach.
- 4.** Nadzór nad pracą dietetyków sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 5.** W przypadku śmierci pacjenta pielęgniarka/położna oddziału wykonuje zadania określone w procedurze dotyczącej zasad postępowania w przypadku śmierci pacjenta w szpitalu.
- 6.** Pracą oddziałów kierują Ordynatorzy lub Lekarze Kierujący Oddziałem, którzy bezpośrednio podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 7.** Ordynatorzy/Lekarze Kierujący Oddziałami są bezpośrednimi przełożonymi personelu lekarskiego i pośrednio pozostałego personelu pracującego w oddziale.
- 8.** Jeden lub kilku z lekarzy, wyznaczonych przez Ordynatora/ Lekarza Kierującego Oddziałem, pełni obowiązki jego zastępcy.
- 9.** Całodobową opiekę lekarską w oddziale zapewnia lekarz dyżurny oddziału. Dyżury w oddziale realizowane są na podstawie harmonogramu sporządzonego przez Ordynatora/Lekarza Kierującego Oddziałem.
- 10.** Ordynatorzy/Lekarze Kierujący Oddziałami sprawują nadzór merytoryczny nad pracą poradni i pracowni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pozostających w związku funkcjonalnym z pracą tych oddziałów.
- 11.** Pracę kadry pielęgniarskiej i niższego personelu oddziału, organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa, której pracę – w zakresie pielęgniarskim – nadzoruje bezpośrednio Naczelnia Pielęgniarka.
- 12.** Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziałem i Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Kardiologicznego sprawują organizacyjny i merytoryczny nadzór w zakresie swoich kompetencji nad realizacją zadań w Pododdziale Intensywnej Terapii Kardiologicznej

oraz Pododdziale Rehabilitacji Kardiologicznej, Pracowni Hemodynamiki, Pracowni Elektrofizjologii.

13. Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziałem i Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Neurologicznego sprawują organizacyjny i merytoryczny nadzór w zakresie swoich kompetencji, nad realizacją zadań w Pododdziale Udarowym.

14. Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziałem Nefrologii, Endokrynologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych sprawuje organizacyjny i merytoryczny nadzór nad realizacją zadań w Stacji Dializ, jako Kierownik Stacji Dializ.

15. Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziałem Oddziału Rehabilitacji sprawuje organizacyjny i merytoryczny nadzór nad realizacją zadań w Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej.

16. Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziałem Rehabilitacji sprawuje organizacyjny i merytoryczny nadzór nad pracą fizjoterapeutów Szpitala, przy pomocy Kierownika Szpitalnego Zespołu Fizjoterapeutów.

Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią

§ 40.1. Blok Operacyjny organizuje i zabezpiecza wykonywanie zabiegów operacyjnych na rzecz oddziałów zabiegowych oraz wykonuje czynności poprzedzające zabieg, towarzyszące mu oraz niezbędne czynności po jego zakończeniu.

2. Centralna Sterylizatornia wykonuje zadania dla potrzeb wszystkich komórek działalności podstawowej Szpitala.

3. Do podstawowych zadań Centralnej Sterylizatorni należy przygotowanie i zaopatrzenie komórek w następujące materiały jałowe:

- 1) bieliznę operacyjną i inne materiały tekstylne,
- 2) materiały opatrunkowe,
- 3) narzędzia,
- 4) sprzęt medyczny podlegający procesom sterylizacji.

4. Działalnością Bloku Operacyjnego z Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik przy pomocy Zastępcy Kierownika, który nadzoruje pracę kadry pielęgniarskiej i innego personelu pomocniczego.

5. Pracę Centralnej Sterylizatorni koordynuje Zastępca Kierownika Bloku Operacyjnego, który podlega bezpośrednio Kierownikowi Bloku Operacyjnego.

6. Kierownik Bloku Operacyjnego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Pracę Zastępcy Kierownika, w zakresie organizacji opieki pielęgniarskiej, nadzoruje Naczelna Pielęgniarka.

§ 41. Pracownia Elektrofizjologii wykonuje inwazyjne badania elektrofizjologiczne mięśnia sercowego.

§ 42. Pracownia Hemodynamiczna realizuje zadania z zakresu diagnostyki inwazyjnej choroby wieńcowej i zaburzeń rytmu serca.

§ 43. Zadania Pracowni Elektrofizjologii i Pracowni Hemodynamicznej realizuje personel medyczny Oddziału Kardiologicznego, któremu pracownie podporządkowane są organizacyjnie i merytorycznie.

§ 44.1. Pracownia ESWL wykonuje procedury bezoperacyjnego kruszenia kamieni nerkowych.

2. Zadania Pracowni ESWL realizuje personel medyczny Oddziału Urologicznego, któremu pracownia podporządkowana jest organizacyjnie i merytorycznie.

§ 45.1 Pracownia Sekcyjna jest komórką organizacyjną, w której wykonywane są badania autopsyjne tj. sekcje zwłok, w tym sekcje sądowo-lekarskie.

2. Nadzór nad Pracownią Sekcyjną sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 46.1. Stacja Dializ wykonuje zabiegi dializacyjne u pacjentów z niewydolnością nerek.

2. Pracą Stacji Dializ kieruje Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziałem Nefrologii, Endokrynologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych jako Kierownik Stacji Dializ.

3. Pracę kadry pielęgniarskiej i innego personelu pomocniczego w Stacji Dializ nadzoruje Zastępca Kierownika Stacji Dializ.

4. Pracę Zastępcy Kierownika Stacji Dializ, w zakresie organizacji opieki pielęgniarskiej, nadzoruje Naczelną Pielęgniarka.

§ 47. Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej realizuje zadania w zakresie przygotowania i szkolenia pacjenta oraz jego bliskich do samodzielnego prowadzenia dializ otrzewnowych w domu. Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej znajduje się w strukturze Stacji Dializ.

Apteka Szpitalna

§ 48.1. Do zadań Apteki Szpitalnej należy:

- 1) planowanie oraz realizacja zaopatrzenia komórek organizacyjnych działalności medycznej Szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne, środki opatrunkowe oraz środki dezynfekujące,
- 2) opracowywanie i aktualizacja Szpitalnej Listy Leków w ramach Komitetu Terapeutycznego, w skład którego wchodzi Dyrektor Szpitala, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Ordynatorzy/Lekarze Kierujący Oddziałami, Kierownik Apteki Szpitalnej,
- 3) dysponowanie na oddziały szpitala produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- 4) sporządzanie odpowiedniej dokumentacji rozliczeniowej i sprawozdawczej,
- 5) prowadzenie dokumentacji dotyczącej przychodu i rozchodu środków odurzających i psychotropowych w aptecze szpitalnej,
- 6) kontrola dokumentacji rozchodu i przychodu środków odurzających i psychotropowych oraz zgodności dokumentów ze stanem faktycznym w oddziałach szpitala,
- 7) weryfikacja dostaw produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych pod kątem ich autentyczności, zgodności z zamówieniem, występowania wad jakościowych,
- 8) właściwe magazynowanie oraz przechowywanie i wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych zgodnie z zaleceniami producenta oraz CHPL,
- 9) przygotowywanie dawek leków recepturowych, pojedynczych dawek leków cytotoksycznych oraz biologicznych, mieszanin do żywienia pozajelitowego w dawkach personalizowanych,
- 10) prowadzenie ewidencji gazów medycznych,
- 11) uczestniczenie w Badaniach Klinicznych w zakresie określonym przez Prawo Farmaceutyczne,
- 12) przygotowywanie oraz procedowanie przetargów na produkty lecznicze, wyroby medyczne i inne produkty objęte procedowaniem przez Aptekę Szpitalną,
- 13) sprawowanie bieżącego nadzoru nad gospodarką lekami w Szpitalu,

- 14) współpraca z oddziałami szpitala w zakresie funkcjonowania umów przetargowych dotyczących wyrobów medycznych będących w depozycie Szpitala,
 - 15) realizacja programów lekowych funkcjonujących na podstawie umów Szpitala z Funduszem,
 - 16) monitorowanie i realizacja komunikatów bezpieczeństwa produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz decyzji GIF dotyczących wstrzymania/wycofania z obrotu produktów leczniczych,
 - 17) nadzór nad utylizacją produktów leczniczych w oddziałach szpitala, ewidencją produktów leczniczych przekazanych do utylizacji z Apteki Szpitalnej.
2. Pracą Apteki Szpitalnej kieruje Kierownik bezpośrednio podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Dział Epidemiologii

§ 49.1. Dział Epidemiologii wykonuje zadania w zakresie profilaktyki, kontroli, monitorowania i analizy zakażeń szpitalnych w obrębie całego Szpitala, w celu maksymalnego redukcji ryzyka zakażeń.

2. Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) identyfikacja oraz prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych,
 - 2) wykrywanie ognisk zakażenia szpitalnego,
 - 3) potwierdzanie bakteriologiczne z izolacją drobnoustrojów i określanie wrażliwości na antybiotyki,
 - 4) opracowanie zaleceń dotyczących izolacji chorych,
 - 5) kontrola realizowanych w Szpitalu procedur medycznych, procesu sterylizacji, dezynfekcji,
 - 6) kontrola przestrzegania zasad aseptyki w komórkach organizacyjnych Szpitala (zwłaszcza w komórkach zabiegowych),
 - 7) organizowanie szkoleń personelu i pacjentów w dziedzinie zakażeń szpitalnych,
 - 8) opiniowanie wniosków dotyczących remontu, przebudowy, usprawnień bazy w aspekcie zapobiegania i redukcji ryzyka zakażeń szpitalnych,
 - 9) doradztwo w zakresie sterylizacji instrumentów i urządzeń medycznych,
 - 10) nadzór nad przestrzeganiem zasad opracowanych standardów,
 - 11) opracowanie planu higieny szpitalnej,
 - 12) ochrona personelu przed zakażeniami (m.in. kontrola przeprowadzania szczepień ochronnych),
 - 13) udział w pracach Zespołu Terapeutycznego.
3. Pracą Działu Epidemiologii kieruje Kierownik bezpośrednio podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Szpitalny Zespół Psychologów

§50. 1. Do zadań Szpitalnego Zespołu Psychologów należy w szczególności:

- 1) udzielanie specjalistycznych świadczeń w zakresie diagnostyki psychologicznej i psychoterapii pacjentom komórek organizacyjnych Szpitala,
- 2) prowadzenie czynności diagnostycznych poprzez:
 - a) zapoznanie się z dokumentacją medyczną, prowadzenie obserwacji pacjenta i dokładne zebranie wywiadu,
 - b) ustalanie metod i technik badania psychologicznego,
 - c) wykonywanie specjalistycznych badań psychologicznych zgodnie z postępowaniem wiedzy i zasadami sztuki zawodowej,

- d) opracowywanie diagnozy psychologicznej, wydanie orzeczenia i wniosków z przeprowadzonych badań diagnostycznych,
 - 3) prowadzenie działań rehabilitacyjno-terapeutycznych,
 - 4) dokumentowanie swoich czynności diagnostyczno-terapeutycznych w dokumentacji medycznej pacjenta,
 - 5) prowadzenie szkoleń personelu Szpitala w swojej specjalności, w zakresie ustalonym przez przełożonego,
 - 6) dbanie o wysoki poziom udzielania świadczeń i stałe podnoszenie kwalifikacji,
 - 7) racjonalne korzystanie z dysponowanego sprzętu oraz przydzielonych środków i materiałów,
 - 8) informowanie na bieżąco Ordynatora/Lekarza Kierującego Oddziałem o istotnych wydarzeniach związanych z opieką nad pacjentami,
 - 9) współpraca z oddziałami Szpitala w sprawach dotyczących prowadzenia opieki medycznej nad pacjentami w ramach swojej specjalności.
2. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad pacą Szpitalnego Zespołu Psychologów pełni jego Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Koordinator ds. transplantacji

§51.1. Do zadań Koordynatora ds. transplantacji należy w szczególności:

- 1) udział w identyfikacji i wstępnej kwalifikacji medycznej potencjalnych zmarłych dawców narządów i tkanek,
 - 2) udział w prowadzeniu dokumentacji postępowania diagnostycznego śmierci mózgu,
 - 3) autoryzacja pobrania narządów i tkanek (rozmowa z rodziną zmarłego dawcy, pozyskiwanie opinii prokuratora/sądu rodzinnego w sytuacjach, w których jest to konieczne),
 - 4) organizacja opieki nad potencjalnym dawcą,
 - 5) koordynacja pobrania wielonarządowego z wykorzystaniem ustawowych rejestrów transplantacyjnych,
 - 6) organizacja pozyskania i zabezpieczenia materiału do typowania tkankowego (krew, węzły chłonne),
 - 7) współpraca z Koordynatorem Wojewódzkim i Centralnym ds. transplantacji,
 - 8) monitorowanie potencjału dawstwa, dokumentowanie i opracowania statystyczne,
 - 9) odbywanie szkolenia wstępnego i szkoleń ustawicznych, nie rzadziej niż co 2 lata (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa),
 - 10) organizacja i prowadzenie szkoleń w zakresie pobierania i przeszczepiania narządów od osób zmarłych dla personelu szpitala, szkół, uczelni lub innych grup odbiorców,
 - 11) promowanie medycyny transplantacyjnej i dawstwa w środowisku medycznym i społeczeństwie.
2. Koordynator ds. transplantacji podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, który ustala zakres jego czynności.

Dział Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych

§ 51 a. 1 Do zadań Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych należy:

- 1) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem przez oddziały dziennej ewidencji przyjętych pacjentów oraz udzielanie personelowi medycznemu rad i wskazówek dotyczących zakresu statystyki medycznej,

- 2) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności lecznictwa zamkniętego i otwartego (przychodni) w oparciu o zebrane materiały,
- 3) prowadzenie dokumentacji statystycznej oraz terminowe sporządzanie prac statystyczno - sprawozdawczych,
- 4) organizowanie, nadzorowanie i wykonywanie prac z zakresu rejestracji chorych i prowadzenia dokumentacji medycznej oraz archiwizacji dokumentacji medycznej w zakresie lecznictwa zamkniętego,
- 5) zbieranie, opracowywanie i analizowanie materiałów statystycznych z zakresu ochrony zdrowia i rehabilitacji,
- 6) niezwłoczne przygotowywanie indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjenta do jej udostępnienia przez Dyrektora Szpitala pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, osobie upoważnionej przez pacjenta, uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów organom i instytucjom,
- 7) koordynacja i nadzór nad obowiązującą w Szpitalu procedurą dotyczącą rodzajów dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz udostępniania,
- 8) prowadzenie archiwum zakładowego.

2. Pracą Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Zakład leczniczy – Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna z Podstawową Opieką Zdrowotną

Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

§ 52.1. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez Poradnię Lekarza POZ i Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej pacjentom, którzy złożyli pisemną deklarację wyboru lekarza, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

2. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują: opiekę ambulatoryjną, w tym opiekę w domu chorego oraz nocną i świąteczną opiekę zdrowotną.

3. Do świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej należą działania związane w szczególności z:

- 1) badaniem i poradą lekarską,
- 2) diagnostyką i leczeniem,
- 3) kierowaniem na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowskowe i do opieki długoterminowej,
- 4) opiekę zdrowotną nad dzieckiem i młodzieżą,
- 5) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
- 6) promocją zdrowia i profilaktyką chorób,
- 7) świadczeniami pielęgniarskimi w środowisku pacjenta.

4. W skład Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej wchodzi: Poradnia Lekarza POZ, Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Gabinet Szczepień, Gabinet diagnostyczno-zabiegowy, Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, stanowiące jej wewnętrzne komórki organizacyjne.

5. Na czele Przychodni POZ stoi Kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację, nadzór i prowadzenie działalności przez komórki organizacyjne Przychodni.

6. Pracę kadry pielęgniarskiej organizuje i nadzoruje Zastępca Kierownika Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej.

Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna

§ 53. 1. Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna realizuje specjalistyczną ambulatoryjną opiekę zdrowotną.

2. Przychodnia zapewnia specjalistyczne i konsultacyjne świadczenia ambulatoryjne, w dziedzinach reprezentowanych przez komórki organizacyjne (poradnie i pracownie), wchodzące w skład Przychodni. Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna realizuje również zadania z zakresu opieki nad dzieckiem.

3. Do zadań przychodni specjalistycznych należy:

- 1) udzielanie indywidualnych ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
- 2) udzielanie specjalistycznych świadczeń konsultacyjnych,
- 3) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 4) realizacja promocji zdrowia i profilaktyki, w tym rozwijanie poradnictwa w zakresie zdrowych stylów życia,
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej,
- 6) wprowadzanie informacji medycznych do ogólnoszpitalnej sieci informatycznej,
- 7) sprawowanie opieki poszpitalnej nad pacjentami wypisanymi ze szpitala,
- 8) prowadzenie wewnątrzszpitalnego szkolenia i doształcania pracowników medycznych,
- 9) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w leki, artykuły sanitarne, środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
- 10) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w pomieszczeniach przychodni,
- 11) opracowywanie i gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Funduszem w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.

4. W skład Przychodni wchodzi poradnie oraz pracownie diagnostyczne, stanowiące ich wewnętrzne komórki organizacyjne.

5. Na czele Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej stoi Kierownik, który jest odpowiedzialny za organizację, nadzór i prowadzenie działalności przez komórki organizacyjne Przychodni.

6. Pracę kadry pielęgniarskiej oraz pozostałego personelu Przychodni organizuje i nadzoruje Zastępca Kierownika Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej, z wyłączeniem kadry pielęgniarskiej następujących poradni: Ginekologicznej, Onkologicznej, Okulistycznej, Leczenia Jaskry, Chirurgicznej, Proktologicznej, Chirurgii Naczyniowej, Kardiochirurgicznej, Neurochirurgicznej, Nefrologicznej, Gastroenterologicznej, Geriatrycznej, Rehabilitacyjnej, Endokrynologicznej, Hematologicznej, Neonatologicznej, Kardiologii Dziecięcej, Pediatricznej. Personel pielęgniarski wymienionych Poradni podlega bezpośrednio kadrze kierowniczej odpowiednich oddziałów Szpitala.

Zakład leczniczy – Ośrodek Diagnostyczno - Leczniczy

§ 54.1. Jednostki i komórki organizacyjne wchodzące w skład Ośrodka Diagnostyczno - Leczniczego, udzielają świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych na zlecenie:

- 1) lekarzy właściwych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Szpitala,

- 2) lekarzy innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z zawartymi umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. Do zadań komórek organizacyjnych Ośrodka Diagnostyczno - Leczniczego należy ponadto:

- 1) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości wykonywanych zabiegów i badań, w tym sprawozdawczości wynikającej z realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 2) wprowadzanie informacji medycznych do ogólnoszpitalnej sieci informatycznej,
- 3) stosowanie środków ochrony osobistej, a także aparatury i wyposażenia służących do ochrony środowiska pracy, odpowiednio do rodzaju i zakresu wykonywanych badań i zabiegów,
- 4) w przypadku konieczności – wykonywanie badań diagnostycznych bezpośrednio w oddziale przy łóżku pacjenta. Badania te mogą być wykonywane wyłącznie przez pracowników danego zakładu diagnostycznego.

§ 55.1. Laboratorium Analityczne, wykonuje badania z zakresu: analityki ogólnej, hematologii, koagulologii, immunologii, biochemii, bakteriologii.

2. Działalnością Laboratorium Analitycznego kieruje Kierownik, podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 56.1. Zakład Radiologii wykonuje zadania z zakresu rentgenodiagnostyki i diagnostyki obrazowej oraz dokonuje interpretacji wyników wykonanych badań.

2. Działalnością Zakładu Radiologii kieruje Kierownik, podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

3. Pracą kadry pielęgniarskiej i innego personelu pomocniczego kieruje Pielęgniarka specjalistka, której pracę w zakresie organizacji opieki pielęgniarskiej, nadzoruje Naczelna Pielęgniarka.

4. Pracą techników RTG kieruje Kierownik Zespołu Techników RTG, podległy Kierownikowi Zakładu Radiologii.

§ 57.1. Zakład Rehabilitacji wykonuje zabiegi z zakresu leczenia ruchem (kinezyterapia), zabiegów fizykalnych, wodolecznictwa oraz z zakresu leczniczego stosowania aerozoli dla górnych i dolnych dróg oddechowych.

2. Działalnością Zakładu Rehabilitacji kieruje bezpośrednio Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziałem Rehabilitacji.

3. Pracą fizjoterapeutów i techników fizjoterapii kieruje Kierownik Szpitalnego Zespołu Fizjoterapeutów, bezpośrednio podległy Ordynatorowi/Lekarzowi Kierującemu Oddziałem Rehabilitacji.

§ 58.1. Zakład Endoskopii wykonuje procedury z zakresu endoskopii diagnostycznej i zabiegowej.

2. Działalnością Zakładu Endoskopii kieruje Kierownik, podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

3. Pracą kadry pielęgniarskiej i innego personelu pomocniczego kieruje Pielęgniarka specjalistka, której pracę w zakresie organizacji opieki pielęgniarskiej, nadzoruje Naczelna Pielęgniarka.

§ 59.1. Ośrodek Rehabilitacji Diennej realizuje zadania z zakresu ambulatoryjnej rehabilitacji ogólnoustrojowej.

2. Zadania Ośrodka Rehabilitacji Diennej realizowane są przez pracowników zatrudnionych w Zakładzie Rehabilitacji.

3. Działalnością i pracą personelu Ośrodka Rehabilitacji Diennej kieruje bezpośrednio Kierownik Szpitalnego Zespołu Fizjoterapeutów, który podlega Ordynatorowi/Lekarzowi Kierującemu Oddziałem Rehabilitacji.

§ 60.1. Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej realizuje zadania z zakresu ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej.

2. Zadania Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej realizowane są przez pracowników zatrudnionych w Oddziale Kardiologicznym oraz Szpitalny Zespół Fizjoterapeutów.

3. Działalnością Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej kieruje bezpośrednio Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziałem Kardiologicznym.

§ 61.1. Pracownia Urodynamiczna wykonuje diagnostykę schorzeń dolnych dróg moczowych. Działalnością Pracowni kieruje Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziałem Urologicznym. Pracą kadry pielęgniarskiej i innego personelu pomocniczego kieruje Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Urologicznego.

2. Zadania Pracowni realizowane są przez pracowników Oddziału Urologicznego.

Dział Krwiolecznictwa

§ 62. 1. Do zadań Działu Krwiolecznictwa należy w szczególności:

- 1) wykonywanie badań immunohematologicznych na zlecenie uprawnionych jednostek i komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego, podmiotów zewnętrznych i osób prywatnych zgodnie z obowiązującym cennikiem,
- 2) interpretacja oraz autoryzacja wyników badań,
- 3) nadzór nad badaniami konsultacyjnymi zlecanymi na zewnątrz do Pracowni Badań Konsultacyjnych RCKiK w Lublinie,
- 4) prowadzenie dokumentacji badań zgodnie z aktualnymi przepisami i zaleceniami,
- 5) realizacja celów polityki jakości poprzez prowadzenie kontroli jakości badań diagnostycznych i wprowadzanie nowoczesnych metod, urządzeń i sprzętu w zakresie badań diagnostycznych,
- 6) składanie zamówień na krew, jej składniki i produkty krwiopochodne w RCKiK w Lublinie,
- 7) odbiór i przechowywanie krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych;
- 8) wydawanie krwi i jej składników na oddziały Podmiotu leczniczego i podmiotów zewnętrznych zgodnie z ich zamówieniami,
- 9) stały dozór nad rezerwami Banku Krwi oraz racjonalne gospodarowanie ich zapasami;
- 10) prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów krwi i jej składników, zapewniającej pełną identyfikację składnika i biorcy,
- 11) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie zużycia krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych oraz badań diagnostycznych,
- 12) poddawanie się kontrolom RCKiK w Lublinie jako jednostki sprawującej merytoryczny nadzór oraz wdrażanie zaleceń pokontrolnych,
- 13) prowadzenie szkoleń, praktyk i doształcania pracowników z zakresu diagnostyki immunohematologicznej i zasad postępowania ze składnikami krwi oraz produktami krwiopochodnymi,
- 14) organizacja i nadzór nad transportem składników krwi.

2. Działalnością Działu Krwiolecznictwa kieruje Kierownik, podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Pion Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych

§ 63.1. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych nadzoruje i koordynuje pracę komórek organizacyjnych określonych w § 9 oraz jest przełożonym wszystkich pracowników w podporządkowanych mu komórkach organizacyjnych.

2. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych kieruje i odpowiada za działalność Szpitala, w granicach podporządkowanych komórek organizacyjnych oraz określa zakresy czynności dla ich kierowników.

3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych w zakresie spraw administracyjnych należy:

- 1) organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno-gospodarczej stosownie do potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala,
- 2) sprawowanie nadzoru nad eksploatacją obiektów Szpitala oraz jego bezpośredniego otoczenia w zakresie zapewnienia warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala, a w szczególności eksploatacji:
 - a) nieruchomości,
 - b) sprzętu techniczno-gospodarczego,
 - c) transportu wewnętrznego i zewnętrznego,
 - d) kuchni,
- 3) sporządzanie projektów planów zaopatrzenia oraz kontrola przebiegu realizacji zaopatrzenia w sprzęt, wyposażenie biurowe, odzież ochronną oraz inne materiały i urządzenia, zgodnie z potrzebami nadzorowanych komórek organizacyjnych Szpitala,
- 4) nadzór nad gospodarką materiałową oraz ewidencją majątku Szpitala,
- 5) przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów administracyjnych.

4. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych w zakresie spraw technicznych należy utrzymanie w ruchu ciągłym obiektów Szpitala, urządzeń technicznych i instalacji w stanie stałej sprawności, przygotowywanie i prowadzenie konserwacji, prowadzenie napraw i remontów bieżących oraz planowanie przedsięwzięć inwestycyjnych, w tym:

- 1) dostosowanie stanu infrastruktury technicznej Szpitala do jego celów, programów i planów działalności,
- 2) sporządzanie programów i planów rozbudowy i rekonstrukcji infrastruktury technicznej Szpitala zgodnie z planami jego działalności,
- 3) utrzymanie infrastruktury technicznej zgodnie z wymaganiami bezpieczeństwa i higieny użytkowania,
- 4) zlecanie, nadzorowanie bądź prowadzenie prac związanych z eksploatacją i utrzymaniem w pożądanym stanie infrastruktury technicznej Szpitala,
- 5) ewidencjonowanie bezpośrednich nakładów związanych z gospodarką:
 - a) energetyczną,
 - b) wodno-ściekową,
 - c) konserwacyjno-remontową budynków, aparatury i sprzętu,
 - d) urządzeniami łączności.

5. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Dział Administracyjno-Techniczny

§ 64.1. Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego należy organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno-gospodarczej, stosownie do potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala, w tym:

- 1) zapewnienie pożądanego stanu i warunków użytkowania pomieszczeń działalności medycznej, pomieszczeń biurowych i ogólnego przeznaczenia,
- 2) zabezpieczenie pomieszczeń Szpitala w sprzęt gaśniczy oraz jego utrzymanie zgodnie z wymogami bhp i p.poż.,

- 3) zabezpieczenie wyposażenia pomieszczeń przed kradzieżą lub zniszczeniem,
- 4) utrzymanie czystości w głównych ciągach komunikacyjnych wewnątrz i na zewnątrz Szpitala,
- 5) stałe utrzymanie przejezdności dróg wewnętrznych Szpitala, w tym dróg transportowych, placów i parkingów,
- 6) zagospodarowanie i utrzymanie w należyłym porządku zieleni wokół obiektów Szpitala (kwietników, zieleńców oraz drzewostanu),
- 7) zapewnienie pomieszczeń na narady oraz inne spotkania,
- 8) (uchylony),
- 9) prowadzenie spraw związanych z dzierżawą i najmem pomieszczeń i urządzeń Szpitala.

§ 65.1 W zakresie utrzymania i eksploatacji transportu wewnętrznego i zewnętrznego Dział Administracyjno-Techniczny realizuje następujące zadania:

- 1) transport posiłków z kuchni do oddziałów szpitalnych,
- 2) transport bielizny brudnej do budynku technicznego po byłej pralni i rozwożenie bielizny czystej do oddziałów i innych komórek działalności podstawowej Szpitala,
- 3) transport odpadów i nieczystości komunalnych z określonego punktu zbiorczego do magazynu gromadzenia materiałów zakaźnych i kontenerów usytuowanych na terenie Szpitala,
- 4) transport dostawczy i osobowy dla potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala,
- 5) prowadzenie rozliczeń oraz analiz ekonomicznych w zakresie wykorzystania środków transportu wewnętrznego i zewnętrznego.

§66.1 Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego w zakresie gospodarki energetycznej Szpitala należy prowadzenie eksploatacji:

- 1) stacji trafo, rozdzielni SN i NN, sieci elektrycznych SN i NN, odbiorników energii oraz obiektów technicznych,
- 2) agregatorni z zabezpieczeniem jej ciągłej sprawności,
- 3) dźwigów szpitalnych osobowych, towarowo-osobowych, towarowych,
- 4) urządzeń oraz instalacji automatyki przemysłowej w obiektach technicznych i szpitalnych,
- 5) sieci i urządzeń telekomunikacyjnych,
- 6) urządzeń wentylacyjno-klimatyzacyjnych.

2. W zakresie gospodarki energetycznej Dział Administracyjno-Techniczny prowadzi ponadto:

- 1) dokumentację eksploatacyjną w zakresie remontów, przeglądów i napraw awaryjnych,
- 2) gospodarkę podległymi mediami dla efektywnego wykorzystania dostępnych środków, materiałów, części zamiennych,
- 3) koordynacja zaopatrzenia wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala w materiały i części elektryczne, części wentylacyjno-klimatyzacyjne, automatyki, dźwigowe, telekomunikacyjne,
- 4) konsultacje projektów technicznych oraz organizacyjnych w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Szpitala - w zakresie swoich kompetencji,
- 5) współpracę z Urzędem Dozoru Technicznego oraz innymi jednostkami sprawującymi nadzór i kontrolę nad gospodarką energetyczną.

§ 67.1 Dział Administracyjno-Techniczny realizuje zadania w zakresie gospodarki ciepłej, wodnokanalizacyjnej oraz gazami medycznymi.

2. Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego w zakresie gospodarki ciepłej należy m.in.:

- 1) eksploatacja urządzeń energetycznych zapewniających zasilanie szpitala w czynnik grzewczy dla celów centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, w ciepłą wodę użytkową oraz parę do celów energetycznych,
- 2) zapewnienie prawidłowej i ciągłej pracy tych urządzeń,
- 3) współpraca z organami kontrolnymi urzędów i instytucji państwowych w zakresie gospodarki energetycznej.

3. Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego w zakresie gospodarki wodno-ściekowej należy m.in.:

- 1) zapewnienie ciągłości zasilania Szpitala w wodę do celów spożywczych i socjalnych,
- 2) eksploatacja własnego ujęcia wody,
- 3) eksploatacja stacji uzdatniania wody, w tym stacji zmiękczenia oraz stacji demineralizacji wody,
- 4) zapewnienie ciągłości zasilania właściwych komórek organizacyjnych Szpitala w wodę zimną i ciepłą, wodę zmiękczoną oraz wodę zdemineralizowaną,
- 5) eksploatacja urządzeń, sieci i instalacji odprowadzających wytwarzane w Szpitalu ścieki,
- 6) współpraca z jednostkami zewnętrznymi sprawującymi nadzór i kontrolę nad prawidłowym prowadzeniem gospodarki wodno-ściekowej.

4. Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego w zakresie gospodarki gazami medycznymi należy m.in.:

- 1) zapewnienie ciągłości zasilania właściwych komórek organizacyjnych Szpitala w tlen medyczny, sprężone powietrze medyczne, podtlenek azotu, dwutlenek węgla oraz gaz do sterylizacji niskotemperaturowej,
- 2) eksploatacja urządzeń, sieci i instalacji wytwarzających i przesyłających w/w gazy medyczne,
- 3) eksploatacja:
 - a) urządzeń i instalacji próżni medycznej,
 - b) urządzeń, sieci i instalacji sprężonego powietrza technicznego,
 - c) urządzeń agregatorów chłodu, sieci i instalacji wody lodowej dla potrzeb klimatyzacji.

§ 68.1 Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego w zakresie utrzymania obiektów budowlanych w sprawności technicznej należy:

- 1) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych, przeznaczonych do zapisów dotyczących przeprowadzanych badań i kontroli stanu technicznego, remontów i przebudowy w okresie użytkowania obiektu budowlanego,
- 2) sporządzanie corocznych harmonogramów przeglądów okresowych obiektów budowlanych oraz przeprowadzanie przeglądów,
- 3) sporządzanie i przedkładanie Dyrektorowi Szpitala corocznych sprawozdań z realizacji harmonogramu przeglądów okresowych,
- 4) uaktualnianie powierzchni Szpitala w związku z ewidencjonowaniem i rozliczaniem kosztów, ponoszonych przez komórki organizacyjne Szpitala,
- 5) współpraca z Głównym Księgowym Szpitala przy wyliczaniu podatków gruntowych i od nieruchomości.

2. Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego w zakresie ochrony środowiska należy:

- 1) prowadzenie działań związanych z uzyskaniem wymaganych prawem decyzji administracyjnych określających warunki korzystania Szpitala ze środowiska.
- 2) ewidencjonowanie odpadów wytworzonych przez Szpital, nadzór nad ich zagospodarowaniem i monitorowanie postępowania z odpadami,
- 3) współpraca z jednostkami zewnętrznymi, zajmującymi się zagospodarowaniem odpadów,
- 4) sporządzanie sprawozdań z zakresu korzystania ze środowiska,
- 5) przeprowadzanie kontroli przestrzegania przepisów w zakresie ochrony środowiska w komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 6) kompletowanie dokumentów obrotu odpadami niebezpiecznymi.

3. Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego w zakresie inwestycji i remontów należy:

- 1) sporządzanie projektów planów remontów, inwestycji oraz zakupów medycznych i niemedycznych,
- 2) wydawanie opinii technicznych w branży budowlanej w zakresie potrzeb remontowych zgłaszanych przez komórki organizacyjne Szpitala,
- 3) przygotowanie przedmiarów robót budowlanych oraz kosztorysów inwestorskich dotyczących drobnych robót remontowych,
- 4) koordynowanie prac remontowych i inwestycyjnych (kompletowanie dokumentacji, dokonywanie odbiorów końcowych).

§ 69.1 Dział Administracyjno-Techniczny **prowadzi eksploatację kotłów i urządzeń pomocniczych kotłowni wraz z instalacjami**, w celu zabezpieczenia w energię ciepłą i parę obiektów, będących w administracji Szpitala oraz prowadzi magazyn gromadzenia odpadów, do czasu zmiany sposobu zaopatrywania Szpitala w energię ciepłą.

2. W zakresie zadań, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Dział Administracyjno-Techniczny wykonuje:

- 1) systematyczną kontrolę prawidłowości funkcjonowania obsługiwanych kotłów oraz ich instalacji,
- 2) prowadzi książki dozorowe,
- 3) prowadzi dokumentację urządzeń zgodnie z wymogami UDT,
- 4) odpowiednio zabezpiecza urządzenia kotłowe w sytuacjach awaryjnych,
- 5) prowadzi gospodarkę w zakresie :
 - a) składowania paliwa,
 - b) odżużlania i odpopielania kotłów,
 - c) odprowadzania i oczyszczania spalin.

3. W przypadku przejęcia zaopatrywania Szpitala w energię ciepłą przez jednostkę zewnętrzną, Dział Administracyjno-Techniczny sprawuje nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem zmienionego systemu dostawy energii cieplnej.

4. W zakresie prowadzenia magazynu gromadzenia odpadów do zadań Działu Administracyjno-Technicznego należy:

- 1) przyjmowanie odpadów wytwarzanych przez poszczególne oddziały szpitalne, jak również inne podmioty zewnętrzne, które posiadają zawartą ze Szpitalem umowę o odbiór i gromadzenie odpadów,
- 2) przekazywanie zebranych odpadów podmiotowi uprawnionemu do ich odbioru i unieszkodliwienia,
- 3) utrzymywanie w pomieszczeniu magazynowym odpowiednich warunków (czystość, temperatura), zgodnych z wymaganiami sanitarno-epidemiologicznymi.

§ 70. Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego należy ponadto:

- 1) przeprowadzanie napraw i remontów oraz wykonywanie innych czynności w zakresie prac stolarskich,
- 2) wykonywanie w miarę możliwości prac i napraw tapicerskich,
- 3) wykonywanie prac szklarskich ze szkła okiennego,
- 4) przeprowadzanie napraw, remontów i konserwacji maszyn i urządzeń mechanicznych,
- 5) produkcja półfabrykatów i wyrobów gotowych na potrzeby wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala.

§ 71. Pracą Działu Administracyjno-Technicznego kieruje Kierownik bezpośrednio podległy Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

Dział Informatyki

§ 72.1 Do zadań Działu Informatyki należy:

- 1) utrzymanie i administrowanie ogólnoszpitalnej sieci komputerowej,
- 2) prowadzenie ewidencji sprzętu komputerowego użytkowanego w Szpitalu,
- 3) prowadzenie ewidencji oprogramowania systemowego, narzędziowego i użytkowego,
- 4) nadzór nad wykorzystaniem w Szpitalu informatyki w zakresie poczty elektronicznej oraz dostępu do światowych sieci informatycznych (typu Internet),
- 5) planowanie i wykonywanie przeglądów sprzętu komputerowego,
- 6) zlecanie konserwacji i napraw wyspecjalizowanym serwisom technicznym,
- 7) opiniowanie wniosków o zakup sprzętu komputerowego, zgłaszanych przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala oraz uczestniczenie w procesie zakupu tego sprzętu,
- 8) opracowywanie rocznego preliminarza wydatków na realizację ogólnoszpitalnej sieci komputerowej w oparciu o roczny plan wydatków inwestycyjnych, prowadzenie ewidencji sprzętu komputerowego użytkowanego w Szpitalu.

2. Pracą Działu Informatyki kieruje Kierownik bezpośrednio podległy Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

Dział Aparatury Medycznej

§ 73.1 Do zadań Działu Aparatury Medycznej należy:

- 1) utrzymanie w sprawności użytkowanej w Szpitalu aparatury medycznej,
- 2) planowanie i wykonywanie przeglądów technicznych aparatury medycznej,
- 3) prowadzenie ewidencji aparatury medycznej użytkowanej w Szpitalu oraz dokumentacji związanej z jej uruchomieniem i serwisowaniem,
- 4) opiniowanie wniosków o doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną komórek działalności podstawowej,
- 5) uczestnictwo w przeprowadzanych procedurach zakupu aparatury i sprzętu medycznego,
- 6) udział w odbiorze końcowym i przekazaniu do eksploatacji aparatury medycznej.

2. Pracą Działu Aparatury Medycznej kieruje Kierownik bezpośrednio podległy Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

Dział Żywienia

§74.1 Dział Żywienia realizuje następujące zadania:

- 1) przygotowywanie i wydawanie całodziennych posiłków dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych,
- 2) przestrzeganie ustalonych dla pacjentów rodzajów diet,
- 3) przestrzeganie godzin wydawania posiłków ustalonych dla poszczególnych oddziałów,
- 4) prowadzenie usług gastronomicznych na rzecz innych jednostek na podstawie zawartych przez Dyrektora Szpitala umów lub zleceń,
- 5) prowadzenie dobowego magazynu produktów żywnościowych,
- 6) prowadzenie usług gastronomicznych na stołówce dla klientów indywidualnych,
- 7) przygotowywanie i wydawanie posiłków regeneracyjnych dla pracowników Szpitala na zasadach określonych w odrębnych zarządzeniach wewnętrznych.

2. Do zadań na stanowisku dietetyka Szpitala zatrudnionego w Dziale Żywienia należy:

- 1) konsultowanie i uzgadnianie realizacji zleconych diet z dietetykami zatrudnionymi w Poradni Żywniowej, ocena pod względem wartości odżywczej i zgodności z normami,
- 2) nadzór nad sporządzaniem diet specjalnych zgodnie z zaleceniem lekarskim,
- 3) wykonywanie innych czynności służbowych zleconych przez przełożonego,
- 4) sporządzanie jadłospisów dekadowych,
- 5) opracowywanie jadłospisów z uwzględnieniem odpowiednich diet,
- 6) sporządzanie zapotrzebowań na surowce do magazynu,
- 7) realizacja i przestrzeganie zaleceń Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

3. Pracą Działu Żywienia kieruje Kierownik bezpośrednio podległy Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

Pion Głównego Księgowego Główny Księgowy

§ 75.1. Główny Księgowy odpowiada za całokształt spraw finansowo-księgowych oraz bezpośrednio nadzoruje, koordynuje i ponosi odpowiedzialność za pracę podporządkowanego mu personelu.

2. Główny Księgowy wykonuje zadania określone w ustawie o rachunkowości i przepisach wykonawczych do ustawy oraz w niniejszym Regulaminie.

3. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

4. Do zadań Głównego Księgowego należy:

- 1) prowadzenie polityki finansowej Szpitala oraz nadzór nad jej realizacją przez poszczególne służby,
- 2) opracowywanie systemu rozliczeń finansowych poszczególnych przedsięwzięć Szpitala,
- 3) opracowywanie zasad i nadzór funkcjonalny nad stosowaniem rachunku ekonomicznego, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) wyrażanie opinii w sprawie ekonomicznych skutków zawieranych przez Szpital umów,
- 5) nadzór nad prawidłowością wystawiania, ewidencjonowania i obiegiem dokumentów księgowo-finansowych,
- 6) przygotowanie i aktualizacja Planu finansowego Szpitala.

5. Główny Księgowy nadzoruje i koordynuje pracę **Działu Finansowo – Księgowego** i jest bezpośrednim przełożonym pracowników tego Działu.

6. Do zadań Działu Finansowo – Księgowego należy:

- 1) ewidencjonowanie kosztów bezpośrednich komórek organizacyjnych Szpitala,
- 2) prowadzenie kasy Szpitala,
- 3) nadzór nad rozrachunkami, w tym nad odsetkami za nieterminowe zapłaty przez odbiorców świadczeń i usług,
- 4) prowadzenie ksiąg rachunkowych Szpitala,
- 5) rozliczanie podatku dochodowego od osób prawnych, podatku od towarów i usług, podatku od nieruchomości,
- 6) dokonywanie płatności zobowiązań Szpitala,
- 7) prowadzenie ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- 8) przeprowadzanie inwentaryzacji składników majątku,
- 9) sporządzanie rocznych sprawozdań finansowych,
- 10) sporządzanie innych informacji finansowych.

Pion Naczelnej Pielęgniarki

Naczelną Pielęgniarką

§ 76.1. Naczelną Pielęgniarką odpowiada za zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej i położniczej w oddziałach szpitalnych, jednostkach organizacyjnych ambulatoryjnej podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, jednostkach leczniczych i diagnostycznych.

2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:

- 1) zarządzanie, kierowanie i organizowanie pracy podległego personelu, w tym:
 - a) opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego i innego podległego,
 - b) określanie liczby i rodzaju pielęgniarskich stanowisk pracy, zakresu obowiązków uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach,
 - c) planowanie zatrudnienia pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, opiekunów medycznych, salowych i sanitariuszy,
 - d) opracowywanie i doskonalenie systemu informacji dla podległego personelu,
 - e) opracowywanie systemu oceniania, motywowania i wynagradzania pracowników,
 - f) opracowywanie form i kierunku szkolenia personelu,
- 2) określenie polityki w zakresie świadczeń pielęgniarskich i położniczych:
 - a) programowanie bieżącego zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie,
 - b) opracowywanie i wdrażanie programów zapewniających wysoką jakość świadczeń pielęgniarskich,
 - c) dokonywanie systematycznej oceny jakości realizowanych świadczeń, przestrzegania standardów opieki, wyposażenia i obsługi podległych stanowisk pracy,
 - d) planowanie budżetu niezbędnego do właściwej realizacji świadczeń,
 - e) rozwiązywanie problemów organizacyjnych Szpitala, celem zapewnienia sprawnej organizacji opieki pielęgniarskiej nad pacjentem,
- 3) nadzór nad pracą podległego personelu - zakres nadzoru obejmuje:
 - a) porządek i dyscyplinę pracy,
 - b) stan sanitarno-higieniczny,
 - c) przestrzeganie przepisów bhp i p.poż.,

- d) dokumentację sporządzaną przez podległy personel,
 - e) terminowość, sprawozdawczość i jakość realizacji zadań.
3. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy również współpraca z działami pomocniczymi Szpitala w celu zapewnienia warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych, diagnostycznych i leczniczych, a także współpraca z uczelniami medycznymi i z władzami samorządowymi.
4. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
5. Naczelna Pielęgniarka sprawuje swoją funkcję przy pomocy Zastępcy Naczelnej Pielęgniarki.
6. Naczelna Pielęgniarka jest przełożonym pracowników personelu pielęgniarskiego i innego personelu współdziałającego w opiece pielęgniarskiej Szpitala.
7. Naczelna Pielęgniarka kieruje i odpowiada za działalność Szpitala, w granicach podporządkowanych komórek organizacyjnych określonych w § 11 ust. 1.

Dział Higieny Szpitalnej

§ 77. 1. Dział Higieny Szpitalnej odpowiedzialny jest za organizację i nadzór nad utrzymaniem czystości w Szpitalu, w następującym zakresie:

- 1) utrzymanie odpowiedniego poziomu czystości w obszarze medycznym w zależności od stref czystości oraz w obszarze gospodarczo – administracyjnym,
- 2) współdziałanie w dystrybucji posiłków,
- 3) pomoc w wykonywaniu przy pacjencie czynności pomocniczych niewymagających kwalifikacji medycznych,
- 4) dobór rodzaju i ustalenie ilości środków czystościowych oraz sprzętu do wykonywania pracy, ich przydział na oddziały szpitalne i komórki organizacyjne,
- 5) planowanie pracy w oparciu o znajomość przeznaczenia poszczególnych środków do mycia i dezynfekcji, oraz zasad sporządzania środków dezynfekcyjnych,
- 6) sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń i wszelkich zgromadzonych w nich sprzętów, mebli medycznych, łóżek i powierzchni zgodnie z obowiązującymi procedurami higienicznymi, przestrzeganie zasad mycia i dezynfekcji w poszczególnych strefach czystości, w obrębie przyporządkowanej komórki organizacyjnej,
- 7) mycie, dezynfekcja i uzupełnianie dozowników na mydło oraz podajników w jednorazowe ręczniki, papier toaletowy, uzupełnianie dozowników na mydło i płyn dezynfekcyjny,
- 8) higiena i dezynfekcja łóżek po wypisie pacjenta, wymiana pościeli,
- 9) zabezpieczenie brudnej bielizny i pościeli oraz przygotowanie do transportu i transport do brudownika, z zachowaniem obowiązujących procedur dotyczących przeciwdziałania zakażeniom szpitalnym,
- 10) prawidłowa gospodarka odpadami szpitalnymi,
- 11) transport pacjentów w obrębie szpitala, transport materiałów z magazynów i Apteki Szpitalnej do wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala,
- 12) transport narzędzi do i z Centralnej Sterylizatorni,
- 13) transport materiałów do badań w Laboratorium Analitycznym,

- 14) transport zwłok i szczątków ludzkich z oddziałów szpitalnych do Pracowni Sekcyjnej.
2. Pracą Działu Higieny Szpitalnej kieruje Kierownik bezpośrednio podległy Naczelnej Pielęgniarse.

R O Z D Z I A Ł VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

- § 78.1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji oraz ciągłości przebiegu procesu leczenia, Szpital współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
2. Współpraca, o której mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, realizowana jest w ramach zawartych umów i porozumień w przedmiocie określonych świadczeń zdrowotnych.

R O Z D Z I A Ł IX

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

- § 79.1. Za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie jej wyciągów, odpisów lub kopii albo na elektronicznym nośniku danych, Szpital pobiera opłatę.
2. Wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej ustala się raz na kwartał, w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

R O Z D Z I A Ł X

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 80.1. **Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są przez Szpital w przypadku:**

- 1) świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom nieubezpieczonym,
- 2) świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom ubezpieczonym nie posiadającym skierowania lekarza/felczera ubezpieczenia zdrowotnego, gdy jest ono wymagane,
- 3) orzeczeń o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych,
- 4) innych orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych na życzenie ubezpieczonego, jeżeli nie są one związane z:
 - a) dalszym leczeniem,
 - b) rehabilitacją,
 - c) niezdolnością do pracy,
 - d) kontynuowaniem nauki,
 - e) uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku,
 - f) jeżeli nie są wydawane dla celów: pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, rentowych, orzecznictwa o niepełnosprawności uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie,
 - g) uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka.

2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne określone w ust. 1, ustala Dyrektor Szpitala na podstawie rzeczywistych kosztów świadczeń.
3. Tryb i zasady pobierania opłat określa odrębna procedura w sprawie postępowania w przypadku pacjenta nieubezpieczonego.
4. Cenniki świadczeń znajdują się w miejscach ogólnodostępnych dla pacjentów oraz są umieszczone na stronie internetowej Szpitala www.szpital.zam.pl.

R O Z D Z I A Ł X I

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 81.1. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, wynosi 5,00 zł brutto za jedną godzinę przechowywania.

2. Opłata pobierana jest od:

- 1) osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok,
- 2) podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki, w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

R O Z D Z I A Ł X I I

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala

§ 82. 1. Organami Szpitala są:

- 1) Dyrektor,
- 2) Rada Społeczna.

2. **Dyrektor kieruje Szpitalem przy pomocy:**

- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
- 2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych,
- 3) Głównego Księgowego,
- 4) Naczelnej Pielęgniarki.

§ 83.1. Na czele Szpitala stoi Dyrektor, który kieruje jego działalnością i jest za nią odpowiedzialny oraz reprezentuje Szpital na zewnątrz.

2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala. Przełożonym Dyrektora Szpitala jest Marszałek Województwa Lubelskiego.

3. Dyrektor Szpitala uzgadnia z Marszałkiem Województwa Lubelskiego swoją nieobecność w Szpitalu, związaną z urlopem wypoczynkowym, delegacją służbową, udziałem w konferencjach, szkoleniach.

4. Dyrektor Szpitala upoważniony jest do składania jednoosobowo oświadczeń woli oraz podpisywania umów i zobowiązań wobec osób trzecich, w zakresie zwykłego zarządu i wydatków inwestycyjnych, koniecznych do realizacji programu rozwoju Szpitala.

5. Dyrektor Szpitala zapewnia warunki do sprawnego funkcjonowania Szpitala, a także właściwą organizację pracy.

§ 84.1. Dyrektor Szpitala ustanawia zastępstwo:

- 1) na czas choroby, w związku z usprawiedliwioną nieobecnością lub z powodu innych ważnych przyczyn,
- 2) dla wykonywania określonych czynności faktycznych i prawnych, w sposób jednorazowy lub trwały, przez uprawnionego pracownika Szpitala.

2. Ustanowienie zastępstwa następuje z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. **W przypadku braku możliwości ustanowienia zastępstwa w trybie określonym w ust. 2 niniejszego paragrafu, w czasie nieobecności Dyrektora**

Szpitala, obowiązki jego pełni Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a w dalszej kolejności:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych,
- 2) Główny Księgowy.

4. Poza godzinami normalnej pracy Szpitala, to jest od godziny 15,05 do godziny 7,30 dnia następnego oraz w niedzielę, święta i inne dni wolne od pracy, zastępstwo Dyrektora Szpitala pełni Główny Lekarz Dyżurny Szpitala.

5. Zakres zastępstwa, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, obejmuje w szczególności:

- 1) nadzór i kierowanie działalnością SOR i oddziałów Szpitala,
- 2) nadzór nad działalnością jednostek specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej, zakładów diagnostycznych i innych komórek organizacyjnych Szpitala,
- 3) zapewnienie właściwego stanu i jakości opieki leczniczej Szpitala,
- 4) wydawanie doraźnych ustnych zarządzeń wewnętrznych, poleceń i decyzji w sytuacjach koniecznych, zaistniałych w Szpitalu.

6. Zakres zastępstwa, o którym mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, nie obejmuje podejmowania czynności z zakresu prawa pracy, w tym dotyczących nawiązywania i rozwiązywania stosunku pracy z pracownikami Szpitala.

§ 85. Do wyłącznej kompetencji Dyrektora Szpitala należy:

- 1) wydawanie zarządzeń wewnętrznych, poleceń i decyzji,
- 2) ustalenie Regulaminu Organizacyjnego,
- 3) ustalenie Regulaminu Pracy, Zakładowego Regulaminu Wynagradzania oraz Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi,
- 4) podejmowanie czynności z zakresu prawa pracy, w tym dotyczących nawiązywania i rozwiązywania stosunku pracy wobec wszystkich pracowników Szpitala,
- 5) aprobaty materiałów opracowywanych na rzecz organów administracji rządowej, samorządowej i innych organów,
- 6) powoływanie komisji i innych zespołów oraz ustalanie ich składów osobowych,
- 7) dysponowanie środkami finansowymi oraz mieniem Szpitala,
- 8) administrowanie Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych Szpitala,
- 9) zapewnienie pracownikom Szpitala bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

§ 86. Zadania oraz zasady funkcjonowania Rady Społecznej określa Statut Szpitala oraz Regulamin Rady Społecznej.

§ 87. Zastępcy Dyrektora Szpitala, Główny Księgowy oraz Naczelną Pielęgniarką realizują wyznaczone przez Dyrektora Szpitala zadania, zapewniają w powierzonych im zakresach kompleksowe rozwiązywanie problemów oraz nadzorują działalność podległych im komórek organizacyjnych.

§ 88.1. Funkcjonowanie Szpitala opiera się na zasadzie podziału czynności i indywidualnej odpowiedzialności za wykonanie powierzonych zadań.

2. Szpital wykonuje swoje zadania za pomocą komórek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk pracy oraz pracowników, którym powierzono określone funkcje, powiązanych ze sobą funkcjonalnie i strukturalnie.

3. Kierownicy komórek organizacyjnych, pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska pracy oraz pracownicy, którym powierzono określone funkcje, kierują powierzonym im zakresem prac i są odpowiedzialni za ich wykonanie przed bezpośrednim przełożonym.

4. W Szpitalu powołany jest **Koordinator Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej**, zwany dalej koordynatorem karty.

5. Koordynator karty dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

6. Zakres informacji składających się na treść okołooperacyjnej karty kontrolnej, określają odrębne przepisy.

7. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest każdorazowo lekarz anestezjolog obecny przy danym zabiegu operacyjnym, zaś w przypadku zabiegów wykonywanych w znieczuleniu miejscowym bez udziału lekarza anestezjologa, koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz wykonujący zabieg.

8. Ordynator/Lekarz Kierujący Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym i Patologii Ciąży odpowiada za monitorowanie i analizę wskaźników opieki okołoporodowej.

9. Informacja o wynikach analizy, o której mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu jest przekazywana Dyrektorowi Szpitala na piśmie, do dnia 30 stycznia każdego roku kalendarzowego.

10. W terminie do dnia 10 lutego każdego roku kalendarzowego Dyrektor Szpitala w formie zarządzenia określa wskaźniki opieki okołoporodowej na podstawie analizy wskazanej w ust. 9 niniejszego paragrafu.

11. W przypadku zaistnienia czynników, które mają wpływ na opiekę okołoporodową, wskaźniki opieki okołoporodowej mogą być określane częściej niż raz w roku.

§ 89.1. Komórki organizacyjne, każda w swoim zakresie, ustalonym w niniejszym Regulaminie, podejmują działania i prowadzą sprawy związane z działalnością Szpitala.

2. Do zadań wspólnych komórek organizacyjnych należy w szczególności:

- 1) współdziałanie w opracowywaniu projektów podstawowych kierunków działalności Szpitala,
- 2) współdziałanie w procesie planowania i opracowywania planów finansowych oraz realizacji dochodów i wydatków Szpitala,
- 3) gromadzenie danych oraz opracowywanie sprawozdań,
- 4) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie realizacji zadań Szpitala,
- 5) udział w pracach zespołów i komisji powoływanych przez Dyrektora Szpitala lub jego Zastępców.

3. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:

- 1) usprawnianie procesów informacyjno-decyzyjnych,
- 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
- 3) integracja działań komórek organizacyjnych.

4. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań:

- 1) kadry zarządzającej,
- 2) Dyrektora Szpitala lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z Ordynatorami/Lekarzami Kierującymi Oddziałami i pozostałymi Kierownikami komórek organizacyjnych działalności medycznej,
- 3) Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarkami oddziałowymi.

§ 90. Do obowiązków komórek organizacyjnych należy w szczególności:

- 1) opracowywanie zagadnień w zakresie swoich kompetencji i referowanie tych zagadnień Dyrektorowi Szpitala i jego Zastępcy,

- 2) przygotowywanie dla potrzeb Dyrektora Szpitala i jego Zastępców oraz w celu przedłożenia innym organom, projektów sprawozdań, analiz i bieżących informacji o realizacji powierzonych zadań,
- 3) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć organizacyjnych w celu zapewnienia właściwej i terminowej realizacji zadań komórki organizacyjnej,
- 4) przestrzeganie obowiązujących przepisów oraz zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora Szpitala,
- 5) dbałość o należyte zabezpieczenie dokumentów oraz przekazywanie ich do archiwizacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami uregulowaniami wewnętrznymi,
- 6) dbałość o należyte zabezpieczenie pomieszczeń i powierzonego majątku Szpitala,
- 7) zachowanie zasad racjonalnej i oszczędnej gospodarki przy użytkowaniu sprzętu i materiałów.

§ 91.1. Zakresy czynności pracowników na stanowiskach wykonawczych, zawierają między innymi następujące stałe elementy:

- 1) dbałość o dobre imię i prestiż Szpitala,
- 2) rzetelne i efektywne wykonywanie powierzonej pracy,
- 3) dokładne i sumienne wykonywanie poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, o ile nie są one sprzeczne z przepisami prawa, umową o pracę, regulaminami wewnętrznymi oraz normami etycznymi,
- 4) bieżące informowanie przełożonego o stanie prowadzonych spraw,
- 5) ściśle i terminowe rozliczanie się z powierzonych zadań,
- 6) przestrzeganie postanowień Regulaminu oraz ustalonego w Szpitalu porządku,
- 7) przestrzeganie przepisów i zasad bhp oraz przepisów p.poż,
- 8) należyta dbałość o mienie Szpitala: miejsca pracy, powierzonego sprzętu, narzędzi pracy, materiałów,
- 9) przestrzeganie tajemnicy służbowej,
- 10) stałe aktualizowanie swojej wiedzy zawodowej,
- 11) kształtowanie właściwej atmosfery w miejscu pracy.

2. Zakresy czynności Kierowników komórek organizacyjnych Szpitala poza zadaniami określonymi w ust. 1 niniejszego paragrafu, określają ponadto odpowiedzialność za:

- 1) organizowanie stanowisk pracy zgodnie z przepisami i zasadami bhp,
- 2) ustalenie organizacji pracy oraz podział czynności pomiędzy podległych pracowników,
- 3) prawidłowe rozliczanie zadań wykonywanych w kierowanej komórce,
- 4) poziom dyscypliny pracy oraz przestrzeganie regulaminów wewnętrznych, przepisów bhp i p.poż. przez podległych pracowników,
- 5) racjonalne wykorzystanie dysponowanego majątku oraz przydzielonych środków rzeczowych, finansowych i dokumentów,
- 6) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów oraz udzielanych informacji związanych z działalnością komórki,
- 7) właściwą współpracę z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 8) zgodność działania kierowanej komórki z wewnętrznymi aktami normatywnymi oraz przepisami ogólnymi,
- 9) zapewnienie ciągłości kierowania podległą komórką organizacyjną.

3. Podstawowymi zadaniami Kierownika są:

- 1) planowanie i organizowanie pracy podległego zespołu, rozdział prac i środków do ich wykonania między członków zespołu,
- 2) ustalanie zakresów czynności (zadań) dla podległych pracowników oraz opisów stanowisk pracy,
- 3) proponowanie wewnętrznej struktury organizacyjnej kierowanej komórki,
- 4) udzielanie, w miarę potrzeb, instruktażu i wskazówek podwładnym,
- 5) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podwładnych zadaniami,
- 6) ocena wyników pracy podwładnych, wnioskowanie o nagrody, premie, awanse i kary,
- 7) nadzorowanie przestrzegania prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i norm etycznych przez podległych pracowników,
- 8) składanie wniosków szkoleniowych oraz organizowanie w miarę potrzeb szkoleń wewnątrzzakładowych dla pracowników kierowanej komórki,
- 9) dekretacja pism kierowanych do komórki,
- 10) reprezentowanie kierownictwa Szpitala w stosunku do podwładnych.

R O Z D Z I A Ł X I I I

Postanowienia końcowe

§ 92. Każdy pracownik Szpitala obowiązany jest zapoznać się z treścią niniejszego Regulaminu, a w szczególności z zakresem działania własnej komórki organizacyjnej.

§ 93. Zmiany Regulaminu wymagają zachowania formy pisemnej.

§ 94. Traci moc Regulamin Organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 239.2025 z dnia 01 października 2025 r.

§ 95. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązywania od 01 stycznia 2026 r.

Zamość, dnia 19 grudnia 2025 r.

Adam Fimiarz
/-/
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu