



**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Lubaczowie**
ul. Mickiewicza 168, tel. 016 632 81 00
www.szpital.lubaczowski.com

TEKST JEDNOLITY
Załącznik do Zarządzenia nr 32/2023
Dyrektora SP ZOZ w Lubaczowie
z dnia 18.07.2023r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

***Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubaczowie***

SPIS TREŚCI:

I. Postanowienia ogólne:

- 1) nazwa Zakładu,
- 2) cele i zadania Zakładu,
- 3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

II. Struktura organizacyjna Zakładu.

III. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Zakładu.

IV. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych.

V. Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

VI. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

VII. Wysokość opłat pobieranych przez Zakład:

- 1) za udostępnianie dokumentacji medycznej,
- 2) za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, od osób lub instytucji uprawnionych do przechowywania zwłok na podstawie przepisów prawa oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

VIII. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.

IX. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Zakładu.

X. Postanowienia końcowe.

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

Regulamin Organizacyjny określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie, zwany dalej "Zakładem", nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej i Statucie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie.

§ 3

Niniejszy Regulamin Organizacyjny opracowano na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 4) ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 5) Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie,
- 6) innych przepisów prawa dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 4

1. Zakład działa pod nazwą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie.
2. Zakład może używać nazwy skróconej: SP ZOZ w Lubaczowie.

§ 5

Siedzibą Zakładu jest miasto Lubaczów.

§ 6

Organem tworzącym i nadzorującym Zakład jest Rada Powiatu w Lubaczowie.

§ 7

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego.
2. skreślony.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w medycznych komórkach organizacyjnych Zakładu w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 8

1. Celem działania Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.
2. Do zadań Zakładu należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w Statucie i na zasadach uregulowanych w ustawie, przepisach odrębnych lub w umowach zawartych z dysponentami środków publicznych i niepublicznych w ramach posiadanych specjalności, a przede wszystkim:
 - udzielanie pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach,
 - sprawowanie opieki stacjonarnej,
 - udzielanie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych,
 - udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej,
 - wykonywanie badań diagnostycznych,
 - 2) realizacja programów promocji zdrowia,
 - 3) prowadzenie działalności szkoleniowej personelu medycznego,
 - 4) współpraca z podmiotami leczniczymi, samorządami terytorialnymi i zawodowymi, instytucjami pomocy społecznej, organizacjami, związkami zawodowymi,
 - 5) monitorowanie jakości świadczeń zdrowotnych,
 - 6) realizacja zadań związanych z obronnością kraju, wynikających z odrębnych przepisów,
 - 7) prowadzenie działalności dotyczącej bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej w zakresie określonym odrębnymi przepisami,
 - 8) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.

§ 9

Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:

- 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
- 2) stacjonarne i całodobowe, inne niż szpitalne, świadczenia zdrowotne,
- 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
- 4) całodobowe świadczenia zdrowotne w rodzaju ratownictwo medyczne,
- 5) świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki i rehabilitacji leczniczej.

II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU

§ 10

Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:

1. **Dyrektor** oraz podległe mu bezpośrednio stanowiska:

- a) **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa**
- b) **Główny Księgowy**
- c) **Naczelną Pielęgniarką**

2. **Samodzielne Stanowiska Pracy:**

- a) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością
- b) Radca Prawny
- c) Specjalista ds. Epidemiologii
- d) Główny Specjalista BHP i P/Pož.
- e) skreślony
- f) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych
- g) skreślony
- h) Kapelan Szpitalny

- i) Dietetyk
- j) Inspektor Ochrony Danych Osobowych
- k) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji,
- l) Administrator Systemów Informatycznych
- ł) Osoba odpowiedzialna za bezpieczeństwo fizyczne

3. Działy:

- a) Kadrowo-Płacowy
- b) Metodyczno - Organizacyjny
- c) Dział Finansowo-Księgowy
- d) Administracyjno -Techniczny
- e) Zamówień Publicznych
- f) Dział Rozliczeń i Analiz
- g) Dział Informatyki

4. Jednostki pomocnicze:

- a) skreślony
- b) skreślony

5. Zakłady Lecznicze:

5.1. SP ZOZ Szpital Powiatowy im. dr. Ludwika Rydygiera, w tym:

- jednostka organizacyjna:
 - 1) **Szpital Powiatowy im. dr. Ludwika Rydygiera, w tym:**
- komórki organizacyjne:
 - a) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - b) Oddział Pediatryczny
 - c) Oddział Ginekologiczno-Położniczy
 - d) Oddział Chorób Wewnętrznych
 - e) Oddział Neonatologiczny
 - f) Oddział Chirurgiczny Ogólny
 - g) Oddział Rehabilitacyjny
 - h) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej
 - i) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
 - j) Szpitalny Oddział Ratunkowy
 - k) Blok Operacyjny
 - l) Apteka Szpitalna
 - ł) Centralna Sterylizatornia
 - m) Prosektorium
 - n) skreślony
 - o) Transport Sanitarny

5.2. SP ZOZ Przychodnia, w tym:

- jednostki organizacyjne:
 - 1) **poradnie specjalistyczne, w tym:**
- komórki organizacyjne:
 - a) Poradnia Chirurgii Ogólnej
 - b) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
 - c) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

- d) Poradnia Rehabilitacyjna
- e) Pracownia Endoskopii
- f) Pracownia USG
- g) Pracownia Diagnostyki Holterowskiej
- h) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej
- i) Pracownia Tomografii Komputerowej
- j) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, w tym:
 - Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
- k) Dział Fizjoterapii
- l) skreślony
- ł) Poradnia Neurochirurgiczna
- m) Poradnia Chirurgii Naczyniowej

2) skreślony

3) **podstawowa opieka zdrowotna**, w tym:

- komórka organizacyjna:
 - a) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

5.3 SP ZOZ Opieka Długoterminowa, w tym:

- jednostka organizacyjna:

1) **opieka długoterminowa**, w tym:

- komórka organizacyjna:
 - a) Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

6. Schemat Organizacyjny Zakładu i symbole komórek organizacyjnych stanowią odpowiednio załącznik nr 1 i załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego.

III. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH LUB KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU

§ 11

1. Politykę jakości Zakład realizuje poprzez stałą poprawę skuteczności działań w zakresie jakości świadczonych usług, bezpieczeństwa pracy, przy stałym spełnieniu wymagań prawnych oraz podnoszeniu kwalifikacji i zaangażowaniu wszystkich pracowników.
2. W ramach polityki jakości Zakład zapewnia:
 - 1) kompleksowość usług w bezpiecznych warunkach, przy zapewnieniu dostępu do nowoczesnej aparatury diagnostycznej i leczniczej, profesjonalizm i przyjazną atmosferę,
 - 2) zapobieganie wypadkom przy pracy, chorobom zawodowym i zdarzeniom potencjalnie wypadkowym,
 - 3) zaspokajanie potrzeb i oczekiwań pacjentów zgodnie z wiedzą medyczną,
 - 4) dostosowanie infrastruktury Zakładu do przepisów zewnętrznych,
 - 5) stałe podnoszenie kwalifikacji pracowników,
 - 6) utrzymanie i doskonalenie wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością.

§ 12

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń, na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne w Zakładzie są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia lub innych wypadków wskazanych w powszechnie obowiązujących aktach prawnych.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
4. Żadne okoliczności, w tym brak dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w następujących przypadkach:
 - 1) nagłego zachorowania,
 - 2) wypadku, urazu lub zatrucia,
 - 3) stanu zagrożenia życia,
 - 4) porodu.
5. Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 13

1. Uprawnienia pacjenta do świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia sprawdza się:
 - 1) poprzez weryfikację uprawnień w systemie eWUŚ na podstawie nr PESEL pacjenta,
 - 2) na podstawie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń:
 - a) zgłoszenie do ubezpieczenia,
 - b) zaświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń,
 - c) imienny raport miesięczny dla osoby ubezpieczonej – RMUA,
 - d) legitymacja ubezpieczeniowa,
 - e) legitymacja rencisty/emeryta,
 - f) decyzja wójta, burmistrza, prezydenta miasta,
 - g) dokument potwierdzający dodatkowe uprawnienia, np. zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę zakaźną (gruźlica, HIV),
 - h) inny dokument potwierdzający uprawnienia, np. odcinek renty lub emerytury,
 - i) karta Polaka (tylko w stanach nagłych),
 - 3) poprzez złożenie oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej na właściwym druku określonym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012r.

Oświadczenie składa się w sytuacji, kiedy system eWUŚ nie potwierdza uprawnień oraz pacjent/przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny lub faktyczny nie posiada dokumentu potwierdzającego prawa do świadczeń lub przedstawia dokument nieaktualny, a jest pewien uprawnień swoich/osoby reprezentowanej (art. 50 ust. 6 i 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

2. Dokumentami potwierdzającymi tożsamość pacjenta w celu weryfikacji uprawnień w systemie eWUŚ są:
 - 1) w przypadku osoby dorosłej:
 - a) dowód osobisty,
 - b) paszport,
 - c) prawo jazdy.
 - 2) W przypadku uczącego się dziecka do 18 roku życia – legitymacja szkolna lub jeden z dokumentów takich, jak w przypadku osoby dorosłej.
 - 3) W przypadku dziecka do 6 roku życia:
 - a) paszport,
 - b) dowód biometryczny,
 - c) ustne i pisemne oświadczenia rodzica/opiekuna dziecka,
 - d) w przypadku dziecka do 3 miesiąca życia, które nie ma jeszcze nadanego własnego numeru PESEL, prawo do świadczeń potwierdza się numerem PESEL rodzica lub opiekuna, w następstwie sprawozdaje z tymi danymi.
3. Pacjenci posiadający prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, winni okazać w szpitalu, przychodni jeden z niżej wymieniony dokumentów:
 - 1) Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego lub Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ,
 - 2) poświadczenie wydane przez Oddział Wojewódzki NFZ do formularzy E106, E109, E120, E121, E123, dokumentu S1, DA1,
 - 3) dokument S2, S3, DA1 lub formularz E112, E123.

§ 14

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach.
2. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają osoby wymienione w art. 47c ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. W przypadku braku miejsc, względów epidemicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci kierowani są do innych placówek leczenia stacjonarnego, bądź jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
4. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Skreślony.
6. Poza kolejnością przyjmowani są do Szpitala pacjenci w przypadkach: stanu zagrożenia życia lub porodu, wypadku, zatrucia, urazu.

§ 15

1. Pacjenci są hospitalizowani w ramach funkcjonujących oddziałów.
2. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 4) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

§ 16

1. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

2. Pacjenci przyjmowani są w Szpitalu w trybie nagłym i planowym. Przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo.
3. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się bez skierowania lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie pacjenta do Szpitala bez wyrażenia przez niego zgody.
4. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust. 3, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Szpitala, tj. w księdze przyjęć i wypisów, w księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych lub w księdze oczekujących na przyjęcie do Szpitala.
5. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 3, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innej placówki posiadającej zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, po uprzednim porozumieniu się z tą placówką. O dokonany rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
6. Jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, a Szpital nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, lekarz kierujący oddziałem lub lekarz dyżurny wyznaczają termin, w którym nastąpi przyjęcie do oddziału.

§ 17

Hospitalizacja pacjenta obejmuje:

- 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia,
- 2) przeprowadzenie procedur diagnostycznych,
- 3) leczenie farmakologiczne i / lub zabiegowe,
- 4) rehabilitację leczniczą,
- 5) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
- 6) wypis pacjenta: do domu/ do innego zakładu opieki zdrowotnej,
- 7) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.

§ 18

Pacjentów Szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne.

§ 19

1. W momencie przyjęcia do Szpitala pacjent obowiązany jest przedstawić:

- 1) skierowanie do Szpitala wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań zleconych przez lekarza kierującego,
- 2) dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość pacjenta,
- 3) aktualny dowód ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Przedmioty wartościowe w momencie przyjęcia do Szpitala pacjent powinien przekazać rodzinie lub do depozytu szpitalnego. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty wartościowe będące własnością pacjenta, jeśli nie zostały oddane do depozytu.

3. Pacjent skierowany do szpitala powinien posiadać przy sobie: przybory toaletowe, szlafrok, pidżamę i pantofle. Rzeczy osobiste pacjent powinien przekazać rodzinie lub do depozytu ubrań za pokwitowaniem.

§ 20

1. Wypisanie ze Szpitala następuje:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego: po złożeniu odpowiedniego oświadczenia (w przypadku jego braku lekarz musi sporządzić adnotację w dokumentacji, medycznej), pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w Szpitalu,
- 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy. O odmowie wypisania i jej przyczynach niezwłocznie zawiadamia się sąd opiekuńczy.

3. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta w Szpitalu począwszy od terminu, określonego przez Dyrektora w porozumieniu z właściwym ordynatorem, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym przez Szpital terminie, zawiadamia się o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

5. Pacjent po wypisaniu otrzymuje Kartę Informacyjną.

§ 21

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego.

§ 22

Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego udzielane są w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych określonych w § 10 niniejszego Regulaminu.

§ 23

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń, do udzielenia których nie jest wymagane skierowanie tj. :

- 1) ginekologa i położnika,
- 2) onkologa,
- 3) psychiatry,
- 4) wenerologa,
- 5) dentyści.

2. Skierowania nie muszą przedstawiać osoby korzystające z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wskazane w art. 57 ust.2 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Rejestracja do lekarza specjalisty odbywa się: osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innej osoby.

4. Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.

§ 24

1. W przypadku, gdy pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz kierujący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania na leczenie szpitalne aktualnych wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. Koszty tych badań pokrywa kierujący lekarz specjalista.
2. Lekarz specjalista ma prawo kierować pacjenta na badania diagnostyczne na koszt podmiotu kierującego jeśli badania te leżą w kompetencjach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a pacjent nie dostarczył ich w dniu konsultacji.
3. W przypadku długotrwałego leczenia w poradni specjalistycznej skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu wymagane jest tylko przy pierwszej wizycie i jest ważne aż do zakończenia procesu leczniczego.
4. W przypadku przerwy w leczeniu trwającej ponad 12 miesięcy wymaga się ponownego skierowania do poradni.
5. Badania specjalistyczne zapewnia lekarz specjalista w takim zakresie, jaki przewiduje procedura leczenia danego schorzenia i konkretna potrzeba zdiagnozowania choroby.

§ 25

Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:

- 1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta,
- 2) podjęcia procesu leczenia,
- 3) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ,
- 4) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.

§ 26

Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych poradni. Zakład umieszcza w miejscu ogólnie dostępnym informacje o godzinach pracy osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

§ 27

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki udzielane są w ramach funkcjonujących w Zakładzie pracowni diagnostycznych.
2. Wykonywanie badań diagnostycznych pacjentom Szpitala, odbywa się bezpośrednio w pracowniach diagnostycznych Zakładu, w dniach i godzinach ustalonych harmonogramem pracy. W przypadku braku możliwości realizacji określonego zakresu zleconych badań, Zakład zabezpiecza ich wykonanie w pracowniach podmiotów, z którymi ma zawartą umowę.
3. Pracownie diagnostyczne Zakładu mogą wykonywać badania pacjentom skierowanym przez podmioty, na podstawie zawartych umów.
4. Pacjent ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej na podstawie ważnego skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pod warunkiem zawarcia stosownej umowy z podmiotem zlecającym wykonanie badania. W pozostałych przypadkach za badania diagnostyczne odpłatność ponosi pacjent.
5. Stawki za badania diagnostyczne określa Cennik Usług Medycznych.
6. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielone w dniu zgłoszenia, a w przypadku niemożności przyjęcia pacjenta w dniu jego zgłoszenia, należy wpisać pacjenta na listę osób oczekujących.
7. Rejestracja pacjenta następuje z wyznaczeniem terminu realizacji świadczenia zdrowotnego i odbywa się osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
8. Badania pilne wykonywane są pacjentowi niezwłocznie.

§ 28

1. Pacjentowi na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego Zakładu w przypadkach:
 - 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w Szpitalu,
 - 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia szpitalnego,
 - 3) dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego.
2. W przypadku konieczności udzielenia świadczenia medycznego nie realizowanego przez Szpital, transport sanitarny powinien odbyć się do najbliższej placówki medycznej świadczącej stosowne usługi.
3. W przypadkach nie wymienionych w ust.1, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością, w zależności od stopnia niepełnosprawności, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 29

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego.
2. Szpital zobowiązany jest także w takiej sytuacji:
 - 1) umożliwić pacjentowi spisanie testamentu, a jeśli istnieje obawa jego rychłego zgonu albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione, chory może oświadczyć ostatnią wolę ustnie przy jednoczesnej obecności trzech świadków spośród innych pacjentów lub personelu Szpitala,
 - 2) na życzenie pacjenta zapewnić opiekę duszpasterską ze strony duchownego zgodnie z wyznaniem chorego,
 - 3) zapewnić warunki umierania w spokoju i godności.
3. Osoba wykonująca zawód medyczny w Szpitalu, niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego, o śmierci pacjenta przebywającego w Szpitalu.
4. Skreślony.
5. Lekarz leczący lub lekarz dyżurny, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
- 5a. Lekarz leczący lub lekarz dyżurny, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu osoby zmarłej zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
6. W razie śmierci pacjenta Szpital zobowiązany jest należycie przygotować zwłoki w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
7. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania do chłodni i identyfikatorem są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
8. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego lekarza kierującego oddziałem lub w razie potrzeby po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok.
9. O zaniechaniu sekcji zwłok z powodu sprzeciwu sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
10. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem sytuacji:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można określić w sposób jednoznaczny,
 - 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala,
 - 4) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
11. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub upoważniony przez niego lekarz, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianego w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
12. Po zgonie pacjenta, a przed wykonaniem sekcji zwłok, umieszcza się je w prosektorium. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny.
13. Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny, liczone od godziny jego śmierci, jest

dopuszczalne w razie:

- a) gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
- b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
- c) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

14. Postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi regulują odrębne przepisy.

15. Pracowników Zakładu obowiązuje zakaz akwizycji na rzecz firm pogrzebowych i udzielania informacji o zgonach pacjentów osobom i podmiotom nieuprawnionym.

16. Tajemnica lekarska (medyczna), poza wyjątkami ustawowymi, obowiązuje także po śmierci pacjenta.

IV. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU

§ 30

1. Zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Zakładu jest Dyrektor, który kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz, działając zgodnie z przepisami prawa.

2. Dyrektor Zakładu jest pracodawcą w rozumieniu przepisów kodeksu pracy.

3. Dyrektor Zakładu zarządza Zakładem przy pomocy:

- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
- 2) Głównego Księgowego,
- 3) Naczelnej Pielęgniarki,
- 4) Ordynatorów Oddziałów lub Kierowników Oddziałów,
- 5) Kierowników Działów.

6) Kierowników innych komórek organizacyjnych.

4. Podczas nieobecności Dyrektora, Zakładem kieruje Jego Zastępca lub osoba przez Niego upoważniona.

5. Organem doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna SP ZOZ.

6. Pozostali pracownicy podlegają Dyrektorowi Zakładu za pośrednictwem swoich przełożonych.

§ 31

Wewnętrzными aktami normatywnymi obowiązującymi w Zakładzie są wydawane przez Dyrektora Zakładu:

- 1) regulaminy,
- 2) zarządzenia,
- 3) instrukcje,
- 4) procedury.

§ 32

Projekty dokumentów wymienionych w § 31 opracowuje właściwa merytorycznie komórka organizacyjna Zakładu. W przypadku regulowania zagadnień należących do kompetencji kilku komórek, projekt odnośnego aktu normatywnego opracowuje komórka najbardziej kompetencyjnie zainteresowana danym zagadnieniem. W przypadku sporu kompetencyjnego, decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor. Komórka ta uzgadnia projekt ze wszystkimi zainteresowanymi komórkami oraz z radcą prawnym. Opracowane i uzgodnione projekty dokumentów wymienionych w § 31 przekazywane są do akceptacji Dyrektora Zakładu.

§ 33

Zbiór aktów normatywnych, o których mowa w § 31 ewidencjonuje i przechowuje Sekretariat.

§ 34

1. Oddziałami szpitalnymi, a także podległymi im poradniami specjalistycznymi i innymi komórkami organizacyjnymi wchodzącymi w strukturę organizacyjną oddziału kieruje ordynator lub lekarz kierujący oddziałem.
2. Medycznym laboratorium diagnostycznym, zakładem opiekuńczo-leczniczym, sterylizatornią, apteką szpitalną oraz działami kierują kierownicy tych komórek.
3. Pielęgniarki oddziałowe organizują i sprawują nadzór nad pracą średniego personelu medycznego w podległych komórkach.

§ 35

Do podstawowych **zadań i obowiązków Dyrektora Zakładu** należy:

- 1) okresowa kontrola i ocena pracy kierowników jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu,
- 2) nadzór nad terminowym i rzetelnym sporządzaniem sprawozdawczości finansowej, statystycznej, medycznej i innej,
- 3) wykonywanie obowiązków pracodawcy w stosunku do pracowników zatrudnionych w Zakładzie,
- 4) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków,
- 5) współpraca z organami związkowymi i samorządu zawodowego działającymi w Zakładzie, a także współpraca z podmiotem tworzącym, organami administracji państwowej i samorządowej, Radą Społeczną Zakładu, NFZ oraz innymi instytucjami i jednostkami współuczestniczącymi w realizacji zadań statutowych Zakładu,
- 6) zatwierdzanie planów finansowych Zakładu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych,
- 7) prowadzenie polityki finansowej Zakładu oraz nadzór nad jej realizacją przez podległe jednostki i komórki organizacyjne,
- 8) analiza struktury kosztów, sposobu ich ewidencjonowania i rozliczania operacji finansowych,
- 9) analiza kosztów i wydatków ponoszonych poprzez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Zakładu,
- 10) nadzorowanie procedur zaciągania kredytów, rozliczeń z bankami, NFZ i innymi dostawcami oraz kontrahentami,
- 11) wykonywanie kontroli wewnętrznego obiegu dokumentacji,
- 12) opracowanie stałego monitoringu sytuacji ekonomicznej Zakładu, sporządzanie okresowych analiz, prognoz i opracowywanie na ich podstawie propozycji przedsięwzięć zmierzających do eliminacji nieprawidłowości,
- 13) organizowanie i nadzór merytoryczny nad przestrzeganiem zasad zapewnienia ochrony informacji niejawnych zgodnie z przepisami,
- 14) zapewnienie właściwego nadzoru nad ochroną i bezpieczeństwem infrastruktury Zakładu,
- 15) zapewnienie właściwych warunków pracy personelu Zakładu zwłaszcza pod względem BHP, p/poż. oraz sprawowanie kontroli nad tymi warunkami ,
- 16) zabezpieczenie techniczno-eksploatacyjne funkcjonowania Zakładu w sposób zapewniający sprawne i ciągle wykonywanie zadań statutowych poprzez zapewnienie sprawności technicznej, a także użytkowej nieruchomości, budynków, budowli i innych obiektów Zakładu oraz instalacji urządzeń i infrastruktury technicznej oraz wyposażenia technicznego,
- 17) koordynacja zadań i problematyki technicznej, gospodarczej i eksploatacyjnej komórek organizacyjnych,
- 18) zapewnienie odpowiedniego stanu wyposażenia materiałowego i sprzętowego stosownie do potrzeb Zakładu,
- 19) organizacja i nadzór nad remontami i inwestycjami,
- 20) zarządzanie nieruchomościami oraz prawidłowa gospodarka mieniem Zakładu,
- 21) nadzór nad usuwaniem odpadów komunalnych i medycznych,
- 22) informowanie podmiotu tworzącego o wszelkich utrudnieniach i zagrożeniach, zwłaszcza finansowych i ekonomicznych, dotyczących funkcjonowania oraz działalności Zakładu,
- 23) wyznaczanie zastępcy kierownika komórki organizacyjnej oraz okresowe lub stałe delegowanie

części posiadanych uprawnień podległym pracownikom, jak również udzielanie pracownikom upoważnień do załatwiania określonych spraw,
24) wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych.

§ 36

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością medyczną Zakładu i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.

2. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa obejmuje w szczególności :

- 1) organizowanie opieki leczniczej i profilaktycznej Zakładu,
- 2) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń medycznych w poszczególnych oddziałach, poradniach oraz innych jednostkach i komórkach organizacyjnych o charakterze medycznym,
- 3) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych lub instrukcji i procedur postępowania,
- 4) dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych, usług medycznych, badań profilaktycznych i porad lekarskich,
- 5) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych, a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości,
- 6) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach,
- 7) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 8) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
- 9) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych,
- 10) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej,
- 11) nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji, staży podyplomowych i innych form kształcenia personelu medycznego,
- 12) uczestniczenie w przygotowywaniu planów finansowych Zakładu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych,
- 13) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim,
- 14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

§ 37

Główny Księgowy kieruje Działem Finansowo-Księgowym i nadzoruje bezpośrednio działalność Zakładu w zakresie spraw księgowych, ekonomicznych i finansowych.

Zakres uprawnień i obowiązków Głównego Księgowego obejmuje w szczególności:

- 1) organizowanie i nadzorowanie pracy komórek organizacyjnych finansowo-księgowych w sposób zapewniający prawidłową ewidencję, rozliczenie i kontrolę wszystkich operacji i zdarzeń finansowych oraz zmian w strukturze majątkowej Zakładu,
- 2) bieżące prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z ustawą o rachunkowości, w tym ewidencji księgowych w zakresie rozrachunków, zakupów, kosztów, funduszy i nakładów, itp.,
- 3) ustalanie wskaźników kosztów w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Zakładu, ich szczegółowe rozliczanie oraz okresowa analiza i ocena,
- 4) kontrolowanie wszelkich dokumentów pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym oraz kontrola operacji finansowych z punktu widzenia legalności i zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, gospodarności, rachunku ekonomicznego i polityki finansowej Zakładu,
- 5) kontrolowanie obrotu środkami pieniężnymi oraz wszelkich dokumentów o charakterze rozliczeniowym, stanowiących podstawę wydania i wydatkowania środków pieniężnych,
- 6) bieżące prowadzenie i kontrolowanie rachunków, a także operacji rozliczeniowych prowadzonych

przez konta bankowe,

7) organizacja pracy kasy Zakładu i nadzór nad operacjami gotówkowymi oraz okresowa kontrola gotówki w kasie,

8) przygotowanie dokumentacji zasad (polityki) rachunkowości w Zakładzie oraz jej realizacja,

9) terminowe i rzetelne rozliczanie należności podatkowych i innych rozliczeń, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,

10) nadzorowanie i kontrola prawidłowości wystawiania, ewidencjonowania obiegu dokumentów finansowych przez jednostki i komórki organizacyjne Zakładu,

11) sporządzanie sprawozdawczości finansowej i statystycznej dla Głównego Urzędu Statystycznego, podmiotu tworzącego, urzędów skarbowych, itp. oraz sporządzanie rozliczeń finansowych, w tym rocznych sprawozdań finansowych,

12) uczestniczenie w przygotowywaniu planów finansowych Zakładu,

13) prowadzenie okresowych analiz ekonomicznych i oceny sytuacji finansowej Zakładu,

14) systematyczna kontrola, inwentaryzacja i rozliczanie majątku Zakładu, w tym środków trwałych i przedmiotów użytkowych oraz obrotowych,

15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

§ 38

1. Naczelną Pielęgniarką kieruje opieką pielęgniarską Zakładu.

2. Do podstawowych zadań i obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy:

1) koordynowanie i nadzorowanie pod względem merytorycznym pracy podległego personelu w oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych oraz w innych jednostkach i komórkach organizacyjnych Zakładu,

2) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy dla podległego personelu w celu zabezpieczenia potrzeb leczenia w oddziałach, poradniach, pracowniach oraz innych jednostkach i komórkach organizacyjnych Zakładu,

3) dokonywanie systematycznej oceny jakości pracy i przestrzegania standardów opieki realizowanych przez podległy personel,

4) nadzorowanie prawidłowego stanu higieniczno-sanitarnego wszystkich pomieszczeń związanych z leczeniem pacjentów oraz podejmowanie niezbędnych działań eliminujących nieprawidłowości,

5) prowadzenie systematycznej analizy i oceny rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, a także poszukiwanie oraz proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości świadczonych usług pielęgniarskich,

6) prowadzenie okresowych kontroli w zakresie jakości i rzetelności zadań wykonywanych przez podległy personel,

7) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym pobieraniem leków, ich przechowywaniem oraz zabezpieczeniem,

8) współpraca z samorządami zawodów medycznych, zwłaszcza zawodów pielęgniarek i położnych,

9) organizowanie szkoleń personelu, ocenianie poziomu wiedzy i organizowanie kształcenia specjalistycznego,

10) nadzorowanie przebiegu staży zawodowych pielęgniarek i położnych oraz ocena poziomu uzyskanych umiejętności,

11) nadzór nad programem adaptacji zawodowej pielęgniarek i położnych,

12) zapewnienie sprawnej i zgodnej z przepisami pracy sterylizacji narzędzi i urządzeń medycznych przez odpowiednio przeszkolony personel (posiadający odpowiednie uprawnienia) do obsługi urządzeń sterylizacyjnych,

13) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym sporządzaniem przez personel pielęgniarski oraz przechowywaniem dokumentacji medycznej,

14) rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących pracy podległego personelu,

15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

§ 39

1. Podstawowe **obowiązki** oraz **zadania Kierowników komórek organizacyjnych**:

- 1) planowanie, organizowanie i kontrola pracy wykonywanej przez podległych pracowników,
- 2) rozdział zadań i obowiązków pomiędzy poszczególnych pracowników z uwzględnieniem rodzaju i priorytetu zadań, kwalifikacji pracowników oraz obciążenia ich bieżącą pracą,
- 3) organizacja wewnętrznej pracy podległej komórki organizacyjnej, rozdział stałych zadań dla pracowników,
- 4) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podwładnych zadaniami oraz udzielanie im niezbędnej pomocy merytorycznej i instruktażu zawodowego,
- 5) przestrzeganie dyscypliny ekonomicznej i finansowej przy realizacji zadań podległej komórki organizacyjnej,
- 6) właściwa organizacja pracy pod względem BHP i p/poż. oraz sprawowanie stałego nadzoru w tym zakresie,
- 7) wnioskowanie w sprawie zasad systemu wynagradzania i nagradzania podległych pracowników,
- 8) nadzorowanie przestrzegania przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych oraz norm etycznych w podległej komórce organizacyjnej,
- 9) udzielanie wyjaśnień nowo przyjętym pracownikom dotyczących ich obowiązków oraz przydzielanie im zadań i obowiązków,
- 10) analiza racjonalności i struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej proporcjonalnie do ilości powierzonych jej zadań i obowiązków,
- 11) przygotowywanie pism, wniosków oraz innych dokumentów dla przełożonych,
- 12) wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych dotyczących działalności komórki organizacyjnej, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

2. Podstawowymi **uprawnieniami kierowników komórek organizacyjnych** są:

- 1) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań należących do kompetencji komórki organizacyjnej,
- 2) wyznaczanie stałych obowiązków i doraźnych zadań podległym pracownikom oraz ocena ich realizacji,
- 3) opracowywanie wniosków w sprawach dotyczących ilości osób, ich kwalifikacji oraz struktury zatrudnienia, sposobu i metod ich wynagradzania, a także stosowania sankcji dyscyplinarnych,
- 4) dysponowanie przyznanymi komórce przez przełożonych funduszami lub środkami finansowymi,
- 5) reprezentowanie interesów podległych pracowników wobec przełożonych,
- 6) decydowanie o:
 - a) sposobie wykonania zadań i podziale otrzymanych środków na ich realizację,
 - b) sposobie i formie obiegu dokumentów wewnątrz komórki organizacyjnej,
 - c) zezwoleniu na opuszczenie przez podległego pracownika stanowiska pracy w godzinach pracy,
 - d) zakresie i formie szkolenia lub doszkalania pracowników,
- 7) opiniowanie wniosków o udzielanie urlopów wypoczynkowych i bezpłatnych,
- 8) zatwierdzanie pism, dokumentów i sprawozdań opracowanych w podległej komórce organizacyjnej.

3. **Kierownicy komórek organizacyjnych** ponoszą **odpowiedzialność** za:

- 1) rzetelną i terminową realizację powierzonych im obowiązków oraz prawidłowe wykonywanie przyznanych i powierzonych im uprawnień i obowiązków,
- 2) prawidłowe wykonywanie zadań, zleceń i poleceń realizowanych przez podległą im komórkę organizacyjną,
- 3) przestrzeganie porządku i dyscypliny pracy, a zwłaszcza dyscypliny finansowej i organizacyjnej w podejmowanych decyzjach,
- 4) racjonalny i rzetelny dobór wykonawców lub środków dla realizacji powierzonych zadań,
- 5) wykonywanie innych poleceń zleconych przez przełożonych,
- 6) przestrzeganie wszystkich regulaminów obowiązujących w Zakładzie, w tym przepisów BHP i p/poż.,
- 7) stan bezpieczeństwa oraz właściwe wykorzystanie powierzonego mienia i przydzielonych komórce organizacyjnej środków,
- 8) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, informacyjnych i

analitycznych,

- 9) przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych,
- 10) dokładną znajomość obowiązujących przepisów prawa dotyczących w szczególności działania podległej im komórki organizacyjnej,
- 11) realizację zaleceń pokontrolnych i składanie informacji w tym zakresie,
- 12) należyte sporządzanie, rejestrowanie i przechowywanie wszystkich tworzonych lub otrzymanych dokumentów, pism i akt,
- 13) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Zakładu.

§ 40

Postanowienia dotyczące Kierowników komórek organizacyjnych odnoszą się również do innych pracowników zajmujących Samodzielne Stanowiska Pracy w Zakładzie.

§ 41

Zarządzanie i kierowanie oddziałem Szpitala jest wykonywane przez **Ordynatorów** lub **Kierowników Oddziału**, do których **obowiązków i zadań** należy zapewnienie właściwego i prawidłowego leczenia pacjentów przyjętych na podległy oddział poprzez:

- 1) nadzór nad leczeniem pacjentów prowadzonych przez lekarzy oddziałowych,
- 2) zwoływanie konsultacyjnej narady lekarskiej w przypadkach szczególnie trudnych i przydzielanie specjalnej obsługi ciężko chorym pacjentom,
- 3) stosowanie w oddziale metod leczenia zgodnych z poziomem wiedzy lekarskiej oraz poziomem referencyjnym,
- 4) dokonywanie obchodów lekarskich,
- 5) informowanie pacjentów oraz ich rodzin o stanie zdrowia i dalszych kierunkach leczenia, dyscyplinarnym,
- 7) ustalanie rozkładu zajęć pracowników medycznych, zapewniających ciągłość pracy oraz zabezpieczanie koniecznych zastępstw w razie nieobecności,
- 8) dbanie o stan techniczny wyposażenia i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie, oddziału i Zakładu,
- 9) stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych w szczególności w zakresie usług leczniczych i medycznych obejmujących specjalizację podległego personelu w kierowanym oddziale,
- 10) uczestniczenie w naradach lekarskich oraz organizowanie okresowych spotkań i narad z podległym personelem medycznym dla omówienia bieżących spraw,
- 11) wykonywanie poleceń Dyrektora oraz Z-cy Dyrektora związanych z działalnością oddziału, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

§ 42

1. Do podstawowych **obowiązków** oraz **zadań lekarzy** należy:

- 1) badanie podmiotowe i przedmiotowe chorych zgodnie z posiadaną wiedzą,
- 2) ustalanie rozpoznania lekarskiego,
- 3) planowanie i realizowanie leczenia zabiegowego i/lub zachowawczego,
- 4) biegłe posługiwanie się, kontrola i nadzór nad aparaturą i sprzętem medycznym
- 5) prowadzenie obowiązującej dokumentacji lekarskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i przepisami odnoszącymi się do działalności Zakładu,
- 6) odbywanie konsultacji lekarskich dla innych specjalności medycznych zgodnie z posiadaną wiedzą,
- 7) dokonywanie wpisów w Okołooperacyjnej Karcie Kontrolnej przez koordynatora w osobie lekarza anestezjologa.

2. Do podstawowych **uprawnień lekarzy** należy:

- 1) wydawanie zleceń leczniczych lekarzom na niższych stanowiskach,
- 2) wydawanie zleceń leczniczych współpracującym pielęgniarkom i kontrola ich realizacji.

3. **Lekarze** ponoszą **odpowiedzialność** za:

- 1) decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia prowadzonego pacjenta,
- 2) wykonywane samodzielnie zabiegi diagnostyczne i lecznicze,
- 3) wykonywane zabiegi diagnostyczne i lecznicze pod ich nadzorem,
- 4) bezpieczeństwo pacjenta,
- 5) współpracę z rodziną oraz podmiotami zewnętrznymi i wewnętrznymi.

§ 43

1. Do podstawowych **obowiązków** oraz **zadań pielęgniarek oddziałowych** należy:

- 1) organizacja świadczeń pielęgniarskich w oddziale,
- 2) kierowanie pracą podległego personelu,
- 3) sprawowanie nadzoru nad kompleksową opieką pielęgniarską zgodnie z wiedzą, standardami postępowania pielęgniarskiego i ogólnozakładowego oraz zasadami etyki zawodowej.

2. Podstawowymi **uprawnieniami pielęgniarek oddziałowych** są:

- 1) ustalanie sposobu realizacji kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej zgodnie z wiedzą, standardami postępowania pielęgniarskiego i ogólnozakładowego oraz zasadami etyki zawodowej i zarządzania w oddziale lub w komórkach organizacyjnych współpracujących z oddziałem, z zachowaniem drogi służbowej,
- 2) dobieranie metod i sposobów realizacji programów profilaktycznych i edukacyjnych oraz ustalenie zakresu i treści informacji przekazywanych pacjentom i ich rodzinom przez pielęgniarki.

3. Pielęgniarki oddziałowe ponoszą odpowiedzialność za:

- 1) realizację powierzonych zadań, podejmowanie decyzji oraz inicjatywy wymaganej na stanowisku pracy,
- 2) organizację i jakość pracy personelu pielęgniarskiego w oddziale,
- 3) terminowe i zgodne z zaleceniami zamawianie leków i potrzebnych materiałów,
- 4) stan dokumentacji pielęgniarskiej obowiązującej w oddziale,
- 5) stan sanitarno-higieniczny oddziału.

§ 44

1. Do podstawowych **obowiązków** oraz **zadań pielęgniarek** należy:

- 1) ustalanie rozpoznania problemów pielęgnacyjnych poszczególnych pacjentów na podstawie danych uzyskanych z obserwacji i wywiadu z pacjentem i/lub jego rodziną,
- 2) planowanie opieki pielęgnacyjnej stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy pielęgniarskiej i lekarskiej oraz zleconego programu diagnostycznego i leczniczo- rehabilitacyjnego,
- 3) realizowanie opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu i aktualnego stanu zdrowia pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno - leczniczego.

2. Podstawowymi **uprawnieniami pielęgniarek** są:

- 1) wybór sposobu wykonywania zabiegów pielęgniarskich, decydowania o sposobie przygotowania pacjenta do zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
- 2) informowanie chorych o sposobie zachowania się w czasie pobytu w szpitalu i po leczeniu szpitalnym w zakresie niezbędnym do realizacji celów opieki, np. żywienia, sposobu postępowania, itp.,
- 3) samodzielne udzielanie pierwszej pomocy w sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta,
- 4) korzystanie z dokumentacji lekarskiej w zakresie niezbędnym do ustalenia diagnozy pielęgniarskiej.

3. **Pielęgniarki** ponoszą **odpowiedzialność** za:

- 1) dokonaną ocenę sytuacji pacjenta i wyniki działań podjętych osobiście lub zleconych innym osobom,
- 2) prawidłowe wykonywanie zleceń lekarskich,
- 3) prawidłowe prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej,
- 4) zapewnienie opieki pielęgniarskiej wg obowiązujących standardów wynikających z ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej.

§ 45

1. Do podstawowych **obowiązków** oraz **zadań Położnych** należy:

- 1) ustalanie rozpoznania problemów pielęgnacyjnych poszczególnych pacjentek na podstawie danych uzyskanych z obserwacji i wywiadu z pacjentką i/lub jej rodziną,
- 2) planowanie opieki pielęgniarstwiej/położniczej stosownie do stanu zdrowia pacjentki, diagnozy pielęgniarstwiej i lekarskiej oraz zleconego programu diagnostycznego i leczniczo-rehabilitacyjnego,
- 3) realizowanie opieki pielęgniarstwiej i położniczej według ustalonego planu i aktualnego stanu zdrowia pacjentki oraz zleconego programu diagnostyczno-leczniczego.

2. Podstawowymi **uprawnieniami Położnych** są:

- 1) wybór sposobu wykonywania zabiegów pielęgniarstwiej/położniczych, decydowania o sposobie przygotowania pacjentki do zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
- 2) informowanie pacjentki o sposobie zachowania się w czasie pobytu w Szpitalu i po leczeniu szpitalnym, w zakresie niezbędnym do realizacji celów opieki, np. żywienia, sposobu postępowania, itp.,
- 3) udzielanie pierwszej pomocy w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia pacjentki,
- 4) korzystanie z dokumentacji lekarskiej w zakresie niezbędnym do ustalenia diagnozy pielęgniarstwiej.

3. **Położne** ponoszą **odpowiedzialność** za:

- 1) dokonaną ocenę sytuacji położniczej pacjentki i wyniki działań podjętych osobiście lub zleconych innym osobom,
- 2) prawidłowe wykonywanie zleceń lekarskich,
- 3) prawidłowe prowadzenie dokumentacji położniczej,
- 4) zapewnienie opieki położniczej wg obowiązujących standardów wynikających z ustawy o zawodzie pielęgniarstwiej i położniczej.

§ 46

Wszyscy pracownicy, niezależnie od uprawnień i realizowanych obowiązków, określonych zakresami czynności, **obowiązani** są:

- 1) znać podstawowe akty normatywne określające zadania Zakładu, jego organizację oraz zasady wykonywania poszczególnych zawodów oraz postanowienia Regulaminu Pracy,
- 2) znać zakres kompetencji, zadania, organizację pracy i powiązania funkcjonalne poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
- 3) rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy,
- 4) służyć pomocą i radą innym pracownikom oraz udostępniać, z zachowaniem drogi służbowej, posiadane informacje i materiały potrzebne innym pracownikom dla wykonywania przypisanych obowiązków,
- 5) aktywnie włączać się w zagadnienia wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku jednostek lub komórek organizacyjnych,
- 6) sumiennie wykonywać zadania zlecone przez przełożonych,
- 7) przestrzegać tajemnicy zawodowej oraz przepisów o ochronie informacji niejawnych.

§ 47

Do podstawowych zadań **Pełnomocnika Dyrektora d/s systemu zarządzania jakością** należy:

- 1) nadzorowanie budowy i wdrażania Systemu Zarządzania Jakością w Zakładzie,
- 2) nadzorowanie procesów SZJ,
- 3) prowadzenie okresowych szkoleń audytorów wewnętrznych,
- 4) prowadzenie okresowych szkoleń pracowników,
- 5) nadzór nad dokumentami i zapisami systemowymi,

- 6) nadzór nad działaniami korygującymi i zapobiegawczymi,
- 7) inicjowanie, koordynowanie, kontrolowanie i wspieranie przedsięwzięć związanych z podnoszeniem jakości świadczonych usług medycznych,
- 8) monitorowanie wskaźników jakościowych, realizacji standardów i procedur,
- 9) opracowywanie i wdrażanie programów szkoleniowych z zakresu zapewnienia jakości,
- 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

§ 48

Zadania Radcy Prawnego:

- 1) udzielanie porad prawnych, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
- 2) występowanie w charakterze pełnomocnika Zakładu w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi
- 3) opiniowanie pod względem prawnym projektów regulaminów, zarządzeń wewnętrznych, statutu, umów.

§ 49

Do podstawowych zadań **Specjalisty ds. Epidemiologii** należy:

- 1) przeciwdziałanie powstawaniu i zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych,
- 2) opracowywanie, wdrażanie, opiniowanie standardów i procedur w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 3) rejestracja czynników ryzyka zakażeń szpitalnych,
- 4) organizowanie szkoleń personelu w zakresie profilaktyki zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 5) kierowanie działaniami w obszarze profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 6) koordynowanie realizacji programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
- 7) zapewnianie jakości opieki nad pacjentem w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych,
- 8) nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego oddziałów i komórek organizacyjnych Szpitala,
- 9) nadzorowanie funkcjonowania standardów i procedur z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych,
- 10) rejestracja pacjentów z zakażeniem szpitalnym,
- 11) stała współpraca i uczestnictwo w kontrolach Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- 12) sporządzanie raportów do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, po akceptacji Dyrektora, zgodnie z przepisami prawa,
- 13) dokumentowanie prowadzonych działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy.

§ 50

Do podstawowych zadań **Inspektora BHP** należy:

- 1) wydawanie pracownikom Zakładu skierowań do lekarza medycyny pracy na badania wstępne, okresowe i kontrolne,
- 2) systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów BHP,
- 3) dokonywanie okresowych ocen stanu BHP w Zakładzie,
- 4) przedkładanie Dyrektorowi informacji o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń,
- 5) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących BHP na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 6) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań BHP w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach pracy,
- 7) prowadzenie wstępnych szkoleń pracowniczych oraz współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi Zakładu lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie BHP,

- 8) prowadzenie rejestru wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- 9) współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiaru czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych w środowisku pracy,
- 10) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz zakładowymi organizacjami związkowymi przy podejmowaniu działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad BHP,
- 11) 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,
- 12) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą.

§ 50 a

Do podstawowych zadań **Inspektora ds. PPOŻ** należy:

- 1) bieżący nadzór nad stanem ochrony przeciwpożarowej – przedstawianie wniosków dotyczących usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i propozycji działań naprawczych,
- 2) przedstawianie wniosków dotyczących wykonywania decyzji pokontrolnych organu Państwowej Straży Pożarnej i czynny udział w ich realizacji,
- 3) coroczna analiza stanu ochrony przeciwpożarowej - przedstawianie wniosków dotyczących usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i propozycji działań naprawczych,
- 4) analizowanie i przedstawianie wniosków dotyczących projektów urządzeń przeciwpożarowych wykonywanych przez firmy zewnętrzne,
- 5) nadzorowanie prawidłowości i rzetelności wykonywania prac budowlanych i serwisowych dotyczących urządzeń przeciwpożarowych,
- 6) opracowywanie i aktualizowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego,
- 7) organizowanie przeprowadzania praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji - sporządzanie dokumentacji i przedstawianie wniosków,
- 8) przeprowadzanie przeglądów gaśnic, hydrantów wewnętrznych i zewnętrznych, drzwi przeciwpożarowych oraz systemów oddymiania klatek schodowych (bez wykonywania napraw i dozoru technicznego gaśnic),
- 9) nadzorowanie terminowości i rzetelności wykonywania przeglądów oświetlenia ewakuacyjnego i przeciwpożarowych wyłączników prądu przez dział techniczny.

§ 51

Skreślony.

§ 52

Do podstawowych zadań **Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych** należy:

- 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych w Zakładzie,
- 2) kontrola ochrony informacji niejawnych,
- 3) okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów niejawnych,
- 4) szkolenie pracowników tut. Zakładu w zakresie ochrony informacji niejawnych na zasadach przewidzianych przepisami prawa,
- 5) opracowanie planu ochrony informacji niejawnych i nadzorowanie jego realizacji,
- 6) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

§ 53

Skreślony.

§ 54

Do podstawowych zadań **Kapelana Szpitalnego** należy:

- 1) zapewnienie opieki duszpasterskiej pacjentom Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) udzielanie sakramentów świętych w kaplicy szpitalnej i salach chorych,
- 3) odprawianie nabożeństw,
- 4) troska o kaplicę szpitalną,
- 5) przyjazd do szpitala na każde wezwanie chorych,
- 6) pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebów osób samotnych.

§ 54 a

Do podstawowych zadań **Dietetyka** należy:

- 1) opracowanie procedury gwarantującej kontrolę adekwatności żywienia do stanu zdrowia pacjentów,
- 2) opracowanie nomenklatury diet stosowanych w żywieniu pacjentów zawierającej między innymi wymagania dotyczące wartości odżywczej, gramatury, wymagań w zakresie środków spożywczych pożądaných i niewskazanych,
- 3) analiza dekadowych jadłospisów przedkładanych przez firmę dostarczającą posiłki dla pacjentów Szpitala i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego,
- 4) ocena i analiza jakości i poziomu świadczonych usług przez firmę dostarczającą posiłki,
- 5) nadzór i kontrola bieżąca w zakresie jakości żywienia, zgodności i wydawania racji żywieniowych z jadłospisami oraz kontrola posiłków pod względem organoleptycznym, wagowym, temperatury i gramatury,
- 6) współpraca z firmą dostarczającą posiłki dla pacjentów Szpitala,
- 7) okresowa analiza i ocena realizacji umowy z firmą dostarczającą posiłki i przekazywanie wniosków Dyrektorowi SP ZOZ w Lubaczowie,
- 8) współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi / Kierownikiem ZOL, zbieranie uwag i zastrzeżeń od pacjentów, analiza tych uwag i przekazywanie ich firmie dostarczającej posiłki,
- 9) współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie przygotowania postępowania przetargowego mającego na celu wyłonienie firmy dostarczającej posiłki pacjentom,
- 10) udzielanie wskazówek dietetycznych pacjentom,
- 11) wykonywanie innych czynności zleconych przez bezpośredniego przełożonego.

§ 54 b

Do podstawowych obowiązków **Inspektora Ochrony Danych Osobowych** należy:

- 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016r. oraz innych przepisów Unii lub państwa członkowskich o ochronie danych i doradzenie im w tej sprawie,
- 2) monitorowanie przestrzegania w/w rozporządzenia, innych przepisów Unii lub państwa członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 w/w rozporządzenia,
- 4) współpraca z organem nadzorczym,
- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 w/w rozporządzenia, oraz w stosowanych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,
- 6) prowadzenie rejestru czynności lub rejestru kategorii czynności.

§ 55

Do podstawowych zadań **Działu Kadrowo-Placowego** należy:

- 1) przygotowywanie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych, wynagrodzeniem oraz zmianą warunków pracy i płacy,
- 2) czuwanie nad prawidłową realizacją przepisów Kodeksu Pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników,
- 3) stały nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy,
- 4) ścisła współpraca ze związkami i samorządami zawodowymi w zakresie spraw pracowniczych,
- 5) kompletowanie dokumentów i składanie wniosków w sprawach rent i emerytur,
- 6) sporządzanie obowiązujących sprawozdań,
- 7) naliczanie wynagrodzeń dla pracowników z należnymi dodatkami oraz przysługującymi zasiłkami,
- 8) rozliczanie i odprowadzanie składek ZUS i podatku dochodowego od wynagrodzeń,
- 9) sporządzanie deklaracji podatkowych PIT,
- 10) prowadzenie działalności socjalno-bytowej zgodnie z regulaminem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
- 11) prowadzenie całokształtu spraw związanych z przygotowaniem i rozstrzygnięciem konkursów na stanowiska: ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych i pielęgniarki naczelnej,
- 12) prowadzenie ewidencji wykorzystanych urlopów wypoczynkowych oraz delegacji służbowych, a także innych usprawiedliwionych nieobecności w pracy pracowników,
- 13) nadzór nad rozliczaniem przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych czasu pracy pracowników w okresie rozliczeniowym.

§ 56

Do podstawowych zadań **Działu Metodyczno-Organizacyjnego** należy:

- 1) prowadzenie i uaktualnianie dokumentacji związanej z rejestracją i funkcjonowaniem Zakładu,
- 2) udział w opracowywaniu: statutu, regulaminów, zarządzeń,
- 3) przygotowywanie i składanie ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielanie świadczeń medycznych,
- 4) skreślony
- 5) prowadzenie korespondencji z Narodowym Funduszem Zdrowia związanej z realizacją umów i ich renowacjami (w formie elektronicznej i pisemnej),
- 6) skreślony
- 7) skreślony
- 8) skreślony
- 9) skreślony
- 10) prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych oraz innych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych,
- 11) przekazywanie do właściwych organów zgłoszeń pacjentów przyjętych do Szpitala chorych na choroby nowotworowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 12) prowadzenie składnicy akt dokumentacji medycznej, w tym przechowywanie, zabezpieczenie i udostępnianie dokumentacji medycznej,
- 13) prowadzenie dokumentacji związanej z leczeniem sanatoryjnym pacjentów,
- 14) skreślony
- 15) sporządzanie sprawozdań rocznych wynikających z obowiązku sprawozdawczego
- 16) prowadzenie księgi głównej chorych i innej dokumentacji związanej z pobytem chorego w szpitalu, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 17) gromadzenie i wydawanie dokumentacji dotyczącej chorych,
- 18) sporządzanie sprawozdań o ruchu chorych, obliczanie wskaźników szpitalnych,
- 19) prowadzenie korespondencji dotyczącej stanu zdrowia pacjentów, na potrzeby ZUS, KRUS, Sądu, Policji, firm ubezpieczeniowych i innych instytucji, na zasadach przewidzianych przepisami prawa,
- 20) prowadzenie dokumentacji w zakresie praktyk wakacyjnych studentów szkół medycznych,
- 21) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

§ 57

Do podstawowych zadań **Działu Finansowo-Księgowego** należy:

- 1) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonanie zadań związanych z działalnością Zakładu,
- 2) prowadzenie rachunku kosztów zgodnie z obowiązującym prawem oraz sporządzanie miesięcznych analiz w tym zakresie,
- 3) opracowywanie planów finansowych i analizowanie stopnia ich wykonania,
- 4) prowadzenie gospodarki finansowej oraz analizowanie kształtowania się kosztów według miejsc ich powstawania,
- 5) prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz zagadnień inwentaryzacji i kasacji,
- 6) sporządzanie sprawozdawczości bieżącej i rocznej, deklaracji podatkowych,
- 7) prowadzenie ksiąg rachunkowych,
- 8) prowadzenie kasy,
- 9) prawidłowe i rzetelne ewidencjonowanie wszystkich zdarzeń gospodarczych w zakresie rozrachunków, zakupów, kosztów oraz funduszy,
- 10) przygotowywanie niezbędnych instrukcji związanych z prowadzeniem ksiąg rachunkowych,
- 11) sprawowanie kontroli wewnętrznej wynikającej z funkcji informacyjnej i kontrolnej rachunkowości.

§ 58

Do podstawowych zadań **Działu Administracyjno-Technicznego** należy:

- 1) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją nieruchomości,
- 2) zabezpieczenie / całodobowo/ obsługi agregatów prądotwórczych w razie zaniku energii elektrycznej,
- 3) usuwanie / całodobowo/ wszelkiego rodzaju usterek wynikłych w czasie eksploatacji, aby nie zakłócało one toku pracy oddziału,
- 4) obsługa kotłowni gazowo-olejowej oraz podległych sieci centralnego ogrzewania i ciepłej wody,
- 5) zabezpieczenie oddziałów w gazy medyczne,
- 6) organizowanie i prowadzenie działalności eksploatacyjno-technicznej i zaopatrzeniowej, stosownie do potrzeb komórek organizacyjnych,
- 7) utrzymanie pomieszczeń Zakładu i jego otoczenia w należytej czystości i porządku,
- 8) zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych, napraw i remontów sprzętu, poprzez zabezpieczenie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego,
- 9) organizowanie i kontrolowanie przeprowadzanych konserwacji, napraw i remontów oraz racjonalnego wykorzystania zużywanych środków rzeczowych,
- 10) współpraca z Głównym Księgowym w zakresie racjonalnego gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań gospodarczych,
- 11) organizacja i nadzór nad gospodarką zaopatrzeniową, z wyłączeniem zakupów towarów podlegających procedurze zamówień publicznych oraz magazynową,
- 12) zapewnienie zadań związanych z dozorem mienia,
- 13) wykonywanie obsługi, konserwacji, napraw i remontów urządzeń RTV, AKP, teletechnicznych, medycznych oraz innych urządzeń elektronicznych,
- 14) usuwanie awarii i uszkodzeń powstałych w wyniku eksploatacji w/w urządzeń,
- 15) realizowanie, w zakresie właściwości Zakładu, zadań obronnych ustalonych dla samorządu powiatu,
- 16) prowadzenie składnicy akt dokumentacji administracyjno-finansowej, w tym przechowywanie, zabezpieczenie i udostępnianie dokumentacji administracyjno-finansowej.

§ 59

Do podstawowych zadań **Działu Zamówień Publicznych** należy:

- 1) przygotowywanie niezbędnych materiałów i dokumentów dotyczących prowadzonych postępowań o zamówienia publiczne,
- 2) prowadzenie rejestru udzielonych zamówień publicznych,

- 3) prowadzenie rejestru zawartych umów w wyniku przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
- 4) przygotowanie sprawozdań i informacji z zakresu realizacji zamówień publicznych,
- 5) udzielanie wyjaśnień dotyczących treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- 6) ogłaszanie prowadzonych postępowań o zamówienie publiczne w Biuletynie Zamówień Publicznych, Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich, na stronie internetowej i na tablicy ogłoszeń Zakładu,
- 7) wysyłanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia wszystkim zainteresowanym prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego,
- 8) prowadzenie protokołu postępowania,
- 9) ogłaszanie wyników postępowania,
- 10) zbieranie i analizowanie zamówień z poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu.

§ 60

Skreślony.

§ 61

Skreślony.

§ 62

1. Do podstawowych zadań **Oddziałów Szpitalnych** należy:

- 1) zapewnienie opieki stacjonarnej,
- 2) zapewnienie świadczeń pielęgniarskich,
- 3) rozpoznawanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia,
- 4) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach,
- 5) udzielanie konsultacji pacjentom z innych oddziałów szpitalnych,
- 6) wykonywanie badań diagnostycznych,
- 7) prowadzenie rehabilitacji leczniczej,
- 8) profilaktyka i promocja zdrowia,
- 9) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz doksztalcanie pracowników medycznych,
- 10) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej i statystyki medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,

2. Liczbę łóżek szpitalnych w oddziałach określa Dyrektor zarządzeniem wewnętrznym.

§ 62 a

Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej:

- 1) świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej w tut. Zakładzie realizowane są w warunkach ambulatoryjnych w Poradni Rehabilitacyjnej i Dziale Fizjoterapii oraz w warunkach stacjonarnych w Oddziale Rehabilitacyjnym i Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.
- 2) świadczenia rehabilitacyjne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi,
- 3) skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne jest ważne 30 dni od daty wystawienia; w tym czasie skierowanie musi zostać zarejestrowane i pozostawione w miejscu, w którym udzielane będą świadczenia, bez względu na to, kiedy rozpocznie się rehabilitacja,
- 4) świadczenia udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania,
- 5) w przypadku, gdy pacjent nie może skorzystać ze świadczenia w wyznaczonym terminie, powinien powiadomić o tym odpowiednią komórkę organizacyjną, w której miały być realizowane świadczenia.

§ 63

Do podstawowych zadań **Pracowni Diagnostycznych** należy:

- 1) wykonywanie dostępnymi metodami potrzebnych badań diagnostycznych w określonych specjalnościach, dla oddziałów szpitalnych, szpitalnego oddziału ratunkowego, poradni specjalistycznych, podmiotów działalności leczniczej na podstawie zawartych umów i osób indywidualnych, jako badania płatne,
- 2) współpraca w tym zakresie z innymi komórkami organizacyjnym Zakładu,
- 3) prowadzenie wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości.

§ 64

Do podstawowych zadań **Bloku Operacyjnego** należy:

- 1) przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, znieczuleń i innych procedur, do których niezbędne są warunki Bloku Operacyjnego,
- 2) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) stała kontrola parametrów życiowych w trakcie trwania znieczulenia, wybudzenie pacjenta i opieka nad nim do chwili przekazania na oddział.

§ 65

Do podstawowych zadań **Apteki Szpitalnej** należy:

- 1) zaopatrywanie oddziałów szpitalnych oraz jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu w produkty lecznicze, wyroby medyczne, środki dezynfekcyjne i antyseptyczne, odczynniki laboratoryjne oraz kontrasty,
- 2) sporządzanie, w miarę potrzeb, leków recepturowych,
- 3) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- 4) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
- 5) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
- 6) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Szpitalu,
- 7) prowadzenie ewidencji uzyskiwanych darów produktów leczniczych,
- 8) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez Aptekę Szpitalną na oddziały oraz procedur postępowania w Aptece Szpitalnej,
- 9) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach i innych komórkach organizacyjnych Zakładu.

§ 66

Do podstawowych zadań **Medycznego Laboratorium Diagnostycznego** należy:

- 1) wykonywanie badań diagnostycznych i analitycznych pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu, pacjentom szpitalnego oddziału ratunkowego, poradni specjalistycznych, podmiotom działalności leczniczej na podstawie zawartych umów i osobom indywidualnym, jako badania płatne,
- 2) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania Zakładu,
- 3) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej, zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami,
- 4) prowadzenie w ramach Pracowni Serologii Transfuzjologicznej, banku krwi na potrzeby Szpitala.

§ 67

Do podstawowych zadań **Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego** należy:

- 1) okresowe lub stałe objęcie całodobową pielęgnacją i kontynuacją leczenia osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności są niezdolne do samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym,
- 2) zapewnienie kontroli lekarskiej,
- 3) zapewnienie rehabilitacji,
- 4) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.

§ 68

1. Do podstawowych zadań **Działu Fizjoterapii** należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na interdyscyplinarnych, kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia,
- 2) prowadzenie fizjoterapii dla pacjentów wszystkich grup wiekowych, u których wystąpiły dysfunkcje w przebiegu różnych chorób, urazów i uszkodzeń organizmu,
- 3) w ramach usług świadczonych na rzecz pacjenta, fizjoterapeuta ma kompetencje do badania, oceny i diagnozy funkcjonalnej, prognozy, programowania i zlecenia postępowania ewaluacji i leczenia,
- 4) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

2. Realizacja celów odbywa się poprzez stosowanie metod stanowiących jednocześnie działy fizjoterapii:

- 1) kinezyterapia, czyli postępowanie z pacjentem związane z wykorzystywaniem ruchu jako środka leczniczego, które może oddziaływać miejscowo i ogólnie. Kinezyterapia wykorzystywana jest jako podstawowa i samodzielna forma leczenia lub metoda skojarzona z leczeniem fizykoterapeutycznym, masażowaniem, hydroterapią, itp.)

Wyróżnia się:

- a) kinezyterapię miejscową – angażuje nie więcej niż 30% dynamicznych zespołów mięśniowych, skupia się na konkretnych strukturach narządu ruchu. Jej celem jest przywrócenie utraconych funkcji tej części ciała bądź wytworzenie mechanizmów kompensacyjnych,
 - b) kinezyterapię ogólną – wpływa na wydolność i kondycję ogólnoustrojową całego organizmu.
- 2) fizykoterapia, czyli część medycyny fizycznej, w której wykorzystuje się naturalne bądź sztucznie uzyskane czynniki fizyczne (termiczne, fizyczne, chemiczne), wywierające określone reakcje miejscowe i ogólne w przebiegu celowego działania na organizm człowieka,
 - 3) masaż, czyli postępowanie lecznicze, wykorzystujące ucisk mechaniczny na tkanki ustroju za pomocą rąk masażyści, urządzeń wibracyjnych, strumienia wody i wirów wodnych.

§ 68 a

Do podstawowych zadań **Oddziału Rehabilitacyjnego** należy:

- 1) realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostycznych, ćwiczeń / zabiegów (zgodnie ze schorzeniem, urazem), farmakoterapii,
- 2) czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej wynosi do 6 tygodni, średnio 5 rodzajów zabiegów dziennie, realizowanych w cyklach do- i popołudniowych przez 6 dni w tygodniu,
- 3) zakres leczenia usprawniającego obejmuje rehabilitację narządów ruchu z uwzględnieniem wskazań ortopedycznych (pourazowych, po zabiegach operacyjnych), neurologicznych, reumatologicznych i innych. Pacjenci kierowani są na oddział przez lekarzy specjalistów (neurologii, ortopedii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, chirurgii, neurochirurgii, chorób wewnętrznych) w momencie, kiedy niemożliwe jest osiągnięcie efektów leczenia w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent wymaga całodobowego fachowego nadzoru,
- 4) wpis do kolejki oczekujących odbywa się na podstawie skierowania, analizy dokumentacji medycznej i badania fizykalnego pacjenta. Osoby z przyznanym znacznym stopniem niepełnosprawności przyjmowane są w pierwszym możliwym terminie.

Do podstawowych zadań **Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej** należy:

- 1) realizacja świadczeń zdrowotnych dla pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi, wymagających jednocześnie całodobowego nadzoru,
- 2) rehabilitacja neurologiczna prowadzona jest w ramach wyodrębnionych grup świadczeń, z podziałem na kategorie, w zależności od stanu pacjenta,
- 3) warunkiem zakwalifikowania świadczeniobiorcy do danej grupy jest czas, jaki upłynął od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy uszkodzenia OUN oraz udokumentowanie oceny ciężkości stanu klinicznego świadczeniobiorcy w indywidualnej dokumentacji medycznej (skala Barthel, ADL index, skala ASIA, ocena zaburzeń poznawczych),
- 4) skierowanie do rehabilitacji neurologicznej wszystkich grup i kategorii świadczeń wystawia lekarz oddziału lub kliniki anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii , chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, po przeprowadzeniu konsultacji neurologicznej lub lekarz poradni specjalistycznej rehabilitacyjnej, neurologicznej, neurochirurgicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- 5) w przypadku rehabilitacji przewlekłej skierowanie wystawiane jest choremu, który jest już po przebytej rehabilitacji oraz który wymaga kontynuacji rehabilitacji w warunkach stacjonarnych,
- 6) w tut. Oddziale realizowane są świadczenia zdrowotne w niżej wymienionych rodzajach rehabilitacji neurologicznej:

1. rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu – kategoria I

warunki przyjęcia:

- 1) przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w przypadku wystąpienia chorób współistniejących,
- 2) przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w przypadku braku chorób współistniejących

czas trwania rehabilitacji:

- 1) do 16 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących,
- 2) do 12 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących.

organizacja udzielania świadczeń:

- 1) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 150 min. na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 50 min. w trybie przedpołudniowym w soboty,
- 2) terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min. dziennie, 5 dni w tygodniu, lub
- 3) terapia (neuro)psychologiczna, psychoedukacyjna, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min. dziennie, 5 dni w tygodniu,
- 4) terapia zajęciowa.

2. rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu – kategoria II

warunki przyjęcia:

przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego

czas trwania rehabilitacji:

- 1) do 9 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących,
- 2) do 6 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących

organizacja udzielania świadczeń:

- 1) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min. na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min. w trybie przedpołudniowym w soboty
- 2) terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min. dziennie, 5 dni w tygodniu, lub
- 3) terapia (neuro)psychologiczna, psychoedukacyjna, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min. dziennie, 5 dni w tygodniu,
- 4) terapia zajęciowa.

3. rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych – kategoria I

warunki przyjęcia:

- 1) przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy uszkodzenia układu nerwowego w przypadku wystąpienia chorób współistniejących,
- 2) przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby - uszkodzenia układu nerwowego w przypadku braku chorób współistniejących

czas trwania rehabilitacji:

- 1) do 16 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących,
- 2) do 12 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących,

organizacja udzielania świadczeń:

usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 150 min. na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 50 min. w trybie przedpołudniowym w soboty, z uwzględnieniem terapii zajęciowej.

4. rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji i korzeni nerwowych – kategoria II**warunki przyjęcia:**

Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego.

czas trwania rehabilitacji:

- 1) do 9 tygodni w przypadku wystąpienia chorób współistniejących,
- 2) do 6 tygodni w przypadku braku chorób współistniejących.

organizacja udzielania świadczeń:

Usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min. na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min. w trybie przedpołudniowym w soboty, z uwzględnieniem terapii zajęciowej.

5. rehabilitacja neurologiczna zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe – kategoria I**warunki przyjęcia:**

Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 14 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego.

czas trwania rehabilitacji: do 9 tygodni bez przerwy

organizacja udzielania świadczeń:

Usprawnianie przez 6 tygodni nie mniej niż 150 min. na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 50 min. w trybie przedpołudniowym w soboty, z uwzględnieniem terapii zajęciowej.

6. rehabilitacja neurologiczna zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe – kategoria II**warunki przyjęcia:**

Przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 30 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby – uszkodzenia układu nerwowego.

czas trwania rehabilitacji: do 6 tygodni bez przerwy

organizacja udzielania świadczeń:

Usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min. na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min. w trybie przedpołudniowym w soboty.

7. rehabilitacja neurologiczna przewlekła**warunki przyjęcia:**

Warunkiem realizacji świadczenia jest przebycie: rehabilitacji neurologicznej zaburzeń funkcji mózgu, zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych, zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych.

czas trwania rehabilitacji: do 6 tygodni raz w roku kalendarzowym

organizacja udzielania świadczeń:

Usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min. na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku oraz 40 min. w trybie przedpołudniowym w soboty.

W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, czas trwania każdego rodzaju rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

§ 68 c

Do podstawowych zadań **Poradni Rehabilitacyjnej** należy:

- 1) przywrócenie lub pomoc w osiągnięciu maksymalnej sprawności danego pacjenta,
- 2) udzielanie porad specjalistycznych z zakresu rehabilitacji ruchu oraz prowadzenie diagnostyki i leczenia pacjentów wymagających leczenia rehabilitacyjnego, monitorowanie procesu usprawniania (wizyty kontrolne), zaopatrzenie w sprzęt i pomoce ortopedyczne (wystawianie wniosków),
- 3) wskazania do przyjęcia w poradni, to w szczególności wady wrodzone (wady układu nerwowego, przepukliny oponowo-rdzeniowe, wrodzone ubytki kończyn), urazy okołoporodowe, mózgowo porażenie dziecięce, wady postawy, następstwa urazów (złamanie kości), skręcenie stawów, zaburzenia chodu, zaostrzenie chorób przewlekłych, powikłania pooperacyjne schorzeń narządu ruchu, wady nabyte,
- 4) w celu odbycia wizyty w Poradni Rehabilitacyjnej niezbędne jest posiadanie skierowania od lekarza rodzinnego lub innego lekarza specjalisty.

§ 69

Do podstawowych zadań **Centralnej Sterylizatorni** należy:

- 1) sterylizacja narzędzi i sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla potrzeb Szpitala,
- 2) świadczenie usług sterylizacji w ramach podpisanych umów z kontrahentami zewnętrznymi,
- 3) pakowanie i oznakowanie sprzętu do sterylizacji,
- 4) przygotowywanie materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej do sterylizacji, kompletowanie zestawów narzędziowych operacyjnych i zabiegowych,
- 5) obsługa sterylizatorów zgodnie z instrukcją i uzyskanymi kwalifikacjami,
- 6) przestrzeganie reżimu sanitarno-epidemiologicznego oraz utrzymanie właściwego porządku,
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami.

§ 70

Do podstawowych zadań **Prosektorium** należy:

- 1) przechowywanie zwłok,
- 2) wykonywanie sekcji zwłok,
- 3) pobieranie materiału sekcyjnego,
- 4) sporządzanie protokołów sekcyjnych.

§ 71

Do podstawowych zadań **Poradni Specjalistycznych** należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom skierowanym do poradni specjalistycznej celem uzyskania porady specjalistycznej,
- 2) badanie lekarskie,
- 3) kierowanie pacjentów na niezbędne badania diagnostyczne i zabiegi specjalistyczne,
- 4) kierowanie pacjentów do innych poradni specjalistycznych oraz do planowego leczenia szpitalnego i sanatoryjnego,
- 5) prewencja w zakresie odpowiednich schorzeń i ich powikłań, edukacja,
- 6) wydawanie orzeczeń lekarskich i opinii w procesie leczenia,
- 7) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
- 8) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystki medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, z uwzględnieniem specyfiki danej poradni.

§ 72

Skreślony

§ 73

1. Do podstawowych zadań **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**, dysponującego lądowiskiem, należy:
 - 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom przywiezionym przez zespoły ratownictwa medycznego, zgłaszającymi się bez skierowania w razie nagłego zachorowania, kierowanym przez inne podmioty lecznicze, w tym osobom poszkodowanym w wyniku wypadków masowych i katastrof,
 - 2) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, w tym pacjentom urazowym,
 - 3) organizowanie transportu sanitarnego pacjentom urazowym oraz osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie,
 - 4) przekazywanie pacjentów wymagających dalszego leczenia do oddziałów szpitalnych.
2. Świadczenia zdrowotne dla pacjentów wykonywane są na bieżąco, przy czym kolejność wykonywania tych świadczeń uzależniona jest od wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej (TRIAGE):
 - kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
 - kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
 - kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,
 - kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,
 - kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
3. Decyzja o skierowaniu pacjenta na oddział szpitalny lub o odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego musi być podjęta przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w ciągu 12 godzin od kontaktu z pacjentem.
4. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza oddziału o przyjęciu pacjenta na oddział wynosi 4 godziny.

§ 74

Do podstawowych zadań **Transportu Sanitarnego** należy:

- 1) wykonywanie przewozu chorych, którym stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków lokomocji - z miejsca zamieszkania lub czasowego pobytu do publicznego lub niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej lub w innych uzasadnionych okolicznościach,
- 2) przewóz pracowników medycznych, środków leczniczych, krwi, wyposażenia medycznego,
- 3) zabezpieczenie doraźnej pomocy medycznej podczas zgromadzeń publicznych, w tym: masowe imprezy,
- 4) pomoc w akcjach ratowniczych w przypadku klęsk żywiołowych i katastrof, jeżeli ich rozmiary przekraczają możliwości udzielenia poszkodowanym natychmiastowej pomocy przez oddziały pomocy doraźnej działające na terenie objętym katastrofą.

§ 75

Skreślony.

§ 75 a

Do podstawowych zadań **Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**, należy:

- 1) udzielanie porad lekarskich w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia się stanu zdrowia świadczeniodawcy, które nie jest stanem nagłym, a także udzielanie świadczeń w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia,
- 2) udzielanie świadczeń pielęgniarских, zleconych podopiecznym przez lekarzy,
- 3) ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji oraz udzielanie doraźnych świadczeń pielęgniarских w związku z poradą udzieloną przez lekarza,
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 75 b

Do podstawowych zadań **Działu Rozliczeń i Analiz** należy:

- 1) rozliczanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wystawianie faktur za realizowane usługi medyczne, stosownie do uzgodnień zawartych w tych umowach,
- 2) sporządzanie sprawozdawczości, analiz i zestawień z realizacji świadczeń w zakresie zawartych umów,
- 3) prowadzenie korespondencji z Narodowym Funduszem Zdrowia związanej z realizacją umów,
- 4) nadzór nad prawidłowym rozliczaniem zrealizowanych świadczeń, dokonywanie szczegółowej weryfikacji udzielonych świadczeń pod kątem poprawności, oraz zakwestionowanych przez NFZ świadczeń, działania korygujące lub negocjacje z płatnikiem argumentujące zasadność zapłaty,
- 5) przekazywanie do Działu Księgowości dokumentów finansowych i informacji służących do wewnętrznych i zewnętrznych rozliczeń,
- 6) współpraca z NFZ, KRUS, opieka społeczną w zakresie ustalania uprawnień pacjentów do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
- 7) przesyłanie oraz poprawa kart statystycznych do Wydziału Polityki Społecznej PUW w Rzeszowie,
- 8) monitorowanie zmian JGP,
- 9) prowadzenie bieżącego szkolenia dla pracowników SP ZOZ odpowiedzialnych za kodowanie świadczeń w systemie JGP oraz sekretarek medycznych.

§ 75 c

Do podstawowych zadań **Izby Przyjęć Planowych** należy przyjmowanie osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, zgodnie z wcześniejszym wpisem pacjenta na listę oczekujących.

§ 75 d

Do podstawowych zadań **Działu Informatyki** należy:

- 1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania systemów informatycznych w Zakładzie,
- 2) tworzenie i wdrażanie koncepcji spójnego systemu informatycznego w Zakładzie,
- 3) projektowanie, tworzenie, modernizacja, wdrażanie oraz administrowanie systemami informatycznymi i teleinformatycznymi w Zakładzie,
- 4) opracowywanie i wdrażanie nowych rozwiązań i technologii informatycznych w Zakładzie,
- 5) pomoc i doradztwo w zakresie systemów informatycznych oraz planowanych wdrożeń,
- 6) analiza potrzeb oraz opracowywanie koncepcji i planowanie rozwoju systemów informatycznych i teleinformatycznych w Zakładzie,
- 7) identyfikacja potrzeb pracowników w zakresie wyposażenia stanowisk pracowniczych oraz proponowanie i opiniowanie zakupu sprzętu i oprogramowania, sukcesywna wymiana zużytych i

- przestarzałych składników wyposażenia,
- 8) utrzymywanie systemu informatycznego w stałej sprawności poprzez:
 - a) określanie właściwych warunków eksploatacji i racjonalnego wykorzystania sprzętu komputerowego oraz urządzeń peryferyjnych w Zakładzie,
 - b) zarządzanie i administrowanie serwerami i zasobami sieciowymi Zakładu,
 - c) określenie reguł pracy przy użyciu sprzętu komputerowego oraz nadzór nad bezpieczeństwem informatycznym oraz prawidłowym korzystaniem ze sprzętu i oprogramowania,
 - d) sprawowanie nadzoru nad sprawnością techniczną i eksploatacyjną sprzętu komputerowego, a w szczególności jego bieżące serwisowanie i naprawa,
 - e) prowadzenie szkoleń i instruktażu pracowników w Zakładzie w zakresie obsługi sprzętu komputerowego, aplikacji biurowych i wdrażanych systemów,
 - 9) nadzór nad wykonywaniem usług gwarancyjnych oraz serwisu pogwarancyjnego sprzętu komputerowego oraz oprogramowania,
 - 10) monitorowanie rynku IT pod kątem zastosowania najlepszych rozwiązań z tej dziedziny w Zakładzie,
 - 11) skreślony,
 - 12) projektowanie i wdrażanie rozwiązań informatycznych mających na celu podnoszenie:
 - a) poziomu zabezpieczeń serwerów oraz danych będących w posiadaniu Zakładu,
 - b) bezpieczeństwa informatycznego w Zakładzie.
 - 13) nadzór nad bezpieczeństwem informatycznym Zakładu,
 - 14) monitorowanie i nadzór nad stosowaniem w Zakładzie Polityki Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych i Polityki Bezpieczeństwa Przetwarzania Danych Osobowych,
 - 15) bieżące monitorowanie zmian w przepisach w zakresie bezpieczeństwa IT oraz ochrony danych osobowych,
 - 16) monitoring oprogramowania instalowanego na komputerach w Zakładzie,
 - 17) określanie reguł pracy przy użyciu sprzętu komputerowego,
 - 18) sprawowanie nadzoru nad:
 - a) używaniem programów posiadających licencję,
 - b) zabezpieczaniem danych w eksploatowanych systemach informatycznych,
 - c) przestrzeganiem stosowania „identyfikatorów – haseł dostępu” w eksploatowanych systemach informatycznych,
 - d) utrzymaniem baz danych w stałej sprawności i ich archiwizowanie,
 - 19) konfigurowanie i administrowanie oprogramowaniem systemowym i siecią komputerową w stopniu umożliwiającym zabezpieczenie danych osobowych przed nieupoważnionym dostępem,
 - 20) prowadzeni kontroli antywirusowych oprogramowania,
 - 21) odzyskiwanie utraconych danych.

§ 75 e

Do podstawowych zadań **Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji** należy:

- 1) Nadzór nad realizacją Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.
- 2) Nadzór nad dokumentacją Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji na etapie jej opracowywania, weryfikacji, aktualizacji, udostępniania i przechowywania.
- 3) Zarządzanie analizą ryzyka jako kluczowym narzędziem Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.
- 4) Zarządzanie analizą ryzyka jako kluczowym narzędziem Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.
- 5) Zarządzanie zabezpieczeniami aktywów informacyjnych w sposób adekwatny do celów stosowania zabezpieczeń.
- 6) Zapewnienie, że procesy potrzebne w Systemie Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji są ustanowione, wdrożone i utrzymywane.
- 7) Planowanie prac dotyczących systemu zarządzania i nadzór nad ich realizacją.

- 8) Zarządzanie audytami wewnętrznymi (w obszarze bezpieczeństwa informacji) w zakresie nadzorowania zespołu audytorów, planowania audytów i nadzór nad ich realizacją oraz działaniami poaudytowymi.
- 9) Inicjowanie oraz nadzorowanie działań wdrożeniowych, korygujących i zapobiegawczych.
- 10) Organizację przeglądów Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji oraz nadzór nad realizacją ustaleń wynikających z przeglądów.
- 11) Powiadamianie kierownictwa o działalności niezgodnej z obowiązującą w Systemie Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.
- 12) Nadzorowanie szkoleń z zakresu Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.

§ 75 f

Do podstawowych zadań **Administratora Systemów Informatycznych** należy:

- 1) Współpraca przy przygotowaniu i wdrażaniu dokumentacji ochrony danych osobowych, w szczególności instrukcji zarządzania systemem informatycznym.
- 2) Współpraca przy przeprowadzaniu okresowych planów sprawdzeń, czyli nic innego niż systematyczne kontrolowanie zastosowanych środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną.
- 3) Zapewnienie ciągłości działania systemu, w tym zabezpieczenie zbiorów danych oraz programów służących do przetwarzania danych osobowych poprzez systematyczne wykonywanie kopii zapasowych.
- 4) Nadzór nad stosowaniem środków zapewniających bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych, a w szczególności przeciwdziałających dostępowi osób niepowołanych do tych systemów.
- 5) Sprawowanie nadzoru nad przechowywanymi kopiami zapasowymi.
- 6) Nadzór nad naprawą oraz likwidacją urządzeń komputerowych.
- 7) Kontrola, przegląd i konserwacja systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych.
- 8) Zabezpieczenie systemów służących do przetwarzania danych osobowych przed działaniem oprogramowania złośliwego.
- 9) Wykonywanie i przedstawianie raz na miesiąc sprawozdań Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych dotyczących zabezpieczeń systemu informatycznego placówki.
- 10) Zabezpieczenie pomieszczenia serwerowni przed dostępem osób nieuprawnionych.
- 11) Ochrona przed zagrożeniami pochodzącymi z sieci publicznej.
- 12) Nadzorowanie stosowania zasady „czystego ekranu”.
- 13) Identyfikacja i analiza zagrożeń oraz ocena ryzyka, na które może być narażone przetwarzanie danych osobowych w systemach informatycznych i tradycyjnych.
- 14) Podejmowanie odpowiednich działań w przypadku wykrycia naruszeń w systemie zabezpieczeń.
- 15) Inicjowanie i nadzór nad wdrażaniem nowych narzędzi, procedur organizacyjnych oraz sposobów zarządzania systemami informatycznymi, które mają doprowadzić do wzmocnienia bezpieczeństwa przy przetwarzaniu danych osobowych.
- 16) Podejmowanie innych czynności w zakresie zabezpieczenia przetwarzania danych w systemach informatycznych.

§ 75 g

Do podstawowych zadań **Osoby odpowiedzialnej za bezpieczeństwo fizyczne** należy zapewnienie ochrony pomieszczeń, sprzętów, infrastruktury oraz personelu przed bezpośrednim działaniem czynników fizycznych i zdarzeń tj. pożarem, powodzią, kradzieżą, wandalizmem itp.

V. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA ZAKŁADU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO - LECZNICZYM, PIEŁĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM

§ 76

1. Każda komórka organizacyjna posiada określony zakres obowiązków, za wykonywanie których kierownicy ponoszą odpowiedzialność.
2. Wszystkie komórki organizacyjne są zobowiązane do współpracy w zakresie swoich specjalności z innymi komórkami i na ich wniosek zobowiązane są do opracowania odpowiednich informacji, sprawozdań, analiz i ocen, przedstawiania wniosków i opinii, wyrażania uzgodnień lub przyjęcia do wiadomości.
3. W przypadku wystąpienia spraw lub uzgodnień nieuregulowanych niniejszym Regulaminem lub dotyczących zakresu działania kilku komórek, Dyrektor przydziela je wyznaczonej komórce, która staje się odpowiedzialna za prowadzenie tych spraw lub jednorazowe ich załatwienie.
4. Celem współdziałania komórek organizacyjnych dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno -leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym jest:
 - 1) realizacja zadań Zakładu określonych w Statucie i przepisach prawa,
 - 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Zakładu,
 - 3) dbałość o należyty wizerunek Zakładu,
 - 4) działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia,
 - 5) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
 - 6) przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników,
 - 7) działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom,
 - 8) opracowywanie wniosków do projektu planu finansowego i inwestycyjnego Zakładu na dany rok oraz realizacja zadań wynikających z tych planów,
 - 9) działania na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez Zakład,
 - 10) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów obowiązującego prawa,
 - 11) współpraca komórek organizacyjnych Zakładu w celu realizacji zadań wynikających z uzgodnień między nimi,
 - 12) ochrona informacji niejawnych,
 - 13) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych danych.
5. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności, odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) Kadry Zarządzającej,
 - 2) Dyrektora i/lub Z-cy Dyrektora z Kierownikami komórek organizacyjnych,
 - 3) Naczelniej Pielęgniarki z Pielęgniarkami Oddziałowymi.
6. Spotkania mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) omówienie realizacji zadań oraz wymianę informacji dotyczącej problemów w realizacji zadań,
 - 3) ocenę sytuacji finansowej.
7. Kierownicy komórek organizacyjnych Zakładu oraz Pielęgniarki Oddziałowe zobowiązane są do zapoznania personelu podległego z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.
8. Zakresy czynności wszystkich pracowników Zakładu określają indywidualny zakres obowiązków i czynności opracowany przez bezpośrednich przełożonych.

VI. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 77

1. Zakład realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Podstawą współdziałania są zawierane umowy z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie wykonywania usług medycznych, które zapewniają kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy i praktyki medycznej, dostępnymi metodami, środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób.
3. Zakład zawiera umowy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności badania diagnostyczne, których nie może zapewnić we własnym zakresie.
4. Pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu, odpowiedzialni za TRIAGE informują pacjenta i jego rodziców/opiekunów o przydzielonej kategorii pilności (kolor) i maksymalnym czasie oczekiwania na badanie lekarskie. Osoby, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim – brak stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, są informowane przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego o możliwości uzyskania pomocy medycznej w innym podmiocie leczniczym, w szczególności w podmiocie udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

VII. WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ ZAKŁAD

§ 78

1. Za udostępnianie dokumentacji medycznej:
 - 1) Zakład prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych, także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
 - 2) Maksymalna wysokość opłat za:
 - a) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
 - b) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007
 - c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2016r., poz. 887, 1948, 2036 i 2260 oraz z 2017r. poz. 2 i 38, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
 - 3) Wysokość opłat reguluje zarządzenie wewnętrzne Dyrektora.
 - 4) Opłaty, o których mowa w pkt.2) nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - a) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie, poprzez: sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, na informatycznym nośniku danych, w formie odwzorowania cyfrowego (skanu),
 - b) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
2. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny, liczone od godziny jego śmierci, osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania, bądź podmioty, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, ponoszą opłatę w wysokości określonej w Cenniku Usług Medycznych, zatwierdzonym przez Dyrektora.

VIII. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 79

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie i odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne nieodpłatne) udzielane są osobom ubezpieczonym w NFZ, bądź innym osobom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między Zakładem a NFZ.
3. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z Cennikiem Usług Medycznych, zatwierdzonym przez Dyrektora.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Zakład liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
6. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem.
7. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
8. Zakład nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

IX. SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU

§ 80

1. Zasady tworzenia i obiegu dokumentów, formularzy i zapisów w Zakładzie ustala Dyrektor odrębnym zarządzeniem.
2. Postępowanie kancelaryjne, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism, używanie pieczęci w Zakładzie reguluje ustalona przez Dyrektora Instrukcja Kancelaryjna.
3. Wewnętrzny porządek i organizację pracy obowiązującą w Zakładzie określa Regulamin Pracy.
4. Rodzaje i liczbę stanowisk pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zakładu określa Dyrektor.
5. Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych.
6. Zakresy czynności innych osób, niż pracownicy Zakładu, określają umowy zawarte pomiędzy Zakładem a Zleceniobiorcą.

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 81

1. Regulamin Organizacyjny Zakładu ustala Dyrektor.
2. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz inne przepisy obowiązującego prawa.
3. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem wskazanym w Zarządzeniu Dyrektora.