

Zarządzenie Nr 13/2026
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli
z dnia 10 marca 2026 r.

**w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli**

Na podstawie art. 23. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r., poz. 156 z późn. zm.), po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

zarządzam co następuje

§ 1

Ustalam Regulamin Organizacyjny Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Traci moc Zarządzenie Nr 29/2019 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 31 maja 2019 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli wraz ze wszystkimi Zarządzeniami Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli zmieniającymi to Zarządzenie.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 12 marca 2026 i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Szpitala.

DYREKTOR
SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli
lek. Beata Barcicka-Kłosowska



REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SPZZOZ Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
Powiatowego Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli**

ustalony Zarządzeniem Nr 13/2026
Dyrektora Powiatowego Szpitala
Specjalistycznego w Stalowej Woli,
z dnia 10 marca 2026 r.

DYREKTOR
SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

lek. Beata Barczycka-Kłosowska

.....
podpis



REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SPZZOZ Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Szpitalny Koordynator Transplantacyjny	35
Inspektor Ochrony Radiologicznej	36
Radca Prawny	36
Inspektor ds. Obronnych.....	37
Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych	38
Inspektor ds. BHP.	38
Inspektor ds. P.POŻ	39
Inspektor Ochrony Danych	40
Pełnomocnik Dyrektora ds. Kontroli Zarządczej, Planowania, Rozwoju i Komunikacji	40
VI. 4 INNE POSTANOWIENIA W ZAKRESIE ORGANIZACJI POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH.	41
VII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....	41
VIII. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT I WYSOKOŚĆ TYCH OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE I INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.	42
IX. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, W TYM WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE TEJ DOKUMENTACJI	43
X. OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA, W TYM WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK	44
XI. SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU	45
XI.1.ZARZĄDZAJĄCY SZPITALEM	45
Zadania i kompetencje Dyrektora	46
Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa	48
Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych	49
Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych.....	49
Zadania i Kompetencje Pielęgniarki Naczelnej	50
XI.2 KIEROWNICY KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH.....	52
XI.3 PRACOWNICY ZAKŁADU	52
XII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	53

I. Firma, cele i zadania

§1

1. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, zwany dalej „Zakładem” lub „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Zakład może używać nazwy skróconej: „SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli” lub „Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli”.
3. Zakład jest samodzielną jednostką organizacyjną wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego, posiadającą osobowość prawną.

§2

Regulamin Organizacyjny określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zakład, nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i Statucie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

§3

1. Celem Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocja zdrowia.
2. Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
 - 3) badania diagnostyczne,
 - 4) inne stacjonarne i niestacjonarne świadczenia zdrowotne.
3. Do zadań Zakładu należy w szczególności:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmujących badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
 - 2) realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia,
 - 3) prowadzenie profilaktyki zdrowotnej oraz działań leczniczo-rehabilitacyjnych,
 - 4) realizacja zadań z zakresu świadczeń zdrowotnych, a także programów zdrowotnych i zadań dodatkowych zleconych przez dysponentów środków publicznych i niepublicznych,
 - 5) realizacja zadań z zakresu medycyny pracy.
4. W wykonywaniu zadań określonych w ust. 3 Zakład współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§4

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych osobom z terenu Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności mieszkańcom Powiatu Stalowowolskiego, a także innym osobom uprawnionym na podstawie umów o realizowanie usług zawartych z zainteresowanymi podmiotami na terenie Polski.
2. Zakład może udzielać świadczeń zdrowotnych także cudzoziemcom na podstawie zawartych umów międzynarodowych.
3. Zakład zapewnia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, bezpieczeństwo osobom przebywającym na jego terenie. Na terenie Zakładu może być wprowadzony zarządzeniem Dyrektora monitoring wizyjny.
4. W sprawach dotyczących innej działalności poza udzielaniem świadczeń zdrowotnych nieokreślonych w niniejszym regulaminie stosuje się zasady określone w Statucie Zakładu.

Do zadań Zakładu należy prowadzenie działalności gospodarczej polegającej, na sprzedaży, najmie, dzierżawie i użyczeniu majątku trwałego, sterylizacji sprzętu, działalności usługowej w zakresie transportu sanitarnego, organizacji targów, wystaw i kongresów, prowadzeniu parkingów, sprzedaży prac plastycznych i plastyczno - użytkowych wykonanych przez pacjentów Zakładu w ramach psychoterapii i terapii zajęciowej, sprzedaży detalicznej artykułów spożywczych, usługowej działalności gastronomicznej, wytwarzania gotowych posiłków i dań, sprzedaży detalicznej kosmetyków i artykułów toaletowych, sprzedaży detalicznej odzieży oraz sprzedaży detalicznej pozostałych nowych wyrobów. Wysokość opłat za wjazd i parkowanie na terenie Zakładu określa Zarządzenie Dyrektora w sprawie Regulaminu korzystania z parkingów oraz miejsc do parkowania znajdujących się na terenie Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli .

§5

1. Zakład realizuje także zadania obronne w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, w zakresie określonym w obowiązujących przepisach, a w szczególności w:
 - 1) ustawie z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2025 r., poz 825 z późn. zm.),
 - 2) ustawie z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2023 r. poz 122 z późn. zm.),
 - 3) rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 października 2023 r. w sprawie przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa (Dz. U. z 2023 r., poz 2482 z późn. zm.),
 - 4) zarządzeniach Starosty Stalowowolskiego nakładających na Szpital obowiązek realizacji zadań obronnych.
2. Pracownicy Zakładu są zobowiązani do realizacji zadań wynikających z obowiązków określonych w ust. 1, zgodnie z zarządzeniami Dyrektora Szpitala w tym zakresie.

II. Struktura organizacyjna

§6

1. Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:
 - 1) jednostki/komórki organizacyjne działalności medycznej,
 - 2) jednostki/komórki organizacyjne działalności pozamedycznej,
 - 3) samodzielne stanowiska pracy.
2. W skład jednostek/komórek organizacyjnych działalności medycznej zalicza się:
 - 1) Szpital Specjalistyczny,
 - 2) Przychodnię Specjalistyczną,
 - 3) Podstawową Opiekę Zdrowotną,
 - 4) Pracownie Diagnostyczne.
3. W skład jednostek/komórek organizacyjnych działalności pozamedycznej zalicza się:
 - 1) Dział Ekonomiczno - Finansowy,
 - 2) Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych,
 - 3) Dział Kadrowo-Administracyjny,
 - 4) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
 - 5) Dział Techniczno – Eksploatacyjny,
 - 6) Dział Transportu,
 - 7) Dział Naprawy i Serwisowania Sprzętu Medycznego,
 - 8) Dział Żywności i Żywienia,
 - 9) Dział Kontrolingu Finansowego,

§9

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń odbywa się w pomieszczeniach Zakładu (Poradniach, Pracowniach), w tym w pojazdach przeznaczonych do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują także swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

§10

Zakład może też wykonywać świadczenia z zakresu tzw. nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Są to świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym. Świadczenia te wykonywane są w pomieszczeniach Zakładu i w miejscu pobytu pacjenta.

§11

Szpitalne świadczenia zdrowotne udzielane są w zakresie następujących oddziałów:

- 1) Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym,
- 2) Oddział Okulistyczny,
- 3) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 4) Oddział Dermatologiczny,
- 5) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- 6) Oddział Pediatryczny,
- 7) Oddział Neonatologiczny,
- 8) Oddział Położniczo-Ginekologiczny,
- 9) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- 10) Oddział Otorynolaryngologiczny,
- 11) Oddział Psychiatryczny,
- 12) Oddział Nefrologiczny i Dializoterapii,
- 13) Oddział Kardiologii Inwazyjnej z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
- 14) Oddział Kardiologiczny,
- 15) Oddział Neurologiczny z Oddziałem Udarowym i Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej,
- 16) Oddział Dzienny Psychiatryczny,
- 17) Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Neurochirurgii.

§12

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, udzielane są w zakresie medycyny ogólnej i w specjalnościach zgodnych ze specjalnością oddziałów wymienionych w § 11. Rodzaje Poradni Specjalistycznych działających w Zakładzie są określone w niniejszym Regulaminie, w części dotyczącej organizacji Przychodni Specjalistycznej.

§13

Zakład udziela też świadczeń zdrowotnych na terenie swojej działalności w zakresie pomocy doraźnej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

IV. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§14

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest powiat stalowowolski i nizański.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w jednostkach/komórkach organizacyjnych Zakładu zlokalizowanych w budynkach przy ul. Staszica 4 w Stalowej Woli oraz w budynku przy ul. Wyszyńskiego 2 w Stalowej Woli, a także w Nisku przy ul. Fryderyka Chopina 31.

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§15

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. Podstawą udzielania świadczeń, o których mowa w ust.1 jest:
 - 1) skierowanie lekarza w przypadku hospitalizacji,
 - 2) skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego oraz rehabilitacji i fizykoterapii,
 - 3) w przypadku świadczeń z zakresu medycyny pracy, podstawą jest skierowanie z zakładu pracy, z którym Zakład ma zawartą w tym zakresie umowę.
3. Skierowania, o których mowa w ust. 2 nie są wymagane w razie: wypadku, zatruc, urazów, porodów, stanu zagrożenia życia oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji lub innych wypadkach wskazanych w obowiązujących przepisach.
4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są bez skierowania, o ile przepisy nie stanowią inaczej, w zakresie specjalistycznych porad lekarskich:
 - 1) ginekologa i położnika,
 - 2) dentyści,
 - 3) wenerologa,
 - 4) onkologa,
 - 5) psychiatry,
 - 6) lekarza medycyny sportowej,
 - 7) optometrysty,
 - 8) dla osób chorych na gruźlicę,
 - 9) dla osób chorych zakażonych wirusem HIV,
 - 10) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej,
 - 11) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - 12) w zakresie leczenia uzależnień:
 - a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - b) dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia – osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawiania z związku emocjonalnym z osobą uzależnioną,
 - 13) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 14) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas

- wykonywania zadań poza granicami państwa oraz dla weterana poszkodowanego, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
- 15) dla świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u którego stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej,
 - 16) dla świadczeniobiorcy posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności łączenie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
 - 17) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży,
 - 18) psychologicznych dla dorosłych,
 - 19) w zakresie leczenia chorób wrodzonych dzieci, stwierdzonych w wyniku badań przesiewowych finansowanych ze środków publicznych,
 - 20) diagnostyki i leczenia onkologicznego dla świadczeniobiorcy, u którego lekarz podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego - na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
5. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§16

1. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz dyżurny wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody. Opieka nad pacjentem w Szpitalu dokonywana jest zgodnie z procedurami medycznymi.
2. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z nim w tym zakresie. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.
3. Po zakwalifikowaniu przez dyżurnego lekarza, pacjent powinien oddać do magazynu szpitalnego ubranie i obuwie oraz złożyć do depozytu rzeczy wartościowe i pieniądze za pokwitowaniem. Za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez pacjenta Zakład nie odpowiada, o czym informuje pacjenta. Depozyt oddawany jest po zwrocie pokwitowania pacjentowi lub osobie wskazanej albo uprawnionej. Dla pacjentów w stanie wyłączającym ich świadome działanie sporządza się protokół ze znalezionych przy nich rzeczy. W razie zgonu depozyt oddawany jest spadkobiercy zgodnie z procedurą.
4. Sposób postępowania z depozytem określa zarządzenie Dyrektora w sprawie depozytu ubraniowego i rzeczy wartościowych pacjentów.
5. Zakład zapewnia ochronę przetwarzanych danych osobowych na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie

swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE RODO oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

6. Dane osobowe pacjentów są przetwarzane w celach zdrowotnych, a w szczególności w celu udzielania świadczenia zdrowotnego wraz z jego właściwym dokumentowaniem w dokumentacji medycznej oraz jej przechowywaniem na podstawie art. 9 ust. 2 pkt. h RODO.
7. W celu zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w Zakładzie, określenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, ustalenia sposobu realizacji praw osób fizycznych, a także postępowania w przypadku naruszeń w Zakładzie, opracowuje się i wdraża wewnętrzne przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
8. Pacjentów Szpitala zaopatrzuje się w znaki identyfikacyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Znak identyfikacyjny, o którym mowa w ust. 8, zawiera informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
10. Świadczenia zdrowotne szpitalne i ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne wykonywane w ramach systemu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, są udzielane przez Zakład według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania przez Zakład.
11. Prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych poza kolejnością mają: inwalidzi wojskowi i wojenni, kombatanci, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu oraz inne osoby, którym takie prawo zostało przewidziane w powszechnie obowiązujących przepisach.

§17

1. Do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają prawo:
 - 1) osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane dalej "ubezpieczonymi",
 - 2) inne, niż ubezpieczeni, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które:
 - a) nie ukończyły 18. roku życia lub posiadają miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a są w okresie ciąży, porodu lub połogu,
 - b) posiadają obywatelstwo polskie lub miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach i w zakresie określonym w przepisach szczególnych, zwani dalej "świadczeniobiorcami".
2. Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasady i tryb ich finansowania określają odrębne przepisy.
3. Weryfikacja prawa do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych następuje na podstawie okazanego przez świadczeniobiorcę dokumentu poświadczającego jego tożsamość, tj. dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej (w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia). Uprawnioną jest osoba, której Elektroniczna Weryfikacja Upnień Świadczeniobiorców, tzw. "e-WUŚ" potwierdza prawo do świadczeń.
4. W przypadku, gdy pozyskane z sytemu e-WUŚ dane nie potwierdzają prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, pacjent swoje prawo może potwierdzić poprzez:
 - 1) przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń,
 - 2) złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń.
5. Wobec osób nieposiadających prawa do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stosuje się procedurę P-UM-01-5, tj. postępowanie w przypadku hospitalizacji pacjenta nieubezpieczonego. Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne określa zarządzenie Dyrektora w sprawie wysokości opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.

6. W przypadku konieczności udzielenia świadczeń zdrowotnych z powodu: nagłego zachorowania, wypadku, urazu lub zatrucia, stanu zagrożenia życia, porodu, osobie o nieustalonej tożsamości należy stosować się do procedury P-7.5-13, tj. postępowanie w przypadku przyjęcia do Szpitala osoby, dla której nie jest możliwe ustalenie tożsamości "osoba NN".
7. Oryginały procedur, o których mowa w ust. 5 i 6 znajdują się u Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości w "Dokumentacji systemu zarządzania jakością", a ich kopie nadzorowane - w każdej komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych zgłaszającym się pacjentom.

§18

Koszty świadczenia zdrowotnego udzielanego przez Zakład ubezpieczonemu bez skierowania, jeżeli to skierowanie jest wymagane, ponosi świadczeniobiorca.

§19

Zakład przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wykorzystuje sprzęt i aparaturę medyczną odpowiedniej jakości, posiadającą właściwe świadectwa i certyfikaty.

§20

Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne, określone w odrębnych przepisach.

§21

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu,
 - 2) na żądanie pacjenta przebywającego w Szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent przebywający w Szpitalu w sposób rażący narusza Regulamin Porządkowy lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, Dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zakładu Sąd Opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy Sąd Opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§22

1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym

terminie.

2. Dyrektor niezwłocznie zawiadamia Wójta (Burmistrza, Prezydenta Miasta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.
3. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1, na podstawie rachunku wystawionego przez Dyrektora Szpitala.
4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

VI. Organizacja i zadania jednostek/komórek organizacyjnych

VI.1 Jednostki działalności medycznej

Szpital

§23

Schemat Organizacyjny Szpitala stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§24

1. W skład Szpitala wchodzi Oddziały Szpitalne, Pracownie, Blok Operacyjny, Szkoła Rodzenia, Apteka Szpitalna, Centralna Sterylizatornia, Zakład Patomorfologii, Punkt Przyjęć, Dział Rehabilitacji Szpitalnej - będące komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej.
2. Oddziały Szpitalne zapewniają pacjentom hospitalizowanym w oddziałach całodobową opiekę stacjonarną lekarską i pielęgniarską oraz położniczą w zakresie odpowiedniej specjalności zgodnie z powszechnie obowiązującymi standardami.
3. Do zadań Oddziałów Szpitalnych, o których mowa w § 11, z zastrzeżeniem § 25 - § 44 należy w szczególności:
 - 1) leczenie zachowawcze i operacyjne oraz udzielanie konsultacji specjalistycznej, udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej zgodnej z aktualną wiedzą medyczną oraz uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
 - 2) wprowadzanie przez personel medyczny metod diagnostycznych i terapeutycznych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną,
 - 3) zapewnienie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej pacjentom wymagającym usprawnienia,
 - 4) wykonywanie badań diagnostycznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych,
 - 5) zapewnienie przyjętemu pacjentowi odpowiednich leków i artykułów sanitarnych,
 - 6) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta,
 - 7) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
 - 8) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
 - 9) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz doształcania pracowników medycznych,
 - 10) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
 - 11) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez Oddziały świadczeń zdrowotnych,

- 12) monitorowanie i analizowanie procesu leczenia w Oddziale w celu optymalizacji jakości usług i kosztów,
 - 13) działania zapobiegające zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
 - 14) współpraca z innymi podmiotami leczniczymi,
 - 15) opiniowanie o stanie zdrowia pacjentów oraz orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - 16) umożliwienie odbywania stażów do specjalizacji lekarzom innych dziedzin,
 - 17) umożliwienie odbywania praktyk i staży uczniom i studentom kierunków medycznych i innych na podstawie zawartych umów,
 - 18) racjonalne gospodarowanie lekami, sprzętem medycznym i wyposażeniem Oddziału,
 - 19) dbałość o stan techniczny wyposażenia Oddziału i sprzęt medyczny,
 - 20) dbanie o dobry wizerunek Oddziału i Szpitala,
 - 21) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych Oddziałów Szpitala,
 - 22) przestrzeganie Praw Pacjenta.
4. Oddziałami zarządzają Lekarze Kierujący tymi Oddziałami, którzy bezpośrednio podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§25

Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym

Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym należy w szczególności:

- 1) zapewnienie diagnostyki i leczenia zachowawczego pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych w tym: diagnostyki chorób internistycznych, gastroenterologicznych, płuc i układu krążenia, chorób wieku podeszłego, w tym przewlekłych oraz stanów wymagających diagnostyki i leczenia w warunkach szpitalnych,
- 2) udzielanie konsultacji w innych Oddziałach Szpitala.

§26

Oddział Okulistyczny

Do zadań Oddziału Okulistycznego należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób oczu, w tym:

- 1) leczenie operacyjne i zachowawcze,
- 2) zapewnienie pacjentom opieki stacjonarnej w zakresie chorób oczu,
- 3) udzielanie konsultacji w innych Oddziałach Szpitala.

§27

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

- 1) W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii wyodrębniona została Poradnia Anestezjologiczna.
- 2) Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w stanach chorobowych zagrażających życiu, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu,
 - 2) współudział w ustalaniu zasad przygotowania pacjentów do zabiegów operacyjnych, kwalifikacje pacjentów do znieczulenia w Oddziałach Zabiegowych,

- 3) wykonywanie znieczuleń pacjentów poddawanych zabiegom operacyjnym lub diagnostycznym, współdziałanie w nadzorze pooperacyjnym na Oddziałach Zabiegowych oraz prowadzenie pacjentów wymagających intensywnego nadzoru w okresie pooperacyjnym na Sali wybudzeń i w Oddziale,
- 4) kwalifikacja pacjentów do leczenia w Oddziale podczas konsultacji lekarskich w Oddziałach Szpitalnych i Izbach Przyjęć.
- 5) Kwalifikacja pacjentów w Poradni Anestezjologicznej do znieczuleń przed zaplanowanymi zabiegami operacyjnymi.

§28

Oddział Dermatologiczny

Do zadań Oddziału Dermatologicznego należy w szczególności:

- 1) diagnostyka pacjentów w zakresie chorób skóry (autoimmunologicznych, alergicznych, zapalnych i genetycznych) oraz chorób przenoszonych drogą płciową,
- 2) leczenie zachowawcze – farmakologiczne miejscowe i ogólne oraz leczenie biologiczne,
- 3) leczenie zabiegowe - dermatochirurgia, laserochirurgia, terapia fotodynamiczna, kriochirurgia i elektrokoagulacja,
- 4) udzielenie konsultacji w innych Oddziałach Szpitala,
- 5) współpraca z przyszpitalną Przychodnią Dermatologiczną w zakresie kwalifikacji pacjentów do leczenia szpitalnego oraz kontroli poszpitalnej.

§29

Szpitalny Oddział Ratunkowy

- 1) W strukturach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonuje Punkt Przyjęć do Szpitala.
- 2) Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyn zewnętrznych lub wewnętrznych, a w szczególności w razie wypadku, urazu i zatrucia u dorosłych i dzieci,
 - 2) udzielanie świadczeń określonych w pkt 1) poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofalnych,
 - 3) przyjmowanie pacjentów ze wskazań, o których mowa w pkt 1) i pkt 2) do leczenia szpitalnego,
 - 4) współpraca z poszczególnymi Oddziałami i Pracowniami Diagnostycznymi w celu terminowego wykonywania badań laboratoryjnych i radiologicznych, realizacji zleconych badań w możliwie jak najkrótszym czasie oraz zapewnienia konsultacji specjalistów z innych Oddziałów.

§30

Oddział Pediatriczny

Do zadań Oddziału Pediatricznego należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów od okresu noworodkowego do 18 roku życia,
- 2) zapewnienie całodobowej specjalistycznej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia w specjalności chorób dziecięcych,
- 3) udzielanie konsultacji pediatrycznych dzieciom hospitalizowanym w Oddziałach Szpitala.

§31

Oddział Neonatologiczny

Do zadań Oddziału Neonatologicznego należy w szczególności:

- 1) sprawowanie opieki nad noworodkiem po urodzeniu, w tym czuwanie nad prawidłowym przebiegiem okresu adaptacyjnego zdrowego noworodka oraz uczestnictwo w budowaniu prawidłowej więzi macierzyńskiej między matką i dzieckiem,
- 2) promowanie karmienia piersią - prowadzenie edukacji laktacyjnej,
- 3) diagnostyka i leczenie chorego noworodka,
- 4) monitorowanie wskaźników jeden raz na pół roku, a w szczególności:
 - a) podawania noworodkowi mleka modyfikowanego,
 - b) poziomu wyszczepienia noworodków w Oddziale,
 - c) noworodków karmionych pokarmem naturalnym.

§32

Oddział Położniczo-Ginekologiczny

1. W skład Oddziału Położniczo-Ginekologicznego wchodzi:
 - 1) Sala Porodowa,
 - 2) Sala Operacyjna do Cięć Cesarskich,
 - 3) Szkoła Rodzenia.
2. Do zadań Oddziału Położniczo-Ginekologicznego należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka oraz leczenie zachowawcze i operacyjne chorób ginekologicznych,
 - 2) świadczenie opieki okołoporodowej nad kobietą ciężarną, prowadzenie porodów oraz opieki poporodowej nad położnicą,
 - 3) prowadzenie działalności szkoleniowej dla pacjentek w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, promocja karmienia piersią, prowadzenie Szkoły Rodzenia.
3. W Oddziale Położniczo – Ginekologicznym, zgodnie ze standardem w zakresie opieki okołoporodowej monitorowane są wskaźniki tej opieki jeden raz na pół roku oraz oceny satysfakcji kobiet objętych tą opieką jeden raz w roku.
4. W Oddziale Położniczo – Ginekologicznym monitorowane są wskaźniki w szczególności:
 - 1) amniotomii,
 - 2) indukcji porodu,
 - 3) stymulacji czynności skurczowej,
 - 4) skóra do skóry,
 - 5) nacięcia krocza,
 - 6) cięcia cesarskiego,
 - 7) kangurowania.

§33

Szkoła Rodzenia

1. Do zadań Szkoły Rodzenia należy w szczególności uświadamianie pacjentek w zakresie:
 - 1) zmian zachodzących w organizmie kobiety w czasie ciąży oraz sposobów łagodnienia najczęstszych dolegliwości,
 - 2) świadomego przygotowania do porodu, w tym opracowania indywidualnego planu porodu i skompletowania torby do porodu,
 - 3) przebiegu porodu drogami i siłami natury oraz rozpoznawania pierwszych objawów jego rozpoczęcia,

- 4) niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego i znaczenia wsparcia emocjonalnego w trakcie porodu, zapewnianego przez personel medyczny oraz osobę towarzyszącą,
 - 5) farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego dostępnych w Sali porodowej, w tym znieczulenia zewnątrzoponowego,
 - 6) wskazań, przebiegu oraz możliwych konsekwencji cięcia cesarskiego, a także możliwości porodu drogami natury po przebytych cięciach (VBAC),
 - 7) zmian zachodzących w organizmie kobiety w połogu, zasad higieny i regeneracji po porodzie oraz emocji i adaptacji do nowej roli w pierwszym okresie macierzyństwa,
 - 8) podstawowych potrzeb noworodka, zasad jego codziennej pielęgnacji oraz budowania bezpiecznej więzi z rodzicami w pierwszych dniach życia,
 - 9) zasad prawidłowego karmienia piersią, budowania i utrzymywania laktacji oraz sposobów radzenia sobie z najczęstszymi trudnościami laktacyjnymi,
 - 10) ćwiczeń oddechowych, wzmacniających mięśnie dna macicy oraz technik relaksacyjnych przygotowujących do porodu,
 - 11) zasad udzielania pierwszej pomocy niemowlętom i dzieciom oraz postępowania w sytuacjach nagłych, np. zadławienie, utrata przytomności.
2. Szkołą Rodzenia zarządza Lekarz Kierujący Oddziałem Położniczo – Ginekologicznym.

§34

Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej

Do zadań Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej należy w szczególności:

- 1) Zapewnienie diagnostyki i leczenia zachowawczego i operacyjnego pacjentów ze schorzeniami oraz pourazowymi uszkodzeniami układu kostno-stawowego,
- 2) Świadczenie usług z zakresu rehabilitacji osób leczonych w Oddziale,
- 3) Udzielanie konsultacji pacjentom w innych Oddziałach Szpitala.

§35

Oddział Otorinolaryngologiczny

Do zadań Oddziału Otorinolaryngologicznego należy w szczególności:

- 1) Diagnostyka i leczenie zachowawcze i operacyjne chorób nosa, zatok przynosowych, gardła, krtani, uszu, ślinianek u dzieci i dorosłych,
- 2) Diagnostyka i leczenie zaburzeń słuchu, mowy, bezdechów sennych, chorób górnych dróg oddechowych,
- 3) Diagnostyka i leczenie zachowawcze i operacyjne chorób nowotworowych z zakresu laryngologii,
- 4) Udzielanie konsultacji pacjentom innych Oddziałów Szpitala.

§36

Oddział Nefrologiczny i Dializoterapii

1. W Oddziale Nefrologicznym i Dializoterapii funkcjonuje:

- 1) Stacja Dializ,
- 2) Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej.

2. Do zadań Oddziału Nefrologicznego i Dializoterapii należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie diagnostyki i leczenia stacjonarnego pacjentów w zakresie schorzeń nefrologicznych,
 - 2) prowadzenie programów terapeutycznych oraz promocji zdrowia zgodnie ze specjalnością Oddziału,
 - 3) udzielanie konsultacji pacjentom w innych Oddziałach Szpitala.
3. Do zadań Stacji Dializ należy w szczególności zapewnienie diagnostyki pacjentów w zakresie schorzeń nefrologicznych, prowadzenie terapii nerkozastępczych.
4. Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej zapewnia ambulatoryjną opiekę pacjentom wymagającym terapii nerkozastępczej pod postacią dializ otrzewnowych prowadzonych w warunkach domowych, pod kontrolą wykwalifikowanego personelu lekarskiego i pielęgniarskiego z możliwością wykonywania badań laboratoryjnych.

§37

Oddział Kardiologii Inwazyjnej z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

1. W Oddziale Kardiologii Inwazyjnej funkcjonuje:
 - 1) Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
 - 2) Pracownia Hemodynamiki,
 - 3) Pracownia Elektrofizjologii i Elektroterapii,
 - 4) Pracownia Echokardiografii,
 - 5) Pracownia Prób Czynnościowych.
2. Do zadań Oddziału Kardiologii Inwazyjnej należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie pacjentom opieki stacjonarnej w zakresie leczenia chorób serca, ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń i stanów wymagających metod zabiegowych,
 - 2) rozpoznanie, leczenie, rehabilitacja i orzekanie o stanie zdrowia pacjentów Oddziału,
 - 3) udzielanie konsultacji pacjentom innych oddziałów Szpitala.
3. W Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego hospitalizowani są pacjenci, między innymi: z ostrymi zespołami wieńcowymi, z ostrą lub przewlekłą niewydolnością serca, groźnymi zaburzeniami rytmu serca, zaburzeniami automatyzmu i przewodzenia, niewydolnością oddechową.
4. Do zadań Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego należy w szczególności: udzielanie świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń serca i układu krążenia oraz układu oddechowego w stanach zagrożenia życia.

§38

Oddział Kardiologiczny

1. W Oddziale Kardiologicznym funkcjonuje:
 - 1) Pracownia Prób Czynnościowych,
 - 2) Pracownia Echokardiografii.
2. Do zadań Oddziału Kardiologicznego należy w szczególności: prowadzenie kompleksowej, specjalistycznej diagnostyki i leczenia pacjentów ze schorzeniami serca i układu krążenia, a także udzielanie konsultacji pacjentom innych Oddziałów Szpitala.

§39

Oddział Neurologiczny z Oddziałem Udarowym i Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej

1. W skład Oddziału Neurologicznego wchodzi:
 - 1) Oddział Udarowy,
 - 2) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej.
2. Do zadań Oddziału Neurologicznego należy w szczególności: zapewnienie diagnostyki i leczenia pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi oraz prowadzenie rehabilitacji neurologicznej.
3. Oddział Udarowy zajmuje się diagnostyką i leczeniem szerokiego spektrum schorzeń naczyniowych ośrodkowego układu nerwowego, w tym przede wszystkim ostrej fazy udaru niedokrwiennego i krwotoku mózgowego, z zapewnieniem wczesnej rehabilitacji neurologicznej (udarowej).
4. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej zajmuje się prowadzeniem rehabilitacji neurologicznej w warunkach Oddziału rehabilitacyjnego całodobowego, w tym wczesnej i przewlekłej rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji poudarowej, po operacjach neurochirurgicznych oraz ciężkich uszkodzeniach obwodowego układu nerwowego (OUN).

§40

Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Neurochirurgii

Do zadań Oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Neurochirurgii należy w szczególności zapewnienie diagnostyki i leczenia zachowawczego oraz operacyjnego pacjentów w zakresie chirurgii i neurochirurgii, a także udzielanie konsultacji pacjentom innych Oddziałów Szpitala.

§41

Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych

1. W skład Centrum wchodzi:
 - 1) Oddział Psychiatryczny,
 - 2) Oddział Dzienny Psychiatryczny,
 - 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego w Stalowej Woli i Nisku,
 - 4) Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego) w Stalowej Woli i Nisku,
 - 5) Izba Przyjęć Psychiatryczna.
2. Do zadań Oddziału Psychiatrycznego należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka, leczenie, orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjentów,
 - 2) zapewnienie opieki stacjonarnej w specjalności chorób psychicznych,
 - 3) współpraca z opiekunami pacjentów oraz opieką społeczną,
 - 4) konsultacje specjalistyczne stanu zdrowia pacjentów w oddziałach somatycznych.
3. Do zadań Oddziału Dziennego Psychiatrycznego należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie opieki specjalistycznej u pacjentów z problemami psychicznymi w godz. 7:00-14:35,
 - 2) ustalenie rozpoznania oraz prowadzenie leczenia farmakologicznego i terapii psychologicznej,
 - 3) prowadzenie terapii zajęciowej oraz psychoedukacji pacjentów,
 - 4) rehabilitacja i trening umiejętności społecznych pomocny pacjentom w poprawie dobrego funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie,
 - 5) włączenie rodziny pacjenta w proces terapeutyczny i jej edukacja oraz udzielenie wsparcia,
 - 6) współpraca z opieką społeczną i innymi instytucjami związanymi z funkcjonowaniem pacjenta w środowisku,
 - 7) prowadzenie konsultacji specjalistycznych pacjentów w oddziałach somatycznych.

4. Do zadań Poradni Zdrowia Psychicznego należy w szczególności:
 - 1) realizacja pełnego zakresu usług ambulatoryjnych dla osób dorosłych – m.in. diagnostyka psychiatryczna, diagnostyka psychologiczna,
 - 2) porady lekarskie, porady i wsparcie psychologiczne,
 - 3) farmakoterapia,
 - 4) psychoterapia indywidualna oraz grupy wsparcia,
 - 5) prowadzenie Punktu Zgłoszeniowo - Koordynującego.
5. Do zadań Zespołu Leczenia Środowiskowego (domowego) należy w szczególności prowadzenie terapii w środowisku pacjenta.

§42

Dział Rehabilitacji Szpitalnej

1. Do zadań Działu Rehabilitacji Szpitalnej należy:
 - 1) kompleksowa rehabilitacja, w szczególności dotycząca schorzeń neurologicznych, ortopedycznych, chirurgicznych, następstw urazów, następstw oparzeń, wad postawy, chorób zwyrodnieniowych kostno – stawowych,
 - 2) zabezpieczenie świadczeń w zakresie fizjoterapii w oddziałach, których realizacja procesu leczniczego wymaga spełnienia warunków formalnych NFZ w tym zakresie, zapewnienie ciągłości procesu usprawnienia po leczeniu operacyjnym, realizacja programów rehabilitacji specjalistycznej,
 - 3) udzielanie świadczeń fizjoterapii pacjentom w trybie ambulatoryjnym w Dziale Fizjoterapii,
 - 4) edukacja pacjentów i ich rodzin w zakresie ćwiczeń oraz profilaktyki, monitorowanie efektów rehabilitacji i dokumentowanie postępów.
2. Zadania Działu realizowane są w ramach prowadzenia rehabilitacji pacjentów Szpitala w poszczególnych Oddziałach Szpitala.
3. Dział współpracuje z innymi jednostkami organizacyjnymi i komórkami organizacyjnymi Szpitala.
4. Działem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§43

Dział Fizjoterapii

1. Do zadań Działu Fizjoterapii należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie zabiegów fizykoterapii i zabiegów kinezyterapii,
 - 2) rehabilitacja, tj. kompleksowe i zespołowe działanie na rzecz osób niepełnosprawnych, która ma na celu przywrócenie tym osobom pełnej lub maksymalnej sprawności do osiągnięcia sprawności fizycznej, zdolności do pracy i do brania udziału w życiu społecznym.
2. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa..

§44

Blok Operacyjny

1. W strukturze Bloku Operacyjnego wyodrębnia się salę wybudzeń Za opiekę nad pacjentem odpowiada zespół anestezjologów.
2. Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie usług medycznych na rzecz innych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - 2) utrzymanie całodobowej gotowości sal operacyjnych (narzędzia, sprzęt, bielizna i materiały opatrunkowe) do wykonywania zabiegów operacyjnych,

- 3) koordynowanie działań zespołów operacyjnych w zakresie planowanych zabiegów operacyjnych oraz zespołów anestezjologów.
3. W Bloku Operacyjnym prowadzona jest okołoperacyjna karta kontrolna, której koordynatorem jest lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie do zabiegu.
4. Blokiem Operacyjnym zarządza Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§45

Apteka Szpitalna

1. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
 - 1) Wydawanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego na Oddziały Szpitalne, do Poradni Specjalistycznych oraz innych komórek Szpitala, zgodnie z opracowanymi procedurami wydawania,
 - 2) Organizowanie w Szpitalu zaopatrzenia w produkty lecznicze, wyroby medyczne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego w oparciu o aktualne umowy przetargowe, zgodne z Receptariuszem Szpitalnym i ustawą – Prawo Zamówień Publicznych oraz współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
 - 3) Współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki oraz zarządzanie produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, gazami medycznymi w Oddziałach Szpitalnych,
 - a) Monitorowanie stanów magazynowych na poziomie gwarantującym zaspokojenie bieżących potrzeb Oddziałów i prawidłowe funkcjonowanie w nagłych sytuacjach,
 - b) Kontrolowanie wielkości zasobów i warunków przechowywania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - 4) Sprawowanie nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, gazami medycznymi w Oddziałach Szpitalnych, w Poradniach Specjalistycznych oraz innych komórkach Szpitala,
 - 5) Nadzór nad przyjmowaniem, przechowywaniem, ewidencjonowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - 6) Sporządzanie leków recepturowych i aptecznych połączone z oceną ich jakości, w tym trwałości,
 - 7) Udzielanie informacji dotyczących produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - 8) Udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala,
 - 9) Monitorowanie warunków zapewniających jakość i bezpieczeństwo stosowania znajdujących się w obrocie produktów leczniczych lub wyrobów medycznych oraz ich zabezpieczenie w procedurach wycofania i wstrzymania,
 - 10) Udział w realizacji farmakoterapii:
 - a) Udział w pracach Komitetu Terapeutycznego
 - b) Udział w pracach Zespołu ds. Antybiotykoterapii,
 - 11) Zgłaszanie właściwym organom działań niepożądanych produktów leczniczych, incydentów medycznych z udziałem wyrobów medycznych, niepożądanych odczynów poszczepiennych,
 - 12) Prowadzenie analiz farmakoekonomicznych,
 - 13) Usługa farmacji klinicznej – wsparcie lekarza w procesie leczenia poprzez pomoc w doborze optymalnej farmakoterapii.
2. Apteką zarządza Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§46

Centralna Sterylizatornia

1. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:
 - 1) sterylizacja narzędzi oraz sprzętu medycznego wielokrotnego użytku dla potrzeb Szpitala,
 - 2) zabezpieczenie w jałowy sprzęt medyczny wszystkie komórki Szpitala oraz Poradnie Specjalistyczne,
 - 3) świadczenie usług dezynfekcji i sterylizacji w ramach podpisanych umów z kontrahentami zewnętrznymi,
 - 4) prowadzenie właściwej dokumentacji dotyczącej procesów sterylizacyjnych według określonych wytycznych,
 - 5) przestrzeganie przepisów dotyczących obsługi urządzeń znajdujących się w Centralnej Sterylizatorni,
 - 6) przestrzeganie czasu dostarczania materiału do sterylizacji z Oddziałów Szpitalnych i Poradni Specjalistycznych,
 - 7) prowadzenie nadzoru nad magazynowaniem materiałów do dezynfekcji i sterylizacji,
2. Centralną Sterylizatornią zarządza Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§47

Zakład Patomorfologii

1. Do zadań Zakładu Patomorfologii należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie diagnostyki pośmiertnej pacjentów zmarłych w Szpitalu lub na zlecenie innych jednostek,
 - 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) prawidłowe gospodarowanie materiałami i odczynnikami diagnostycznymi,
 - 4) współpraca z Lekarzami kierującymi Oddziałami Szpitala w zakresie wykonywania diagnostyki pośmiertnej.
2. Zakładem zarządza Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§48

Podstawowa Opieka Zdrowotna

1. Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej dotyczą:
 - 1) nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej i są to świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ambulatorium w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie zadań Szpitala jako świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 2) nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej i są to świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w domu świadczeniobiorcy, przez lekarza lub pielęgniarkę w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie zadań Szpitala jako świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej realizowane są w Gabinetach Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w skład którego wchodzi:
 - 1) Gabinet Lekarza POZ,
 - 2) Gabinet Pielęgniarki POZ,

- 3) Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
3. Podstawową Opieką Zdrowotną kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Schemat organizacyjny Podstawowej Opieki Zdrowotnej określa **załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.**

§49

Przychodnia Specjalistyczna

1. W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi, będące komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej:
 - 1) Poradnie Specjalistyczne,
 - 2) Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe przy Poradniach,
 - 3) Pracownie.
2. Do Poradni Specjalistycznych należą:
 - 1) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - 2) Poradnia Diabetologiczna,
 - 3) Poradnia Okulistyczna,
 - 4) Poradnia Neurologiczna,
 - 5) Poradnia Hepatologiczna,
 - 6) Poradnia Dermatologiczna,
 - 7) Poradnia Kardiologiczna oraz Poradnia Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów,
 - 8) Poradnia Kardiologii Dziecięcej,
 - 9) Poradnia Nefrologiczna,
 - 10) Poradnia Urologiczna,
 - 11) Poradnia Medycyny Pracy,
 - 12) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - 13) Poradnia Neonatologiczna,
 - 14) Poradnia Zaburzeń i Wad Rozwojowych Dzieci,
 - 15) Poradnia Położniczo-Ginekologiczna,
 - 16) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - 17) Poradnia Otorinolaryngologiczna,
 - 18) Poradnia Foniatryczna,
 - 19) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia,
 - 20) Poradnia Chorób Zakaźnych,
 - 21) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem,
 - 22) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - 23) Poradnia Onkologiczna,
 - 24) Poradnia Endokrynologiczna,
 - 25) Poradnia Reumatologiczna,
 - 26) Poradnia Preluksacyjna,
 - 27) Poradnia Chirurgii Naczyniowej,
 - 28) Poradnia Leczenia Bólu,
 - 29) Poradnia Neurochirurgiczna,
 - 30) Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży,
 - 31) Poradnia Pediatryczna,
 - 32) Poradnia Chorób Wewnętrznych,
 - 33) Poradnia Logopedyczna,
 - 34) Poradnia Chorób Płuc dla Dzieci,
 - 35) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,

- 36) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - 37) Pracownia EEG,
 - 38) Pracownia EMG
 - 39) Pracownia EKG
3. Schemat organizacyjny Przychodni Specjalistycznej określa **załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.**

§50

Poradnie Specjalistyczne

1. Poradnie Specjalistyczne w warunkach ambulatoryjnych udzielają pacjentom specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzonych specjalizacji.
2. Do zadań Poradni Specjalistycznych należy w szczególności:
 - 1) objęcie diagnostyką i leczeniem pacjentów zgłaszających się do danej Poradni,
 - 2) prowadzenie badania lekarskiego (podmiotowe i przedmiotowe) zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania,
 - 3) udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, ordynowanie koniecznych leków i zlecanie wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi lub środkami pomocniczymi,
 - 4) współpraca z Oddziałami Szpitalnymi w zakresie hospitalizacji,
 - 5) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
 - 6) orzekanie o stanie zdrowia pacjenta i czasowej niezdolności do pracy,
 - 7) udzielanie innych niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych właściwych dla danej specjalności,
 - 8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami z uwzględnieniem specyfiki Poradni,
 - 9) edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych,
 - 10) zapewnienie dostępności do świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy poszczególnych Poradni (prawo świadczeniobiorców do równego dostępu do świadczeń),
 - 11) racjonalne gospodarowanie lekami i mieniem użytkowym w Poradni,
 - 12) przestrzeganie Praw Pacjenta.
3. Przychodnią kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§51

Pracownie Diagnostyczne

1. W skład Pracowni Diagnostycznych wchodzi:
 - 1) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, w ramach którego funkcjonują:
 - a) Laboratorium,
 - b) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej,
 - c) Pracownia Serologiczna z Bankiem Krwi,
 - 2) Pracownie Diagnostyki Obrazowej:
 - a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - b) Pracownia Mammografii,
 - c) Pracownia USG,
 - d) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej (RTG),
 - e) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
 - 3) Pracownia Endoskopii,
 - 4) Pracownia Urodynamiczna.

2. Pracownikami wymienionymi w ust. 1 pkt 1) – 2) zarządzają Kierownicy lub upoważnione osoby, którzy podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Schemat Organizacyjny Pracowni Diagnostycznych określa załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

§52

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

1. Do podstawowych zadań Medycznego Laboratorium Diagnostycznego należy:
 - 1) wykonywanie specjalistycznych badań w zakresie analityki medycznej, mikrobiologii, badań immunohematologicznych dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu i ambulatoryjnych,
 - 2) dbałość o realizację wymagań w zakresie jakości wykonywanych badań,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej i organizacyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) zapewnienie poufności wyników badań i danych osobowych pacjentów, przestrzeganie Praw Pacjenta,
 - 5) podnoszenie kwalifikacji personelu pod względem merytorycznym i zapewnienia jakości,
 - 6) racjonalne gospodarowanie odczynnikami chemicznymi i testami diagnostycznymi,
 - 7) wprowadzanie nowych, doskonalszych i ekonomicznych rozwiązań w zakresie wykonywanych badań,
 - 8) badanie przyczyn ewentualnych niezgodności oraz zapobieganie ich powtarzaniu się,
 - 9) przeprowadzanie szkoleń dla pracowników oddziałów w zakresie prawidłowego pobierania i transportu materiału do badań.
2. Medycznym Laboratorium Diagnostycznym zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§53

Pracownia Diagnostyki Obrazowej

1. W Pracowni Diagnostyki Obrazowej działają:
 - 1) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - 2) Pracownia Mammografii,
 - 3) Pracownia USG,
 - 4) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej (RTG),
 - 5) Pracownia Rezonansu Magnetycznego.
2. Do zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie diagnostycznych badań radiologicznych,
 - 2) dbałość o założone wymagania co do jakości badań,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej i organizacyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) zapewnienie poufności wyników wykonywanych badań i danych pacjenta,
 - 5) dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu w zakresie merytorycznym i w zakresie zapewnienia jakości,
 - 6) racjonalne gospodarowanie odczynnikami chemicznymi oraz sprzętem wykorzystywanym przy wykonywaniu badań,
 - 7) przestrzeganie Praw Pacjenta,
 - 8) zapewnienie ochrony radiologicznej pacjentów oraz personelu zgodnie z przepisami Prawa atomowego w trakcie wykonywanych badań,

- 9) współpraca z lekarzami kierującymi w zakresie interpretacji wyników oraz doboru optymalnych metod diagnostycznych,
 - 10) przygotowywanie pacjentów do badań oraz udzielanie instruktażu dotyczącego przebiegu procedur diagnostycznych w zakresie objętym procedurami,
 - 11) monitorowanie i raportowanie zdarzeń niepożądanych oraz analiza dawek promieniowania w celu ich optymalizacji (zasada ALARA),
3. Pracowniami zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§54

Pracownia Endoskopowa

1. Do zadań Pracowni Endoskopowej należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego (gastroskopia, kolonoskopia),
 - 2) wykonywanie podstawowych zabiegów endoskopowych, tj. polipektomia, tamowanie krwawień, zakładanie PEG, opaskowanie żyłaków przełyku,
 - 3) świadczenie 24 godzinnych dyżurów do zaopatrywania przypadków nagłych,
 - 4) realizowanie Programu Badań Przesiewowych wczesnego wykrywania raka jelita grubego.
2. Pracownią Endoskopii Zarządza Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

VI.2 Jednostki działalności pozamedycznej

§55

Dział Żywności i Żywienia

1. Do zadań Działu Żywności i Żywienia należy w szczególności:
 - 1) Planowanie i organizacja żywienia indywidualnego i zbiorowego pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Szpitala, pracownikom i klientom, zgodnie z zasadami dietetyki, obowiązującą Nomenklaturą Diet oraz Normami żywienia,
 - 2) Opracowywanie receptur potraw dla dzieci oraz osób dorosłych zarówno zdrowych jak i chorych zgodnie z obowiązującymi standardami bezpieczeństwa żywności i księgą alergenów,
 - 3) Produkcja posiłków zgodnie z Dobrą Praktyką Higieniczną, Dobrą Praktyką Produkcyjną i Systemem HACCP dla pacjentów oraz klientów Cafe Bar Smaczek,
 - 4) Opracowanie i bilansowanie jadłospisu w programie komputerowym dla pacjentów Szpitala,
 - 5) prowadzenie nadzoru nad działalnością kuchni głównej oraz dystrybucją posiłków,
 - 6) Planowanie i kierowanie działalnością Cafe Bar Smaczek,
 - 7) Prowadzenie poradnictwa żywieniowego w postaci udzielonych konsultacji dietetycznych dla pacjentów szpitala oraz ich rodzin,
 - 8) Codzienne prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych.

Dział Ekonomiczno-Finansowy

1. Do zadań Działu Ekonomiczno – Finansowego w szczególności należy:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, a w szczególności organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej oraz bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie Zakładu, a także prawidłowe i terminowe dokonywanie wszelkich rozliczeń finansowych,
 - 2) współudział w sporządzaniu rocznych planów finansowych i analiz ekonomicznych,
 - 3) współudział w opracowywaniu planów inwestycyjnych i programów restrukturyzacji,
 - 4) sporządzanie rocznych sprawozdań z realizacji planu finansowego i inwestycyjnego,
 - 5) dokonywanie rozliczeń finansowych z tytułu dostaw, robót i usług na rzecz Szpitala, jak też za wykonane usługi przez Zakład,
 - 6) wystawianie faktur za wykonane świadczenia medyczne,
 - 7) prowadzenie obsługi kasowej,
 - 8) dokonywanie księgowania operacji finansowych oraz rozliczanie kosztów w miejscach ich powstawania,
 - 9) dokonywanie bieżącej analizy należności i zobowiązań,
 - 10) prowadzenie procedury windykacji należności,
 - 11) sporządzanie okresowych sprawozdań i informacji finansowych,
 - 12) naliczanie i wypłacanie wynagrodzeń oraz potrąceń z tym związanych,
 - 13) wydawanie zaświadczeń na żądanie pracownika do US, ZUS, banków itp.,
 - 14) sporządzanie zestawień do uzgodnienia składek ZUS i podatku dochodowego od osób fizycznych oraz odpowiednich deklaracji dla ZUS,
 - 15) dokonywanie miesięcznych uzgodnień stanów zapasów magazynowych z ewidencją księgową,
 - 16) wybiórcza weryfikacja dokumentacji księgowej zgodnie z posiadanymi umowami,
 - 17) prowadzenie tabeli amortyzacji środków trwałych, sporządzanie planu inwentaryzacji w poszczególnych komórkach, środków trwałych i wyposażenia,
 - 18) przeprowadzanie inwentaryzacji, kontrola, nadzór i rozliczanie przeprowadzanych inwentaryzacji,
 - 19) weryfikacja stanu faktycznego z przeprowadzonymi inwentaryzacjami,
 - 20) prowadzenie rejestrów zakupu i sprzedaży VAT,
 - 21) rozliczanie Zakładu z tytułu podatku VAT,
 - 22) rozliczenie Zakładu jako płatnika z podatku dochodowego od osób fizycznych i prawnych,
 - 23) ewidencja księgowa Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 24) rozliczanie kosztów Zakładu w programie księgowym,
 - 25) prowadzenie potwierdzeń sald,
 - 26) ścisła współpraca z komórkami Zakładu w zakresie dokumentów księgowych,
 - 27) bieżąca realizacja poleceń Dyrektora związanych ze sprawami finansowymi Zakładu.
 - 28) ustalanie podstawy wypłat i naliczanie wynagrodzenia pracownikom,
 - 29) przekazywanie pracownikom komórek organizacyjnych informacji o wynagrodzeniach, odprowadzonych podatkach i składkach ZUS.
2. Dział Ekonomiczno – Finansowy współpracuje z Oddziałami Szpitala, Poradniami Specjalistycznymi, Podstawową Opieką Zdrowotną oraz komórkami pomocniczymi medycznymi i niemedycznymi w zakresie:
 - 1) pobierania, gromadzenia i przetwarzania informacji dotyczących wykonywanych przez

- komórki organizacyjne kontraktów z NFZ,
- 2) przekazywania informacji do komórek organizacyjnych o ponoszonych kosztach dotyczących: zużycia leków, diagnostyki, sprzętu medycznego i innych materiałów,
 - 3) przekazywania kierownikom komórek/jednostek organizacyjnych analizy o bieżącej okresowej sytuacji ekonomiczno-finansowej danej komórki/jednostki organizacyjnej.
3. Do zadań Głównego Księgowego należy:
- 1) dokonywanie ekonomicznej oceny programów działalności,
 - 2) sporządzanie planów finansowych w oparciu o programy i rodzaje działalności,
 - 3) dokonywanie finansowej analizy kosztów działalności,
 - 4) prowadzenie rachunkowości jednostki,
 - 5) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - 6) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z Planem Inwestycyjno - Finansowym,
 - 7) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - 8) nadzorowanie ewidencji majątku szpitalnego.
4. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie rachunkowości Zakładu.
5. Działem kieruje Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§57

Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych

1. Do zadań Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych w szczególności należy:
- 1) przygotowywanie ofert w zakresie określonym przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia,
 - 2) przygotowywanie ofert, projektów umów i aneksów do umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z jednostkami zewnętrznymi,
 - 3) prowadzenie rozliczeń finansowych oraz sporządzanie sprawozdań z wykonanych świadczeń zdrowotnych do NFZ i innych usługobiorców,
 - 4) szczegółowa analiza i prowadzenie rozliczeń ilościowo-wartościowych z wykonania kontraktów zawieranych na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 5) opracowywanie i aktualizacja cenników dla poszczególnych Pracowni Diagnostycznych,
 - 6) nadzór nad jednolitością informacji statystycznych, kompletnością, terminowością i wiarygodnością materiałów,
 - 7) opracowywanie obowiązujących sprawozdań statystycznych miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych z działalności komórek organizacyjnych Zakładu oraz sporządzanie własnych opracowań,
 - 8) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności podstawowej Szpitala (przyjęcia, wypisy, zgony, przeniesienia, osobodni, wykorzystanie łóżek),
 - 9) kontrola zapisów na kartach statystycznych i nowotworowych oraz wysyłanie ich do właściwych jednostek nadrzędnych,
 - 10) sporządzanie kserokopii dokumentacji medycznej i udostępnianie jej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - 11) nadzór nad właściwym stosowaniem kodów chorób i procedur medycznych określonych Międzynarodową Klasyfikacją (ICD 10, ICD 9),
 - 12) drukowanie recept narkotycznych oraz recept na leki refundowane,
 - 13) analizowanie danych statystycznych z zakresu stanu zdrowia ludności,
 - 14) sporządzanie miesięcznych zestawień ilości przyjętych pacjentów w poszczególnych

- Poradniach Specjalistycznych,
 15) monitorowanie procesów diagnozowania i leczenia,
 16) analiza i rozliczanie kosztów usług medycznych udzielonych nieubezpieczonym i cudzoziemcom,
 17) zabezpieczenie i ochrona danych osobowych w systemie komputerowym,
 18) obsługa programów komputerowych zgodnie z umowami zawartymi z NFZ.
2. Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych zajmuje się prowadzeniem składnicy akt i dokumentacji medycznej poprzez:
 - 1) przejmowanie do Składnicy dokumentacji medycznej z poszczególnych komórek Szpitala,
 - 2) udostępnianie przechowywanej dokumentacji osobom upoważnionym,
 - 3) bieżące aktualizowanie i przestrzeganie przepisów normujących okresy archiwizowania dokumentów różnego rodzaju oraz inicjowanie ich brakowania w odpowiednim czasie,
 - 4) nadzór i kontrolę nad prawidłowym sporządzaniem dokumentacji medycznej,
 - 5) wykonywanie innych czynności określonych odpowiednimi przepisami lub zleconych przez Dyrektora.
 3. Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych współpracuje ze wszystkimi komórkami/jednostkami organizacyjnymi Zakładu udzielającymi świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzonej dokumentacji medycznej oraz w zakresie wykonywania i rozliczania udzielanych świadczeń zdrowotnych.
 4. Z Działem Ekonomiczno-Finansowym Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych współpracuje w zakresie rozliczania wykonywanych usług medycznych w ramach zawartych kontraktów z NFZ.
 5. Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych ponadto współpracuje z:
 - 1) Pracownikami Diagnostycznymi w zakresie ustalania cenników za wykonywane badania,
 - 2) Działem Informatyki w zakresie stosowania obowiązującego programu informatycznego.
 6. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§58

Dział Kadrowo-Administracyjny

1. Do podstawowych zadań Działu Kadrowo-Administracyjnego należy w szczególności:
 - 1) Kompleksowe prowadzenie spraw kadrowych oraz dokumentacji pracowniczej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pracy.
 - 2) Przygotowywanie dokumentacji związanej z nawiązywaniem, przebiegiem i rozwiązywaniem stosunku pracy oraz umów cywilno prawnych.
 - 3) Prowadzenie ewidencji i rozliczanie czasu pracy, w tym urlopów, zwolnień lekarskich oraz innych nieobecności pracowników.
 - 4) Nadzór nad procesem sporządzania harmonogramów pracy w poszczególnych komórkach Szpitala.
 - 5) Przygotowywanie i przekazywanie danych oraz dokumentacji niezbędnej do naliczania wynagrodzeń, zasiłków i innych świadczeń pracowniczych.
 - 6) Sporządzanie i przekazywanie sprawozdawczości w ramach statystyki oraz analiz zatrudnienia na potrzeby wewnętrzne oraz uprawnionych instytucji zewnętrznych.
 - 7) Koordynowanie procesów podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w tym obsługa staży podyplomowych, rezydentur i szkoleń.
 - 8) Prowadzenie dokumentacji i obsługa administracyjna Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
 - 9) Weryfikacja wymaganych uprawnień zawodowych pracowników medycznych.
 - 10) Prowadzenie kancelarii ogólnej oraz zapewnienie sprawnego obiegu dokumentacji w Szpitalu w formie tradycyjnej i elektronicznej.

- 11) Obsługę administracyjną i sekretarską Dyrekcji Szpitala, w tym organizację spotkań,
 - 12) Obsługa korespondencji wychodzącej i przychodzącej oraz prowadzenie ewidencji w tym zakresie.
 - 13) Prowadzenie rejestru zarządzeń Dyrektora oraz ich udostępnianie komórkom organizacyjnym Szpitala.
 - 14) Obsługa administracyjno – kancelaryjna Rady Społecznej.
 - 15) Prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie dyscypliny oraz prawidłowości dokumentowania świadczonych usług, niezależnie od podstawy nawiązanego stosunku prawnego.
2. Dział Kadrowo – Administracyjny współpracuje z kierownikami wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie spraw pracowniczych, dyscypliny pracy oraz prawidłowego obiegu informacji.
 3. Działem Kadrowo-Administracyjnym kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§59

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

1. W Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia prowadzone są zagadnienia związane z zamówieniami publicznymi oraz zaopatrzeniem Zakładu. Kierownikowi tego Działu podlegają:
 - 1) Magazyn Gospodarczy,
 - 2) Magazyn Techniczny,
 - 3) Magazyn Medyczny.
2. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia realizuje w szczególności:
 - 1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z udzielaniem zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane oraz zaopatrzeniem,
 - 2) przygotowywanie, uruchamianie i przeprowadzanie postępowania o udzielenie zamówień publicznych według odpowiednich procedur,
 - 3) prowadzenie dokumentacji w zakresie określonym przepisami dotyczącymi zamówień publicznych,
 - 4) zaopatrywanie Zakładu w niezbędne do prawidłowego funkcjonowania i świadczenia usług materiały, sprzęt i aparaturę medyczną, żywność, środki chemiczne i dezynfekcyjne, zaopatrywanie w tlen, odzież ochronną i roboczą,
 - 5) sporządzanie zamówień i kierowanie ich do odpowiednich placówek handlowych,
 - 6) przyjmowanie dostaw na stan magazynowy oraz wydawanie z magazynów dostarczonego sprzętu i urządzeń medycznych, artykułów technicznych i gospodarczych,
 - 7) sporządzanie rocznych planów zamówień publicznych na podstawie zatwierdzonego Planu Finansowego,
 - 8) realizacja planów wyposażenia i zaopatrzenia Szpitala zgodnie z zasadami oszczędnej gospodarki zasobami,
 - 9) weryfikacja dokumentów oraz zakupionych towarów i usług pod względem ilościowym i jakościowym,
 - 10) nadzór nad prawidłową realizacją wykonania zawartych umów dostaw i usług.
3. Przy realizacji zadań, w celu precyzyjnego określenia zamawianego asortymentu zgłaszanego przez komórkę organizacyjną, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia współpracuje z komórkami organizacyjnymi.
4. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia współdziała z komórkami Zakładu w weryfikacji pod względem jakościowym i ilościowym zakupionych towarów i usług oraz ściśle współpracuje w okresowej ocenie dostawców materiałów i usług, a także uczestniczy w nadzorze nad prawidłową realizacją wykonania zawartych umów.

5. Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§60

Dział Naprawy i Serwisowania Sprzętu Medycznego

1. Podstawowym zadaniem Działu Naprawy i Serwisowania Sprzętu Medycznego jest nadzór nad prawidłowością i ciągłością działania sprzętu i aparatury medycznej na terenie Zakładu.
2. Do zadań Działu należy:
 - 1) współpraca z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu, w których znajduje się sprzęt i aparatura medyczna,
 - 2) zlecenie serwisowania i napraw sprzętu i aparatury medycznej firmom zewnętrznym,
 - 3) serwisowanie posiadanego sprzętu i aparatury medycznej,
 - 4) nadzór nad naprawami wykonywanymi przez firmy zewnętrzne,
 - 5) naprawy i przeglądy posiadanego sprzętu w miarę posiadanych możliwości przerobowych,
 - 6) kontrolowanie stanu technicznego sprzętu medycznego – opiniowanie w postępowaniu o zamówienie publiczne,
 - 7) czynny udział w pracach związanych z zamawianiem sprzętu – współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
 - 8) wyszukiwanie oszczędności i negocjacje z firmami zewnętrznymi w ramach zleconych napraw.
3. Działem zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych.

§61

Dział Techniczno-Eksploatacyjny

1. Podstawowym zadaniem Działu Techniczno – Eksploatacyjnego jest w szczególności: zapewnienie sprawnego i niezawodnego funkcjonowania wszystkich budynków, obiektów, urządzeń i instalacji Szpitala oraz zapewnienie właściwego, zgodnego ze sztuką budowlaną i obowiązującymi przepisami użytkowania Oddziałów Szpitalnych, budynków zaplecza technicznego, pokryć dachowych wraz z elementami odprowadzającymi wody opadowe, elewacji budynków oraz elementów małej architektury.
2. Do zadań Działu Techniczno – Eksploatacyjnego w zakresie zadań techniczno- eksploatacyjnych w szczególności należy:
 - 1) bieżąca konserwacja, serwis i obsługa budynków, urządzeń i instalacji, realizowana zarówno przez stały własny personel, jak również zewnętrznych usługodawców,
 - 2) zapewnienie dostawy mediów oraz odbioru przez podmioty zewnętrzne odpadów wytwarzanych przez Szpital,
 - 3) dbanie o estetykę i stan sanitarny pomieszczeń,
 - 4) przygotowanie prawno-dokumentacyjne, koordynacja postępowań przygotowawczych i realizacyjnych inwestycji, remontów i napraw budynków, obiektów urządzeń i instalacji Szpitala realizowanych przez wykonawców zewnętrznych,
 - 5) przygotowanie techniczno-dokumentacyjne, koordynacja realizacji inwestycji, remontów i napraw budynków, obiektów, urządzeń i instalacji Szpitala realizowanych przez własnych pracowników,
 - 6) administrowanie nieruchomościami Zakładu,
 - 7) organizacja i nadzór nad zabezpieczeniem i ochroną mienia Zakładu, a w szczególności:
 - a) obsługa bramy głównej, portierni, systemu parkingowego oraz pobierania opłat parkingowych,

- b) egzekwowanie od wjeżdżających na teren Zakładu:
 - zakazu parkowania samochodów na trasach przejazdu karetek, ich zatrzymywania się i postojów w miejscach niedozwolonych,
 - odnotowywanie samochodów źle zaparkowanych,
 - ustalenie właścicieli samochodów źle zaparkowanych i zwracania im uwagi na łamanie przepisów porządkowych obowiązujących na terenie Zakładu,
 - c) prowadzenie rejestru wjazdu pojazdów firm pogrzebowych na teren Zakładu,
 - d) sprawdzanie właściwego zabezpieczenia pomieszczeń po zakończeniu pracy w tych pomieszczeniach,
- 8) prowadzenie dokumentacji działu dotyczącej bieżącej działalności oraz eksploatacji wszystkich budynków, obiektów, urządzeń i instalacji Szpitala,
 - 9) przeprowadzanie okresowych przeglądów technicznych obiektów i instalacji oraz prowadzenie ksiąg obiektów,
 - 10) monitorowanie stanu technicznego wszystkich budynków, obiektów, urządzeń i instalacji Szpitala,
 - 11) dążenie do racjonalnego korzystania z mediów, mienia oraz materiałów technicznych w całym Szpitalu,
 - 12) zapewnienie porządku i czystości obiektów Zakładu,
 - 13) gospodarka odpadami niebezpiecznymi oraz medycznymi.
3. Warunki współdziałania Działu w zakresie zadań techniczno-eksploatacyjnych z innymi komórkami organizacyjnymi:
- 1) natychmiastowe reagowanie na zgłoszone lub stwierdzone osobiście awarie i usterki instalacji technicznych, sprzętu i narzędzi dla ich usunięcia i przywrócenia normalnej pracy Szpitala, realizowane pracownikami dyżurującymi lub poprzez usługodawców zewnętrznych. Dla uzyskania kontroli nad infrastrukturą Dział wykonuje bieżące oraz planowe (w tym gwarancyjne) przeglądy infrastruktury technicznej Szpitala,
 - 2) współdziałanie z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie uzupełniania stanów magazynowych materiałów do bieżącej eksploatacji, remontów i inwestycji realizowanych we własnym zakresie,
 - 3) współdziałanie z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia oraz zainteresowaną jednostką organizacyjną Szpitala w zakresie przygotowania technicznego, prawnego i kosztowego planowanej inwestycji, remontu lub modernizacji,
 - 4) współdziałanie z wszystkimi jednostkami organizacyjnymi w zakresie dokonywania przeglądów, napraw i regulacji infrastruktury Szpitalnej,
 - 5) współdziałanie z wszystkimi jednostkami organizacyjnymi w sprawie zapewnienia właściwego zgodnego z obowiązującymi przepisami gospodarki elektroenergetycznej i energetycznej wykorzystania czynników energetycznych,
 - 6) współdziałanie z Dyrekcją Szpitala w sprawie zapewnienia właściwego zabezpieczenia usług przez wyspecjalizowane jednostki serwisu technicznego w przypadku konieczności wykonania prac konserwacyjnych i remontowo – modernizacyjnych przekraczających ramy posiadanych uprawnień i kompetencji pracowników działu,
 - 7) uzgadnianie z zainteresowaną jednostką organizacyjną Szpitala terminów i innych warunków realizacji zaplanowanych inwestycji i modernizacji Szpitala siłami własnymi oraz koordynowanie i nadzorowanie w wymienionym zakresie wykonawców zewnętrznych.
4. Działem Techniczno – Eksploatacyjnym zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych.

§62

Dział Transportu

1. Dział Transportu realizuje w szczególności niżej określone zadania:
 - 1) realizuje transporty sanitarne na rzecz medycznych komórek organizacyjnych (w szczególności na rzecz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Stacji Dializ, Przychodni Specjalistycznej i innych Oddziałów Szpitalnych) oraz inne transporty na rzecz niemedyceńskich komórek organizacyjnych (w szczególności na rzecz Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia),
 - 2) prowadzi dokumentację techniczno – eksploatacyjną pojazdów przypisanych do Działu Transportu,
 - 3) prowadzi dokumentację warsztatową oraz magazynową w zakresie realizowanych transportów,
 - 4) wykonuje naprawy główne oraz bieżące (eksploatacyjne), przeglądy techniczne pojazdów samochodowych przypisanych do Działu Transportu.
2. Działem Transportu zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych.

§63

Dział Kontrolingu Finansowego

1. Do zadań Działu Kontrolingu Finansowego w szczególności należy:
 - 1) realizacja bieżących zadań zleconych przez Dyrektora,
 - 2) kontrola rachunków i faktur za badania, wykonane procedury medyczne, przepracowane godziny pracy (w ordynacji dziennej oraz dyżurów medycznych) pod względem sprawdzania zgodności rejestru procedur szpitalnych z dostarczonym dokumentem,
 - 3) uczestniczenie w prawidłowym rozliczaniu kosztów zgodnie z Nowym Standardem Rachunku Kosztów,
 - 4) kontrole planowe i doraźne, dotyczące utrzymania ciągłości, elastyczności pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych,
 - 5) tworzenie dla Dyrekcji porównań wartości planowych z uzyskanymi,
 - 6) analiza odchyleń w celu wykrycia ich przyczyn oraz ich kontrola,
 - 7) uczestniczenie we wprowadzaniu działań korygujących, analiza kontroli wyników,
 - 8) przygotowywanie wiarygodnych kalkulacji kosztów i zysków,
 - 9) sporządzanie kalkulacji inwestycyjnych (na zlecenie Dyrektora),
 - 10) sporządzanie wycen procedur medycznych (na zlecenie Dyrektora),
 - 11) współudział w przeprowadzaniu różnego rodzaju analiz, negocjacji z firmami zewnętrznymi,
 - 12) kontrole doraźne dokumentacji medycznej (wyłącznie na pisemne polecenie Dyrektora),
 - 13) uczestniczenie w przygotowaniu, realizacji i koordynowaniu planów działania Szpitala oraz w sporządzaniu budżetów i prognoz,
 - 14) udział w ustalaniu celów działania jednostki,
 - 15) przeprowadzanie analiz szczegółowych w celu wyłonienia ofert od zewnętrznych jednostek, najkorzystniejszych dla szpitala pod względem ekonomicznym,
 - 16) przeprowadzanie niezbędnych kontroli wynikających z bieżącej sytuacji szpitala.
2. Dział realizuje powyższe zadania współpracując ze wszystkimi komórkami Zakładu w zakresie przeprowadzanych kontroli.
3. Pracą Działu Kontrolingu Finansowego kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§64

Dział Informatyki

1. Do zadań Działu Informatyki należy w szczególności:
 - 1) przygotowywanie projektów i specyfikacji do zakupu sprzętu komputerowego i oprogramowania,
 - 2) konfiguracja i utrzymanie informatycznych systemów szpitalnych podległych Działowi,
 - 3) aktualizacja oprogramowania dziedzinowego oraz sprzętu IT,
 - 4) tworzenie i aktualizacja strony intranetowej Zakładu,
 - 5) nadzór nad realizacją procedur i instrukcji dotyczącej Polityki Bezpieczeństwa,
 - 6) ochrona zasobów informatycznych przez systematyczną ocenę zgromadzonych oraz wykorzystanych środków gospodarowania mieniem Zakładu,
 - 7) pomoc i doradztwo użytkownikom oprogramowania w zakresie bieżącego użytkowania, optymalizacji oraz konfiguracji i przetwarzania danych zgromadzonych w systemie (zadania te realizuje we współpracy z firmami sprawującymi serwis i nadzory autorskie dla oprogramowania),
 - 8) koordynowanie pod względem technicznym prac związanych z remontami, modernizacją, budową i rozbudową infrastruktury informatycznej Szpitala.
2. Przy realizacji zadań Dział Informatyki współpracuje z:
 - 1) Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia przy zakupie sprzętu i oprogramowania,
 - 2) komórkami organizacyjnymi Zakładu przy instalacji i nadzorze nad sprzętem i oprogramowaniem komputerowym zainstalowanym w tych komórkach,
 - 3) Działem Techniczno – Eksploatacyjnym w zakresie rozbudowy infrastruktury szpitalnej sieci IT.
3. Dział Informatyki przygotowuje raporty i statystyki na potrzeby urzędów, komórek organizacyjnych Szpitala i Dyrekcji.
4. Dział Informatyki przyjmuje zgłoszenia i usuwa awarie sprzętu i oprogramowania komputerowego w komórkach organizacyjnych Szpitala.
5. Działem Informatyki kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych.

§65

Dział Jakości i Promocji Zdrowia

1. W skład Działu Jakości i Promocji Zdrowia wchodzi Rzecznik Prasowy.
2. Do zadań Działu należy w szczególności:
 - 1) koordynacja działań związanych z zapewnieniem jakości świadczeń zdrowotnych w całym Szpitalu,
 - 2) wspieranie procesu wdrażania i utrzymania wewnętrznego systemu jakości i bezpieczeństwa pacjenta,
 - 3) nadzór nad procesem identyfikacji, rejestracji i analizy zdarzeń niepożądanych oraz nadzorowanie wdrażania działań naprawczych i zapobiegawczych,
 - 4) współpraca z zespołami i komitetami powołanymi przez Dyrektora,
 - 5) analiza wskaźników jakości i bezpieczeństwa pacjenta, przygotowywanie raportów i rekomendacji dla Pełnomocnika i Dyrektora Szpitala,
 - 6) koordynacja procesu przygotowania Szpitala do autoryzacji, certyfikacji i kontroli zewnętrznych,
 - 7) organizowanie i koordynacja audytów wewnętrznych oraz przeglądów systemu jakości,

- 8) wspieranie jednostek organizacyjnych Szpitala w opracowywaniu i aktualizacji procedur oraz standardów postępowania klinicznego i organizacyjnego,
 - 9) współpraca przy opracowywaniu szkoleń i programów edukacyjnych w zakresie jakości i bezpieczeństwa pacjenta,
 - 10) nadzór nad dokumentacją systemową dotyczącą jakości i bezpieczeństwa pacjenta.
3. Do zadań Rzecznika Prasowego należy w szczególności:
- 1) wsparcie w aktualizowaniu i prowadzeniu serwisu społecznościowego Facebook Szpitala,
 - 2) utrzymywanie kontaktów z mediami poprzez organizowanie spotkań oraz przygotowywanie materiałów informacyjnych dotyczących działalności Szpitala w zakresie: realizowanych Programów Zdrowotnych, prowadzonych inwestycji, dokonywanych zakupów oraz przyjmowanych darowizn, sprzętu i aparatury medycznej,
 - 3) sporządzanie odpowiedzi, sprostowań, uzupełnień i polemik do mediów, dbając o rzetelność przekazu oraz ochronę wizerunku i interesów Szpitala,
 - 4) prowadzenie wewnętrznych postępowań wyjaśniających w celu ustalenia okoliczności przedstawionych w materiałach upublicznionych w środkach masowego przekazu, zgodnie z procedurami zarządzania jakością i identyfikacją ryzyk,
 - 5) archiwizowanie informacji prasowych dotyczących Szpitala, stanowiących element monitorowania jakości komunikacji zewnętrznej,
 - 6) dbałość o dobre imię Szpitala oraz realizacja zadań z należytą starannością, przy jednoczesnym bezwzględnym poszanowaniu praw pacjenta oraz zachowaniu poufności danych, w szczególności informacji dotyczących procesu leczenia i danych osobowych pacjentów, zgodnie z obowiązującymi normami etycznymi i systemami zarządzania jakością.
 - 7) zarządzanie i aktualizowanie strony internetowej Szpitala,
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
4. Działem kieruje Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

VI.3 Samodzielne Stanowiska Pracy

§66

Pielęgniarka Naczelna

1. Pielęgniarka Naczelna organizuje, nadzoruje i koordynuje pracę pielęgniarek i położnych, innych grup zawodowych średniego i niższego personelu medycznego.
2. Zadania Pielęgniarki Naczelnej określone zostały w §105 niniejszego Regulaminu.

§67

Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości w szczególności należy:
 - 1) koordynowanie i nadzorowanie, z upoważnienia Dyrektora Szpitala, funkcjonowania wewnętrznego systemu jakości i bezpieczeństwa pacjenta,
 - 2) koordynowanie działań Szpitala w zakresie spełniania wymagań wynikających z przepisów prawa dotyczących jakości opieki zdrowotnej,
 - 3) nadzór nad opracowywaniem, aktualizacją i stosowaniem procedur, instrukcji i standardów postępowania klinicznego i organizacyjnego,
 - 4) organizowanie i koordynowanie wewnętrznych audytów, przeglądów zarządzania oraz kontroli wewnętrznych,

- 5) koordynowanie przygotowań Szpitala do kontroli zewnętrznych, w tym NFZ, RPP, Sanepidu, CMJ oraz innych organów,
 - 6) koordynowanie procesów akredytacyjnych i certyfikacyjnych,
 - 7) koordynowanie systemu monitorowania zdarzeń niepożądanych, prowadzenie ich analiz oraz nadzór nad wdrażaniem działań naprawczych i zapobiegawczych,
 - 8) współpraca z zespołami ds. jakości, bezpieczeństwa pacjenta, kontroli zakażeń szpitalnych oraz innymi zespołami problemowymi,
 - 9) nadzór nad realizacją obowiązków Szpitala w zakresie praw pacjenta i standardów opieki,
 - 10) analiza wskaźników jakości i bezpieczeństwa oraz raportowanie ich Dyrektorowi Szpitala,
 - 11) Inicjowanie działań projakościowych i programów poprawy jakości w komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - 12) organizowanie i współudział w szkoleniach personelu w zakresie jakości, bezpieczeństwa pacjenta, procedur i standardów,
 - 13) nadzór nad dokumentacją systemową dotyczącą jakości i bezpieczeństwa,
 - 14) współpraca z kadrą kierowniczą Szpitala w zakresie zarządzania ryzykiem klinicznym i organizacyjnym.
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§68

Specjalista ds. Epidemiologii

1. Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii w szczególności należy monitorowanie i oddziaływanie na stan epidemiologiczny Zakładu, a w szczególności:
 - 1) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego Zakładu oraz pracy personelu we wszystkich Oddziałach i pomieszczeniach Zakładu,
 - 2) współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań Zakładu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń,
 - 3) określanie czynnika ryzyka zakażeń wśród pacjentów Zakładu oraz pracowników,
 - 4) organizowanie szkoleń z zakresu zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 5) prowadzenie w Zakładzie kontroli stanu epidemiologicznego i wydawanie poleceń dotyczących zadań realizowanych w zakresie działalności epidemiologicznej i kontrola merytoryczna ich realizacji,
 - 6) uczestnictwo w pracach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
2. Przy realizacji zadań Specjalista ds. Epidemiologii współpracuje z:
 - 1) wszystkimi Oddziałami Szpitala oraz Pracownią Mikrobiologii,
 - 2) stacją sanitarno - epidemiologiczną,
 - 3) firmą wykonującą na rzecz Zakładu usługi w zakresie utrzymania porządku, czystości i transportu wewnątrzszpitalnego.
3. Specjalista ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Pielęgniarsce Naczelnej, a w zakresie merytorycznym podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§69

Szpitalny Koordynator Transplantacyjny

1. Do zadań Szpitalnego Koordynatora Transplantacyjnego należy w szczególności:
 - 1) monitorowanie dawstwa,
 - 2) identyfikacja potencjalnych dawców,
 - 3) organizacja logistyki pobrania,
 - 4) rozmowy z rodzinami.

2. Szpitalny Koordynator Transplantacyjny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§70

Inspektor Ochrony Radiologicznej

1. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy w szczególności:
 - 1) nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w jednostkach organizacyjnych Szpitala, używających w swojej działalności aparatów emitujących promieniowanie jonizujące,
 - 2) nadzór nad przestrzeganiem instrukcji pracy z tymi aparatami oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej,
 - 3) ustalanie wyposażenia pracowni rentgenowskich w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
 - 4) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - 5) udział w odbiorze nowych lub zmodernizowanych pracowni rentgenowskich i aparatów emitujących promieniowanie jonizujące,
 - 6) nadzór nad terminowym zlecaniem wykonania odpowiednich przeglądów, pomiarów i testów eksploatowanej aparatury emitującej promieniowanie jonizujące oraz odbiór zleconych prac,
 - 7) występowanie do Dyrektora z wnioskami o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej.
2. Przy realizacji zadań Inspektor Ochrony Radiologicznej współpracuje z:
 - 1) Pracownikami Diagnostyki Obrazowej,
 - 2) Oddziałami, w których eksploatowane są urządzenia emitujące promieniowanie jonizujące.
3. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§71

Radca Prawny

1. Do zadań Radcy Prawnego należy wykonywanie obsługi prawnej Zakładu w szczególności:
 - 1) udzielanie porad i konsultacji prawnych oraz sporządzanie opinii prawnych w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
 - 2) współdziałanie w zakresie opracowywania wewnętrznych aktów prawnych (regulaminów, instrukcji, zarządzeń itp.),
 - 3) przygotowywanie pism procesowych,
 - 4) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi w sprawach, w których stroną jest Zakład,
 - 5) weryfikacja pod względem formalno – prawnym umów, których stroną jest Zakład.
 - 6) interpretacja zagadnień wynikających z realizacji rozporządzeń Ministra Zdrowia oraz innych aktów prawnych w ochronie zdrowia, w zakresie działalności Szpitala.
2. Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

Inspektor ds. Obronnych

1. Do zadań Inspektora ds. Obronnych w szczególności należy opracowywanie dokumentacji planistycznej zgodnie z przydzielonymi dla Szpitala zadaniami obronnymi oraz bieżąca aktualizacja:
 - 1) Planu udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa,
 - 2) Planu postępowania na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych,
 - 3) Modułów zadaniowych realizowanych w sytuacjach wprowadzenia na obszarze kraju stopni alarmowych,
 - 4) Kart realizacji zadań obronnych przewidzianych do realizacji w czasie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny,
 - 5) Dokumentacji informowania i alarmowania osób funkcyjnych na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny,
 - 6) Planów organizacji i funkcjonowania zespołów zastępczych miejsc szpitalnych,
 - 7) Instrukcji organizacji i funkcjonowania punktu kontaktowego w ramach stałego dyżuru Starosty Stalowowolskiego,
 - 8) Regulaminu organizacyjnego Szpitala na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.
2. Do zadań Inspektora ds. Obronnych należy także:
 - 1) Sporządzanie bilansów kadry medycznej do jednostek nadrzędnych na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny zgodnie z ustalonymi terminami.
 - 2) Uzgadnianie elementów Planu udzielania świadczeń szpitalnych zakładu na potrzeby obronne państwa w zakresie wydzielania łóżek dla służb mundurowych z przedstawicielami resortowymi.
 - 3) Zapoznanie kadry kierowniczej Szpitala z planem udzielania świadczeń szpitalnych zakładu na potrzeby obronne państwa.
 - 4) Uzgadnianie z kadrą kierowniczą zabezpieczenia usług pralniczych, żywieniowych oraz sterylizacji dla zwiększonych potrzeb Szpitala.
 - 5) Prowadzenie ewidencji świadczeń rzeczowych i osobistych dla potrzeb obronnych:
 - a) Występowanie z wnioskami o nałożenie świadczeń rzeczowych i osobistych dla potrzeb obronnych do organów samorządowych w celu zabezpieczenia nałożonych zadań,
 - b) Występowanie z wnioskiem o uchylenie decyzji o nałożeniu świadczeń osobistych i rzeczowych związku z ustaniem potrzeb zabezpieczenia.
 - 6) Ścisła współpraca z Dyrekcją i kadrą kierowniczą Szpitala w zakresie obronnym i zarządzania kryzysowego.
 - 7) Współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie w celu zabezpieczenia potrzeb krwi preparatów krwiopochodnych.
 - 8) Prowadzenia włączeń pracowników podległych obowiązkowi służby wojskowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:
 - a) Prowadzenie aktualnej ewidencji osób podległych powszechnemu obowiązkowi obrony RP, a w szczególności posiadających przydziały mobilizacyjne do jednostek wojskowych, posiadających przydziały organizacyjno – mobilizacyjne do formacji obrony cywilnej,
 - b) Sporządzanie wniosków do Szefów Wojskowych Centrów Rekrutacji w sprawie wyłączenia wytypowanych pracowników od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i wojny.
 - 9) Planowanie i realizacja szkolenia obronnego i specjalistycznego z kadrą kierowniczą Szpitala w celu przygotowania jej do realizacji zadań obronnych potwierdzonego dokumentacją szkoleniową (konspekty z przebiegu zajęć, listy obecności).

- 10) Udział w odprawach, naradach, szkoleniach, ćwiczeniach, treningach itp. organizowanych przez instytucje nadrzędne i współpracujące.
 - 11) Współpraca z Państwową Agencją Rezerw Strategicznych, Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego, Wydziałem Organizacji i Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Stalowej Woli, Urzędem Miasta Stalowej Woli, Wojskowymi Centrami Rekrutacji, Państwową Strażą Pożarną i Policją.
3. Inspektor ds. Obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§73

Pełnomocnik Dyrektor ds. Ochrony Informacji Niejawnych

1. Do podstawowych zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych w szczególności należy:
 - 1) Opracowanie Planu ochrony informacji niejawnych,
 - 2) Opracowanie szczegółowych wymagań w zakresie ochrony informacji niejawnych stanowiących tajemnicę służbową oznaczonych klauzulą „Zastrzeżone”,
 - 3) Opracowanie instrukcji ochrony informacji niejawnych,
 - 4) Prowadzenie rejestrów wydanych upoważnień i zaświadczeń z odbytych szkoleń,
 - 5) Prowadzenie rejestru teczek akt postępowań sprawdzających,
 - 6) Prowadzenie teczek akt osób sprawdzanych,
 - 7) Opracowanie zasad ochrony systemów i sieci informatycznych we współpracy z Działem Informatyki,
 - 8) Prowadzenie aktualnego wykazu osób upoważnionych do dostępu do informacji niejawnych,
 - 9) Kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji,
 - 10) Szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych,
 - 11) Wydawanie poświadczeń bezpieczeństwa i upoważnień do dostępu do informacji niejawnych,
 - 12) Wydawanie zaświadczeń o odbyciu szkolenia z zakresu informacji niejawnych,
 - 13) Nadzór nad kancelarią i sekretariatem w zakresie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych.
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych współpracuje z przedstawicielami Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Urzędami Stanu Cywilnego, Centralnym Zarządem Służby Więziennej i Krajowym Rejestrem Karnym w zakresie ochrony informacji niejawnych oraz osób sprawdzanych.
3. Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych współpracuje również z firmą ochroniarską wykonującą usługi ochrony obiektów Szpitala w zakresie zagadnień ochrony fizycznej Szpitala.
4. Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§74

Inspektor ds. BHP.

1. Do zadań inspektora ds. BHP należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 2) bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - 3) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi okresowych analiz stanu bezpieczeństwa

- i higieny pracy, zawierających propozycję przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- 4) dokonywanie oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - 5) udział w opracowywaniu zarządzeń wewnętrznych, regulaminów i instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny,
 - 6) ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, opracowywanie wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
 - 7) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań, pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
 - 8) współpraca w zakresie organizowania i przeprowadzania pracownikom (stażystom, praktykantom i innym osobom przebywającym w Zakładzie) szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 9) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
 - 10) dbanie o zabezpieczenie pracowników w odzież ochronną, sprzęt ochrony osobistej, a także opiniowanie zapotrzebowań oraz kontrola stanu zaopatrzenia w te artykuły.
2. Pracownicy ds. BHP współpracują z władzami sanitarnymi, ośrodkiem medycyny pracy oraz kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych w zakresie wykrywania zagrożeń, organizowania badań i pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych, w tym rakotwórczych, na stanowiskach i miejscach pracy, a także współpracują z państwowymi i społecznymi organami nadzoru nad warunkami pracy.
3. Inspektor ds. BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§75

Inspektor ds. P.POŻ

1. Do zadań Inspektora ds. P.POŻ należy w szczególności:
 - 1) czuwanie nad przestrzeganiem w Zakładzie ogólnych przepisów przeciwpożarowych oraz opracowywanie szczegółowych instrukcji zakładowych,
 - 2) przeprowadzanie kontroli zabezpieczenia przeciwpożarowego pomieszczeń zajmowanych przez Zakład oraz udział w kontrolach prowadzonych przez organy ochrony przeciwpożarowej lub organ założycielski,
 - 3) planowanie potrzeb w zakresie wyposażenia pomieszczeń w sprzęt gaśniczy i urządzenia alarmowe,
 - 4) pilnowanie i zlecanie terminowej kontroli konserwacji podręcznego sprzętu gaśniczego i urządzeń przeciwpożarowych, bieżące czuwanie nad ich sprawnością,
 - 5) prowadzenie instruktażu wstępnego i szkolenia informacyjnego pracowników Zakładu,
 - 6) samodzielne prowadzenie doraźnych kontroli we wszystkich obiektach i na odcinkach pracy, zgłaszanie Dyrektorowi spostrzeżeń i wniosków mających wpływ na stan zabezpieczenia przeciwpożarowego,
 - 7) współpraca z właściwą terenową Komendą Państwowej Straży Pożarnej w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego,
 - 8) prowadzenie dokumentacji dotyczącej zabezpieczenia przeciwpożarowego,
 - 9) wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów i zasad p/poż,
 - 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

2. Inspektor ds. P.POŻ podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych.

§76

Inspektor Ochrony Danych

1. Do obowiązków Inspektora Ochrony Danych należy wykonywanie zadań określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych i przepisów wykonawczych dotyczących ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
2. Inspektor Ochrony Danych przy wykonywaniu zadań współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami pracy.
3. Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§77

Pełnomocnik Dyrektora ds. Kontroli Zarządczej, Planowania, Rozwoju i Komunikacji

1. Do obowiązków Pełnomocnika Dyrektora ds. Kontroli Zarządczej, Planowania, Rozwoju i Komunikacji należy w szczególności:
 - 1) inicjowanie, koordynowanie, kontrolowanie i wspieranie przedsięwzięć związanych z podnoszeniem jakości świadczonych usług medycznych,
 - 2) organizowanie kontaktów publicznych realizowanych z udziałem lub za pośrednictwem środków masowego przekazu,
 - 3) opracowanie i wdrażanie działań budujących pozytywny wizerunek oraz kulturę organizacyjną Szpitala,
 - 4) analizowanie udzielonych odpowiedzi na zapytania prasowe oraz radiowe i telewizyjne, a także analiza materiałów rozpowszechnianych w innych środkach masowego przekazu, dotyczących działalności Szpitala,
 - 5) koordynowanie ogółu działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań Szpitala w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności:
 - a) utrzymywanie koordynacji procesu kontroli zarządczej zgodnie z obowiązującym stanem prawnym,
 - b) prowadzenie, aktualizacja i przechowywanie dokumentacji dotyczącej kontroli zarządczej,
 - c) analiza wszelkich uwag kierowanych przez organy kontrolne mogące wskazać na niedoskonałość systemu kontroli zarządczej oraz inicjowanie działań zmierzających do zwiększenia sprawności i skuteczności kontroli w Szpitalu,
 - 6) bieżąca analiza w zakresie planowanych i realizowanych inwestycji, raportowanie do bezpośredniego przełożonego o ewentualnych zagrożeniach,
 - 7) inicjowanie działań służących rozwojowi działalności podstawowej jednostki mające na celu maksymalne wykorzystywanie jej zasobów,
 - 8) współpraca z jednostkami samorządowymi, szczebla centralnego oraz innymi podmiotami w zakresie możliwości inwestycyjnych w infrastrukturę i zasoby ludzkie,
 - 9) monitorowanie i analiza wskaźników w obszarze zarządczym odnoszącym się do efektywności zasobów i systemów zarządzania,

- 10) wykonywanie innych poleceń zleconych przez Dyrektora.
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Kontroli Zarządczej, Planowania, Rozwoju i Komunikacji podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§78

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

1. Do obowiązków Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy w szczególności:
 - 1) udział w rozpatrywaniu skarg i wniosków składanych przez pacjentów lub ich rodziny,
 - 2) analiza stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta, proponowanie działań naprawczych oraz dążenie do polubownego załatwiania spraw i działanie na rzecz poprawy wizerunku Szpitala,
 - 3) prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych w Szpitalu,
 - 4) edukacja i informowanie pacjentów o przysługujących im prawach.
2. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

VI. 4 Inne postanowienia w zakresie organizacji poszczególnych komórek organizacyjnych.

§79

1. Liczbę stanowisk pracy i obsadę etatową w poszczególnych komórkach organizacyjnych określają odrębne Zarządzenia Dyrektora Szpitala.
2. Liczbę łóżek w poszczególnych Oddziałach Szpitala określa Zarządzenie Dyrektora.

VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§80

Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§81

Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.

§82

1. Zakład na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
2. Zakład przyjmuje pacjentów skierowanych z innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zależności od posiadanych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie pacjenta następuje po ustaleniu przez podmiot kierujący terminu i miejsca z Lekarzem Kierującym Oddziałem bądź lekarzem pełniącym dyżur medyczny w Oddziale.

§83

1. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą, pacjent Zakładu jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.
2. Korzystanie z bazy diagnostycznej innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą możliwe jest na zasadach określonych w umowach zawartych z tymi podmiotami.

§84

Materiał biologiczny wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony, zaś wyniki badań archiwizowane są w dokumentacji medycznej według przyjętych w Zakładzie zasad.

§85

Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą dostępny jest na podstawie zawartej z podmiotem zewnętrznym umowy.

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

§86

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pacjentów nieuprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest zorganizowany w podobny sposób, jak opisany w §17 ust. 5 i 6 przy uwzględnieniu zasad:
 - 1) pacjent nieubezpieczony, przyjmowany w trybie planowym zgłaszający się do Rejestracji w Przychodni Specjalistycznej lub Punktu Przyjęć przed wizytą jest zobowiązany dokonać opłaty (gotówką, przelewem, kartą) zgodnie z obowiązującym w Szpitalu cennikiem,
 - 2) po uiszczeniu opłaty w wysokości obowiązującego cennika i okazaniu dowodu jego uiszczenia wykonywane są u pacjenta nieubezpieczonego dalsze procedury związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne ustala Dyrektor Szpitala na podstawie rzeczywistych kosztów świadczeń. Tryb i zasady pobierania opłat określa odrębne Zarządzenie Dyrektora.
3. W przypadku porad specjalistycznych, badań diagnostycznych, pacjent nieubezpieczony przed wykonaniem świadczenia zdrowotnego, dokonuje wpłaty w/g obowiązującego cennika w: Kasie Szpitala, Pracowni Diagnostyki Obrazowej, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Medycznym Laboratorium Diagnostycznym, Dziale Analiz i Rozliczeń posiadających kasę fiskalną.
4. Dokonanie opłaty przez nieubezpieczonego nie upoważnia go do uzyskania świadczenia w terminie wcześniejszym. Pacjenci nieubezpieczeni przyjmowani są w trybie planowym według kolejki oczekujących na dane świadczenie.
5. Pacjent nieubezpieczony przyjmowany w trybie nagłym do SOR lub do Oddziału Szpitalnego nie wypełnia oświadczenia o braku ubezpieczenia (jeśli stan pacjenta na to nie pozwala) i nie dokonuje opłaty przed udzieleniem świadczenia, ale po jego zakończeniu. Pacjentom wypisanym poza godzinami pracy Działu Ekonomiczno – Finansowego lub opuszczającym Oddział Szpitala samowolnie, faktury zostają przesłane na podany w dokumentacji medycznej adres.

IX. Udostępnianie dokumentacji medycznej, w tym wysokość opłaty za udostępnienie tej dokumentacji

§87

1. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta, ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej przez Zakład.
2. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych Zakład prowadzi zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa dokumentację medyczną pacjentów korzystających z tych świadczeń.

§88

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej indywidualnej z Archiwum Zakładu może odbywać się wewnątrz Zakładu i na zewnątrz zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Wewnątrz Zakładu dokumentacja wydawana jest na wniosek Lekarza Kierującego Oddziałem bądź lekarza prowadzącego, w którym przebywa pacjent. Jeżeli dokument dotyczy leczenia w innym Oddziale, zgodę na wydanie dokumentacji wyraża Lekarz Kierujący tym Oddziałem, a podczas jego nieobecności lekarz dyżurny.
3. Osobą odbierającą dokumentację medyczną z Archiwum Zakładowego jest osoba upoważniona przez Lekarza Kierującego Oddziałem.

§89

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Zakładu organom i podmiotom na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora, z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.
2. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta, a w razie śmierci pacjenta – osoba upoważniona przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, może wystąpić do Zakładu o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji dotyczącej pacjenta.

§90

Sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej następuje na koszt wnioskodawcy, za pokwitowaniem, o ile przepisy nie stanowią inaczej.

§91

Dział Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych nadzoruje wydawanie dokumentacji medycznej zgodnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§92

1. Oddział/Poradnia otrzymuje wniosek o wydanie dokumentacji medycznej, który przekazuje pracownikowi Archiwum Zakładowego i pobiera za pokwitowaniem dokumentację. Sekretarka medyczna Oddziału przekazuje wniosek o wydanie dokumentacji wraz z dokumentacją Lekarzowi Kierującemu Oddziałem.
2. Dokumentacja przekazywana jest przez Oddział/Poradnię w trybie normalnym w terminie do trzech dni od dnia przekazania wniosku, w trybie pilnym do dnia określonego na wniosku Kierownikowi Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, który przekazuje dokumentację do przygotowania kopii. Po sprawdzeniu i sporządzeniu kalkulacji kosztów

do wystawienia faktury, zobowiązany jest do sporządzenia odpowiedzi na wnioski o wydanie dokumentacji zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną i przesłania dokumentacji wnioskującemu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującymi w Zakładzie procedurami i instrukcjami.

3. W kopii dokumentacji medycznej należy oznaczyć strony dokumentu oraz ich łączną ilość na ostatniej stronie kompletu dokumentacji. Uporządkowana, scalona kopia potwierdzana jest za zgodność z oryginałem przez Kierownika Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych.
4. W przypadku wydania oryginału dokumentacji, jego strony również muszą być numerowane kolejno, a na ostatniej stronie należy zapisać ilość stron dokumentu.
5. W przypadku konieczności wydania oryginału należy wykonać kopię dokumentacji, która na czas wypożyczenia oryginału pozostaje w Oddziale/Poradni lub w Dziale Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, jeżeli jest to dokumentacja zarchiwizowana przed dniem wydania wnioskodawcy.
6. Jeżeli dokumentacja wewnętrzna pacjenta jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę na zdrowiu, decyzję o udostępnianiu dokumentacji w trybie pilnym na zewnątrz innym zakładom lub lekarzowi może podjąć Lekarz Kierujący Oddziałem, lekarz prowadzący lub inny lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem.
7. W okolicznościach wydania dokumentu bezpośrednio z Oddziału wszystkie czynności związane z przygotowaniem dokumentacji wykonane są jak w zapisie powyżej. Wydanie dokumentacji potwierdzone jest pisemnym oświadczeniem pobrania i zwrotu oryginału po wykorzystaniu.
8. Kopię dokumentacji wydawanej bezpośrednio z Oddziału wykonuje sekretarka oddziału, a za zgodność z oryginałem potwierdza Lekarz Kierujący Oddziałem lub lekarz dyżurny Oddziału.

§93

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie jej wyciągów, odpisów lub kopii albo na elektronicznym nośniku danych Szpital pobiera opłatę.
2. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala się w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, z zastrzeżeniem przypadków, w których opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej nie pobiera się na podstawie odrębnych przepisów.

X. Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta, w tym wysokość opłaty za przechowywanie zwłok

§94

1. W razie śmierci pacjenta lekarz, pielęgniarka/położna lub sekretarka medyczna niezwłocznie zawiadamia osobę wskazaną przez pacjenta w historii choroby.
2. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka/położna powiadamia lekarza dyżurnego Oddziału lub lekarza pełniącego dyżur „pod telefonem”, który potwierdza pisemnie zgon w historii choroby i karcie gorączkowej.
3. Lekarz stwierdzający zgon i jego przyczyny obowiązany jest udzielać właściwym organom na żądanie dla celów statystycznych wyjaśnień odnoszących się do faktu zgonu i jego przyczyny. O ile zmarły pozostawał podczas ostatniej choroby pod opieką lekarską, wyjaśnienia powinny również dotyczyć przebiegu tej choroby. Wyjaśnienia te stanowią tajemnicę służbową i mogą być wykorzystywane tylko dla celów statystycznych oraz w postępowaniu sądowym.
4. Jeżeli lekarz ma pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna podlegająca obowiązkowi zgłoszenia, powinien zawiadomić o tym natychmiast właściwego inspektora sanitarnego.

5. W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz, jak i inne osoby powołane do oględzin zwłok powinni zawiadomić o tym natychmiast właściwego prokuratora lub najbliższy posterunek Policji.

§95

1. Po śmierci zwłoki pacjenta pozostają w Oddziale przez 2 godziny. W tym czasie pielęgniarka/położna wykonuje toaletę pośmiertną.
2. Rzeczy zmarłego pacjenta spisuje się w obecności drugiej pielęgniarki/położnej lub salowej, a spis potwierdza się własnoręcznym podpisem.
3. Rzeczy zmarłego pacjenta przekazuje się za potwierdzeniem rodzinie lub osobie upoważnionej do ich odebrania lub przekazuje się do magazynu, a rzeczy wartościowe do depozytu Szpitala.
4. Zwłoki przygotowane do transportu do prosektorium przesyła się z tzw. kartą skierowania zwłok do chłodni.
5. 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 określonych w przepisach odrębnych.
6. Zabrania się pracownikom Zakładu i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla Zakładu udzielania informacji o zgonach pacjentów zakładom pogrzebowym.
7. Informacje o zakładach pogrzebowych rodzina zmarłego może uzyskać w informatorach pozaszpitalnych. Pracownik Zakładu ma prawo wskazać jedynie informatory sieci telefonicznych i prasowych.

§96

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1) i 2) ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny ustalona jest w odrębnym Zarządzeniu Dyrektora.

XI. Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Zakładu

XI.1. Zarządzający Szpitalem

§97

1. Zakładem zarządza oraz reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor.
2. Dyrektor kieruje Zakładem przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych,
 - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych,
 - 4) Naczelnej Pielęgniarki,
 - 5) Kierowników Komórek Organizacyjnych wchodzących w skład Zakładu.
3. Dyrektora zastępuje w czasie jego nieobecności wyznaczony przez niego Zastępca.
4. Na Zastępującego przechodzą wszelkie prawa i obowiązki Dyrektora, z wyjątkiem zastrzeżonych do jego wyłącznej kompetencji.

§98

1. W sprawach dotyczących funkcjonowania Zakładu Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne:
 - 1) zarządzenia,
 - 2) regulaminy,
 - 3) instrukcje,
 - 4) procedury.
2. Dział Kadrowo - Administracyjny prowadzi rejestr i zbiór Zarządzeń.
3. Zarządzenia Dyrektora podaje się do wiadomości pracowników poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń Szpitala znajdującej się w budynku, w którym są pomieszczenia pracy Dyrekcji Szpitala. Zarządzenia Dyrektora mogą być zamieszczane na stronie intranetowej Szpitala.
4. Rejestr Zarządzeń Dyrektora dotyczących zamówień publicznych wywieszanych na tablicy ogłoszeń prowadzi Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

§99

1. W Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli przeprowadza się konkurs na stanowiska określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
2. Konkurs na stanowisko Dyrektora ogłasza Powiat Stalowowolski będący podmiotem tworzącym, a na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki i Pielęgniarki Oddziałowej – Dyrektor, o ile obowiązujące przepisy nie stanowią inaczej.
3. Na stanowiska Lekarza Kierującego Oddziałem przeprowadza się konkurs według regulaminu wewnętrznego ustalonego przez Dyrektora.

Zadania i kompetencje Dyrektora

§100

1. Dyrektor kieruje pracą Zakładu, odpowiadając za prawidłową organizację i realizację zadań, dla których Zakład został utworzony.
2. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za:
 - 1) organizację i prowadzenie Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) sprawne funkcjonowanie poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu,
 - 3) poziom działalności leczniczo - profilaktycznej Zakładu,
 - 4) dobór i zgodną z obowiązującymi normami obsadę personelu,
 - 5) organizację pracy podległego personelu,
 - 6) zorganizowanie wśród personelu pracy wychowawczej mającej na celu krzewienie i kultywowanie wysoko pojętych zasad etycznych,
 - 7) gospodarkę finansową i ogólną Zakładu,
 - 8) opracowanie projektów planu gospodarczego i inwestycyjnego Zakładu,
 - 9) wykonanie uchwał organów Powiatu Stalowowolskiego i innych pełniących funkcję nadzorujące prace podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - 10) nawiązanie i utrzymanie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi,
 - 11) opracowywanie wniosków w sprawie rozwoju Zakładu, które przedkłada do uzgodnienia i zatwierdzenia właściwym organom administracji,
 - 12) czuwanie nad tokiem załatwiania złożonych wniosków,
 - 13) nadzór i kontrolę majątku Zakładu,
 - 14) nadzór i kontrolę prac związanych z przygotowaniem ofert Zakładu w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 15) prowadzenie negocjacji w zakresie warunków zawieranych przez Zakład umów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych,

- 16) nadzór i kontrolę prac związanych z prowadzeniem spraw finansowych Zakładu,
 - 17) nadzór i kontrolę całokształtu prac związanych z prowadzeniem systemów informatycznych i jakościowych.
3. Dyrektor wyznacza swoich Zastępców.
 4. Do obowiązków Dyrektora w zakresie leczenia, działającego poprzez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, należy w szczególności:
 - 1) decydowanie o przyjęciu pacjenta do Szpitala w przypadkach wątpliwych,
 - 2) zorganizowanie należytej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, koniecznego pogotowia operacyjnego i pracownianego (np. rentgenowskiego, analitycznego itp.) oraz należytej służby leczenia krwią,
 - 3) zapewnienie na wniosek Lekarza Kierującego Oddziałem pomocy konsultacyjnej dla pacjentów wymagających takiej pomocy,
 - 4) dokonywanie systematycznych, okresowych wizyt wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala, ze szczególnym zwróceniem uwagi na stan porządkowy, higieniczno-sanitarny pomieszczeń oraz czystość personelu i pacjentów, ponadto dokonywanie doraźnych kontroli nocnych i dziennych lustracji Zakładu,
 - 5) czuwanie nad racjonalnym wykorzystaniem łóżek szpitalnych, urządzeń i wyposażenia, dbanie o przelotowość poszczególnych Oddziałów Szpitalnych,
 - 6) nadzorowanie terminowego zawiadamiania właściwego organu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w Szpitalu oraz wydawanie zarządzeń dotyczących zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
 - 7) dopilnowywanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wykonywania sekcji lekarskich u pacjentów zmarłych w Szpitalu,
 - 8) zawiadamianie właściwego prokuratora o wypadkach przyjęcia do Szpitala lub zgonu pacjentów, co do których zachodzi podejrzenie, że choroba lub zgon jest wynikiem przestępstwa,
 - 9) współudział w organizowaniu pomocy lekarskiej w razie masowych wypadków lub zachorowań na terenie objętym działalnością Szpitala,
 - 10) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów,
 - 11) czuwanie nad terminowym poddawaniem się personelu obowiązkowym badaniom lekarskim i szczepieniom,
 - 12) kontrola wykonania wydanych zarządzeń.
 5. Dyrektor nadzoruje kształcenie personelu, a w szczególności:
 - 1) występuje w porozumieniu z kierownikami komórek organizacyjnych z wnioskiem o kierowanie personelu na doksztalcanie zawodowe,
 - 2) na wniosek kierownika specjalizacji umożliwia lekarzom specjalizującym się odbycie stażu przepisanego w programie specjalizacji,
 - 3) w porozumieniu z Lekarzami Kierującymi Oddziałem nadzoruje tok stażu podyplomowego oraz przebieg praktyk wakacyjnych studentów,
 - 4) dba o szkolenie i doszkalanie średniego i niższego personelu medycznego.
 6. Dyrektor czuwa nad podnoszeniem poziomu pracy personelu oraz zwiększaniem zakresu i jakości usług Zakładu.
 7. Dyrektor odpowiedzialny jest za opracowanie w przepisany terminie dostosowanego do zadań i potrzeb Zakładu preliminarza budżetu i projektu planu gospodarczego oraz przedstawienie ich do zaopiniowania Radzie Społecznej.
 8. Dyrektor odpowiada za dokładne i ściśle wykonywanie ustalonego na dany rok budżetowy Planu Finansowego, w tym Planu Inwestycyjnego.
 9. Dyrektor kontroluje sposób prowadzenia gospodarki materiałowej Zakładu, Kuchni i wszystkich innych komórek gospodarczych Zakładu, jak również wykonanie prac inwestycyjnych.
 10. Dyrektor czuwa nad dokładnym i terminowym opracowaniem statystyki szpitalnej oraz

składaniem w przepisanych terminach sprawozdań z działalności Zakładu, przeprowadza analizę sprawozdawczości i wyciąga z niej odpowiednie wnioski.

11. Dyrektor odpowiedzialny jest za zorganizowanie nadzoru nad bezpieczeństwem pacjentów przebywających w Szpitalu, a zwłaszcza niemowląt i dzieci, pacjentów nieprzytomnych oraz psychicznie chorych.
12. Dyrektor czuwa nad bezpieczeństwem przeciwpożarowym Zakładu i ustala z właściwą Komendą Straży Pożarnej plan ewakuacji pacjentów ze Szpitala na wypadek pożaru lub innych klęsk żywiołowych.

§101

1. Dyrektor jest zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Zakładu oraz koordynuje nadzór nad osobami odbywającymi w Szpitalu doksztalcanie, staż oraz praktyki studenckie.
2. W ramach obowiązujących przepisów Dyrektor przyjmuje i zwalnia, awansuje i udziela urlopów pracownikom Zakładu bądź zgłasza wnioski o ich powołanie lub zwolnienie, a także występuje z wnioskami o odznaczenia lub wyróżnienia pracowników.
3. Dyrektor wymierza pracownikom zgodnie z obowiązującymi przepisami kary porządkowe.
4. Dyrektor wdraża i przeprowadza dochodzenia w sprawach przekroczeń służbowych podległego personelu, a także zawiadamia właściwego prokuratora o popełnionych przestępstwach oraz właściwe organy samorządów zawodowych o popełnionych wykroczeniach zawodowych.
5. Dyrektor troszczy się o sprawy bytowe pracowników zatrudnionych w Zakładzie, a w szczególności o właściwe ich zaszeregowanie, stosuje obiektywne i sprawiedliwe kryteria oceny pracowników oraz wyników ich pracy, przeciwdziała dyskryminacji w zatrudnieniu, zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pracy oraz terminowe szkolenia pracowników w tym zakresie.

Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

§102

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje i nadzoruje prace jednostek/komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy działalności medycznej Zakładu i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres ich działania.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada przed Dyrektorem za stan i jakość opieki leczniczo-profilaktycznej Zakładu.
3. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - 1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych Zakładu, związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) zapewnianie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczenia usług przewidzianych w Statucie, z przyjętymi standardami i procedurami medycznymi,
 - 3) koordynacja i nadzór nad pracą podległych pracowników komórek/jednostek organizacyjnych,
 - 4) nadzór nad prawidłowością gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną,
 - 5) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenie kontroli dokumentacji medycznej,
 - 6) kontrolowanie gospodarki lekami i artykułami medycznymi,
 - 7) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
 - 8) czuwanie nad przeprowadzeniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników,
 - 9) organizowanie konsultacji Oddziałów, Pracowni i innych działów pomocniczych,
 - 10) wykonywanie okresowych obchodów całości Szpitala i pozostałych placówek, zwracając szczególną uwagę na stan sanitarno - higieniczny Oddziałów i pomieszczeń pomocniczych.

4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa rozpatruje wnioski i skargi pacjentów oraz zajmuje się wprowadzeniem w życie zawartych w nich postulatów.
5. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa analizuje sporządzone przez komórki organizacyjne materiały sprawozdawcze i opracowuje ocenę fachową działalności Zakładu.
6. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych

§103

1. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych kieruje i nadzoruje prace Działu Techniczno-Eksploatacyjnego, Działu Transportu, Działu Napraw i Serwisowania Sprzętu Medycznego, Działu Żywności i Żywienia, Działu Informatyki Inspektora ds. Ppoż.
2. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych w szczególności:
 - 1) odpowiada przed Dyrektorem za właściwą organizację i jakość pracy pracowników w podległych bezpośrednio komórkach organizacyjnych,
 - 2) w sprawach konserwacji budynków, sprzętu i urządzeń szpitalnych bezzwłocznie zawiadamia Dyrektora o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach,
 - 3) współpracuje i uzgadnia z kierownikami podległych komórek sprawy dotyczące ich zaopatrzenia w artykuły niezbędne do ich prawidłowego funkcjonowania, uczestniczy przy opracowywaniu zamówień na dokonywane dla potrzeb Zakładu zakupy,
 - 4) współpracuje przy opracowywaniu projektu Planu Inwestycyjnego i Finansowego,
 - 5) nadzoruje prowadzenie sprawozdawczości i statystyki przez podległe komórki organizacyjne,
 - 6) nadzoruje opracowywanie materiałów w zakresie administracyjno-gospodarczym do projektu rozwoju Szpitala,
 - 7) nadzoruje zabezpieczenie materiałowe i gospodarcze,
 - 8) kontroluje przebieg realizacji zaopatrzenia oraz ilości i jakości surowców, materiałów i przedmiotów wykorzystywanych przez podległe komórki,
 - 9) przedstawia wnioski w sprawie przyjmowania, zwalniania, przenoszenia, awansowania i zaszeregowania podległych mu pracowników,
 - ~~10) nadzoruje stan sanitarno-higieniczny Zakładu i jego otoczenia,~~
 - 11) nadzoruje opracowywanie materiałów i wniosków do planu ewakuacji osób przebywających w Zakładzie i zabezpieczenia mienia Zakładu na wypadek klęsk żywiołowych i sytuacji wyjątkowych,
 - 12) nadzoruje opracowywanie i uzgadnianie z Komendą Straży Pożarnej wniosków dotyczących bezpieczeństwa PPOŻ.
3. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno- Eksploatacyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

Zadania i kompetencje Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych

§104

1. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych odpowiada za całokształt spraw związanych z ekonomicznym funkcjonowaniem Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych zarządza finansami Szpitala w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto poprzez:
 - 1) koordynowanie prac nad przygotowaniem planu finansowego Szpitala oraz monitorowanie jego właściwej realizacji,
 - 2) koordynowanie prac nad opracowaniem właściwych korekt planu finansowego Szpitala oraz

- sprawozdania z jego wykonania,
- 3) przygotowanie sprawozdań, analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej oraz działalności Szpitala,
 - 4) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów,
 - 5) nadzór nad sporządzaniem corocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
 - 6) nadzorowanie projektów i zadań o charakterze międzydziałowym oraz organizowanie współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi, jak również koordynacja działań jednostek organizacyjnych Szpitala, związanych z problematyką ekonomiczną i finansową,
 - 7) przygotowywanie analiz ekonomicznych nowych rozwiązań i przedsięwzięć planowanych w przyszłości oraz opracowywanie prognoz sytuacji finansowej.
3. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

Zadania i Kompetencje Pielęgniarki Naczelnej

§105

1. Do zadań Pielęgniarki Naczelnej w szczególności należy:
 - 1) opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego i innego jej podległego personelu,
 - 2) ustalanie w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa i Lekarzami Kierującymi Oddziałami liczby i rodzaju stanowisk pracy pionu pielęgniarskiego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 3) kontrolowanie poziomu kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach obsadzanych przez pracowników pionu pielęgniarskiego i innego jej podległego,
 - 4) ustalanie w uzgodnieniu z bezpośrednim przełożonym zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla stanowisk pracy podległego personelu,
 - 5) planowanie ogólnego zatrudnienia dla podległych stanowisk w Zakładzie,
 - 6) opracowywanie strategii pozyskiwania, kryteriów i rozwój podległych pracowników,
 - 7) planowanie budżetu i zasobów potrzebnych do właściwej realizacji świadczeń,
 - 8) dokonywanie systematycznej oceny jakości realizowanych świadczeń, przestrzeganie standardów opieki medycznej, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich i położniczych stanowisk pracy,
 - 9) sprawowanie nadzoru nad realizacją świadczeń pielęgniarskich, a w szczególności :
 - a) nadzór nad pracą Rejestracji pod względem weryfikacji uprawnień pacjenta do bezpłatnych świadczeń medycznych z tytułu ubezpieczenia,
 - b) nadzór nad zgodnością informacji ogólnodostępnych pacjentom z wymogami obowiązującymi w tym zakresie,
 - c) kontrola nad prawidłowością prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczej oraz informowanie na bieżąco Dyrektora oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa o wnioskach z obserwacji i analiz.
 - 10) przewidywanie problemów w funkcjonowaniu Zakładu zanim powstaną i rozwiązywanie ich przez:
 - a) ciągle obserwowanie i analizowanie rynku obecnych i potencjalnych usługobiorców Zakładu,
 - b) zbieranie danych o zapotrzebowaniu na świadczenia zdrowotne w tym na usługi pielęgniarskie,
 - c) dostosowanie bieżącej działalności do potrzeb na rynku usługobiorców, określenie ofert na usługi pielęgniarskie,

- 11) czuwanie nad porządkiem i dyscypliną pracy podległego personelu,
 - 12) nadzorowanie stan sanitarno-higienicznego pomieszczeń Zakładu,
 - 13) kontrolowanie dokumentacji dotyczącej pacjentów sporządzonej przez podległy personel,
 - 14) nadzorowanie terminowości, sprawozdawczości i jakości realizacji zadań,
 - 15) współpracowanie z Dyrekcją Zakładu, Lekarzami Kierującymi Oddziałami oraz kierownikami innych działów i służb pomocniczych Zakładu w zakresie realizacji powierzonych jej zadań,
 - 16) uczestniczenie w planowaniu strategicznym Zakładu poprzez wyznaczenie dla podległego personelu zadań, terminów i sposobów ich wykonania,
 - 17) uczestniczenie w odprawach Dyrekcji Zakładu w posiedzeniach zespołów powołanych przez Dyrektora,
 - 18) współpracowanie ze szkołami medycznymi średnimi i wyższymi w zakresie stworzenia właściwych warunków do realizacji szkolenia praktycznego ich słuchaczy na terenie Zakładu,
 - 19) współpracowanie z władzami samorządowymi, stowarzyszeniami, fundacjami itp. na rzecz realizacji programów prozdrowotnych,
 - 20) opiniowanie gospodarowania budżetem Zakładu w zakresie dotyczącym pionu średniego medycznego,
 - 21) opiniowanie w sprawach dotyczących wykorzystania kadry pielęgniarskiej Zakładu,
 - 22) opiniowanie spraw dotyczących obsadzania kierowniczych stanowisk podległego pionu,
 - 23) zatwierdzanie i opiniowanie standardów pielęgniarskich,
 - 24) opiniowanie spraw dotyczących podległego personelu w zakresie:
 - a) wynagradzania pracowników,
 - b) zatrudniania i zwalniania,
 - c) awansowania, nagradzania i karania,
 - d) oceniania pracy podległego personelu oraz uczestniczenia w ocenie pracy innych komórek organizacyjnych.
 - 25) składanie wniosków w sprawach dotyczących organizacji pracy Zakładu,
 - 26) kierowanie w uzgodnieniu z Dyrektorem pracowników na szkolenia i różne formy kształcenia podyplomowego organizowane poza Zakładem,
 - 27) uczestniczenie w szkoleniach i kursach podnoszących kwalifikacje.
2. Pielęgniarka Naczelna podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
 3. Pielęgniarka Naczelna ponosi odpowiedzialność za:
 - 1) realizację powierzonych jej zadań ze szczególnym uwzględnieniem standardów, w tym nadzór nad stosowaniem procedur,
 - 2) podejmowanie decyzji oraz inicjatyw na jej stanowisku w zakresie optymalizacji procesów opieki, mających na celu minimalizowanie ryzyka wystąpień zdarzeń niepożądanych oraz zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i personelu,
 - 3) podjęte decyzje, jak i za ich nie podjęcie w sytuacjach wymagających interwencji, w szczególności w obszarze monitorowania ciągłości opieki oraz adekwatności obsad pielęgniarskich do aktualnego stanu i potrzeb Szpitala,
 - 4) zapewnienie ciągłości i bezpieczeństwa farmakoterapii, w tym nadzór nad przechowywaniem i podawaniem leków wysokiego ryzyka oraz eliminowanie błędów przez podległy personel,
 - 5) nadzór nad realizacją standardów w zakresie dokumentowania świadczeń, gwarantujący pełną identyfikowalność działań medycznych oraz rzetelność danych podlegających przeglądowi akredytacyjnemu,
 - 6) kształtowanie postaw etycznych i komunikacyjnych podległego personelu, zapewniających poszanowanie Praw Pacjenta.

XI.2 Kierownicy Komórek Organizacyjnych

§106

1. Do obowiązków Kierującego komórką/jednostką organizacyjną Zakładu należy w szczególności:
 - 1) organizacja pracy komórki,
 - 2) zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy oraz nadzór nad terminowym i prawidłowym załatwianiem spraw,
 - 3) właściwy dobór pracowników oraz dbałość o systematyczne podnoszenie ich kwalifikacji zawodowych, a także kształtowanie właściwych stosunków międzyludzkich w podległej komórce organizacyjnej,
 - 4) wnioskowanie o przeszerogowanie pracowników podległej komórki,
 - 5) sporządzanie planów urlopu,
 - 6) wnioskowanie o udzielanie nagród i kar zgodnie z zasadami określonymi w obowiązujących w Zakładzie Regulaminach,
 - 7) usprawnianie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,
 - 8) uczestniczenie w pracy komórki i wykonywanie ważniejszych zadań z zakresu pracy oraz innych zadań zleconych przez Dyrektora.
2. Kierującego komórką organizacyjną zastępuje w razie jego nieobecności Zastępca lub wyznaczony pracownik.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych Zakładu są zobowiązani do zapoznawania podległego personelu z informacjami uzyskiwanymi na spotkaniach okresowych z Dyrekcją Zakładu.

XI.3 Pracownicy Zakładu

§107

1. Do obowiązków pracowników Zakładu należy przede wszystkim:
 - 1) znajomość obowiązujących instrukcji służbowych w dziedzinie ustalonego dla nich zakresu czynności służbowych,
 - 2) staranne i terminowe oraz zgodne z otrzymanymi poleceniami wykonywanie obowiązków służbowych, przy jednoczesnym przestrzeganiu obowiązujących w Zakładzie procedur,
 - 3) właściwe wykorzystywanie czasu pracy, przestrzeganie ustalonego porządku i dyscypliny pracy oraz zasad ochrony przeciwpożarowej, a także bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 4) pogłębianie wiedzy i doskonalenie kwalifikacji zawodowych,
 - 5) przestrzeganie przepisów o ochronie tajemnicy służbowej,
 - 6) dbałość o powierzone mienie,
 - 7) przestrzeganie przepisów porządkowych obowiązujących na terenie obiektów Zakładu, a w szczególności dotyczących zasad wjazdu, ruchu i parkowania pojazdów używanych przez pracowników Zakładu,
 - 8) przestrzeganie zasad etyki zawodowej i zasad Kodeksu Etyki Szpitala.
2. Pracownicy uprawnieni są w szczególności do:
 - 1) Bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, zgodnych z zasadami ergonomii i bezpieczeństwa,
 - 2) Terminowego otrzymywania wynagrodzenia za wykonaną pracę i świadczone usługi,
 - 3) Dostępu do informacji i narzędzi niezbędnych do prawidłowej realizacji powierzonych zadań.
3. Szczegółowy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności każdego pracownika ustala bezpośredni przełożony. Zakres czynności i Karta Opisu Stanowiska Pracy umieszczone są w aktach osobowych każdego pracownika.
4. Pracownicy ponoszą odpowiedzialność za wykonywaną pracę, a w szczególności za:
 - 1) jakość, terminowość oraz wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

procedurami wewnętrznymi oraz przyjętymi standardami postępowania stosownie do posiadanych uprawnień,

- 2) bezwzględne przestrzeganie procedur i standardów akredytacyjnych oraz zasad wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem,
- 3) optymalne wykorzystanie zasobów i majątku Szpitala, zgodnie z zasadami należytej staranności i gospodarności,
- 4) przestrzeganie norm etycznych zawartych w Kodeksie Etyki Szpitala oraz zasad i procedur obowiązujących w Szpitalu.

§108

Osoby zatrudnione w Zakładzie oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.

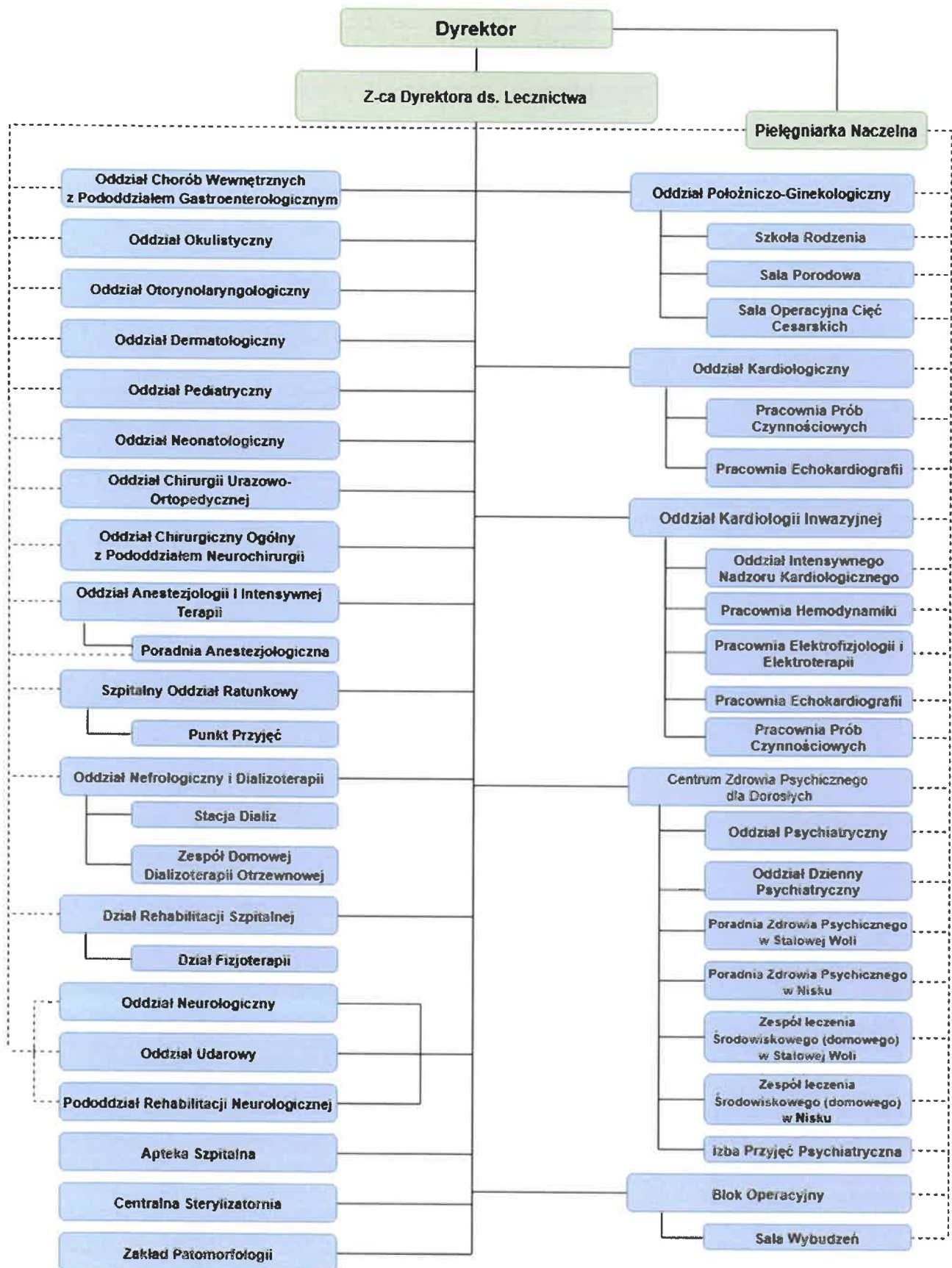
XII. Postanowienia końcowe

§109

1. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor.
2. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem Organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy.
3. Podanie Regulaminu Organizacyjnego do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go, na wniosek pacjenta, w Rejestracji Przychodni, Izbach Przyjęć Szpitala, a także na stronie internetowej Zakładu: www.szpital-stw.com.
4. Postanowienia Regulaminu Organizacyjnego zostają podane do wiadomości wszystkim zatrudnionym w Zakładzie poprzez poinformowanie o umieszczeniu go na wewnętrznej stronie intranetowej e-szpital i na www.szpital-stw.com
5. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem

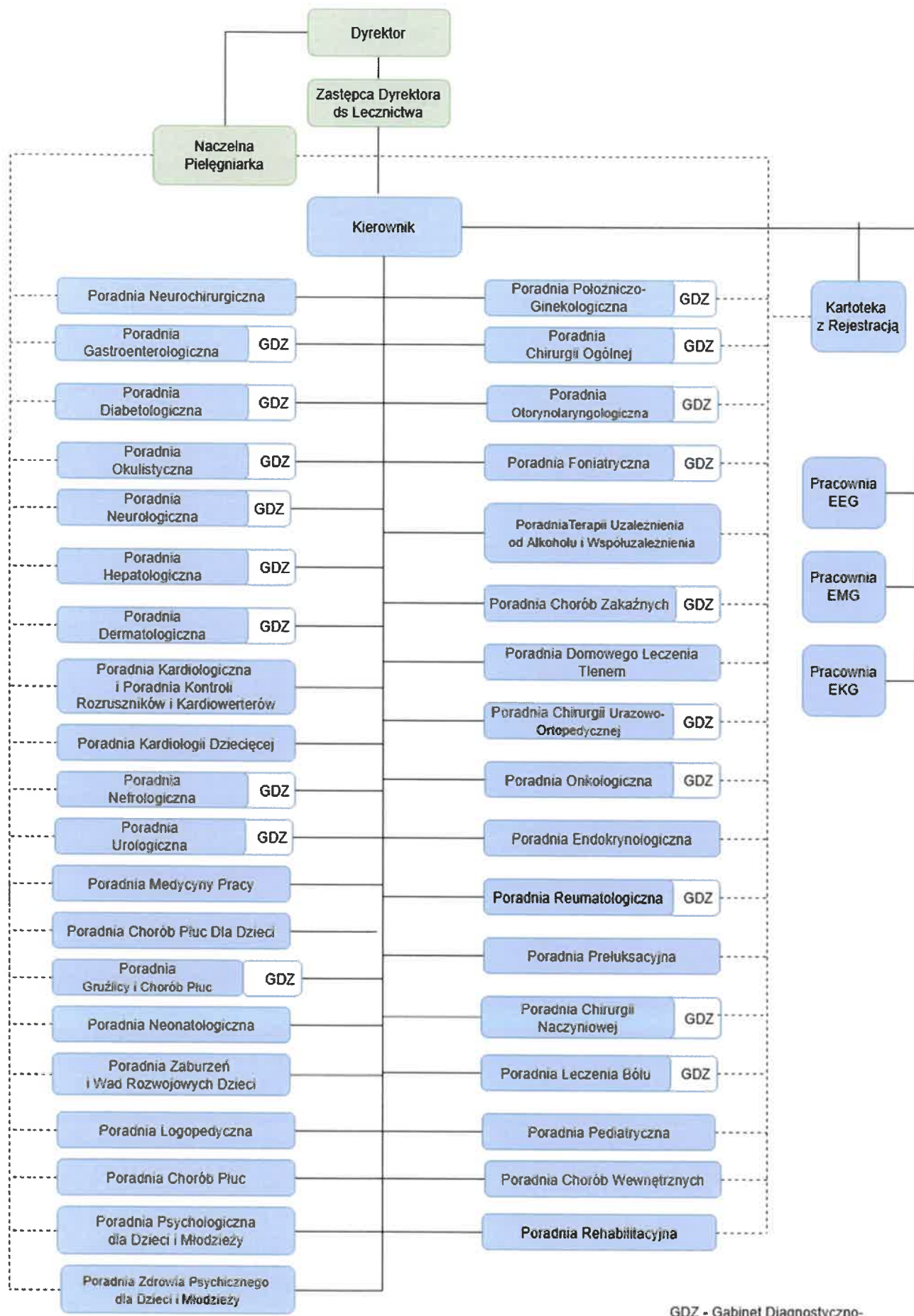
Schemat Organizacyjny Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

Załącznik nr 2



Schemat Organizacyjny

Załącznik Nr 3

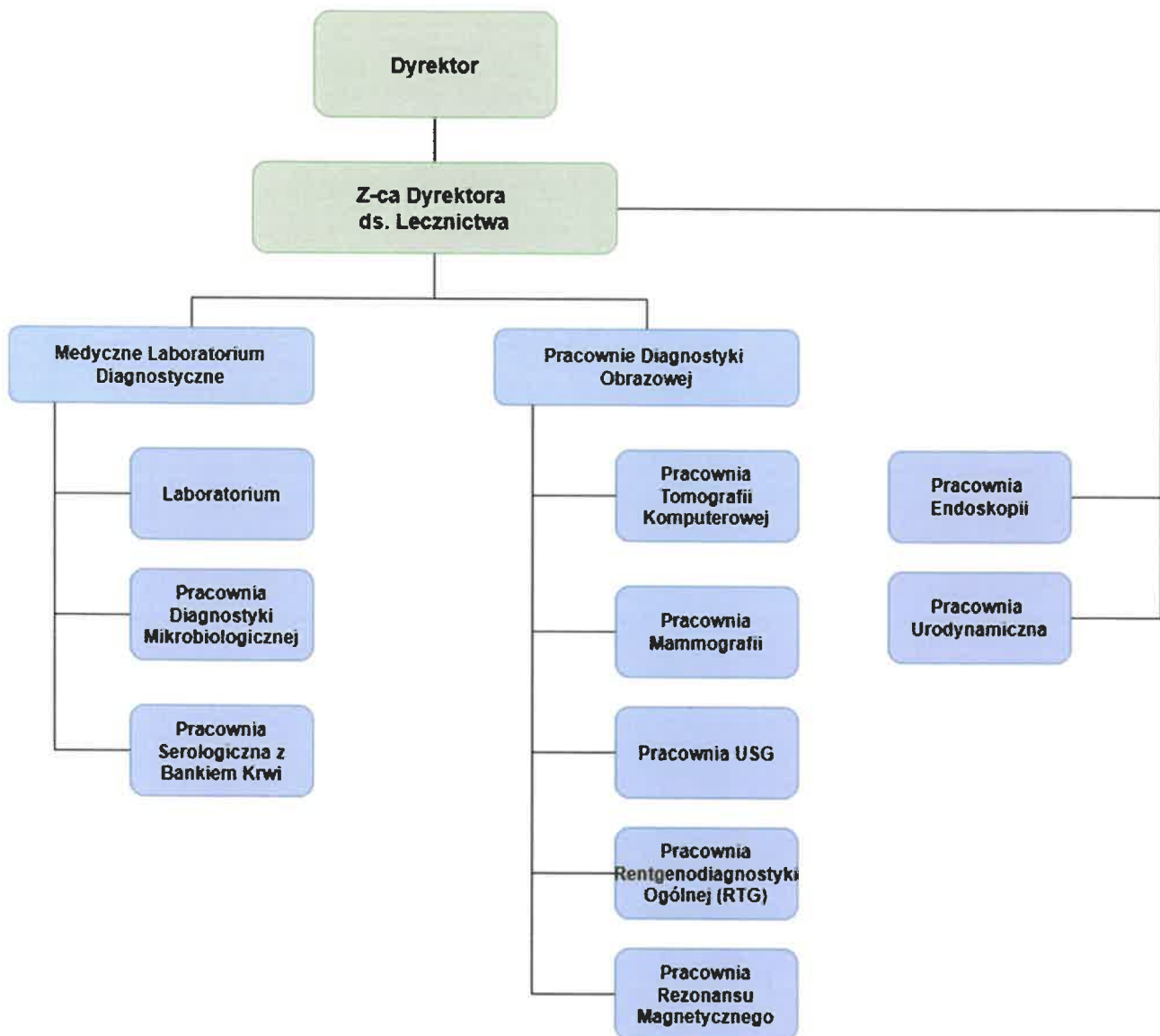


GDZ - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy

Przychodni Specjalistycznej

Schemat Organizacyjny Pracowni Diagnostycznych

Załącznik Nr 4



**Schemat Organizacyjny
Podstawowej Opieki Zdrowotnej**

Załącznik Nr 5

