Zarządzenie Nr 64/2021
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach
z dnia 10 września 2021 roku
w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach.

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zarządza się, co następuje:

§ 1

Ustala się Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach, pozytywnie zaopiniowany Uchwałą Rady Społecznej Nr 63/2021 z dnia 09 września 2021 roku, stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Traci moc Zarządzenie Nr 15/2020 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach z dnia 05 marca 2020 roku, w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach
Urszula Łapińska

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 64/2021
Dyrektora SP ZOZ w Łapach
z dnia 10.09.2021 roku

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Łapach

§ 1

I. Postanowienia ogólne

Niniejszy Regulamin organizacyjny określa:

1. firmę podmiotu leczniczego,
2. cele i zadania podmiotu,
3. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
4. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
5. strukturę organizacyjną podmiotu,
6. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych,
7. organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek organizacyjnych dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym, administracyjno-gospodarczym,
8. warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
9. prawa i obowiązki pacjenta,
10. sposób rozpatrywania skarg i wniosków,
11. obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta,
12. wysokość opłat za udzielanie świadczenia inne niż finansowane ze środków publicznych,
13. wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej,
14. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
15. wysokość opłat za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin,
16. sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Zakładu.

§ 2

1. Podmiot działający pod firmą „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach", zwany dalej Zakładem lub SP ZOZ w Łapach, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r.
2. Ponadto podmiot działa na podstawie:
   1) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r.,
   2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
   3) ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994r.,
   4) ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dn. 6 listopada 2008 r.,
   5) innych ustaw dotyczących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
   6) przepisów wykonawczych wydanych do obowiązujących ustaw,
   7) Statutu SP ZOZ w Łapach,
   8) niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 3

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach może używać nazwy skróconej „SP ZOZ w Łapach".
2. Siedzibą Zakładu jest miasto Łapy.
3. Podmiotem tworzącym dla Zakładu jest Powiat białostocki.
4. Zakład posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000002999.
5. Zakład jest wpisany do Rejestru Wojewody Podlaskiego pod numerem 000000010634.
6. Zakład posiada:
   1) NIP: 966-13-19-909,
   2) REGON 9-cyfrowy: 050644804

   oraz wyodrębnione numery 14-cyfrowe REGON dla poszczególnych zakładów leczniczych SP ZOZ w Łapach:
   1) „Szpital" – 050644804-00026
   2) „Przychodnia" – 050644804-00033,
   3) „Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy" – 050644804-00040.

§ 4

II Cele i zadania Zakładu, rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce ich udzielania

1. Głównym celem działalności Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej w rodzajach:
   1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
      a. szpitalne,
      b. inne niż szpitalne - udzielane w zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym,
   2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Ponadto Zakład:
   1) uczestniczy w realizacji zadań i programów zdrowotnych oraz promocji zdrowia,
   2) wykonuje określone w odrębnych przepisach zadania związane z potrzebami obronnymi państwa oraz gotowości do działania w sytuacjach kryzysowych i stanach nadzwyczajnych,
   3) organizuje transport sanitarny,
   4) uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny, prowadzi specjalizacje,
   5) organizuje i prowadzi szkolenia, sympozja i konferencje z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia,
   6) prowadzi wydzieloną działalność gospodarczą, nieuciążliwą dla pacjenta lub przebiegu leczenia, np.: usług diagnostycznych, najmu i dzierżawy pomieszczeń i gruntów, najmu i użyczenia aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego, sterylizacji, usług gastronomicznych, usług kserograficznych.

§ 5

1. Zakres udzielanych przez Zakład świadczeń zdrowotnych obejmuje w szczególności:
   1) zapewnienie stacjonarnej i całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, w tym:
      a. badania i porady lekarskie,
      b. leczenie, rehabilitację leczniczą,
      c. badania diagnostyczne, w tym analitykę medyczną,
      d. pielęgnację chorych,
      e. pielęgnację osób niepełnosprawnych i opiekę nad nimi,
   2) zapewnienie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne,
   3) udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych oraz z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych,
   4) udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej,
   5) wykonywanie badań diagnostycznych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
   6) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
   7) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne.

§ 6

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są komórki organizacyjne zlokalizowane przy ul. Janusza Korczaka 23 i ul. Piaskowej 9.

§ 7

II. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego

1. W podmiocie leczniczym jakim jest SP ZOZ w Łapach ze względu na rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych wyodrębnia się funkcjonalnie trzy zakłady lecznicze:
   1) „Szpital", w którym podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;
   2) „Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy", w którym podmiot wykonuje działalność leczniczą stacjonarną i całodobową w rodzaju świadczeń innych niż szpitalne,
   3) „Przychodnia", w którym podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. W SP ZOZ w Łapach wyodrębnia się komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy działalności niemedycznej.
3. SP ZOZ w Łapach jest pracodawcą dla wszystkich pracowników oraz stroną w stosunkach zobowiązaniowych.
4. Dla wszystkich zakładów leczniczych SP ZOZ w Łapach prowadzona jest jedna księgowość, a bilans oraz rachunek zysków i strat sporządzany jest dla całego podmiotu leczniczego.
5. Komórki działalności niemedycznej prowadzą obsługę administracyjną i techniczną dla całego SP ZOZ w Łapach.

6. Ośrodki kosztów tworzy się dla poszczególnych komórek organizacyjnych działalności medycznej i niemedycznej.

§ 8

W zakładzie leczniczym „Szpital" wydziela się jedną jednostkę organizacyjną „Szpital" składającą się z następujących komórek organizacyjnych:

1) Szpitalny Oddział Ratunkowy.
2) izba przyjęć,
3) oddział chirurgiczny,
4) oddział chorób wewnętrznych i chorób płuc,
5) oddział dziecięcy z izbą przyjęć,
6) oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
7) stacja dializ,
8) blok operacyjny,
9) apteka szpitalna,
10) pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej,
11) pracownia usg,
12) pracownia tomografii komputerowej,
13) pracownia badań nieinwazyjnych serca,
14) pracownia endoskopii,
15) Centralna Sterylizatornia.

§ 9

W zakładzie leczniczym „Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy" wydziela się jednostkę organizacyjną „Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy" w skład którego wchodzi komórka organizacyjna:

1) zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.

§ 10

1. W zakładzie leczniczym „Przychodnia" wydziela się dwie jednostki organizacyjne:
   1) Przychodnia,
   2) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej,
2. W jednostce organizacyjnej „Przychodnia" wyszczególnione są następujące komórki organizacyjne:
   1) poradnia ginekologiczno-położnicza,
   2) poradnia chirurgiczna,
   3) poradnia laryngologiczna,
   4) poradnia neurologiczna,
   5) poradnia nefrologiczna,
   6) poradnia dermatologiczna,
   7) poradnia onkologiczna,
   8) poradnia kardiologiczna,
   9) poradnia urazowo – ortopedyczna,
   10) poradnia urologiczna
   11) poradnia diabetologiczna,
   12) poradnia pediatryczna,
   13) poradnia anestezjologiczna,
   14) poradnia chorób wewnętrznych,
   15) poradnia okulistyczna,
   16) poradnia endokrynologiczna,
   17) poradnia gruźlicy i chorób płuc,
   18) poradnia leczenia ran przewlekłych z gabinetem leczenia zespołu stopy cukrzycowej,
   19) poradnia rehabilitacji leczniczej,
   20) dział fizjoterapii,
   21) Ośrodek Rehabilitacji Dziennej,
   22) Zespół Rehabilitacji Domowej,
   23) Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
   24) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna,
   25) gabinety diagnostyczno-zabiegowe.
   26) gabinety pielęgniarki środowiskowej,
   27) gabinety położnej środowiskowej,
   28) zespół transportu medycznego.

3. W jednostce organizacyjnej „Dział Diagnostyki Laboratoryjnej" wyszczególniona jest komórka organizacyjna:
   1) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej.

§ 11

1. Jednostki i komórki organizacyjne działalności medycznej podlegają bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Nadzór pod względem organizacyjnym i merytorycznym nad poradniami zlokalizowanymi przy ul. Janusza Korczaka 23, sprawują:
   1) lekarz kierujący oddziałem chirurgicznym/Ordynator - poradnia ginekologiczno-położnicza, poradnia chirurgiczna, poradnia urazowo – ortopedyczna, poradnia urologiczna,
   2) lekarz kierujący oddziałem chorób wewnętrznych i chorób płuc/Ordynator- poradnia kardiologiczna, poradnia chorób wewnętrznych, poradnia gruźlicy i chorób płuc,
   3) lekarz kierujący oddziałem dziecięcym z izbą przyjęć – poradnia pediatryczna,
   4) lekarz kierujący oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii – poradnia anestezjologiczna,
3. Nadzór organizacyjny nad n/w poradniami:
   1) poradnia laryngologiczna,
   2) poradnia neurologiczna,
   3) poradnia diabetologiczna,
   4) poradnia endokrynologiczna,
   5) poradnia dermatologiczna,
   6) poradnia okulistyczna,
   7) poradnia nefrologiczna,
   8) poradnia leczenia ran przewlekłych z gabinetem leczenia zespołu stopy cukrzycowej,

mieszczącymi się w Przychodni, zlokalizowanymi przy ul. Piaskowej 9, sprawuje Kierownik POZ.

4. Nadzór merytoryczny nad poradniami mieszczącymi się w Przychodni, przy ul. Piaskowej 9, sprawują:
   1) lekarz kierujący oddziałem chirurgicznym/Ordynator - poradnia laryngologiczna, poradnia okulistyczna, poradnia leczenia ran przewlekłych z gabinetem leczenia zespołu stopy cukrzycowej,
   2) lekarz kierujący oddziałem chorób wewnętrznych i diabetologii/Ordynator - poradnia neurologiczna, poradnia diabetologiczna, poradnia endokrynologiczna, poradnia dermatologiczna,
   3) Kierownik Stacji Dializ - poradnia nefrologiczna.
5. Nadzór w zakresie opieki pielęgniarskiej bezpośrednio sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 12

1. Komórki organizacyjne działalności niemedycznej Zakładu tworzą:
   1) dział finansowo-księgowy,
   2) dział rozliczeń świadczeń medycznych,
   3) dział administracyjno - organizacyjny,
   4) dział zamówień publicznych,
   5) dział techniczny,
   6) dział spraw pracowniczych,
   7) dział higieny i żywienia,
   8) dział informatyki,
   9) samodzielne stanowiska pracy:
      a. Inspektora Ochrony Danych (IOD),
      b. kapelana szpitalnego,
      c. specjalisty ds. epidemiologii,
      d. pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych,
      e. radcy prawnego,
      f. bhp, ppoż. i obronnych,
      g. specjalisty ds. inwestycji,
      h. głównego specjalisty ds. epidemiologii i polityki zdrowotnej,
      i. specjalisty ds. kontroli wewnętrznej/audytor wewnętrzny,
      j. główny specjalista ds. funduszy unijnych.

2. Szczegółową strukturę organizacyjną przedstawia schemat organizacyjny, stanowiący Załącznik nr 1 i 2 do niniejszego regulaminu.

§ 13

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

1 Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, a także za odpłatnością.

2 Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

3 Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny na podstawie umowy o pracę, lub umów cywilnoprawnych.

4 Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

5 Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 14

Świadczeniem zdrowotnym są działania podejmowane przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych Zakładu służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

§ 15

Każdy pacjent Zakładu uzyskuje świadczenie zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych w danej sytuacji czynności zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych.

§ 16

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z zakresem kompetencji.
2. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązane są nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.
3. Pacjenci hospitalizowani w Zakładzie zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne, na których umieszcza się dane pacjenta zapisane w sposób uniemożliwiający jego identyfikację prze osoby nieuprawnione.

§ 17

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta. W tym celu, w czasie przeprowadzania badania podmiotowego, udzielania porad i rozmów z pacjentami lub ich przedstawicielami ustawowymi, zapewnia się odpowiednie warunki.
2. Zakład zapewnia ochronę danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta i sposobu leczenia poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed osobami postronnymi oraz zobowiązuje pracowników do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.
3. Wszystkie osoby udzielające świadczeń zdrowotnych oraz pracownicy Zakładu zobowiązani są do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów i ich rodzin oraz udzielania im niezbędnych informacji i pomocy w poruszaniu się po Zakładzie.

§ 18

1. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania wszystkim potrzebującym odpowiednich świadczeń zdrowotnych, lekarz ustala kolejność dostępu do świadczeń tworząc listy pacjentów oczekujących.
2. Ocena list oczekujących pozostaje w kompetencji Zespołu do spraw oceny przyjęć.

§ 19

1. Upoważnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład są osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz inne osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów i umów.
2. Informacja o zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład jest podana do wiadomości pacjentów na tablicach informacyjnych w Zakładzie oraz na stronie internetowej.
3. Osoby nieuprawnione do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej mogą korzystać ze świadczeń udzielanych przez Zakład na zasadzie odpłatności w oparciu o cennik świadczeń zdrowotnych obowiązujący w Zakładzie przyjęty odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Zakładu.

§ 20

1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych można potwierdzić:
   1) w systemie eWUŚ (elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy), na podstawie nr PESEL po okazaniu przez pacjenta dokumentu potwierdzającego jego tożsamość lub
   2) poprzez złożenie przez pacjenta oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń zdrowotnych.
2. Możliwość złożenia oświadczenia nie dotyczy osób posługujących się poświadczeniami formularzy unijnych.
3. W przypadku dzieci do ukończenia 3 miesiąca życia, które nie posiadają numeru PESEL, potwierdzenie prawa do świadczeń na podstawie dokumentu elektronicznego będzie następowało na podstawie numeru PESEL osoby obowiązanej do zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego.
4. Pacjent składając oświadczenie zostanie obowiązany do zawarcia w nim klauzuli, według wzoru oświadczeń ustalonych przez Ministra Zdrowia, następującej treści: „Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych." W przypadku pacjentów małoletnich oraz nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie składać będzie przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Pacjent potwierdza swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego lub innego dokumentu umożliwiającego potwierdzenie tożsamości.
6. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń. Jednakże osoba taka jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń albo złożenia oświadczenia, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń, jednakże nie później niż w ciągu roku."

§ 21

Świadczenia szpitalne

1. Każde przyjęcie do Zakładu celem leczenia stacjonarnego i całodobowego odbywa się w Izbie Przyjęć.
2. Pacjenci przyjmowani są w trybie całodobowym.

§ 22

1. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się bez skierowania lub ze skierowaniem orzeka lekarz przyjmujący/lekarz odpowiedniego oddziału, zwany dalej lekarzem, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjecie pacjenta do szpitala bez wyrażenia przez niego zgody.
2. Decyzję o przyjęciu lub odmowie przyjęcia do Szpitala lekarz wydaje po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta.
3. 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 epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. W razie konieczności organizuje transport medyczny.
4. Po rozpoznaniu jego stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej. W pozostałych przypadkach lekarz wpisuje pacjenta do Księgi Oczekujących na przyjęcie do danego oddziału wyznaczając datę przyjęcia.
5. W przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala, pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do Szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.

§ 23

1 W momencie przyjęcia do szpitala pacjent obowiązany jest przedstawić:
   1) skierowanie do szpitala wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań,
   2) dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość pacjenta,
   3) w przypadku negatywnej weryfikacji uprawnień pacjenta do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych w systemie e-WUŚ, inny dokument potwierdzający uprawnienia do uzyskania bezpłatnych jak i odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej.

2 Przedmioty wartościowe w momencie przyjęcia do Szpitala pacjent powinien przekazać rodzinie lub do depozytu Szpitala.

§ 24

1 Wypisanie pacjenta, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
   1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
   3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
   4) w celu kontynuacji leczenia w innym ośrodku medycznym.

2 Wypisania pacjenta ze szpitala w przypadkach wym. w ust. 1 dokonuje Lekarz Kierujący Oddziałem/Ordynator lub wyznaczony przez niego lekarz.

§ 25

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarz kierujący oddziałem/Ordynator lub lekarz przez niego wyznaczony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zakładu sąd opiekuńczy. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i o przyczynach odmowy.
2. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne żądanie składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie, po uzyskaniu od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Zakład zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie jej do miejsca zamieszkania.
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 do odbioru, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach.
5. Pacjent przy wypisie ze Szpitala otrzymuje Kartę Informacyjną w dwóch egzemplarzach.

§ 26

Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy

1 Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne prowadzi zakład leczniczy Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy.

2 Pacjenci przyjmowani są na zasadach określonych w regulaminie zakładu pielęgnacyjno – opiekuńczego.

3 Zakładem Pielęgnacyjno – Opiekuńczym kieruje kierownik ZPO bezpośrednio podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

§ 27

Poradnie specjalistyczne

1 Pacjenci w poradniach specjalistycznych przyjmowani są zgodnie z harmonogramem czasu pracy poradni.

2 Poradnia specjalistyczna zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia:
   1) osobistego,
   2) telefonicznego,
   3) za pośrednictwem osoby trzeciej,
   4) w formie elektronicznej,

3 Poradnia specjalistyczna umieszcza w miejscu ogólnodostępnym informację o godzinach pracy osób udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych .

4 Nadzór organizacyjny w zakresie pracy poradni specjalistycznej sprawuje Lekarz kierujący przedmiotowym oddziałem/Ordynator przypisany do poradni/Kierownik POZ.

§ 28

Transport sanitarny

1 Zakład zapewnia pacjentowi bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, w przypadkach:
   1) -konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w innym podmiocie leczniczym,
   2) -potrzeby zachowania ciągłości leczenia,

3) -dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego.

2 W przypadkach nie wymienionych w ust. 1 Zakład zapewnia pacjentom przejazd środkami transportu sanitarnego finansowany w 40% ze środków publicznych, jeśli pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do osób niepełnosprawnych.

§ 29

Świadczenia szpitalne.

Liczbę łóżek w poszczególnych oddziałach określa Dyrektor zakładu zarządzeniem.

§ 30

1 Oddziały szpitalne zapewniają. całodobową opiekę stacjonarną w zakresie odpowiedniej specjalności pacjentom przyjętym w trybie planowym lub nagłym, a w szczególności:

1) udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach),
2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez poradnie specjalistyczne szpitala i podmioty, z którymi zostały zawarte umowy w tym zakresie,
3) zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia,
4) wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych, w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne,
5) zapewnienie profesjonalnej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
6) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
7) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
8) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
9) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
10) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
11) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
12) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
13) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
14) prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia,
15) zapewnienie kontaktu osobistego lub telefonicznego z osobami bliskimi,
16) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
17) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu w oparciu o Regulamin Organizacyjny oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.

2. Wszystkie komórki szpitalne mają obowiązek współpracować w zakresie prowadzenia adaptacji pacjentów hospitalizowanych do warunków szpitalnych, wspomagania psychicznego pacjentów, przygotowywania do zabiegów itp.

3. Lekarz Dyżurny Oddziału jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na Oddziale, a w szczególności:

1) rozpoczynać dyżur o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem,
2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej Oddziału, składając raport 'z odbytego dyżuru lekarzowi kierującemu oddziałem,
3) kończyć dyżur w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających na Oddziale,
4) przebywać na Oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny Oddział, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu,
5) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, – wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie,
6) na prośbę lekarza dyżurnego innego Oddziału, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania,
7) w przypadku konieczności opuszczenia Oddziału, w związku z wykonaniem pilnych konsultacji na innych Oddziałach, lekarz dyżurny powinien poprosić o czasowy nadzór nad podległymi mu

pacjentami lekarza dyżurnego z najbliższego Oddziału, lub poinformować personel pielęgniarski, gdzie aktualnie przebywa,

8) wykonywać obchody lekarskie w godzinach co najmniej wieczornych, a w dni wole od pracy oraz dni świąteczne - także rano.

4. Pielęgniarka Oddziałowa jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej / położniczej na Oddziale.
5. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i ponosi przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków, zaś funkcjonalnie podlega Lekarzowi Kierującemu Oddziałem .
6. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej za prawidłową pracę pielęgniarek / położnych danego Oddziału odpowiada wyznaczona przez nią pielęgniarka, która przejmuje jej zakres zadań.
7. Pielęgniarki / Położne odcinkowe, zatrudnione na Oddziale oraz pozostały personel medyczny podlegają służbowo Pielęgniarce Oddziałowej i ponoszą przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.

§ 31

1. Z chwilą przyjęcia do oddziału pacjentowi zapewnia się:
   1) świadczenia zdrowotne odpowiadające aktualnym wymaganiom wiedzy medycznej,
   2) leki i materiały medyczne niezbędne do udzielenia świadczenia,
   3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
   4) odzież szpitalną (jeśli pacjent nie posiada własnej),
   5) opiekę pielęgnacyjną,
   6) rzetelne informowanie o stanie zdrowia, rozpoznaniu, prowadzonych metodach leczenia, zabiegach diagnostycznych, leczniczych i pielęgnacyjnych, dających się przewidzieć następstwach i rokowaniach oraz o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.
2. Lekarz przyjmujący pacjenta do oddziału zakłada obowiązującą dokumentację medyczną.
3. Pacjent i/lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża świadomą zgodę na leczenie, przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych, znieczulenie i na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego.
4. Zgodę uzyskuje się po uprzednim udzieleniu pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu wyczerpujących informacji na temat badań, leczenia lub zabiegu.

§ 32

1. Z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału, personel ma obowiązek poinformować pacjenta i/lub jego przedstawiciela ustawowego:
   1) o przysługujących prawach i obowiązkach zawartych w Karcie Praw i Obowiązków Pacjenta oraz wskazać miejsce, gdzie jest dostępna,
   2) zapoznać z topografią oddziału,
   3) udzielić wszelkich niezbędnych informacji związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu.

§ 33

1. Leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału.
2. Lekarze powinni kierować pacjentów na badania diagnostyczne w zakresie niezbędnym dla prawidłowego rozpoznania choroby i leczenia.

§ 34

1. Codzienna praca w Oddziałach zorganizowana jest według ustalonego dla danego Oddziału harmonogramu.
2. W szczególnie uzasadnionych sytuacjach harmonogram dnia może ulegać nieznacznym zmianom, jednakże nie może to wpłynąć na poziom świadczeń zdrowotnych udzielonych pacjentowi.

§ 35

1. Raport lekarski jest zorganizowany w formie zebrania lekarzy, w czasie którego odbywa się relacja z przebiegu dyżuru, omówienie zmian w stanie zdrowia pacjentów, dyskusja oraz podejmowane są decyzje w sprawach leczenia i pielęgnacji pacjentów. Zebranie odbywa się pod przewodnictwem Lekarza Kierującego Oddziałem lub upoważnionego przez niego lekarza.
2. Wizyta lekarska obejmuje wszystkich pacjentów. W czasie wizyty lekarz prowadzący przeprowadza wywiad z pacjentem, ustala zmiany w stanie zdrowia pacjenta, wydaje odpowiednie zalecenia w zakresie leczenia i diagnostyki. Wszystkie decyzje podejmowane przez lekarza prowadzącego wizytę są przez niego rejestrowane i podpisywane. Wizyta odbywa się z udziałem Pielęgniarki Oddziałowej danego Oddziału i/lub pielęgniarki opiekującej się salą.

3. Wizyta odbywa się co najmniej dwa razy w ciągu dnia – rano i wieczorem.
4. Co najmniej dwa razy w tygodniu wszyscy pacjenci są wizytowani przez Lekarzy Kierujących Oddziałem/Ordynatorów.
5. W uzasadnionych przypadkach pacjentowi zapewnia się konsultacje specjalistyczne.

§ 36

W Zakładzie można uzyskać informacje dotyczące lekarzy opiekujących się pacjentami przebywającymi w Oddziale.

§ 37

Pacjenci kierowani na zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach inwalidzkich przez pracownika Szpitala.

§ 38

Informacje o stanie zdrowia pacjentów są udzielane Przedstawicielom ustawowym i osobom upoważnionym na podstawie oświadczenia pacjenta, codziennie, osobiście przez Lekarza Kierującego Oddziałem lub osobę wyznaczoną.

§ 39

Lekarz Kierujący Oddziałem/Ordynator może wstrzymać bądź ograniczyć godziny odwiedzin w związku z sytuacją epidemiologiczną.

§ 40

Izba Przyjęć

1 Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:
   1) wstępna diagnostyka,
   2) przyjmowanie pacjentów na oddziały szpitalne w ramach przyjęć planowych.
   3) organizowanie transportu pacjentów z Izby Przyjęć na oddziały szpitalne w zależności od stanu chorobowego pacjenta,
   4) organizacja transportu do innych podmiotów leczniczych lub do domu pacjenta w razie takiej potrzeby,
   5) przechowywanie i przyjmowanie rzeczy pacjenta do magazynu ubrań, rzeczy osobistych, w tym rzeczy wartościowych w trakcie jego hospitalizacji.

§ 41

Szpitalny Oddział Ratunkowy

1. Pracą SOR kieruje lekarz kierujący oddziałem przy współudziale pielęgniarki Oddziałowej.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i/lub życia z przyczyn wewnętrznych bądź zewnętrznych, Pacjentom przetransportowanym przez specjalistyczne środki transportu sanitarnego oraz zgłaszających się samodzielnie.
3. W SOR udziela się doraźnej pomocy pacjentom nie kwalifikującym się do leczenia szpitalnego lub zakwalifikowanych do przyjęcia w późniejszym terminie oraz dokonuje przyjęć do oddziału szpitalnego pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego z przeprowadzeniem odpowiednich czynności sanitarno-higienicznych.
4. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być (na podstawie § 6 ust. 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego) kierowane z SOR do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:
   1) w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8:00 do 18:00 do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta,
   2) na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni powszednie pomiędzy godziną 18:00 a 8:00 rano dnia następnego, natomiast w soboty, niedziele i święta całodobowo.
5. W przypadku pacjentów zgłaszających się do SOR, co do których została podjęta decyzja o skierowaniu do leczenia w POZ lub Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej podstawowe dane dotyczące wywiadu oraz stanu pacjenta zostają umieszczone na Karcie segregacji medycznej, którą podpisuje ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu.
6. Kopię karty, o której mowa w ust. 4 otrzymuje pacjent z adnotacją o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
7. Pacjentowi przysługuje prawo zażądania udzielenia świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym mimo decyzji personelu medycznego o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W takim przypadku pacjent zachowuje przydzieloną kategorię pilności i otrzymuje świadczenia na zasadach obowiązujących przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w SOR.

8. Informację o nieprzyjęciu decyzji o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej umieszcza się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta SOR.
9. Decyzja o dalszej hospitalizacji w innym niż SOR oddziale, (o której mowa w § 13 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego) podejmowana jest – po zakończeniu procesu terapeutycznego w SOR – jednak nie później niż 72 godziny od zgłoszenia się pacjenta do SOR.
10. Decyzja o odmowie hospitalizacji, o której mowa w § 13 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego podejmowana jest przez lekarza prowadzącego niezwłocznie po stwierdzeniu braku wskazań do dalszej hospitalizacji.
11. Informację o Pacjencie znajdującym się w SOR, przyjętym do Szpitala udziela się osobom upoważnionym oraz upoważnionym instytucjom i organom.
12. SOR jest wyposażony w telefon oraz spis numerów telefonicznych i adresów innych podmiotów leczniczych, Komendy Policji, Straży Pożarnej oraz pozostałych komórek Szpitala.
13. W skład personelu SOR wchodzą:
    1) lekarz kierujący oddziałem;
    2) Lekarze Systemu Ratownictwa Medycznego;
    3) pielęgniarka oddziałowa/koordynująca Systemu Ratownictwa Medycznego;
    4) pielęgniarki;
    5) ratownicy medyczni;
    6) rejestratorki medyczne,
    7) personel pomocniczy.
14. Każdy chory zgłaszający się do SOR pobiera bilet w automacie biletowym, a następnie poddawany jest segregacji medycznej, w przebiegu której oceniany zostaje pod względem ustalenia priorytetu udzielania świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii stopnia pilności.
15. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego (obserwacji) lekarz dyżurny wydaje konieczne zlecenia lecznicze (diagnostyczne i ogólne) i kieruje chorego za jego pisemną zgodą do odpowiedniego oddziału.
16. Jeżeli Szpital nie dysponuje wolnymi łóżkami, a zgłaszający się (przywieziony) chory wymaga umieszczenia w Szpitalu, lekarz dyżurny po zbadaniu chorego i ustaleniu możliwości udania się (przetransportowania) chorego do innego szpitala, udziela w miarę potrzeby doraźnej pomocy i kieruje do innego podmiotu po uprzednim upewnieniu się co do możliwości umieszczenia tam chorego.
17. Nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych miejsc ciężko chorego wymagającego natychmiastowego leczenia szpitalnego. Jedynie w przypadku, gdy pacjent został skierowany niewłaściwie (niezgodnie z przeznaczeniem), a po udzieleniu niezbędnej pomocy doraźnej nadaje się do dalszego transportu, lekarz dyżurny może odesłać pacjenta zgodnie z kwalifikacją schorzenia do właściwego oddziału innego szpitala, po uprzednim uzgodnieniu miejsca.
18. W razie przekazania do Szpitala chorego psychicznie, wymagającego leczenia w szpitalu psychiatrycznym, lekarz dyżurny podejmuje niezbędne czynności celem szybkiego przewiezienia pacjenta do takiego szpitala.
19. W przypadku przywiezienia do Szpitala chorego poszkodowanego w wypadku, lekarz dyżurny SOR powiadamia właściwy terytorialnie Komisariat Policji.
20. Jeżeli chory przywieziony do Szpitala jest nieprzytomny, lekarz dyżurny odnotowuje okoliczności znalezienia chorego, jego aktualny stan oraz wygląd zewnętrzny, czas oraz okoliczności przewiezienia, w tym dane personalne osób towarzyszących i przyjęcia chorego. Wpisu do dokumentacji medycznej dokonuje się na podstawie oświadczeń rodziny lub osób towarzyszących bądź na podstawie znajdujących się przy chorym dokumentów z zaznaczeniem co jest podstawą wpisu danych.
21. Jeżeli lekarz dyżurny SOR przy badaniu chorego podejrzewa, że jego stan zdrowia może być spowodowany efektem działania osób trzecich lub jest związany z innym czynem karalnym, bezzwłocznie jest zobowiązany do zawiadomienia o tym przypadku Kierującego oddziałem oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa – w godzinach normalnej ordynacji, w innych godzinach – Lekarza Głównego Dyżuru oraz właściwy terytorialnie Komisariat Policji.
22. Lekarz dyżurny SOR, w razie stwierdzenia potrzeby wykonania w najbliższym czasie u przyjmowanego chorego zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, jest zobowiązany żądać od chorego, a w razie jego nieprzytomności, niepełnoletności lub ubezwłasnowolnienia – od jego Przedstawiciela ustawowego wyrażenia pisemnej zgody na badania diagnostyczne, pozostałe zabiegi i leczenie.
23. W razie odmowy udzielenia zgody, lekarz dyżurny jest zobowiązany uzyskać od chorego lub członka rodziny lub Przedstawiciela ustawowego pisemne oświadczenie z adnotacją, że został on uprzedzony o mogących wystąpić następstwach niedokonania zabiegu.

24. Jeżeli nie można uzyskać oświadczenia określonego w punktach: 15 i 16, a zabieg operacyjny jest konieczny i umotywowany wskazaniami życiowymi, o wykonaniu zabiegu decyduje lekarz udzielający świadczeń medycznych choremu, który zobowiązany jest w miarę możliwości skonsultować swoją decyzję z innym lekarzem. Powyższą okoliczność lekarz jest zobowiązany do odnotowania w dokumentacji medycznej chorego.
Dodatkowo, o zaistniałej sytuacji lekarz powinien poinformować w godzinach normalnej ordynacji Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, po godzinach normalnej ordynacji lekarza nadzorującego w porozumieniu z dyżurnym kierującym.
25. Okoliczności, o których mowa w ww. pkt. 16-18, powinny być odnotowane przez lekarza dyżurnego w Historii choroby, niezależnie od dołączenia odpowiedniego dokumentu. Notatkę lekarza dyżurnego dotyczącą odmowy podpisania oświadczenia, o którym mowa w pkt. 17 podpisuje również pielęgniarka SOR – jako świadek rozmowy.
26. Szpital jest obowiązany zawiadomić rodzinę lub opiekunów chorego:
    1) natychmiast po przyjęciu o przyjęciu bez ich wiedzy do szpitala chorego niepełnoletniego,
    2) bezzwłocznie o przyjęciu chorego bez względu na wiek w przypadkach nagłych i ciężkich, o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub o jego zgonie, zawiadomienia dokonuje pielęgniarka SOR/pediatrycznej Izby Przyjęć na zlecenie lekarza dyżurnego,
    3) w ciągu 24 godzin o przeniesieniu chorego do innego zakładu opieki zdrowotnej (z podaniem dokładnego adresu tego zakładu), zawiadomienia dokonuje pielęgniarka oddziałowa na zlecenie Kierującego oddziałem lub lekarza upoważnionego.
27. Lekarz prowadzący/lekarz dyżurny zgłasza na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, fakt:
    1) przyjęci pacjenta małoletniego, z którego Przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować , nie później niż w czasie 4 godzin od przyjęcia;
    2) przyjęcia lub zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość, nie później niż w czasie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia lub zgonu.
28. SOR udziela, na żądanie Policji, informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej w rozumieniu ustawy o Policji.
29. W razie zgonu chorego w SOR, należy wdrożyć ogólnie obowiązujące procedury postępowania ze zwłokami (ujęte w rozdziale VIII Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ w Łapach).
30. W przypadku zgonu pacjenta poszkodowanego w wypadku, należy niezwłocznie powiadomić Komisariat Policji.
31. Na terenie Zakładu funkcjonuje lądowisko dla helikopterów. Zasady funkcjonowania lądowiska określa Zarządzenie Dyrektora.

§ 42
Blok Operacyjny

1. Zabiegi operacyjne wykonywane są przez zespoły operacyjne w ramach bloku operacyjnego.
2. Plany zabiegów operacyjnych są ustalane w oddziale.
3. Informacja o planowanych lub zmienionych zabiegach operacyjnych zawiera:
    1) godzinę rozpoczęcia zabiegu,
    2) rodzaj zabiegu,
    3) skład zespołu lekarzy operujących.
4. Lekarz specjalista kwalifikuje pacjenta do zabiegu.
5. W dniu zabiegu pacjent wraz z obowiązującą dokumentacją jest przekazywany przez pielęgniarkę z Oddziału na Blok Operacyjny pod opiekę zespołu anestezjologicznego, który zapewnia stałą opiekę anestezjologiczną, od momentu przyjęcia pacjenta na Blok do chwili opuszczenia Bloku.
6. Pacjent może opuścić Blok Operacyjny po wydaniu decyzji przez lekarza anestezjologa stwierdzającej, że stan zdrowia pacjenta pozwala na przekazanie go do /Oddziału.
7. Pobyt pacjenta na Bloku Operacyjnym i przebieg zabiegu są szczegółowo dokumentowane w księdze sali operacyjnej, karcie znieczulenia oraz pozostałej obowiązującej dokumentacji.
8. Zabiegi operacyjne wykonywane są przez zespoły operacyjne złożone z lekarzy operujących, lekarzy anestezjologów, pielęgniarek operacyjnych i pielęgniarek anestezjologicznych.
    1) Wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez koordynatora karty, przy czym:
        a. koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie w trakcie zabiegu operacyjnego,
        b. koordynator karty wypełnia okołooperacyjną kartę kontrolną na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

9. W przypadku, gdy zabieg operacyjny nie może, z uzasadnionych przyczyn odbyć się w zaplanowanym terminie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem jest zobowiązany wyjaśnić pacjentowi/przedstawicielowi ustawowemu przyczyny przesunięcia zabiegu i określić przewidywany termin zabiegu.
10. Do zadań Bloku Operacyjnego należy również:
    1) utrzymywanie w gotowości i przygotowywanie sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego do zabiegów operacyjnych,
    2) współpraca z lekarzami zespołów operacyjnych w trakcie wykonywania znieczuleń oraz zabiegów operacyjnych,
    3) zabezpieczanie potrzeb w zakresie sterylizacji,
    4) prowadzenie znieczuleń oraz dbanie o określony sprzęt i aparaturę medyczną poza Blokiem Operacyjnym,
    5) dezynfekcja narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, wózków i elementów transportowych,
    6) przechowywanie zapasów środków dezynfekcyjnych, przygotowywanie z nich użytkowych roztworów roboczych.
    7) Nadzór organizacyjny nad pracą Bloku Operacyjnego pełni lekarz kierujący Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii z funkcją Kierownika Bloku Operacyjnego, bezpośrednio podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 43
Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

1. W ramach lecznictwa ambulatoryjnego Zakład realizuje kompleksowe świadczenia zdrowotne związane z diagnostyką, leczeniem i profilaktyką w zakresie odpowiednich schorzeń w poradniach specjalistycznych.
2. Nadzór w zakresie pracy poradni specjalistycznych sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Do podstawowych zadań poradni specjalistycznej należy w szczególności:
    1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom skierowanym do poradni specjalistycznej celem uzyskania porady specjalistycznej,
    2) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni,
    3) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
    4) kierowanie pacjentów na niezbędne badania diagnostyczne i zabiegi specjalistyczne,
    5) kierowanie pacjentów do innych poradni specjalistycznych oraz do planowego leczenia szpitalnego i sanatoryjnego,
    6) objęcie stałym leczeniem pacjentów z chorobami przewlekłymi w odpowiednim zakresie,
    7) stała współpraca z pacjentami i ich przedstawicielami ustawowymi w zakresie prowadzonej lub planowanej terapii,
    8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
    9) prewencja w zakresie odpowiednich schorzeń i ich powikłań, edukacja zdrowotna,
    10) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
    11) wydawanie orzeczeń lekarskich i opinii niezbędnych w procesie leczenia,
    12) inne zadania wynikające z obowiązujących przepisów.

§ 44

1. Pacjenci w poradniach specjalistycznych przyjmowani są zgodnie z harmonogramem czasu pracy poradni.
2. Poradnia specjalistyczna umieszcza w miejscu ogólnie dostępnym informacje o godzinach pracy osób udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
3. Poradnia specjalistyczna zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia:
    1) osobistego,
    2) telefonicznego,
    3) za pośrednictwem osoby trzeciej,
    4) w formie elektronicznej.
4. Pacjenci rejestrowani do poradni specjalistycznych są zapisywani na określony termin.
5. W przypadkach wymagających natychmiastowej pomocy pacjenci są przyjmowani poza kolejnością.
6. Rejestratorka, po zarejestrowaniu pacjenta, wskazuje gabinet lekarski informuje o przewidywanym terminie, w tym o godzinie i kolejności udzielenia porady.
7. Po zarejestrowaniu pacjenta Rejestratorka przekazuje dokumentację dotyczącą pacjenta do odpowiedniego gabinetu lekarskiego.
8. Po zakończeniu przyjęć dokumentacja jest zwracana przez lekarza do Rejestracji.
9. Jeżeli w czasie porady lekarz wyznaczy termin następnej wizyty, pacjent informuje o tym Rejestratorkę. Rejestratorka wpisuje pacjenta w rejestr porad pod uzgodnioną datą i godziną.

10. Rejestratorka medyczna wykonuje prace dokumentacyjne, statystyczne i administracyjne, podlega Kierownikowi Działu Rozliczeń Świadczeń Medycznych.

§ 45

1. W razie korzystania ze świadczeń bezpłatnych pacjent ma obowiązek okazać dokument potwierdzający uprawnienia do uzyskania przedmiotowych świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W razie korzystania ze świadczeń za odpłatnością, pacjent może być zarejestrowany pod warunkiem dokonania wpłaty.

§ 46

Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej

1. Zadaniem Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej, jest wykonywanie badań radiologicznych pacjentom leczonym w oddziałach szpitalnych i poradniach Zakładu oraz pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców i podmioty na podstawie zawartych umów, a także pacjentom za odpłatnością.
2. Usługi są świadczone całodobowo.
3. Zakres przeprowadzanych badań określa Dyrektor Zakładu na wniosek Kierownika Pracowni. Wykaz badań realizowanych znajduje się u Kierownika i jest podawany do wiadomości poszczególnym komórkom medycznym Zakładu.
4. Zakład prowadzi rejestr uzgodnionych terminów przyjęć pacjentów do badań planowych. W przypadkach nagłych i niecierpiących zwłoki badania są wykonywane niezwłocznie, niezależnie od ustalonej planem codziennej liczby badań.
5. W przypadkach pilnych wyniki badania powinny być sporządzone tego samego dnia, tak aby były do dyspozycji Oddziału od razu. W pozostałych przypadkach wyniki powinny być gotowe na następny dzień, aby Oddziały miały je do wykorzystania przy porannym obchodzie.
6. Pracownią Rentgenodiagnostyki Ogólnej kieruje Kierownik podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 47

Pracownia Badań Nieinwazyjnych Serca

1. Zadaniem Pracowni jest wykonywanie badań EKG i prób wysiłkowych serca pacjentom leczonym w oddziałach szpitalnych i poradniach Zakładu oraz pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców i podmioty na podstawie zawartych umów, a także pacjentom za odpłatnością.
2. W Pracowni prowadzi się rejestr uzgodnionych terminów wykonania badań pacjentom planowym. W przypadkach nagłych i pilnych badania są wykonywane bez zbędnej zwłoki, niezależnie od ustalonej planem ich codziennej liczby.

§ 48

Pracownia USG

1 Zadaniem Pracowni jest wykonywanie badań USG pacjentom leczonym w oddziałach szpitalnych i poradniach Zakładu oraz pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców i podmioty na podstawie zawartych umów, a także pacjentom za odpłatnością.
2 W Pracowni prowadzi się rejestr uzgodnionych terminów wykonania badań pacjentom planowym. W przypadkach nagłych i pilnych badania są wykonywane bez zbędnej zwłoki, niezależnie od ustalonej planem ich codziennej liczby.
3 Pracownią usg kieruje Kierownik Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 49

Pracownia Tomografii Komputerowej

1. Zadaniem Pracowni Tomografii Komputerowej jest wykonywanie u chorych hospitalizowanych oraz kierowanych z ambulatoryjnych podmiotów leczniczych badań z zakresu tomografii komputerowej głowy, kręgosłupa, klatki piersiowej, jamy brzusznej i kończyn.
2. Pracownia przyjmuje pacjentów zgodnie z ustalonym i zatwierdzonym przez dyrektora zakładu harmonogramem pracy, który winien być ogólnodostępny i wywieszony w widocznym miejscu.
3. Organizacja pracy lekarzy wykonujących badania jest ustalana przez Kierownika pracowni rentgenodiagnostyki i pracowni USG.
4. Organizacja pracy pracowni:
   1) przyjęcia pacjentów odbywają się na podstawie skierowania na badania w dniu zgłoszenia się pacjenta bądź zgodnie z ustalonym terminem na liście oczekujących;
   2) kolejność przyjmowania pacjentów szpitalnych określająca godziny przyjęć winna być uzgodniona z kierownikami oddziałów szpitalnych;
   3) przypadki nagłe przyjmowane są w trybie pilnym całodobowo.

5. Pracownia zobowiązana jest posiadać opracowane procedury diagnostyczne dotyczące sposobu przygotowania fizycznego pacjenta do badań tego wymagających.
Procedury te winny być ogólnodostępne i podane do wiadomości właściwym agendom i pacjentom skierowanym w trybie ambulatoryjnym.
6. Personel medyczny pracowni prowadzi zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość statystyczną.
7. Koordynator Pracowni Tomografii Komputerowej bezpośrednio podlega Kierownikowi Pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej i Pracowni USG.
8. Nadzór organizacyjny i merytoryczny nad Pracownią Tomografii Komputerowej sprawuje Kierownik Pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej i Pracowni USG, podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 50
Pracownia Endoskopii

1 Zadaniem Pracowni Endoskopii jest wykonywanie badań endoskopowych pacjentów leczonym w oddziałach szpitalnych i poradniach Zakładu oraz pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców i podmioty na podstawie zawartych umów, a także pacjentom za odpłatnością.
2 Sposób przygotowania pacjenta do badania oraz sposób jego wykonania określa lekarz specjalista.
3 Lekarz opisujący wynik badania ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta.
4 Zakład prowadzi rejestr uzgodnionych terminów przyjęć pacjentów do badań planowych. W przypadkach nagłych i pilnych badania są wykonywane bez zbędnej zwłoki, niezależnie od ustalonej planem codziennej liczby badań.
5 W przypadkach pilnych wyniki badania winny być sporządzone tego samego dnia. W pozostałych przypadkach wyniki powinny być gotowe dnia następnego, aby Oddziały miały je do dyspozycji i wykorzystania przy porannym obchodzie.
6 Pracownią endoskopii kieruje lekarz kierujący pracownią podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 51
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

1 Zadaniem Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, zwanego Laboratorium, jest wykonywanie badań z zakresu analiz lekarskich u pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych i poradniach Zakładu oraz u pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców i podmioty na podstawie zawartych umów, a także pacjentom za odpłatnością.
2 Laboratorium świadczy usługi całodobowo.
3 Zakres przeprowadzanych badań określa Dyrektor Zakładu na wniosek Kierownika Laboratorium . Wykaz badań realizowanych znajduje się u Kierownika i jest podawany do wiadomości komórkom medycznym Zakładu.
4 Przyjmowanie materiału z komórek medycznych Zakładu odbywa się w trybie planowym i trybie pilnym. Godziny przyjmowania podaje do wiadomości komórek medycznych Zakładu Kierownik Laboratorium.
5 Materiał do badania pobiera:
   1) od pacjentów zgłaszających się - personel Laboratorium,
   2) od pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych i ZPO - personel medyczny właściwej komórki medycznej przestrzegając wskazówek Kierownika Laboratorium co do sposobów pobierania i przesyłania. W przypadku badań wskazanych przez Kierownika Laboratorium, materiał od pacjentów danego oddziału pobiera właściwy pracownik Laboratorium.
6. Materiał pobrany do badań planowych odbierany jest przez pracownika Laboratorium według ustalonych godzin.
7. Materiał pobrany w trybie pilnym dostarczany jest bezpośrednio po pobraniu od pacjenta po odpowiednim zabezpieczeniu i jest poddawany analizie w pierwszej kolejności.
8. Materiał do badania powinien być przekazany z dokładnie wypełnioną kartą skierowania materiału na badania podpisaną przez osobę zlecającą.
9. Badanie, którego wynik wzbudził wątpliwości lekarza powtarza się bez zbędnej zwłoki.
10. Działem Diagnostyki Laboratoryjnej Kieruje Kierownik podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 52
Stacja Dializ

1. Stacja dializ udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom z przewlekłą niewydolnością nerek, u których niezbędne jest prowadzenie dializy pozaustrojowej.
2. Pacjenci do Stacji dializ przyjmowani są na podstawie skierowania lekarskiego.

3. Opiekę nad pacjentem sprawuje lekarz i pielęgniarka dializacyjna, która osobiście odpowiada za przygotowanie chorego do rozpoczęcia i przeprowadzenia dializy zgodnie z aktualnym zaleceniem lekarza.
4. Stacją dializ kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 53

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

1. Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy, zwany dalej ZPO, udziela całodobowych świadczeń, które obejmują swoim zakresem opiekę, pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji, oraz zapewnieniu im kontynuacji leczenia farmakologicznego, pomieszczeń i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin.
2. W szczególności do zadań ZPO należy:
   1) przygotowanie chorego i jego rodziny (opiekuna) do samoopieki i samo pielęgnacji w warunkach domowych,
   2) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia dla pacjentów ZPO oraz ich rodzin w zakresie samoopieki i opieki nad chorym,
   3) rozwijanie i doskonalenie metod opieki i pielęgnacji poprzez profesjonalne szkolenie personelu medycznego oraz systematyczną wymianę doświadczeń,
   4) współpraca z organizacjami i zakładami prowadzącymi podobną działalność.

3 Przepisy § 21 - 25 dotyczące przyjęcia i wypisu pacjenta stosuje się odpowiednio do pacjentów ZPO.

4 Zakładem Pielęgnacyjno - Opiekuńczym kieruje Kierownik podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 54

Dział Fizjoterapii

1. Zadaniem Działu Fizjoterapii jest udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z rehabilitacją pacjentów leczonych w warunkach ambulatoryjnych Zakładu oraz pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców i podmioty na podstawie zawartych umów.
2. Dział świadczy usługi w oznaczonych dniach i godzinach. Informacje o dniach i godzinach przyjęć udostępnia się poszczególnym komórkom medycznym Zakładu oraz zamieszcza się na tablicy ogłoszeń.
3. W przypadkach nagłych i niecierpiących zwłoki zabiegi są wykonywane bez zbędnej zwłoki, niezależnie od ustalonej planem ich codziennej liczby.
4. Pracą Działu koordynuje kierownik, podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 55

Ośrodek Rehabilitacji Dziennej

1. Zadaniem Ośrodka Rehabilitacji Dziennej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z rehabilitacją pacjentów leczonych w warunkach ambulatoryjnych Zakładu oraz pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców i podmioty na podstawie zawartych umów.
2. Czas trwania rehabilitacji w ośrodku dziennym wynosi dla jednego pacjenta od 15 do 30 dni, w ilości maks. 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie.
3. Ośrodek świadczy usługi przez 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 8 godzin dziennie bez przerwy. Informacje o dniach i godzinach przyjęć zamieszczone są na tablicy ogłoszeń.
4. Pracą Działu koordynuje kierownik, podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 56

Zespół Rehabilitacji Domowej

1. Zadaniem Rehabilitacji Domowej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z rehabilitacją pacjentów przebywających w domu, na podstawie skierowań wystawianych przez świadczeniodawców i podmioty, na podstawie zawartych umów.
2. Czas trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych może wynieść maksymalnie 80 dni w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie.
3. Zespół świadczy usługi przez 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 8 godzin dziennie bez przerwy. Informacje o dniach i godzinach przyjęć zamieszczone są na tablicy ogłoszeń.
4. Pracą Działu koordynuje kierownik, podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 57

Podstawowa Opieka Zdrowotna

1 Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach POZ opierają się głównie na:
   1) planowaniu i realizacji kompleksowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i położnictwa środowiskowego nad osobą objętą opieką medyczną, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania,

2) realizacji działań mających na celu rozpoznanie i leczenie chorób w ramach dziennej i nocnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej, w tym wyjazdowej.

2. Opieka zdrowotna realizowana jest zarówno w warunkach ambulatoryjnych i domowych.
3. Świadczenia realizowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nadzorowane są przez Kierownika POZ, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 58

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

1. Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej:
   1) udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8^{00} do 18^{00} dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy całodobowo, w godzinach od 8^{00} do 8^{00} dnia następnego,
   2) realizowane są przez zespoły wyjazdowe ogólne Opieki lekarskiej i/lub pielęgniarskiej i obejmują swoim zakresem świadczenia podstawowej Opieki Zdrowotnej, tj. profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń,
   3) udzielane są zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i umowami zawartymi z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz innymi umowami dotyczącymi przedmiotowych świadczeń,
   4) świadczenia realizowane w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej nadzorowane są przez Kierownika ambulatorium, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 59

Apteka Szpitalna

1 Zadaniem Apteki szpitalnej jest organizowanie i zaopatrywanie poszczególnych oddziałów, komórek organizacyjnych Zakładu w leki gotowe, recepturowe, wyroby medyczne oraz środki dezynfekcyjne i opatrunkowe niezbędne do prawidłowego prowadzenia leczonych pacjentów.

2 Wydawanie leków przez Aptekę następuje na podstawie zamówienia określonej komórki organizacyjnej Szpitala tzw. „receptariusza" podpisanego przez Lekarza Kierującego Oddziałem lub inną osobę uprawnioną.

3 Leki i wyroby medyczne (po ich przyrządzeniu i sprawdzeniu) wydawane są osobom uprawnionym do odbioru, za pokwitowaniem.

4 Wstęp do wewnętrznych pomieszczeń Apteki, poza jej personelem, mają wyłącznie osoby upoważnione.

5 Szczegółowe zasady funkcjonowania i wyposażenia Apteki określają odrębne przepisy oraz wewnętrzne standardy i procedury postępowania.

6 Apteka odpowiedzialna jest głównie za:
   1) utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów leków i artykułów medycznych,
   2) zaopatrywanie jednostek organizacyjnych Zakładu w środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
   3) sporządzanie leków recepturowych,
   4) nadzór nad gospodarką lekami na oddziałach szpitalnych,
   5) sprawowanie kontroli przychodu i rozchodu środków odurzających i psychotropowych,
   6) kontrolę zgodności merytorycznej zamówień realizowanych na podstawie umów przetargowych (wyłącznie zamówienia do apteki),
   7) księgowanie przychodów i rozchodów leków i wyrobów medycznych w aptece,
   8) udzielanie personelowi medycznemu informacji o lekach i wyrobach medycznych znajdujących się w Aptece,
   9) informowanie oddziałów, komórek medycznych, poradni o decyzjach Głównego i Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego dotyczących wstrzymań, wycofań, lub dopuszczeń poszczególnych produktów leczniczych,
   10) okresowa kontrola przechowywania i zabezpieczeń produktów leczniczych na oddziałach,
   11) współuczestnictwo w monitorowaniu jakości produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
   12) przyjmowanie oraz nadzór nad dokumentacja dotyczącą działań niepożądanych oraz reklamacji z powodu niespełniania wymagań jakościowych.

7. Apteką kieruje Kierownik Apteki podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 60

Centralna Sterylizatornia

1 Centralna Sterylizatornia zajmuje się zabezpieczeniem potrzeb Szpitala w zakresie sterylizacji.

2 Zadaniem jest zapewnienie wszystkim komórkom działalności podstawowej Szpitala jałowego materiału i sprzętu medycznego niezbędnego do realizacji prowadzonych procedur diagnostycznych i terapeutycznych zgodnie z zapotrzebowaniem.

3 Do zadań należy w szczególności:

1) uzyskanie gwarancji jałowości narzędzi i materiałów medycznych poprzez:
   a. zachowanie właściwego toku postępowania z materiałami przed sterylizacją,
   b. prawidłowe prowadzenie procesów sterylizacji,
   c. właściwe postępowanie z materiałem w czasie przechowywania i transportu po sterylizacji
2) zagwarantowanie pełnej sprawności i wykorzystania urządzeń sterylizujących podczas pracy, poprzez przygotowanie bielizny, materiałów opatrunkowych, sprzętu i narzędzi do sterylizacji zgodnie z zapotrzebowaniami z poszczególnych komórek organizacyjnych.

4 Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik Centralnej Sterylizatorni, podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 61
Dokumentacja medyczna

1 Dokumentacja obowiązująca przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmuje:
1) dokumentację medyczną obrazującą przebieg leczenia w Zakładzie prowadzoną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
2) dokumentację służącą do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi warunkami zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki Zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia w oparciu o obowiązujące przepisy,
3) wewnętrzne dokumenty opracowane przez Zakład, służące celom statystycznym i epidemiologicznym.

2 Zakład zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.

3 Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:
1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości,
2) oznaczenie podmiotu ze wskazaniem komórki organizacyjnej Zakładu, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
4) datę sporządzenia.

4 Zakład udostępnia dokumentację:
1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
2) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
3) wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez Ministra Zdrowia, organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenia Ministra Zdrowia,
4) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom (ZUS, KRUS), jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
8) podmiotom prowadzącym rejestr usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
10) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
11) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania,
12) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
13) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie odrębnych przepisów.

5 Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

6 Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1) do wglądu w Zakładzie,
2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji,
4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
5) na informatycznym nośniku danych.

7. Za pierwszorazowe udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi opłata nie jest pobierana. W przypadku kolejnego wniosku o dokumentację medyvczną Zakład pobiera opłatę. Maksymalna wysokość opłatyza dokumentację medyczną nie przekroczy kwoty:
   1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
   2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,
   3) za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
8. Aktualne stawki opłat obowiązujące w danym kwartale określa Dyrektor Zakładu w drodze Zarządzenia.
9. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
   1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
   2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
   3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
   4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie będące przedmiotem skierowania lub zlecenia,
   5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

§ 62
V. Składanie i rozpatrywanie skarg i wniosków

1 Pacjent ma prawo do wnoszenia skarg i składania wniosków na temat działalności Zakładu.
2 Skargi i wnioski winne być składane do Dyrektora Zakładu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa pisemnie lub osobiście.
3 Przedmiotem skargi może być:
   1) zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez pracownika Zakładu,
   2) naruszenie obowiązujących przepisów i regulaminów oraz słusznych interesów obywateli,
   3) nieprzestrzeganie praw pacjenta.
4. Pacjent ma prawo do uzyskania odpowiedzi na zgłoszoną skargę lub wniosek w terminie 30 dni od daty jej złożenia.
5. W sprawach szczególnie zawiłych odpowiedzi można udzielić w terminie do 60 dni, pod warunkiem powiadomienia osoby zainteresowanej przed upływem 30 dniowego terminu na załatwienie sprawy.
6. Dyrektor Zakładu przyjmuje interesantów w sprawach skarg i wniosków w godzinach określonych w grafiku dostępnym w sekretariacie Zakładu.

§ 63
VI. Struktura organizacyjna Zakładu

1 W Zakładzie tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
   1) Dyrektor Zakładu,
   2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
   3) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych/Główny Księgowy,
   4) Zastępca dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
   5) Lekarz Naczelny
   6) Lekarz Kierujący Oddziałem/Ordynator,

7) Kierownik Komórki Organizacyjnej,
8) Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca,
9) Kierownik Działu.

2. Decyzje o utworzeniu stanowiska bądź jego likwidacji podejmuje Dyrektor Zakładu.

§ 64

1. Dyrektor Zakładu:
   1) kieruje działalnością Zakładu i reprezentuje go na zewnątrz,
   2) jest przełożonym wszystkich pracowników,
   3) wytycza kierunki i strategie rozwoju Zakładu,
   4) ustala politykę kadrową, decyduje o liczbie etatów i stanowisk pracy.
2. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Zakładem.
3. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa., Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych/Głównego Księgowego oraz Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
4. W czasie nieobecności Dyrektora Zakładem kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a po godzinach normalnej ordynacji Zakładu - Lekarz Nadzorujący wskazany w rozkładzie czasu pracy lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych po godzinach normalnej ordynacji.
5. Dyrektor może w drodze Zarządzenia:
   1) powoływać zespoły zadaniowe, komisje, komitety, itp. spośród pracowników oraz podmiotów i osób związanych z Zakładem umowami cywilno-prawnymi do realizacji określonych zadań i celów,
   2) tworzyć samodzielne stanowiska pracy do określonych zadań i celów.
6. Dyrektorowi Zakładu podlegają bezpośrednio:
   1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
   2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych/Główny Księgowy,
   3) Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
   4) Lekarz Naczelny,
   5) Dział Spraw Pracowniczych,
   6) Dział Administracyjno - Organizacyjny,
   7) Dział Zamówień Publicznych,
   8) Dział Techniczny,
   9) Dział Higieny i Żywienia,
   10) Dział Informatyki,
   11) samodzielne stanowiska pracy:
      a. inspektora ochrony danych
      b. kapelana szpitalnego,
      c. specjalisty ds. epidemiologii,
      d. pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych,
      e. radcy prawnego,
      f. bhp, p.poż. i obronnych,
      g. specjalisty ds. inwestycji,
      h. głównego specjalisty ds. epidemiologii i polityki zdrowotnej,
      i. specjalista ds. kontroli zarządczej/audytor wewnętrzny,
      j. głównego specjalisty ds. funduszy unijnych,
      k. inspektor ochrony radiologicznej.
7. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają następujące komórki:
   1) Apteka szpitalna,
   2) Zespół transportu medycznego.
8. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych/Głównemu Księgowemu podlega Dział Finansowo – Księgowy.
9. Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlegają następujące komórki:
   1) Szpitalny Oddział Ratumkowy
   2) Izba przyjęć,
   3) Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy,
   4) Oddziały szpitalne,
   5) Poradnie specjalistyczne,
   6) Blok operacyjny,
   7) Gabinety diagnostyczno – zabiegowe,
   8) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
   9) Pracownia USG,
   10) Prcownia tomografii komputerowej,
   11) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej,
   12) Gabinet Położnej Środowiskowej,

13) Pracownia Endoskopii.

10. Lekarzowi Naczelnemu podlegają następujące komórki:
    1.) SOR/Izba przyjęć,
    2.) Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy,
    3.) Oddziały szpitalne,
    4.) Poradnie specjalistyczne,
    5.) Blok operacyjny ,
    6.) Gabinety diagnostyczno – zabiegowe,
    7.) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
    8.) Pracownia USG,
    9.) Pracownia tomografii komputerowej,
    10.)Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
    11.)Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna,
    12.)Dział fizjoterapii,
    13.)Ośrodek Rehabilitacji Dziennej
    14.)Zespół Rehabilitacji Domowej
    15.)Dział diagnostyki laboratoryjnej,
    16.)Pracownia badań nieinwazyjnych serca,
    17.)Pracownia Endoskopii,
    18.)Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych.

§ 65

1. Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** należy w szczególności:
    1.) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania;
    2.) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną w zakresie zgodności z dokumentacją statystyczną, w tym również dokumentacją statystyczną do NFZ;
    3.) wykonywanie czynności orzeczniczych i nadzór nad orzecznictwem lekarskim prowadzonym przez Zakład;
    4.) rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów oraz osób trzecich w zakresie działalności leczniczo – zapobiegawczej Szpitala oraz przedstawianie wniosków, co do sposobu ich załatwiania dyrektorowi Szpitala;
    5.) rozpatrywanie roszczeń odszkodowawczych pacjentów leczonych w Szpitalu;
    6.) kontrola i nadzór nad zagospodarowaniem otrzymanych darów;
    7.) podejmowanie decyzji w sprawie sekcji zwłok;
    8.) nadzorowanie praktyk studentów medycznych;
    9.) sprawowanie wspólnie z ordynatorami nadzoru nad pracą i szkoleniem lekarzy stażystów;
    10.)nadzorowanie prawidłowego przebiegu specjalizacji lekarzy oraz innych pracowników medycznych Szpitala;
    11.)nadzorowanie oraz organizowanie szkoleń personelu medycznego;
    12.)uczestniczenie w zakresie powierzonych kompetencji w komisjach i zespołach powołanych przez dyrektora Podmiotu;
    13.)nadzór nad racjonalnym i zgodnym z rachunkiem ekonomicznym wykorzystaniem oraz zaopatrzeniem w sprzęt medyczny.
    14.)prowadzenie comiesięcznych spotkań Rady Ordynatorów.
2. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową.
3. Realizacja ww. zadań odbywa się we współpracy z:
    1) Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,,
    2) Lekarzami Kierującymi Oddziałami,
    3) Kierownikami Komórek Organizacyjnych; Kierownikami Pracowni,
    4) Kierownikami Działów i równorzędnych komórek organizacyjnych,
    5) Pielęgniarkami Oddziałowymi / Koordynującymi,
    6) Lekarzem Naczelnym.

§ 66

1. **Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych/Główny księgowy** organizuje i nadzoruje całość spraw związanych z prawidłowym zabezpieczeniem Zakładu pod względem finansowym, w ścisłej współpracy z Kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej i pomocniczej zakładu.
2. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
   1) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
   2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
   3) nadzór nad realizacją planu finansowego Szpitala, w tym wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
   4) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
   5) przygotowywanie analiz dotyczących sytuacji finansowej Szpitala,
   6) nadzór nad sporządzaniem dorocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
   7) nadzór nad Działem Finansowo – Księgowym,
   8) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową w Szpitalu,
   9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową.

§ 67

1. **Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa** jest przełożonym pracowników pionu pielęgniarsko-położniczego oraz personelu pomocniczego, podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Pełni swoją funkcję przy udziale bezpośrednio jej podległych Pielęgniarek/Położnych /Oddziałowych oraz Pielęgniarek Koordynujących.
3. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wykonuje swoje obowiązki służbowe zgodnie z przepisami prawa.
4. Do podstawowych obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy:
   1) zapewnienie sprawności w organizacji i funkcjonowaniu opieki pielęgniarsko-położniczej,
   2) dbałość o rozwój kadry pielęgniarsko-położniczej i jakość udzielanych świadczeń pielęgniarskich,
   3) w zakresie planowania:
      a) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy pionu pielęgniarskiego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
      b) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarsko-położniczą,
      c) planowanie zatrudnienia niezbędnego do świadczenia usług medycznych na jak najwyższym poziomie,
      d) planowanie i organizowanie szkoleń wewnątrzzakładowych, zatwierdzanie szkoleń wewnątrz oddziałowych,
      e) kierowanie podległych pracowników na szkolenia organizowane poza zakładem pracy- wnioski przedstawia Dyrektorowi Zakładu,
      f) opracowanie i doskonalenie systemu informacji w podległym pionie
   4) w zakresie organizowania pracy:
      a) informowanie na bieżąco Dyrektorowi Zakładu o wnioskach z obserwacji i analiz rynku,
      b) opracowanie strategii rozwoju pielęgniarstwa i określanie standardów praktyki pielęgniarsko-położniczej,
      c) zabezpieczenie obsady kadrowej o odpowiednich kwalifikacjach w poszczególnych komórkach,
      d) motywowanie pracowników do lepszej, efektywniejszej pracy
   5) w zakresie kontrolowania i nadzorowania nad:
      a) jakością sprawowanej opieki pielęgniarsko-położniczej,
      b) dokumentacją medyczną,
      c) porządkiem i dyscypliną pracy pielęgniarek i położnych oraz personelu pomocniczego,
      d) adaptacją zawodowa nowozatrudnionego personelu,
      e) realizacją profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do pacjentów i ich rodzin,
      f) przeprowadzanie okresowych kontroli pracy podległego personelu,
      g) organizowanie odpraw dla podległego personelu w celu omówienia spraw związanych z jego pracą z udziałem zainteresowanych Kierowników komórek organizacyjnych,
5. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa zobowiązana jest do
   1) sprawowania nadzoru nad stanem sanitarno-higienicznym Szpitala,
   2) współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, towarzystwami naukowymi, konsultantami w dziedzinie pielęgniarstwa,

3) wykonywanie innych czynności na zlecenie Dyrektora Zakładu pozostających w związku z pełnioną funkcją i przygotowywaniem fachowym, a nie ujętych w niniejszym zakresie czynności.

6. W realizacji zadań Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa współpracuje z:
   1) kierownictwem Zakładu
   2) ordynatorami oddziałów/Lekarzami kierującymi oddziałem,
   3) wszystkimi komórkami działalności Zakładu.

§ 68

1. **Do zadań Lekarza Naczelnego należy w szczególności:**
   1.) organizowanie świadczeń zdrowotnych Podmiotu w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny;
   2.) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach;
   3.) dbałość o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych;
   4.) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych, standardów, procedur, instrukcji postępowania;
   5.) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
   6.) organizowanie i opracowywanie zasad konsultacji specjalistycznych pomiędzy poszczególnymi oddziałami Zakładu i innymi jednostkami ochrony zdrowia;
   7.) czuwanie nad merytoryczną prawidłowością opracowań grafików lekarzy dyżurnych podmiotu oraz prawidłowością czasu pracy lekarzy;
   8.) uczestniczenie w przygotowywaniu planów finansowych Zakładu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych;
   9.) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim;
   10.)kontrola poziomu zatrudnienia lekarzy w komórkach organizacyjnych podmiotów zgodnie z wymogami ustawodawcy;
   11.)organizacja i negocjacje finansowe z kadrą lekarską w funkcjonujących oraz nowo powstałych komórkach organizacyjnych;
2. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową.
3. Realizacja ww. zadań odbywa się we współpracy z:
   1.) Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa,
   2.) Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
   3.) Lekarzami Kierującymi Oddziałami,
   4.) Kierownikami Komórek Organizacyjnych; Kierownikami Pracowni,
   5.) Kierownikami Działów i równorzędnych komórek organizacyjnych,
   6.) Pielęgniarkami Oddziałowymi / Koordynującymi.
4. W przypadku braku/nieobecności Lekarza Naczelnego zadania Lekarza Naczelnego przejmuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 69

1. Do uprawnień **Lekarzy Kierujących Oddziałem/Ordynatorów,** Kierowników Komórek Organizacyjnych należy w szczególności:
   1) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
   2) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji,
   3) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
   4) decydowanie o:
      a. sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
      b. organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
   5) podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
   6) wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.
   7) nadzór nad pracą sekretarek medycznych.
2. Lekarze Kierujący Oddziałem/Ordynator, Kierownicy Komórek Organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za:
   1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków,
   2) realizację zadań,

3) wykorzystanie posiadanych uprawnień,
4) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,
5) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności Zakładu,
6) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami,
7) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
8) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
9) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, analitycznych informacji,
10) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej,
11) przestrzeganie ochrony danych osobowych,
12) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Zakładu,
13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową.

§ 70

1. **Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze** zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli działalności komórki, którą kieruje.
2. Do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy, w szczególności:
   1) kierowanie pracą podległych komórek,
   2) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,
   3) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
   4) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek,
   5) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
   6) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
   7) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów bhp i p.poż,
   8) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
   9) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
   10) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
   11) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
   12) przestrzeganie oraz nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
   13) ocena pracowników.
   14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową.

§ 71

1. Do obowiązków **wszystkich pracowników** należy w szczególności:
   1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami interesami Zakładu,
   2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Zakładzie,
   3) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i p. poż.
   4) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Zakładu, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
   5) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
   6) obowiązek stosowania maseczek, przyłbic i części ochrony osobistej w przypadku wystąpienia stanu pandemii,
   7) realizacja zadań na potrzeby rachunku kosztów.
2. Uprawnienia pracowników wykonawczych obejmują w szczególności:

1) otrzymanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań, właściwych i bezpiecznych warunków dla danego stanowiska pracy,
3) wyboru sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami,
4) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań,
5) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.

3 Pracownik ponosi odpowiedzialność, w szczególności za:
1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do pozostawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zakładzie.

§ 72

1. Wszystkie komórki organizacyjne podmiotu leczniczego ściśle współpracują ze sobą w celu osiągnięcia optymalnych rezultatów w zakresie usług medycznych oraz wyniku finansowego.
2. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
   1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
   2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
   3) integracja działań komórek organizacyjnych.
3. W przypadku opracowywania, uzgadniania lub opiniowania spraw wchodzących w zakres kompetencji kilku komórek organizacyjnych obowiązuje zasada, że prowadzenie tych spraw należy do komórki koordynującej, którą wyznacza Dyrektor Zakładu lub osoba przez niego wskazana.
4. Komórki współpracujące przygotowują i przekazują komórce koordynującej niezbędne materiały, informacje, wyjaśnienia, ekspertyzy i opinie konieczne do opracowania danej sprawy.
5. Komórka koordynująca jest zobowiązana do rozpatrzenia opinii i stanowisk komórek współpracujących przy formułowaniu ostatecznego stanowiska.
6. Opinie, wnioski i decyzje komórki organizacyjnej wymagają akceptacji jej Kierownika lub osób przez niego upoważnionych.
7. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań kadry zarządzającej, Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z Lekarzami Kierującymi Oddziałami/Ordynatorów i Kierownikami Komórek Organizacyjnych działalności medycznej, oraz Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa z Pielęgniarkami Oddziałowymi.
8. Spotkania mają na celu:
   1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
   2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania, w celu optymalizacji osiągania wyznaczonych celów i realizacji zadań,
   3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
   4) ocenę sytuacji finansowej.
9. Lekarz Kierujący Oddziałem/Ordynator, Kierownicy Komórek Organizacyjnych oraz Pielęgniarki Oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach i wdrożenia działań.

§ 73

Dział Finansowo-Księgowy

1. Działem Finansowo-Księgowym kieruje i zarządza Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych/Główny Księgowy.
2. Do zadań Działu należy w szczególności:
   1) prowadzenie rachunkowości Szpitala 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 Szpitala, a także prawidłowe i terminowe dokonywanie wszelkich rozliczeń finansowych,

2) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez Szpital, przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych oraz terminową windykację należności i dochodzenie roszczeń spornych,
3) nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków pochodzących z dotacji oraz innych środków będących w dyspozycji Szpitala,
4) ewidencjonowanie środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałych środków trwałych (nisko-cennych),
5) wystawiane faktur w zakresie działalności Szpitala poza rozliczeniami z NFZ,

§ 74

Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych

1. Do zadań Działu Rozliczeń Świadczeń Medycznych należy w szczególności:
   1) przygotowywanie kontraktów do NFZ na świadczenia medyczne w rodzajach i zakresach prowadzonej działalności leczniczej,
   2) opracowywanie materiałów do NFZ, przygotowywanie ofert wraz z analizą i statystyką,
   3) rozliczanie procedur medycznych wykonanych w oddziałach i innych komórkach organizacyjnych działalności podstawowej zakładu,
   4) monitorowanie wykonania procedur w oddziałach i poradniach oraz pracowniach zawartych umów o świadczenie usług medycznych,
   5) prowadzenie sprawozdawczości oraz nadzór nad statystyką medyczną zakładu,
   6) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną i procedurami medycznymi,
   7) wydawanie kopii dokumentacji medycznej na wniosek pacjentów, podmiotów i instytucji uprawnionych, (poradnie – dokumentacja nie archiwalna),
   8) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowaniu i rozliczaniu zgodnie z wytycznymi NFZ i Ministerstwo Zdrowia,
   9) rozliczanie procedur medycznych na oddziałach,
   10) prowadzenie „księgi głównej przyjęć i wypisu" oraz ewidencji ruchu chorych,
   11) ocena kompletności dokumentacji medycznej,
   12) sprawdzanie prawidłowości kodowania świadczeń medycznych (zgodnie z katalogiem świadczeń NFZ),
   13) ocena prawidłowości kodowania kart rozliczeniowych na podstawie X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych w wersji 4- znakowej,
   14) sprawdzanie danych w systemie informatycznym przyjęciowo - wypisowym szpitala zgodnie z zapisami zawartymi w historii choroby i karcie kodowania,
   15) przygotowywanie wniosków o indywidualne rozliczenie pacjenta,
   16) współpraca z oddziałami szpitalnymi i innymi komórkami medycznymi,
   17) wykonywanie innych prac zleconych przez przełożonego, w tym zastępowanie pracowników podczas ich nieobecności.
2. Koder medyczny w Dziale Rozliczeń Świadczeń Medycznych podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu.
3. Współudział w przygotowywaniu projektów i pozyskiwaniu środków unijnych
   1. koordynowanie przygotowania projektów współfinansowanych ze środków pomocowych we współpracy z właściwymi komórkami Zakładu w szczególności:
   - przygotowywanie dokumentacji z realizacji projektów zgodnie z zapisami programów pomocowych, których wniosek dotyczy,
   - koordynowanie działań mających na celu właściwą promocję projektu,
   - prowadzenie wszelkiej korespondencji dotyczącej projektu z Instytucją Pośredniczącą, Zarządzającą, Wdrażającą oraz innymi instytucjami uczestniczącymi we wdrażaniu programów pomocowych,
   - śledzenie na bieżąco możliwości pozyskiwania funduszy pomocowych,
   - współpraca z właściwymi komórkami Zakładu w celu zapewnienia zgodności realizowanego projektu z wnioskiem aplikacyjnym oraz umową o dofinansowanie: w przypadku wystąpienia niezgodności, koordynowanie działań naprawczych,
   - archiwizowanie całej dokumentacji oraz wszelkiej korespondencji dotyczącej realizowanego projektu,
   2. Realizacja ww. zadań odbywa się we współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu.
4. Sporządzanie planu inwestycyjnego w zakresie kompetencji działu.
5. Nadzór nad pracą sekretarek medycznych, rejestratorek medycznych w zakresie rozliczeń świadczeń medycznych sprawuje Kierownik Działu Rozliczeń Świadczeń Medycznych.

6. Pracą Działu koordynuje Kierownik podlegający Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa/ Dyrektorowi Zakładu.

§ 75

Dział Administracyjno – Organizacyjny

1. Pracę Działu nadzoruje Kierownik będący przełożonym wszystkich pracowników Działu. Kierownik podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań Działu Administracyjno - Organizacyjnego należy w zakresie:

1) organizacyjnym

a) udział w sporządzaniu dokumentacji dotyczącej organizacji Zakładu, w szczególności: regulaminów, poleceń wewnętrznych, struktury organizacyjnej Zakładu,
b) sporządzanie zarządzeń Dyrektora we współpracy z właściwymi komórkami organizacyjnymi oraz prowadzenie rejestru wydanych zarządzeń wewnętrznych,
c) organizacja pracy sekretariatu Dyrektora Zakładu,
d) zabezpieczenie obsługi administracyjno-technicznej pracy Rady Społecznej oraz innych spotkań organizowanych w Zakładzie,
e) sporządzanie miesięcznych grafików dyżurów lekarzy,
f) nadzorowanie i koordynowanie prac w zakresie przygotowania strategicznych dokumentów Zakładu,
g) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem Zakładu,
h) prowadzenie rejestru skarg i wniosków,
i) wykonywanie czynności związanych z oznakowaniem Zakładu,
j) prowadzenie spraw-w zakresie usług łączności telefonii komórkowej.

2) aparatury medycznej

a) prowadzenie bieżącego rozeznania wyposażenia Zakładu w aparaturę medyczną, jej stanu technicznego oraz stopnia wykorzystania,
b) uczestniczenie w planowaniu i realizacji zakupów urządzeń medycznych,
c) sporządzanie harmonogramów przeglądów sprzętu i aparatury medycznej,
d) kompletowanie ofert i sporządzanie informacji o nowych generacjach aparatury medycznej oraz możliwościach jej zakupu,
e) zbieranie wniosków w sprawie zakupu sprzętu i aparatury medycznej,
f) prowadzenie czynności związanych z przyjmowaniem darowizn sprzętu i aparatury medycznej,
g) współudział w przygotowaniu wniosków w celu zagospodarowaniu zbędnego wyposażenia i wniosków o kasację,
h) kontrola jakości i terminowości oraz kosztów usług serwisowych,
i) prowadzenie wykazów dotyczących wyposażenia medycznego,
j) przygotowywanie wniosków do Rady Społecznej w sprawie wydania opinii dotyczących zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury/sprzętu medycznego,
k) sporządzanie regulaminów, instrukcji oraz zarządzeń w zakresie tematyki reprezentowanej przez Dział,
l) przygotowywanie aneksów do umów dotyczących spraw Działu.

3) zaopatrzenia (magazyn)

Zadania zaopatrzeniowo-magazynowe realizowane będą poprzez:

a) zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu w sprzęt i materiały jednorazowego użytku, narzędzia, przedmioty medyczne, artykuły medyczne oraz inne materiały niezbędne do funkcjonowania jednostki,
b) weryfikacja zamówień, które wpłynęły do zaopatrzenia, sprawdzanie formy zakupu, ceny jednostkowej, firmy, numeru i daty zawarcia umowy przetargowej,
c) realizację zamówień na dostawy towarów dla potrzeb jednostek i komórek organizacyjnych,
d) wycenę zamówień i przedkładanie ich do zatwierdzenia Głównemu Księgowemu i Dyrektorowi Zakładu,
e) realizację dostaw,
f) przygotowywanie wniosków o udzielenie zamówienia publicznego na artykuły piśmienne i druki medyczne,
g) przyjmowanie, przechowywanie oraz wydawanie artykułów medycznych, gospodarczych, technicznych i materiałów budowlanych,
h) przestrzeganie obowiązujących normatywów magazynowych, zgłaszanie potrzeby ich uzupełnienia oraz upłynniania zapasów,
i) prowadzenie ewidencji magazynowej oraz czuwanie nad prawidłowym udokumentowaniem przychodu i rozchodu (w magazynie prowadzona jest ewidencja ilościowo-wartościowa techniką

komputerową), współdziałanie z Działem Finansowo - Księgowym w zakresie uzgadniania comiesięcznych stanów magazynowych,

j) odbiór z magazynu ogólnego przekazywanie faktur z dowodem przyjęcia przez magazyn PZ do Działu Finansowo – Księgowego,

k) sprawdzanie faktur, czy cena jest zgodna z przetargiem, sprawdzanie czy dostarczony towar jest zgodny z przetargiem i czy dostarczony towar jest zgodny z zamówieniem,

l) opisywanie merytoryczne faktury zakupu,

m) monitorowanie, aby ilości zawarte w przetargach nie były przekroczone,

n) przekazanie faktur do Działu Finansowo – Księgowego,

o) zaopatrzenie pracuje w oparciu o „Instrukcję magazynową dla magazynu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach" wprowadzoną do realizacji Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora Zakładu.

3. Realizacja ww. zadań odbywa się we współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu.
4. Sporządzanie planu inwestycyjnego w zakresie kompetencji działu.
5. Szczegółowe zadania poszczególnych stanowisk pracy ustala Kierownik Działu w sposób zapewniający sprawną i kompleksową organizację działań przypisanych do wykonania przez Dział Administracyjno-Organizacyjny.

§ 76

Dział Zamówień Publicznych

1. Pracę Działu nadzoruje Kierownik będący przełożonym wszystkich pracowników Działu. Kierownik podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:
   a. prowadzenie spraw, w stosunku, co do których istnieje obowiązek stosowania przepisów dotyczących ustawy Prawo Zamówień Publicznych,
   b. sporządzanie planu zamówień publicznych,
   c. przygotowywanie projektów umów zawieranych przez Zakład w trybie ustawy Prawo Zamówień Publicznych oraz czuwanie na ich realizacją,
   d. opisywanie rachunków pod względem zgodności z ustawą Prawo Zamówień Publicznych,
   e. organizowanie procedur przetargowych,
   f. przechowywanie i udostępnianie dokumentacji przez okres wymagany na mocy ustawy Prawo Zamówień Publicznych,
3. Realizacja ww. zadań odbywa się we współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu.
4. Szczegółowe zadania poszczególnych stanowisk pracy ustala Kierownik Działu w sposób zapewniający sprawną i kompleksową organizację działań przypisanych do wykonania przez Dział Zamówień Publicznych.

§ 77

Dział Informatyki

1. Dział Informatyki podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Pracą Działu kieruje Kierownik będący przełożonym wszystkich pracowników Działu. Kierownik jest odpowiedzialny za mienie pozostające na wyposażeniu Działu
3. Do zadań Działu Informatyki należy:
   1) określanie kierunków i potrzeb rozwoju informatyki Zakładu;
   2) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie doboru i instalowania programów niezbędnych w realizacji ich zadań;
   3) nadzór nad legalnością zainstalowanych programów;
   4) archiwizowanie wskazanych danych, opracowań itp.; zabezpieczanie ich przed utratą;
   5) współudział w opracowywaniu i pomoc techniczna w sporządzaniu dokumentów podlegających przekazywaniu na zewnątrz w formie elektronicznej.–oraz umieszczanie danych w „Biuletynie Informacji Publicznej".
   6) nadzór nad działaniem systemów informacyjnych funkcjonujących w Zakładzie;
   7) sporządzanie regulaminów, instrukcji oraz zarządzeń w zakresie tematyki dotyczącej Działu.
4. Sporządzanie planu inwestycyjnego w zakresie kompetencji działu.
5. W realizacji zadań pracownicy Działu współpracują ściśle ze wszystkimi komórkami działalności podstawowej Zakładu.

§ 78

Dział Techniczny

1. Pracą Działu kieruje Kierownik będący przełożonym wszystkich pracowników Działu. Kierownik jest odpowiedzialny merytorycznie za mienie pozostające na wyposażeniu Działu, podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań Działu Technicznego należy w zakresie:

1) **obsługi gospodarczej**
   a. zapewnienie prawidłowego utrzymania terenu zewnętrznego Zakładu w należytym porządku,
   b. zapewnienie prawidłowego utrzymania budynków, urządzeń, instalacji elektrycznej, sieci wodnokanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych, sprzętu techniczno-gospodarczego i urządzeń w sekcji żywienia,
   c. przygotowywanie zestawień i dokumentacji dotyczącej zużycia energii elektrycznej, wody, gazu oraz rozliczanie faktur w tym zakresie,
   d. prowadzenie planowej konserwacji, napraw, remontów sprzętu, aparatury medycznej poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień lub wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego,
   e. zabezpieczenie należytego stanu technicznego budynków i nadzór nad ich eksploatacją,
   f. złożenie w terminie wskazanym w ustawie o podatkach i opłatach lokalnych deklaracji na podatek od nieruchomości,
   g. organizowanie warunków składowania i usuwania z terenu Zakładu odpadów komunalnych, medycznych i innych,
   h. kontrolowanie faktur za unieszkodliwianie odpadów i prowadzenie dokumentacji gospodarki odpadami, w tym ewidencji i sprawozdawczości,
   i. nadzór nad środkami zabezpieczenia obiektów szpitalnych przed włamaniem i kradzieżą, należytym przechowywaniem kluczy, oraz wykonywanie wszystkich czynności zmierzających do ochrony mienia wewnątrz i na zewnątrz Zakładu,
   j. udzielanie porad w zakresie możliwości technicznych posiadanej aparatury i sprzętu, wydawanie orzeczeń o jego stanie technicznym,
   k. przygotowanie i adaptacja pomieszczeń,
   l. nadzór nad pracami budowlano – remontowymi Szpitala.
   m. przyjmowanie i realizacja wniosków dotyczących konserwacji, napraw i remontów sprzętu i aparatury medycznej,
   n. udział w zakupie części zamiennych i wyposażenia dodatkowego – wnioskowanie i doradztwo w tym zakresie,
2) **transportu**
   a. zaopatrywanie Zakładu w materiały niezbędne do prawidłowego funkcjonowania,
   b. prowadzenie spraw związanych z organizacją transportu pacjentów Stacji Dializ oraz odwozu pacjentów po hospitalizacji,
   c. przewóz pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu na konsultacje,
   d. przywóz krwi.
3) **składnicy akt (archiwum)**
   a. gromadzenie i przechowywanie dokumentacji ze wszystkich komórek organizacyjnych SP ZOZ w Łapach zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami w szczególności:
   – przyjmowanie dokumentacji spraw zakończonych z komórek organizacyjnych,
   – przechowywanie i zabezpieczenie zgromadzonej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,
   – porządkowanie i udostępnianie przechowywanej dokumentacji,
   – prowadzenie czynności związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej upoważnionym podmiotom zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   – wycofywanie dokumentacji ze stanu składnicy akt w przypadku wznowienia spraw,
   b. współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w zakresie właściwego postępowania z dokumentacją.

Szczegółowe zasady działania składnicy akt ustala Dyrektor SP ZOZ w Łapach w porozumieniu z Dyrektorem Archiwum Państwowego w Białymstoku.

3. Sporządzanie planu inwestycyjnego w zakresie kompetencji działu.
4. Realizacja zadań na potrzeby rachunku kosztów, w tym aktualizacja powierzchni pomieszczeń.
5. Prowadzenie spraw w zakresie usług łączności - telefonia stacjonarna (centrala telefoniczna),
6. Szczegółowe zadania poszczególnych stanowisk pracy ustala Kierownik Działu w sposób zapewniający sprawną i kompleksową organizację działań przypisanych do wykonania przez Dział Techniczny.

§ 79
Dział Higieny i Żywienia

1. Pracą Działu kieruje Kierownik będący przełożonym wszystkich pracowników Działu. podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań Działu Higieny i Żywienia należą w zakresie:
   1) **kuchni i żywienia**

a) pracą kuchni koordynuje wyznaczony pracownik podlegający Kierownikowi Działu Higieny i Żywienia,
b) przygotowanie posiłków zgodnie z planem produkcji,
c) troska o najwyższą jakość potraw,
d) wydawanie posiłków na oddziały,
e) utrzymanie w czystości pomieszczeń kuchni, urządzeń i sprzętu,
f) opracowanie i wdrażanie procedur HACCP, GHP (dobra praktyka higieniczna), GMP (dobra praktyka produkcyjna).

2) **sprzątania (brygada sprzątająca)**
a) wykonywanie wszelkich czynności mających na celu prawidłowe utrzymanie norm sanitarno-epidemiologicznych w zakresie kompleksowego utrzymania czystości pomieszczeń Zakładu,

3) **zespołu salowych**
a) pomoc pielęgniarce w obsłudze chorych,
b) pomoc w karmieniu i toalecie chorych,
c) higiena oraz dezynfekcja urządzeń medycznych, sal chorych i bloków operacyjnych.

4) **zaopatrzenia (magazyn żywienia)**
Zadania zaopatrzeniowo-magazynowe realizowane będą poprzez:
a) zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu w artykuły żywnościowe
b) weryfikacja zamówień, które wpłynęły do zaopatrzenia, sprawdzanie formy zakupu, ceny jednostkowej, firmy, numeru i daty zawarcia umowy przetargowej,
c) realizację zamówień na dostawy towarów dla potrzeb jednostek i komórek organizacyjnych,
d) wycenę zamówień i przedkładanie ich do zatwierdzenia Głównemu Księgowemu i Dyrektorowi Zakładu,
e) realizację dostaw,
f) przyjmowanie, przechowywanie oraz wydawanie bielizny, pościeli,
g) przestrzeganie obowiązujących normatywów magazynowych, zgłaszanie potrzeby ich uzupełnienia oraz upłynniania zapasów,
h) prowadzenie ewidencji magazynowej oraz czuwanie nad prawidłowym udokumentowaniem przychodu i rozchodu (w magazynie prowadzona jest ewidencja ilościowo-wartościowa techniką komputerową), współdziałanie z Działem Finansowo - Księgowym w zakresie uzgadniania comiesięcznych stanów magazynowych,
i) odbiór z magazynu ogólnego przekazywanie faktur z dowodem przyjęcia przez magazyn PZ do działu Finansowo – Księgowego,
j) sprawdzanie faktur, czy cena jest zgodna z przetargiem, sprawdzanie czy dostarczony towar jest zgodny z przetargiem i czy dostarczony towar jest zgodny z zamówieniem,
k) opisywanie merytoryczne faktury zakupu,
l) monitorowanie, aby ilości zawarte w przetargach nie były przekroczone,
m) przekazanie faktur do Działu Finansowo – Księgowego,
n) zaopatrzenie pracuje w oparciu o „Instrukcję magazynową dla magazynu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach" wprowadzoną do realizacji Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora Zakładu.

5) **punktu dystrybucji pościeli**
a) nadzór nad świadczonymi usługami pralniczymi, zwłaszcza w zakresie terminowości i jakości prania,
b) punkt dystrybucji pościeli.

§ 80
Dział Spraw Pracowniczych

1. Do zadań Działu Spraw Pracowniczych należy w zakresie:

1) **spraw pracowniczych**
a) prowadzenie całokształtu spraw kadrowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie,
b) prowadzenie spraw emerytalnych i rentowych,
c) prowadzenie spraw szkoleń pracowników wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa,
d) aktualizacja regulaminu pracy, wynagradzania, regulaminu ZFŚS oraz zarządzeń dotyczących spraw pracowniczych,
e) nadzór nad tworzeniem ewidencji czasu pracy przez kierowników komórek organizacyjnych oraz nad bieżącą realizacją planów urlopowych,
f) kontrola porządku i dyscypliny pracy oraz sposobu wykorzystania zwolnień,
g) prowadzenie statystyki i sprawozdawczości dotyczącej spraw pracowniczych,
h) analiza stanu zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych i komórkach

organizacyjnych,
i) obsługa zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
j) prowadzenie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o działalności leczniczej,
k) przygotowywanie dokumentacji do przeprowadzania postępowań konkursowych na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej oraz stanowiska pielęgniarek i położnych oddziałowych,
l) prowadzenie dokumentacji związanej z umowami cywilnoprawnymi zawartymi z osobami fizycznymi lub podmiotami prowadzącymi działalność gospodarczą,
m) bieżące prowadzenie i aktualizowanie danych osobowych w SZOI związanych z zatrudnieniem osób lub podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,
n) koordynowanie i nadzór nad sporządzaniem zakresów czynności przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych,
o) prowadzenie dokumentacji w zakresie praktyk studenckich, staży podyplomowych lekarzy oraz staży realizowanych w ramach współpracy z urzędem pracy,
p) współdziałanie z organami administracji państwowej w sprawach pracowniczych,
q) współpraca z organizacjami związkowymi w zakresie planowania i organizacji wszelkich spraw socjalno-bytowych pracowników,
r) prowadzenie spraw związanych z Pracowniczymi Planami Kapitałowymi.

4) **płac**
a) naliczanie wynagrodzeń pracownikom zatrudnionych na podstawie: umowy o pracę, umowy zlecenia i umowy o dzieło, oraz sporządzanie list płac,
b) naliczanie zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich i rodzicielskich oraz prowadzenie dokumentacji zasiłkowej,
c) sporządzanie dokumentacji rozliczeniowej do ZUS,
d) sporządzanie deklaracji podatkowych do US,
e) sporządzanie kart wynagrodzeń pracowników,
f) sporządzanie zestawień zbiorczych wynagrodzeń z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne,
g) sporządzenie list wypłat ze środków ZFŚS,
h) obliczanie potrąceń od listy płac oraz prawidłowe ich odprowadzanie,
i) prowadzenie dokumentacji, rozliczanie dodatków wypłacanych przez NFZ dla kadry medycznej,
j) prowadzenie spraw związanych z przydzielaniem pracownikom pożyczek mieszkaniowych z ZFŚS,
k) sporządzanie zestawień oraz analiz płacowo -pracowniczych na potrzeby wewnętrzne i zewnętrzne,
l) współpraca ze związkami zawodowymi w zakresie wynagrodzeń, wypłaty z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
m) naliczanie i odprowadzanie składek na Pracownicze Plany Kapitałowe.

§ 81
Inspektor Ochrony Danych

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy w szczególności:
1) Informowanie administratora podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679.
2) Monitorowanie przestrzegania Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679.
3) przeprowadzania systematycznych audytów w organizacji, w której został powołany,
4) Udzielania wskazówek administratorowi w przedmiocie wdrożenia odpowiednich i skutecznych środków technicznych jak również organizacyjnych mających zabezpieczyć dane osobowe oraz jak wykazać przestrzeganie prawa przez administratora lub podmiotu przetwarzającego dane w szczególności jeżeli chodzi o identyfikowanie ryzyka związanego z przetwarzaniem, o jego ocenę pod katem źródła, charakteru, prawdopodobieństwa i wagi zagrożenia oraz o najlepsze praktyki pozwalające zminimalizować to ryzyko,
5) udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania,
6) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób fizycznych składających wnioski i żądania dotyczące przetwarzania ich danych osobowych i wykonywania ich praw,
7) współpraca z organami ochrony danych i pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organów ochrony danych w kwestiach związanych z przetwarzaniem.

8) Nadawanie, modyfikowanie, odbieranie uprawnień do przetwarzania danych wymagających kontrasygnaty Dyrektor Zakładu.

§ 82

Stanowisko ds. Ochrony Informacji Niejawnych

1) stanowisko Pracy ds. Ochrony Informacji Niejawnych tworzy się w Zakładzie zgodnie z wymogami ustawy o ochronie informacji niejawnych,
2) szczegółowy zakres obowiązków i kompetencji Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych regulują zapisy ustawy oraz indywidualny zakres obowiązków,
3) szczegółowe zakresy zadań Stanowiska Pracy ds. Ochrony Informacji Niejawnych ustala Dyrektor Zakładu w sposób zapewniający sprawną i kompleksową realizację zadań przypisanych do wykonania,
4) realizacja ww. zadań odbywa się we współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu.

§ 83

Kapelan Szpitala

1. Do zadań Kapelana Szpitala należy udzielanie posług religijno-duchowych pacjentom hospitalizowanym, zgodnie z obrzędami reprezentowanego Kościoła.
2. Posługi udzielane są:
   1) przy łóżku chorego na prośbę pacjenta, jego rodziny lub opiekuna prawnego,
   2) w Kaplicy Szpitalnej lub miejscu wyznaczonym w formie odprawianych Mszy Świętych.
3. Kapelan Zakładu jest pracownikiem Szpitala i dostosowuje się do obowiązujących w Zakładzie przepisów regulaminowych.

§ 84

1. **Do zadań radcy prawnego** należy w szczególności:
   1) świadczenie pomocy prawnej na rzecz Zakładu na podstawie ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku o radcach prawnych,
   2) interpretacja przepisów prawnych,
   3) sporządzanie opinii prawnych,
   4) opiniowanie wniosków składanych na posiedzenia Rady Społecznej,
   5) opracowywanie/opiniowanie projektów wewnętrznych aktów prawnych.
   6) świadczenie pomocy prawnej może odbywać się na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z podmiotem wyłonionym w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych.
   7) nadzór nad aktami prawnymi dotyczącymi zakładów opieki zdrowotnej.

§ 85

1. **Do zadań pracownika ds. inwestycji** należy w szczególności:
   a. nadzorowanie wykonania i odbioru zlecanych usług nadzoru inwestorskiego i robót budowlanych,
   b. prowadzenie, kompletowanie i przechowywanie w należytym porządku dokumentacji technicznej prowadzonych inwestycji,
   c. przestrzeganie obowiązujących procedur i przepisów prawa, prowadzenie niezbędnej dokumentacji, planowanie i sprawozdawczość oraz przygotowywanie projektów pism.
   d. nadzór nad inwestycjami,
   e. przygotowywanie planu inwestycyjnego w zakresie inwestycji.
   f. współuczestnictwo w przygotowywaniu planu inwestycyjnego Szpitala,
   g. nadzór nad prawidłowo sporządzanymi projektami planu inwestycyjnego składanych przez poszczególne działy,
   h. przygotowywanie jednolitego planu inwestycyjnego Szpitala w oparciu o przedłożone projekty,

§ 86

Specjalista ds. epidemiologii

1. Do zadań **Specjalisty ds. Epidemiologii** należy w szczególności:
   1) współuczestniczenie w organizacji i kontroli funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz współudział w opracowywaniu i aktualizacji procedur i instrukcji sanitarno-epidemiologicznych wraz z nadzorem nad ich przestrzeganiem,
   2) przeprowadzanie wewnętrznych kontroli sanitarno-epidemiologicznych,
   3) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych.

§ 87

Główny specjalista ds. epidemiologii i polityki zdrowotnej.

1. Do zadań **Głównego specjalisty ds. epidemiologii i polityki zdrowotnej** należy w szczególności:
1) monitorowanie, ocena oraz analiza stanu sanitarno – epidemiologicznego Zakładu,
2) współpraca w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych z komórkami organizacyjnymi Zakładu oraz z podmiotami zewnętrznymi wykonującymi badania na rzecz Zakładu,
3) udział w kształtowaniu polityki zdrowotnej Zakładu,
4) koordynacja świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny,
5) prawidłowa realizacja zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,

§ 88

Do zadań głównego specjalisty ds. funduszy unijnych należy:
1) rozliczanie projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej;
2) koordynacja przydzielonych projektów, wdrażanie zadań projektowych;
3) przygotowanie wniosków o płatność, harmonogramów płatności, sprawozdań finansowych z realizacji projektów, reagowanie na potrzebę ewentualnych zmian w projektach;
4) weryfikacja wydatków, opisywanie dokumentów finansowych pod kątem ich kwalifikowalności i zgodności z projektem;
5) utrzymywanie stałego kontaktu z Instytucjami Zarządzającymi/Pośredniczącymi:
6) przygotowanie dokumentacji oraz udział w kontrolach i audytach projektów;
7) bieżąca obsługa administracyjna projektów, prowadzenie dokumentacji oraz korespondencji wewnętrznej oraz zewnętrznej związanej z realizacją i rozliczaniem projektów/zadań;
8) nadzór nad dokumentacją przed podpisaniem umowy i po przekazaniu do Instytucji Zarządzającej/Pośredniczącej:
9) przygotowywanie ankiet dotyczących trwałości projektów,
10) przygotowywanie planu inwestycyjnego w zakresie programów unijnych.

§ 89

Specjalista ds. kontroli wewnętrznej/audytor wewnętrzny

1. Do zadań specjalisty ds. kontroli wewnętrznej/ audytora wewnętrznego należy:
   1) zapewnienie przestrzegania w Samodzielny Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łapach przepisów o ochronie danych osobowych,
   2) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,
   3) nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz przestrzegania zasad w niej określonych,
   4) analizę incydentów pod kątem naruszenia ochrony danych osobowych,
   5) prowadzeniem rejestrów wymaganych przez przepisy prawa,
   6) przeprowadzanie audytów zgodności z RODO i ustawą o ochronie danych osobowych,
   7) monitorowaniem zaleceń z przeprowadzonych audytów i kontroli,
   8) prowadzeniem szkoleń dla pracowników w zakresie ochrony danych osobowych,
   9) zapewnianie kompletności i zgodności z prawem dokumentacji systemu kontroli zarządczej,
   10) przygotowywanie projektu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej dla Kierownika Zakładu,
   11) koordynowanie wewnętrznej sprawozdawczości z funkcjonowania kontroli zarządczej,
   12) koordynowanie realizacji zadań związanych z zarządzaniem ryzykiem w Zakładzie i dokumentowania procesu zarządzania ryzykiem,
   13) koordynowanie przebiegu procesu samooceny systemu kontroli zarządczej w Zakładzie,
   14) przekazywanie Kierownikowi Zakładu wyników samooceny oraz propozycji usprawnień systemu kontroli zarządczej,
   15) przygotowanie projektu, a następnie sprawozdania z wykonania planu działalności Zakładu,
   16) przygotowanie informacji o postępach w realizacji celów i zadań ujętych w planie działalności Zakładu,
   17) prowadzenie spraw związanych z przeciwdziałaniem korupcji w Zakładzie.

§ 90

Inspektor ochrony radiologicznej

Insektor ochrony radiologicznej realizuje zadania wynikające z ustawy Prawo Atomowe.

§ 91

1. **Do zadań pracownika d/s bhp, p.poż. i obronnych** należy w szczególności:
   1) prowadzenie spraw z zakresu: bhp, przeciwpożarowych w oparciu o przepisy dotyczące służby bezpieczeństwa i higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej,
   2) realizacja zadań pozamilitarnych w zakresie systemu obronnego w oparciu o przepisy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczpospolitej Polski a w szczególności:
      a) sporządzanie i uaktualnianie planu przygotowania Zakładu na potrzeby obronne państwa,
      b) zapewnienie funkcjonowania Zakładu w warunkach zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa i w czasie wojny,
      c) sporządzanie dokumentacji z zakresu utrzymania bazy łóżkowej, zapasowych ujęć wody, awaryjnego zasilania, sprzętu kwaterunkowego, gospodarczego w pełni sprawności technicznej,
      d) sporządzanie bilansu kadr medycznych z uwzględnieniem wszystkich osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych,
      e) utrzymanie w gotowości do działań obsad osobowych stałego dyżuru,
      f) przeprowadzenie treningu uruchomienia stałego dyżuru,
      g) wykonywanie założeń wynikających z dokumentów planowania operacyjnego,

§ 92

Komitety i Zespoły

1 **Zespół ds. Jakości.**
   1) Przygotowanie pisemnego programu poprawy jakości w takich obszarach jak:
      a) procedury diagnostyczne i terapeutyczne,
      b) kompletność i jakość dokumentacji medycznej,
      c) działalność organizacyjna,
      d) dostępności usług,
      e) satysfakcja pacjentów,
      f) farmakoterapia.
   2) Analiza istotnych zdarzeń związanych z hospitalizacją.
   3) Ciągły monitoring programu działań na rzecz poprawy jakości.
   4) Współdziałanie w kreowaniu polityki lekowej w Szpitalu.
   5) Prowadzenie idei jakości wśród pracowników.
   6) Systematyczne wyszukiwanie słabych stron z punktu widzenia jakości oraz dążenie do ich usunięcia.
   7) W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przygotowanie działań naprawczych.

2 **Zespół ds. Farmakoterapii i ds. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej.**
   1) Ocenianie potrzeb szpitala w zakresie gospodarki lekami.
   2) Analizowanie i aktualizowanie Receptariusza Szpitalnego,
   3) Opiniowanie wniosków o wpisanie lub skreślenie z Receptariusza Szpitalnego leków zgłaszanych przez lekarzy.
   4) Kontrolowanie skuteczności działania leków objętych Receptariuszem.
   5) Monitorowanie problematyki związanej z farmakoterapią.
   6) Monitorowanie zasadności stosowania leków oraz preparatów krwiopochodnych.
   7) Analizowanie przypadków i możliwości wystąpienia interakcji leków, polipragmazji oraz komplikacji terapeutycznych.
   8) Nadzorowanie leczenia krwią i dokumentacji z tym związanej.
   9) Nadzór nad właściwym dokumentowaniem zleconych leków.
   10) Ustalenie racjonalnej antybiotykoterapii z uwzględnieniem: wskazań do prowadzenia leczenia, aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Szpitalu, mechanizmów oporności występujących w grupie izolowanych szczepów.
   11) Ustalenie antybiotykowej profilaktyki około zabiegowej z uwzględnieniem: rodzaju zabiegu, czynników ryzyka ze strony pacjenta, sytuacji epidemiologicznej Szpitala.
   12) Realizowanie współpracy z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie tworzenia profilaktyki około zabiegowej.
   13) Nadzorowanie stosowania antybiotyków.

3 **Zespół ds. żywienia.**
   1.) Pomoc w identyfikacji chorych z zaburzeniami odżywiania.
   2.) Standaryzacja leczenia żywieniowego na terenie Szpitala.
   3.) Monitorowanie leczenia żywieniowego.
   4.) Prowadzenie analiz zaleceń żywieniowych.

5.) Okresowa kontrola prawidłowości prowadzonego leczenia żywieniowego.
6.) Szerzenie wiedzy o nowoczesnym leczeniu żywieniowym.
7.) Opracowywanie procedur i wzorów protokołów leczenia żywieniowego.
8.) Opracowanie diet.

4 **Zespół ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych.**
1) Opracowanie katalogu i procedury zdarzeń niepożądanych a także ich aktualizacja.
2) Opracowanie metodyki raportowania zdarzenia.
3) Identyfikowanie, gromadzenie, analizowanie danych na temat zdarzeń niepożądanych związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu.
4) Opracowanie działań naprawczych.
5) Okresowa kontrola wprowadzonych działań naprawczych.
6) Analiza działań niepożądanych leków dopuszczonych do obrotu.
7) Analiza reoperacji.
8) Analiza i ocena nieplanowych powtórnych hospitalizacji

5 **Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.**
1) Opracowanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń w szpitalu.
2) Prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz przedstawienie wyników i wniosków Dyrektorowi Szpitala.
3) Szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych, w tym obowiązkowe szkolenie z higieny rąk przynajmniej raz w roku.
4) Konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.
5) Opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym;
   a) dekontaminacja skóry i błon śluzowych lub innych tkanek, wyrobów medycznych oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń,
   b) procedura postępowania po ekspozycji zawodowej,
   c) procedura izolacji chorych zakażonych czynnikiem alarmowym,
   d) procedura identyfikacji i wygaszania ogniska epidemicznego

6 **Komitet ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.**
1) Opracowanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
2) Ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawionych przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych.
3) Opracowanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Szpitalu
4) Czuwanie nad szczepieniami ochronnymi personelu, informowanie o zapotrzebowaniu na środki ochrony pracowników przed szkodliwymi czynnikami biologicznymi w środowisku pracy.

7 **Zespół ds. Analizy Dokumentacji Medycznej.**
1) Opracowanie wzorów jednolitej dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej do zastosowania w Szpitalu.
2) Systematyczne monitorowanie prawidłowości prowadzenia wewnętrznej dokumentacji medycznej: lekarskiej i pielęgniarskiej.
3) Sprawdzanie pod względem formalnym i merytorycznym 120 losowo wybranych historii chorób.
4) Nadzór nad modyfikowaniem formularzy dokumentacji medycznej w zależności od potrzeb,
5) Szkolenie personelu, udzielanie instruktażu w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej.

8 **Zespół ds. Oceny Przyjęć.**
1 Ocena list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:
   a) prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
   b) czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
   c) zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczenia
   d) na podstawie raportów statystycznych otrzymanych z Działu
   e) Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz list pacjentów
   f) oczekujących prowadzonych w oprogramowaniu szpitalnym
   g) oraz aplikacji udostępnionej przez NFZ.
2) Sporządzenie protokołu z oceny i przedstawienie go Dyrektorowi Szpitala.
3) W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – przygotowanie działań naprawczych i przedstawienie na piśmie Dyrektorowi Szpitala.

9 **Zespół ds. Etyki.**

1.) Zapewnienie ochrony praw pacjentów zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2.) Pomoc w rozwiązywaniu problemów etycznych dotyczących pacjentów, rodzin pacjentów oraz osób zatrudnionych w Szpitalu.
3.) Zasięganie opinii lekarzy w celu właściwego rozpatrzenia wniosku w skomplikowanych sytuacjach.
4.) W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przygotowanie działań naprawczych i przedstawienie na piśmie Dyrektorowi Szpitala.
5.) Przygotowanie pisemnego sprawozdania ze swojej działalności.
6.) Rozpatrywanie spraw innych niż w/w związanych z poszanowaniem praw pacjentów osób bliskich pacjentów oraz osób zatrudnionych w Szpitalu.

10 **Zespół ds. Analizy Odmów Przyczyn Hospitalizacji.**

1) Okresowa analiza przyczyn odmów hospitalizacji.,
2) Okresowa analiza powtórnie udzielonych świadczeń medycznych w ciągu 72 godzin od pierwszego kontaktu pacjenta ze Szpitalu.
3) Przygotowanie działań naprawczych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie hospitalizacji i przedstawienie na piśmie Dyrektorowi Szpitala.
4) Rozpatrywanie spraw innych niż w/w związanych z odmowami przyjęć pacjentów.

11 **Zespól ds. Analizy Zwalczania Bólu.**

1) Opracowanie i uaktualnianie ogólno szpitalnej procedury postępowania w przypadku monitorowania i leczenia bólu.
2) Wdrażanie wśród personelu Szpitala aktualnych wytycznych Polskiego Towarzystwa Badania Bólu w zakresie monitorowania i leczenia bólu przez prowadzenie szkoleń oraz uczestniczenie w szkoleniach zewnętrznych.
3) Nadzorowanie dostępności leków i sprzętu stosowanych w leczeniu bólu.

12 **Zespół ds. Analizy Częstości i Skuteczności Podjętych Czynności Reanimacyjnych oraz ds. Analizy Przebiegu Skutków Znieczulenia.**

1) Przygotowanie, wdrożenie i nadzór nad stosowaniem szpitalnej Standardowej Procedury Postępowania w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, a także jej aktualizacja.
2) Ocena zgodności podjętych czynności reanimacyjnych z obowiązującym algorytmem.
3) Analiza dostępności leków, sprzętu i materiałów stosowanych w stanach nagłego zagrożenia życia.
4) Udział w dokonywaniu wyboru aparatury i leków do prowadzenia czynności resuscytacyjnych.
5) Przedstawianie wniosków dotyczących potrzeb i działań edukacyjnych w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
6) Wdrażanie wśród personelu aktualnych wytycznych Polskiej Rady Resuscytacyjnej w zakresie czynności resuscytacyjnych poprzez prowadzenie wewnętrznych szkoleń minimum raz w roku kalendarzowym.
7) Opracowanie i aktualizacja metodyki zbierania danych do analizy.
8) Prowadzenie analizy skuteczności i częstości przeprowadzonych reanimacji w poszczególnych oddziałach/poradniach oraz przedstawienie jej wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.
9) Analiza znieczuleń oraz przedstawienie jej wyników personelowi medycznemu raz na rok pod względem:
   a) sposobu przygotowania do zabiegu z zapewnieniem maksymalnego bezpieczeństwa pacjenta,
   b) poprawności i stabilności parametrów fizjologicznych,
   c) dostosowania czasu znieczulenia do czasu zabiegu,
   d) częstości i rodzaju zagrożeń i powikłań, które wystąpiły w związku ze znieczuleniem.

13 **Zespól ds. Analizowania Przyczyn Zgonów i Zgonów Okołooperacyjnych**

1) Prowadzenie analizy przyczyn zgonów pacjentów, którzy nie byli w stanach terminalnych oraz takich którzy nie byli bezpośrednio przyjmowani do oddziałów.
2) Analiza zgonów okołooperacyjnych w poszczególnych oddziałach.
3) Opracowanie metodyki zgłaszania danych do zespołu analizy zgonów.
4) Analiza zgonów w poszczególnych oddziałach.
5) Ocena wyników sekcji zwłok i ich porównanie z rozpoznaniem klinicznym.
6) Realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa.
7) Analizy zgonów okołooperacyjnych dokonuje się przynajmniej raz na pół roku.

§ 93

VII Prawa i obowiązki pacjenta

1 Pacjent ma prawo do:
   1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej,
   2) w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej i opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
   3) świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez osoby uprawnione do ich udzielania w warunkach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym,
   4) natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia
   5) informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo ich zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
   6) żądania, aby lekarz udzielający mu świadczeń zdrowotnych zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a także by pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej),
   7) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy udzielania takiej zgody po uzyskaniu odpowiednich informacji,
   8) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza dotyczących stanu zdrowia, jeżeli opinia lub orzeczenie lekarza ma wpływ na prawa i obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa,
   9) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami,
   10) opieki duszpasterskiej.

2 Pacjent, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.

3 Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2. w przypadku braku przedstawiciela ustawowego, prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

4 Pacjent, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielania świadczenia zdrowotnego pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

5 Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt 2-4, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo na brak takiej woli.

6 Pacjent ma także prawo do:
   1) intymności i poszanowania godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, przy czym prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności, a w przypadku gdy pacjent znajduje się w stanie terminalnym, prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających mu łagodzenie bólu i innych cierpień,
   2) pacjent ma prawo do leczenia bólu,
   3) na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska,
   4) zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego (nawet po śmierci pacjenta),
   5) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez przedstawiciela ustawowego, osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta,
   6) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie Szpitala,
   7) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
   8) wyrażenia zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej wskazanej przez siebie osobie.

7 Zasady uczestniczenia pacjenta w eksperymencie medycznym regulują przepisy odrębne.

8 W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na stan zdrowia innego lub innych pacjentów oraz z uwagi na względy bezpieczeństwa, Dyrektor Szpitala na wniosek właściwego Ordynatora/Lekarza kierującego oddziałem, a w razie jego nieobecności na wniosek lekarza dyżurnego, może czasowo ograniczyć prawo pacjenta do kontaktów z osobami z zewnątrz.

9 Skargi oraz wnioski dotyczące sprawowanej opieki medycznej pacjenci mogą składać osobiście lub pisemnie Ordynatorowi (jego zastępcy lub Lekarzowi kierującemu oddziałem) oraz Dyrektorowi Szpitala.

10 Pacjent obowiązany jest do:
1) przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu,
2) przestrzegania zaleceń lekarskich i pielęgniarskich,
3) przestrzegania przepisów obowiązujących w danym oddziale,
4) zachowywania się w sposób niezakłócający pracy w Szpitalu, a także spokoju innych osób,
5) przestrzegania ciszy nocnej na terenie Szpitala, która obowiązuje w godz. 22:00 – 6:00,
6) posiadania przy sobie i okazywania na każde żądanie dokumentu potwierdzającego objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym,
7) odnoszenia się z szacunkiem zarówno do wszystkich pracowników, w tym pracowników medycznych udzielających świadczeń medycznych, jak i pacjentów Szpitala,
8) przestrzegania zasad higieny osobistej,
9) przestrzegania zasad bezpieczeństwa obowiązujących w Szpitalu,
10) przestrzegania zasad korzystania z urządzeń i powierzonego mu sprzętu.

11 W przypadku konieczności opuszczenia oddziału przez pacjenta, jest on zobowiązany do każdorazowego poinformowania o tym personelu medycznego.

12 Pacjentowi hospitalizowanemu nie wolno opuszczać terenu Szpitala bez wcześniejszego uzgodnienia z personelem medycznym.

13 Na terenie Szpitala zabronione jest:
1) wnoszenie i spożywanie napojów alkoholowych i środków odurzających,
2) palenie tytoniu,
3) uprawianie gier hazardowych oraz zajmowanie się handlem,
4) wnoszenie broni i materiałów niebezpiecznych.

14 Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego pobytu w Szpitalu, ponosi koszty pobytu w Szpitalu od terminu określonego przez Dyrektora Szpitala.

15 Pacjent jest materialnie odpowiedzialny za mienie szpitalne oddane mu do używania w trakcie pobytu w Szpitalu. W przypadku powstania szkody w mieniu na skutek zawinionego działania pacjenta, zobowiązany jest on do jej naprawienia lub uiszczenia równowartości naprawy.

16 Szpital ma prawo wypisać pacjenta w przypadku:
1) gdy jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
2) na żądanie pacjenta lub jego Przedstawiciela ustawowego,
3) gdy w sposób rażący narusza postanowienia Regulaminu lub innych aktów obowiązujących w Szpitalu, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia,
4) przeniesienia do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia.

§ 94
VIII. Obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta

1. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia pacjenta lub w razie jego śmierci Zakład jest zobowiązany:
1) niezwłocznie powiadomić przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego w przypadku braku przedstawiciela ustawowego lub osobę czy też instytucję wskazaną przez pacjenta,
2) umożliwić pacjentowi spisanie testamentu, a jeśli istnieje obawa jego rychłego zgonu albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione, pacjent może wyrazić ostatnią wolę ustnie przy jednoczesnej obecności trzech świadków spośród pacjentów lub personelu Szpitala,
3) na życzenie pacjenta zapewnić mu opiekę duszpasterską ze strony duchownego, zgodnie z wyznaniem chorego,
4) zapewnić warunki umierania w spokoju i godności,

2 Pielęgniarka lub położna niezwłocznie zawiadamia o śmierci pacjenta przebywającego w szpitalu – lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.

3 Lekarz po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon, ustala przyczynę zgonu oraz wystawia kartę zgonu.

4 Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka / położna wypełnia kartę skierowania zwłok do prosektorium, następnie zakłada na przegub dłoni lub stopy zmarłego identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego.

5 Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

6 Rzeczy osoby zmarłej spisuje się w obecności drugiej pielęgniarki, położnej lub innego pracownika szpitala.
7 Rzeczy osoby zmarłej przekazuje się za potwierdzeniem odbioru członkom najbliższej rodziny osoby zmarłej lub osobie upoważnionej do ich odebrania lub przekazuje się do magazynu, a rzeczy wartościowe do depozytu szpitala.

§ 95

Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w oddziale przez 2 godziny od czasu zgonu wskazanego w dokumentacji medycznej.

§ 96

1. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Szpitalu, mogą być poddane sekcji w szczególności, gdy jego zgon nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.
2. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
3. Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa, na wniosek właściwego lekarza kierującego oddziałem lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok.
4. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
5. W przypadku zaniechania sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 4 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej.
6. Przepisów ust. 1-4 nie stosuje się w przypadkach:
   1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
   2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
   3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
7. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
8. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa bądź inny wyznaczony przez Dyrektora Zakładu lekarz.

§ 97

1. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta 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 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

2. Dopuszcza się pobieranie opłaty za przechowywanie zwłok osoby zmarłej przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok. Wysokość opłaty określona jest Zarządzeniem Dyrektora.

§ 98

1. Postępowanie w przypadku zgonu Pacjenta szczegółowo reguluje odrębna procedura.
2. Pracowników Szpitala obowiązuje zakaz akwizycji na rzecz firm pogrzebowych i udzielania informacji o zgonach pacjentów osobom i podmiotom nieuprawnionym.
3. Tajemnica lekarska (medyczna), poza wyjątkami ustawowymi, obowiązuje także po śmierci pacjenta.

§ 99

IX. Wysokość opłat pobieranych przez Zakład

1. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych ustalona jest w cenniku wydanym na podstawie Zarządzenia Dyrektora.
2. Jeżeli świadczenie zdrowotne nie zostało ujęte w cenniku, o którym mowa wyżej stosuje się ceny wynikające z umów zawartych z NFZ.
3. W przypadkach dotyczących udzielania świadczeń wynikających z umów cywilno-prawnych zawartych z innymi podmiotami niż NFZ stosuje się ceny wynikające z tych umów.
4. W szczególnych przypadkach ceny mogą być negocjowane z usługodawcami indywidualnie.

§ 100

1. Szpital pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłat ustalona jest Zarządzeniem Dyrektora.

§ 101

X. Postanowienia końcowe

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz inne przepisy obowiązującego prawa.
2. Niniejszy Regulamin dotyczy zarówno personelu jak i Pacjentów.
3. Wątpliwości w stosowaniu niniejszego Regulaminu rozstrzyga Dyrektor Zakładu.
4. Zmiany wprowadza Dyrektor Zakładu Zarządzeniem.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach
Urszula Łapińska