

ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY

I. PION DYREKTORA

§ 1

GLÓWNA KSIĘGOWA – NG

1. Główna Księgowa podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Głównej Księgowej podlega bezpośrednio Dział Księgowości.
3. Do obowiązków Głównej Księgowej należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Zespołu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami w szczególności ustawy o rachunkowości oraz ustawy o finansach publicznych.
 - 2) dokonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi Zespołu,
 - 3) opracowywanie planów finansowych w tym inwestycyjnych i nadzór nad ich realizacją,
 - 4) wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - 5) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - 6) przygotowywanie analiz dotyczących sytuacji finansowej Zespołu,
 - 7) nadzór nad sporządzaniem obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
 - 8) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową,
 - 9) nadzór nad Działem Księgowości /nadzorowanie całokształtu spraw w zakresie rachunkowości wykonywanych przez podległych pracowników Działu Księgowości /.

§ 2

DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI – NGK

1. Dział Księgowości podlega bezpośrednio Głównej Księgowej.
2. Dział Księgowości wykonuje czynności z zakresu:
 - 1) finansów,
 - 2) ewidencji materiałowej,
 - 3) ewidencji środków trwałych,

- 4) ewidencji kosztowej,
 - 5) gospodarki kasowej,
 - 6) planowania.
3. Do zadań Działu Księgowości należy w szczególności:
- 1) kontrola formalno-rachunkowa, dekretowanie i ewidencja dokumentów księgowych,
 - 2) prowadzenie i ewidencja obrotu gotówkowego i bezgotówkowego, bieżąca analiza zobowiązań i należności,
 - 3) prowadzenie tabeli amortyzacji środków trwałych
 - 4) księgowanie operacji gospodarczych,
 - 5) rozliczanie kosztów na środki zadaniowe i pomocnicze,
 - 6) kontrola obrotu magazynowego i rozliczanie inwentaryzacji,
 - 7) prowadzenie rejestrów zakupu i sprzedaży,
 - 8) wystawianie faktur na podstawie zleceń osób merytorycznie odpowiedzialnych za sprzedaż,
 - 9) ewidencja i rozliczanie zobowiązań publicznoprawnych,
 - 10) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości,
 - 11) sporządzanie analiz ekonomicznych.

§ 3

NACZELNA PIELEGNIARKA – NP

1. Naczelną Pielęgniarką jest samodzielnym stanowiskiem kierowniczym, bezpośrednio podległym Dyrektorowi, natomiast w sprawach merytorycznych Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Naczelną Pielęgniarką zarządza i kieruje głównie kadrami pielęgniarską, położniczą i ratowników medycznych.
3. Naczelną Pielęgniarkę podlegają:
 - 1) kierownicza kadra pielęgniarska/położnicza,
 - 2) dział fizjoterapii,
 - 3) średni personel medyczny (opiekun medyczny),
4. Do obowiązków Naczelną Pielęgniarkę należy w szczególności:
 - 1) organizacja i nadzorowanie świadczeń całodobowej, kompleksowej opieki pielęgniarskiej, położniczej w oddziałach szpitalnych,
 - 2) zabezpieczanie i nadzorowanie świadczeń pielęgniarskich i położniczych w pracowniach i poradniach przyszpitalnych,
 - 3) koordynowanie i nadzorowanie organizacji pracy pozostałego podległego personelu,
 - 4) usprawnianie metod i sposobów pielęgnowania poprzez wytyczanie celów jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej,
 - 5) powoływanie zespołów roboczych do realizacji określonych w swoim obszarze celów i zadań,
 - 6) wprowadzanie standardów, procedur i instrukcji dotyczących procesu pielęgnowania,

- 7) udział w tworzeniu polityki kadrowej w zakresie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, położniczą w poszczególnych komórkach organizacyjnych, opracowywanie przy współpracy z pielęgniarską kadrą kierowniczą minimalnych norm zatrudnienia i przedkładanie w tym zakresie propozycji Dyrektorowi,
- 8) uczestniczenie w przeprowadzaniu rekrutacji i wyborze osób na stanowiska pielęgniarskie, położnicze, ratownicze,
- 9) nadzorowanie adaptacji zawodowej podległego personelu,
- 10) organizowanie, propagowanie i motywowanie podległego personelu do udziału we wszelkich formach doskonalenia zawodowego,
- 11) usprawnianie organizacji metod pracy podległego personelu, sprawowanie nadzoru nad właściwym wyposażeniem stanowisk pracy, także pod kątem spełniania przepisów bhp i p/poz., stanem zdrowotnym personelu oraz dbanie o ich sprawy bytowe,
- 12) przeprowadzanie wizytacji i kontroli w zakresie dyscypliny pracy, poprawnego prowadzenia dokumentacji, stosowania i przestrzegania obowiązujących przepisów prawa w tym wewnętrznych aktów normatywnych podległego personelu oraz sporządzanie stosownej dokumentacji pokontrolnej,
- 13) współpraca z placówkami dydaktycznymi w zakresie odbywania praktyk zawodowych, sprawowanie nadzoru nad ich przebiegiem,
- 14) współpraca z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, w obrębie której znajduje się Zespół,
- 15) sprawowanie nadzoru w zakresie dotyczącym żywienia poprzez:
 - a) nadzorowanie opracowywania dziennych racji pokarmowych dla pacjentów zgodnie z obowiązującymi zasadami żywienia, zaleceniami lekarskimi i w zależności od jednostki chorobowej,
 - b) dobieranie produktów uwzględniając ich wartości odżywcze,
 - c) ocena jadłospisów pod kątem wartości odżywczych,
 - d) nadzorowanie realizacji zleconych diet oraz sposobu i zasad ich dystrybucji,
 - e) planowanie oraz wnikliwa ocena jadłospisów pod względem wartości odżywczej,
 - f) nadzorowanie realizacji zamówionych diet zleconych przez lekarza,
 - g) ocenianie jakości i estetyki wykonania potraw,
 - h) nadzorowanie zabezpieczania oraz sposobu pobrania i czas przechowywania próbek żywnościowych,
 - i) prowadzenie stosownej w tym względzie dokumentacji (sporządzanie zestawień ilości zamówionych posiłków z ich rzeczywistą realizacją),
 - j) prowadzenie edukacji pacjentów w zakresie żywienia.
 - k) ścisła współpraca z lekarzami zlecającymi indywidualne diety dla pacjentów,
 - l) kontakty z pacjentami i ich rodzinami, udzielanie porad w zakresie żywienia

§ 4

DZIAŁ ROZLICZEŃ, SPRZEDAŻY, MARKETINGU I CONTROLLINGU – NSM

1. Działem Rozliczeń, Sprzedaży, Marketingu i Controllingu kieruje Kierownik, który podlega Dyrektorowi.
2. W skład działu wchodzi:
 - 1) stanowiska pracy ds. rozliczeń i controllingu,
 - 2) sekretarki medyczne.
3. Do zadań działu należy w szczególności:
 - 1) W zakresie rozliczeń:
 - a) przygotowywanie ofert konkursowych w celu zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - b) prowadzenie elektronicznej sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia z wykonania kontraktu (zgodnie z postanowieniami obowiązujących umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych),
 - c) współpraca z oddziałami, poradniami i pracownikami w sprawach dotyczących rozliczenia świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenie w tym zakresie doradztwa,
 - d) dbanie o prawidłowy system rozliczeń wykonywanych przez Zespół świadczeń,
 - e) wystawianie indywidualnych faktur za leczenie osobom nieubezpieczonym,
 - f) zbieranie i analizowanie informacji o świadczeniach zdrowotnych udzielanych na podstawie zawartych przez Zespół umów z innymi podmiotami lub osobami fizycznymi,
 - g) przygotowywanie miesięcznych zbiorczych zestawień dotyczących udzielonych przez Zespół świadczeń zdrowotnych w celu rozliczeń wewnętrznych,
 - h) przygotowywanie zestawień oraz rozliczanie umów na zakup świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń zdrowotnych udzielonych pacjentom hospitalizowanym w Zespole oraz badań ambulatoryjnych wykonywanych w innych placówkach medycznych,
 - i) prowadzenie korespondencji związanej z udostępnianiem dokumentacji medycznej na potrzeby osób fizycznych oraz instytucji zewnętrznych,
 - j) współpraca z ośrodkami pomocy społecznej, Powiatowym Urzędem Pracy, ZUS, KRUS oraz instytucjami ubezpieczeniowymi,
 - k) prowadzenie spraw związanych z wystawianiem orzeczeń, opinii lekarskich i innych zaświadczeń dla pacjentów (na wnioski pacjentów, sądów, zakładów pracy, towarzystw ubezpieczeniowych itp.).
 - 2) W zakresie statystyki:
 - a) zbieranie i opracowywanie danych z zakresu statystyki medycznej,
 - b) koordynacja i nadzór nad działalnością statystyczną jednostek Zespołu,
 - c) współpraca w zakresie sprawozdawczości z zewnętrznymi podmiotami,

- d) przekazywanie do właściwych organów zgłoszeń pacjentów przyjętych do Szpitala chorych na choroby nowotworowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 3) W zakresie sprzedaży:
- a) planowanie działalności medycznej w perspektywie wieloletniej i krótkoterminowej oraz określanie potrzeb w zakresie udzielania świadczeń,
 - b) prowadzenie analiz efektywności i świadczonych przez Zespół usług,
 - c) monitorowanie realizacji planu sprzedaży,
 - d) opracowywanie ofert na usługi medyczne,
 - e) przygotowywanie oraz obsługa umów na usługi medyczne,
- 4) W zakresie marketingu:
- a) opracowywanie planów marketingowych,
 - b) określenie popytu na nowe usługi,
 - c) badanie i analiza konkurentów działających na obszarze działania Zespołu, prowadzenie baz danych w tym zakresie,
 - d) promocja usług.
- 5) W zakresie controllingu:
- a) uczestnictwo w procesie przygotowania budżetu rocznego lub planu wieloletniego,
 - b) przygotowanie danych niezbędnych do monitorowania realizacji świadczeń przez medyczne komórki organizacyjne,
 - c) monitorowanie i raportowanie planu kosztów pod kątem zgodności z założeniami planu,
 - d) monitorowanie i raportowanie realizacji planu sprzedaży usług medycznych, zbieranie danych do analiz kosztowych,
 - e) prowadzenie analiz efektywności świadczonych usług,
 - f) przygotowywanie analiz finansowo-ekonomicznych dotyczących różnych przekrojów działalności Zespołu,
 - g) tworzenie i wykonywanie bieżących analiz problemowych,
 - h) wycena procedur medycznych,
 - i) wycena kosztów leczenia pacjenta,
 - j) sporządzanie raportów i analiz finansowych.
4. Sekretarki medyczne podlegają bezpośrednio kierownikowi Działu Rozliczeń, Sprzedaży, Marketingu i Controllingu.
5. Do zadań sekretarek medycznych należy w szczególności:
- 1) sprawdzanie kompletności indywidualnej dokumentacji medycznej pod względem spełniania wymagań wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz wewnętrznych procedur i instrukcji,
 - 2) przekazywanie sprawdzonej i kompletnej dokumentacji do archiwum,
 - 3) zwrot sprawdzonej niekompletnej dokumentacji wraz z informacją o zakresie danych niezbędnych do uzupełnienia,
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej w takim zakresie jakim jest to dopuszczalne prawem przez sekretarki medyczne (lekarz i pielęgniarka udzielający świadczeń

- zdrowotnych pacjentowi dokonuje wpisów w dokumentacji medycznej potwierdzając to własnym podpisem i pieczęcią),
- 5) wydawanie pacjentom kart informacyjnych,
 - 6) uzupełnianie danych w części administracyjnej kart zgonów,
 - 7) sprawdzanie i weryfikacja dokumentów upoważniających do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
 - 8) udzielanie informacji pacjentom w zakresie pracy oddziałów, udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz warunków ich realizacji pod względem formalnym i finansowym,
 - 9) przygotowywanie kopii, odpisów, wyciągów z dokumentacji medycznej,
 - 10) przygotowywanie sprawozdań z działalności oddziałów,
 - 11) przygotowywanie, aktualizowanie i wprowadzanie danych rozliczeniowo-statystycznych do baz danych oraz przekazywanie ich przełożonemu najpóźniej 3 dni (robocze), po zakończeniu miesiąca , którego dotyczą.

§ 5

DZIAŁ KADR I PŁAC – NKP

1. Działem Kadr i Płac kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. W skład Działu wchodzi:
 - 1) stanowiska w zakresie prowadzenia spraw kadrowych, płacowych i socjalnych,
 - 2) stanowiska do spraw ubezpieczeń społecznych,
 - 3) stanowisko ds. umów cywilnoprawnych (pracownicze kontrakty i umowy zlecenia).
3. Do zadań Działu należy w szczególności:
 - 1) W zakresie spraw kadrowych:
 - a) współpraca z kierownikami w zakresie prowadzenia rekrutacji i zatrudnienia pracowników zgodnie z wymogami kwalifikacyjnymi oraz w zakresie stażu pracy pracowników, wynagrodzenia, karania, awansowania, przenoszenia i zwalniania,
 - b) tworzenie i nadzorowanie planu szkoleń zgodnie z obowiązującą w Zespole procedurą,
 - c) przeprowadzanie wstępnej weryfikacji zawodowej kandydatów do pracy, kierowanie do akceptacji w dziale/oddziale, w którym kandydat będzie zatrudniony,
 - d) prowadzenie dokumentacji personalnej,
 - e) kontrolowanie i przestrzeganie dyscypliny pracy, efektywnego i racjonalnego wykorzystania czasu pracy,
 - f) kontrola prawidłowości wykorzystania urlopów wypoczynkowych zgodnie z planem,
 - g) przygotowywanie wniosków dotyczących przyjmowania, zwalniania, przenoszenia i awansowania pracowników,
 - h) sporządzanie raportów zatrudnienia do celów sprawozdawczych,
 - i) sporządzanie i przekazywanie dokumentacji do ZUS,

- j) kontrolowanie i sporządzanie ewidencji czasu pracy,
 - k) sporządzanie sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - l) należyte zabezpieczenie i przechowywanie dokumentacji kadrowej.
- 2) W zakresie spraw socjalnych:
- a) planowanie i gospodarowanie środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
 - b) badanie potrzeb bytowych i socjalnych pracowników oraz możliwości ich zaspakajania,
 - c) inicjowanie i organizowanie różnych form świadczeń socjalnych,
 - d) współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi w zakresie spraw socjalnych,
 - e) prowadzenie dokumentacji działalności socjalnej oraz sporządzanie sprawozdawczości w tym zakresie.
- 3) W zakresie spraw dotyczących płac:
- a) prawidłowe i terminowe sporządzanie listy płac na podstawie dokumentów źródłowych,
 - b) prowadzenie kart wynagrodzeń pracowników,
 - c) pokonywanie potrąceń z wynagrodzeń pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) terminowe sporządzanie i przekazywanie do właściwych urzędów skarbowych deklaracji PIT z tytułu dokonywanych wypłat i potrąceń zaliczek na podatek dochodowy,
 - e) terminowe sporządzanie i przekazywanie dokumentów rozliczeniowych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - f) dekretacja listy płac z podziałem na koszty,
 - g) terminowe przekazywanie dokumentacji PFRON,
 - h) obliczanie wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy oraz zasiłków chorobowych,
 - i) przygotowywanie na potrzeby emerytalno – rentowe dokumentów niezbędnych do przedłożenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych,
 - j) przesyłanie informacji dotyczących rencistów i emerytów zatrudnionych w Zespole o osiągniętych przychodach dla potrzeb ZUS,
 - k) współpraca z Zakładem Ubezpieczeń społecznych w zakresie prowadzenia dokumentacji zgłoszeniowej i rozliczeniowej,
 - l) należyte zabezpieczanie i przechowywanie dokumentów płacowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 6

DZIAŁ ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNY- NAT

1. Działem Administracji kieruje kierownik, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi.
2. W skład Działu wchodzi:
 - 1) Informatycy,
 - 2) transport wewnętrzny,
 - 3) magazyn,

- 4) stanowiska pracy o charakterze:
 - a) administracyjnym,
 - b) gospodarczym,
 - c) technicznym,
 - d) obsługi (malarz, elektryk, hydraulik, konserwator urządzeń technicznych, murarz, telefonista, kierowcy).
3. Do zadań Działu należy w szczególności:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, instalacji i urządzeń związanych z budynkiem,
 - 2) przeprowadzanie okresowych przeglądów nieruchomości i instalacji zgodnie z przepisami prawa budowlanego oraz w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych,
 - 3) organizowanie i kontrolowanie przeprowadzanych konserwacji napraw i remontów oraz racjonalnego wykorzystania zużytych środków rzeczowych i finansowych,
 - 4) sporządzanie planów remontów i modernizacji,
 - 5) zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych, napraw i remontów sprzętu i aparatury medycznej poprzez zabezpieczenie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego,
 - 6) prowadzenie wymaganej prawem budowlanym dokumentacji (w tym książki obiektów budowlanych) oraz utrzymanie budynków w należyтым stanie technicznym,
 - 7) zabezpieczenie niezbędnej dokumentacji projektowej dla remontów oraz dla postępowań przetargowych.
 - 8) rozliczanie zużycia mediów oraz rozliczanie materiałów zużytych przez służby konserwacyjne,
 - 9) prowadzenie działalności administracyjno - gospodarczej, w tym wynajmu pomieszczeń i terenu,
 - 10) nadzór nad prawidłową działalnością w zakresie przechowywania zwłok,
 - 11) prowadzenie całokształtu spraw związanych z ochroną środowiska, a w szczególności stały dozór nad terminowym wywozem odpadów oraz ich utylizacją,
 - 12) zabezpieczenie w zakresie mienia Zespołu,
 - 13) troska o wygląd zewnętrzny obiektów, utrzymanie w czystości posesji Zespołu, jego otoczenia i pomieszczeń gospodarczych,
 - 14) zabezpieczenie Zespołu na wypadek klęsk żywiołowych,
 - 15) przeprowadzanie i nadzór nad dezynsekcją, dezynfekcją i deratyzacją Zespołu,
 - 16) prowadzenie spraw energetycznych w zakresie:
 - a) zapewnienia prawidłowej gospodarki paliwowo - energetycznej i eksploatacji sprzętu technicznego,
 - b) zapewnienie ciągłości zasilania obiektów w energię elektryczną, a w razie awarii sieci energetycznej poprzez zasilanie z agregatów prądotwórczych,
 - c) opracowywanie planów zabiegów konserwacyjnych oraz modernizacji instalacji energetycznych, sanitarnych i funkcjonalnych oraz zapewnienie usług serwisu w ramach posiadanych uprawnień.
 - d) prowadzenie gospodarki energetycznej oraz nadzór nad przestrzeganiem norm zużycia energii i jej oszczędności,

- e) sporządzanie projektu planu zaopatrzenia w materiały i środki techniczne,
 - f) opracowywanie instrukcji w zakresie racjonalnej eksploatacji maszyn i urządzeń, prowadzenie instruktażu w tym zakresie oraz systematyczna kontrola prawidłowej eksploatacji,
 - g) w zakresie zaopatrzenia:
 - h) realizowanie zamówień wynikających z zawartych umów,
 - i) prowadzenie rejestru zamówień i faktur,
 - j) bieżąca analiza realizacji zamówień i przedstawienie wniosków,
 - k) przeprowadzanie bieżących i okresowych przeglądów stanów magazynowych w celu ujawnienia ewentualnych zapasów i przedstawienie wniosków, co do możliwości ich zagospodarowania,
 - l) realizowanie zapotrzebowań składanych przez oddziały i komórki organizacyjne Zespołu,
 - m) koordynowanie pracy kierowcy samochodu dostawczego i sanitarnego oraz sprawowanie nadzoru nad właściwą i zasadną eksploatacją pojazdów,
 - n) kontrola kart drogowych,
 - o) właściwa gospodarka opakowaniami zwrotnymi,
 - p) współpraca z Sekcją Zamówień Publicznych w zakresie prawidłowego przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego będącego w zakresie działania Działu,
 - q) współpraca z komórką organizacyjną zajmującą się pozyskiwaniem Funduszy Europejskich i innych w zakresie pozyskania środków finansowych na realizację inwestycji, remontów, modernizacji i zakupu sprzętu i aparatury medycznej.
- 17) sprawowanie nadzoru w zakresie dotyczącym usług pralniczych.
4. Do zadań informatyków należy w szczególności:
- 1) administrowanie siecią komputerową Zespołu,
 - 2) optymalizacja parametrów pracy oraz nadzór nad poprawnością funkcjonowania zainstalowanych systemów informatycznych.
 - 3) tworzenie właściwych warunków organizacyjno - technicznych zapewniających bezpieczeństwo danych zgromadzonych na serwerach oraz ochrony danych osobowych zawartych w zbiorach systemów informatycznych,
 - 4) współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie spraw związanych z informatyzacją Zespołu,
 - 5) współpraca merytoryczna z dostawcami sprzętu i systemów informatycznych, w szczególności pomoc w integracji oprogramowania,
 - 6) nadzór nad rozbudową i modernizacją wszelkich struktur sieci informatycznej na terenie Zespołu,
 - 7) tworzenie, w uzgodnieniu zainteresowanymi użytkownikami oraz kierownictwem Zespołu, koncepcji informatyzacji Zespołu oraz ocena możliwości jej wdrożenia,
 - 8) instalacja, konfigurowanie i nadzór techniczny wykorzystywanego sprzętu i oprogramowania,
 - 9) okresowa archiwizacja zasobów sieciowych,
 - 10) kontrola legalności i wykorzystywania oprogramowania zainstalowanego

na komputerach Zespołu,

- 11) konfigurowanie, obsługa i monitorowanie dostępu do Internetu oraz poczty elektronicznej,
 - 12) zapewnienie ochrony antywirusowej dla serwerów i stacji roboczych oraz zabezpieczanie przed niepowołanym dostępem do sieci z zewnątrz,
 - 13) opiniowanie doboru systemów operacyjnych, oprogramowania oraz sprzętu teleinformatycznego w proponowanych przez inne komórki organizacyjne rozwiązaniach dotyczących komputeryzacji,
 - 14) planowanie dalszej rozbudowy i modernizacji infrastruktury informatycznej oraz merytoryczny nadzór nad jednolitością infrastruktury sieci komputerowej,
 - 15) opracowanie i aktualizowanie Polityki Bezpieczeństwa.
 - 16) Prowadzenie zeszytu zdarzeń i awarii zgłaszanych telefonicznie i osobiście zgodnie z wymogami ISO.
 - 17) Przyjmowanie i realizowanie pisemnych zleceń na wydruki recept zgodnie z obowiązującym zarządzeniem.
 - 18) Zapewnienie sprawnego funkcjonowania wewnętrznego systemu telekomunikacyjnego.
 - 19) Konfigurowanie i zapewnienie sprawnego działania centrali telefonicznej.
 - 20) Obsługa nagłych zdarzeń i awarii w Centrum Powiadamiania Ratunkowego.
5. Kierownikowi Działu Administracyjno-Technicznego podlega również Transport Wewnętrzny - NST.
- 1) Transport wewnętrzny pełni w Zespole funkcję komórki pomocniczej.
 - 2) Obsadę transportu wewnętrznego tworzą pracownicy zatrudnieni na stanowisku kierowca-robotnik gospodarczy posiadający uprawnienia do prowadzenia pojazdów, w tym pojazdów uprzywilejowanych.
 - 3) Do zadań Transportu Wewnętrznego należy transport między innymi materiałów biologicznych pobranych do badania, sprzętu i innych materiałów do sterylizacji oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych z Apteki.
 - 4) Transport Wewnętrzny odpowiedzialny jest również za:
 - a) odwozy pacjentów do domu po leczeniu szpitalnym,
 - b) przewozy pacjentów na konsultacje medyczne do innych placówek,
 - c) przewozy w ramach usług POZ
 - d) transport krwi i preparatów krwiopochodnych ze stacji krwiodawstwa.

§ 7

SEKCJA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH – NZP

1. Sekcją zamówień publicznych kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy w szczególności:

- 1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z udzielaniem zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane,
- 2) przygotowywanie, uruchamianie i przeprowadzanie postępowania o udzielanie zamówień publicznych według odpowiednich procedur,
- 3) prowadzenie dokumentacji w zakresie określonym przepisami Ustawy – Prawo zamówień publicznych,
- 4) sporządzanie rocznego planu zamówień publicznych Zespołu na podstawie zgłoszeń przekazywanych przez komórki organizacyjne Zespołu,
- 5) prowadzenie sprawozdawczości w/w zakresie,
- 6) kompletowanie i ewidencjonowanie dokumentacji związanej z zamówieniami publicznymi,
- 7) prowadzenie czynności kontrolnych w zakresie realizacji zawartych umów przetargowych oraz zamówień do 30 000 euro,
- 8) przygotowywanie projektów wniosków i wystąpień do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych,
- 9) sporządzanie projektów umów i konsultowanie ich treści z radcą prawnym,
- 10) przygotowywanie opinii w zakresie dopuszczalności zmian treści zawartych umów przetargowych w przypadku wpływania propozycji aneksów do umów,
- 11) współpraca w zakresie udzielania pomocy w formie doradztwa, konsultacji komórkom organizacyjnym Zespołu oraz sporządzania opisu przedmiotu zamówienia i szacowania jego wartości.
- 12) kontrola realizacji zawartych umów przetargowych,
- 13) udział w pracach komisji przetargowej,
- 14) ocena ofert,
- 15) kompletowanie i archiwizacja dokumentacji przetargowej,
- 16) nadzorowanie prawidłowego i terminowego wykonywania zadań, załatwiania spraw w zakresie zamówień publicznych,
- 17) sprawne organizowanie i wykonywanie przydzielonych zadań.

§ 8

SEKRETARIAT – NS

1. Sekretariat obsługuje sekretarka, która bezpośrednio podlega Dyrektorowi.
2. Do zadań pracownika sekretariatu należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie sekretariatu Dyrektora oraz jego Zastępcy i kancelarii Zespołu,
 - 2) zabezpieczenie sprawnego przepływu korespondencji Zespołu,
 - 3) prowadzenie rejestru korespondencji przychodzącej i wychodzącej na zewnątrz,
 - 4) przekazywanie korespondencji do podpisu dyrektora i jego Zastępcy oraz zwrótnie do właściwych komórek organizacyjnych,
 - 5) udzielanie informacji w ramach posiadanych kompetencji,
 - 6) prowadzenie rejestru i przygotowywanie do wysyłki zgłoszeń o chorobach zakaźnych do sanepidu,

- 7) prowadzenie rejestru i przygotowywanie do wysyłki zgłoszeń urodzeń noworodków do urzędu stanu cywilnego,
- 8) pośredniczenie w kontaktach telefonicznych i osobistych Dyrektora i jego Zastępcy z interesantami i pracownikami,
- 9) prowadzenie terminarza spotkań Dyrektora i jego Zastępcy w zakresie przez nich wskazanym, oraz pomoc w ich organizowaniu,
- 10) doraźne udzielanie informacji interesantom,
- 11) redagowanie krótkich pism i zawiadomień,
- 12) obsługa kserokopiarki i faksu,
- 13) wysyłanie poczty (pod nieobecności kierowcy).

§ 9

PEŁNOMOCNIK DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy:
 - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa,
 - 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,
 - 3) zarządzanie ryzykiem informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
 - 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
 - 5) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji Dyrektora Zespołu planu ochrony informacji niejawnych w Zespole, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego i nadzorowanie jego realizacji,
 - 6) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających,
 - 7) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia lub je cofnięto,
 - 8) przekazywanie ABW do ewidencji danych osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa, lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa,
 - 9) podejmowanie niezwłocznych działań w przypadku stwierdzenia naruszenia w Zespole przepisów o ochronie informacji niejawnych zmierzających do wyjaśnienia okoliczności tego naruszenia oraz ograniczenia jego negatywnych skutków,
 - 10) powiadomienie ABW w przypadku stwierdzenia w Zespole naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych o klauzuli „poufne” lub wyżej,
 - 11) uczestniczenie w kursach i szkoleniach dotyczących informacji niejawnych organizowanych przez ABW,

- 12) organizowanie szkoleń z zakresu ochrony informacji niejawnych dla osób zatrudnionych lub wykonujących czynności zlecone w Zespole,
- 13) nadzorowanie komórek organizacyjnych Zespołu w zakresie przetwarzania informacji pod względem przestrzegania ochrony informacji niejawnych,
- 14) przetwarzanie informacji niejawnych i prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 15) zapoznawanie się z obowiązującymi aktami prawnymi dotyczącymi ochrony informacji niejawnych, wdrażanie postanowień wynikających z tych aktów oraz nowelizacji na terenie Zespołu,
- 16) nadzorowanie ochrony informacji niejawnych w prowadzonych przygotowaniach i wykorzystaniu służby zdrowia na potrzeby obronne państwa i ochrony ludności cywilnej. Opracowywanie i aktualizowanie planów, instrukcji i procedur zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony informacji niejawnych oraz sprawowanie nadzoru nad ich realizacją.

§ 10

RADCA PRAWNY – NR

1. Do zadań radcy prawnego należy:

- 1) wydawanie opinii prawnych w sprawach:
 - a) wydania przez Zespół aktu prawnego o charakterze ogólnym,
 - b) indywidualnych dotyczących pracowników Zespołu skomplikowanych pod względem prawnym,
 - c) zawarcia umowy,
 - d) odmowy uznania zgłoszenia roszczeń,
 - e) spraw związanych z postępowaniem przed sądami i innymi organami orzekającymi,
 - f) zawarcia ugody w sprawach majątkowych,
 - g) umorzenia wierzytelności,
 - h) zawiadomienia właściwych organów o możliwości popełnienia przestępstwa na szkodę Zespołu,
 - i) udzielanie komórkom Zespołu opinii i porad prawnych oraz udzielanie wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
- 2) informowanie komórek organizacyjnych Zespołu o zmianach w obowiązującym stanie prawnym oraz o uchybieniach w działalności komórek organizacyjnych Zespołu w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień,
- 3) nadzór prawny nad egzekucją należności Zespołu,
- 4) występowanie w charakterze pełnomocnika Zespołu w postępowaniu przed sądami i innymi organami orzekającymi i egzekucyjnymi,
- 5) uczestniczenie w rokovaniach, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego.

§ 11

DZIAŁ ORGANIZACYJNO-PRAWNY - NOP

1. Dział Organizacyjno-Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. W skład działu wchodzi:
 - a) Starszy Specjalista ds. Jakości i Organizacji
 - b) Składnica akt
3. Dział Organizacyjno-Prawny wykonuje czynności z zakresu:
 - 1) sporządzanie i rozpowszechnianie wewnętrznych aktów normatywnych, w tym za pomocą strony internetowej szpitala,
 - 2) rozpowszechnianie publikowanych aktów prawnych na potrzeby zainteresowanych jednostek,
 - 3) administracyjna obsługa posiedzeń Rady Społecznej, w tym gromadzenie i udostępnianie podjętych uchwał,
 - 4) prowadzenie centralnego rejestru umów zawieranych przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu
 - 5) udzielanie informacji w zakresie zawartości rejestru,
 - 6) nadzór nad pieczęciami i symbolami szpitala, w szczególności zatwierdzanie pieczęci jednostek organizacyjnych,
 - 7) organizowanie obiegu dokumentów,
 - 8) przygotowywanie projektów dokumentów wewnętrznych: zarządzeń, regulaminów we współpracy z właściwymi dla danej sprawy komórkami organizacyjnymi,
 - 9) prowadzenie rejestru wydawanych wewnętrznych aktów prawnych (regulaminów, zarządzeń, decyzji, dokumentów oraz innych aktów prawnych),
 - 10) podawanie do wiadomości komórkom organizacyjnym wewnętrznych zarządzeń, poleceń służbowych oraz innych dokumentów związanych z funkcjonowaniem szpitala
 - 11) realizacja zadań promocyjnych i informacyjnych szpitala, w tym koordynacja przygotowania i wydawania publikacji o charakterze promocyjnym lub informacyjnym,
 - 12) koordynacja i realizacja przygotowań do uroczystości i wydarzeń ogólnoszpitalnych,
 - 13) analiza aktualności treści informacyjnych i promocyjnych publikowanych w witrynie internetowej szpitala
 - 14) koordynacja działalności informacyjnej na terenie szpitala,
 - 15) prowadzenie kontroli i oceny działalności oddziałów szpitalnych,
 - 16) zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentów,
 - 17) sporządzenie pism wewnętrznych i zewnętrznych na polecenie Dyrektora,
 - 18) protokołowanie oficjalnych spotkań, zebrań, posiedzeń,
 - 19) prowadzenie i zarządzanie systemami jakości określonymi przez szpital,
 - 20) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Składnicy Akt.
4. Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego
 - 1) Kierownikowi podlegają bezpośrednio pracownicy Działu Organizacyjno-Prawnego,

2) Do zadań Kierownika należy w szczególności:

- a) prowadzenie spraw organizacyjnych Zespołu we współpracy z Radcą Prawnym, kierownikami komórek organizacyjnych i oddziałów, a także Dyrektorem merytorycznie odpowiedzialnym za daną sprawę,
- b) przygotowywanie i sporządzanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych (zarządzeń, decyzji, regulaminów, instrukcji itp.) schematów organizacyjnych jednostek Zespołu oraz ich aktualizowanie,
- c) rozpowszechnianie aktów wewnętrznych aktów normatywnych, w tym za pomocą strony internetowej szpitala,
- d) organizacja i merytoryczna obsługa wszystkich spotkań i zebrań Dyrektora Zespołu,
- e) prowadzenie centralnego rejestru umów zawieranych przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu,
- f) prowadzenie rejestru wydawanych wewnętrznych aktów prawnych regulaminów, zarządzeń, decyzji, dokumentów oraz innych aktów prawnych),
- g) na polecenie Dyrektora załatwianie wszelkiej korespondencji dotyczącej spraw organizacyjnych,
- h) doskonalenie procesów organizacji i procedur zarządzania,
- i) wdrażanie przedsięwzięć na rzecz postępu organizacyjnego,
- j) administracyjna obsługa posiedzeń Rady Społecznej, w tym gromadzenie i udostępnianie podjętych uchwał,
- k) sporządzanie wniosków dotyczących wpisu podmiotu leczniczego do rejestru,
- l) podawanie do wiadomości komórkom organizacyjnym wewnątrznych zarządzeń, poleceń służbowych oraz innych dokumentów związanych z funkcjonowaniem szpitala
- m) realizacja zadań promocyjnych i informacyjnych szpitala, w tym koordynacja przygotowania i wydawania publikacji o charakterze promocyjnym lub informacyjnym,
- n) koordynacja i realizacja przygotowań do uroczystości i wydarzeń ogólnoszpitalnych,
- o) analiza aktualności treści informacyjnych i promocyjnych publikowanych w witrynie internetowej szpitala
- p) koordynacja działalności informacyjnej na terenie szpitala,
- q) wykonywanie innych poleceń zleconych dodatkowo przez Dyrektora nie wymienionych w niniejszym zakresie obowiązków, a wynikające z zajmowanego stanowiska.

5. Specjalista ds. Jakości i Organizacji

- 1) Specjalista ds. Jakości i Akredytacji jest stanowiskiem podległym pod Kierownika Działu Administracyjno-Prawnego.
- 2) Do zadań Specjalisty ds. Jakości i Akredytacji należy w szczególności:
 - a) prowadzenie i zarządzania systemami jakości określonymi przez szpital,
 - b) opracowanie dokumentacji systemowej:
 -) księgi jakości,

- a) polityki jakości,
- b) procedur i zapisów niezbędnych do zapewnienia skutecznego planowania, przebiegu i monitorowania zapisów,
- c) nadzór nad dokumentacją operacyjną wdrożonych systemów jakości ISO i Akredytacja,
- d) określenie i udział w monitorowaniu wskaźników jakości w porozumieniu z kierownikami oddziałów i działów.
- e) monitorowanie systemów jakości:
 -) realizacja audytów wewnętrznych,
- a) wnioskowanie w sprawie podejmowania działań zapobiegawczych i korygujących,
- b) monitorowanie zdarzeń niepożądanych,
- c) analiza wyników monitorowania wskaźników jakości zdarzeń niepożądanych,
- d) opracowywanie programów poprawy jakości,
- e) organizowanie, prowadzenie lub współudział w prowadzeniu szkoleń dla personelu szpitala w zakresie jakości,
- f) realizacja działań związanych z utrzymaniem, monitorowaniem i doskonaleniem osiągniętego w Zespole Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu poziomu spełnienia standardów akredytacyjnych opracowanych przez Ośrodek Akredytacyjny zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia,
- g) ścisła współpraca z dyrekcją szpitala,
- h) ścisła współpraca z kierownictwem oddziałów, działów w zakresie monitorowania i doskonalenia jakości,
- i) prowadzenie spraw w zakresie Kontroli Zarządczej,
- j) wykonywanie innych poleceń zleczanych dodatkowo przez dyrektora nie wymienionych w niniejszym zakresie obowiązków, a wynikające z zajmowanego stanowiska.

6. Do zadań archiwistki należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie dokumentów archiwalnych,
- 2) przechowywanie dokumentów archiwalnych, ewidencjonowanie oraz brakowanie dokumentów, których okres przechowywania upłynął zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- 3) nawiązywanie współpracy z komórkami organizacyjnymi Zespołu w zakresie prawidłowego tworzenia teczek spraw i przygotowywanie ich do przekazania do archiwum,
- 4) udostępnianie akt do celów służbowych i naukowych zgodnie z obowiązującymi przepisami i ustalonymi w Zespole zasadami,
- 5) wykonywanie kserokopii dokumentacji medycznej dla pacjentów, oraz wszelkich dokumentów potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania oddziałów i komórek organizacyjnych ZOZ,
- 6) przejmowanie, wydawanie i prowadzenie ewidencji materiałów RTG i TK dostarczonych przez oddziały komórki organizacyjne ZOZ,

- 7) dbanie o odpowiednia temperaturę i wilgotność w archiwum,
- 8) dbanie o to, aby osoby nieupoważnione nie miały dostępu do akt.

§ 12

KOORDYNATOR DS. PAKIETU ONKOLOGICZNEGO – NPO

1. Koordynator ds. Pakietu Onkologicznego jest samodzielnym stanowiskiem bezpośrednio podległym Dyrektorowi.
2. Do zadań koordynatora należy w szczególności:
 - 1) koordynacja planu diagnostyki i procesu leczenia pacjenta objętego pakietem onkologicznym,
 - 2) wspieranie pacjenta informacyjnie, administracyjnie i organizacyjnie, pomoc w komunikowaniu się z lekarzami,
 - 3) współpraca z lekarzami, kierownikami oraz personelem komórek organizacyjnych ZOZ, zaangażowanych w realizację świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych w zakresie kompleksowego zabezpieczenia leczenia pacjentów w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej,
 - 4) zapewnienie przepływu informacji na wszystkich etapach terapii, tak aby leczenie było dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta,
 - 5) współuczestniczenie w Konsyliach, współudział przy tworzeniu harmonogramu,
 - 6) koordynacja planu leczenia pacjenta ustalonego przez Konsylium, w tym opieka koordynacyjna pacjentów zgodnie z założeniami pakietu onkologicznego aż do zakończenia procesu leczenia,
 - 7) udzielanie pacjentowi wszystkich niezbędnych informacji związanych z terminem Konsylium, a po ustaleniu harmonogramu – organizacją procesu leczenia onkologicznego,
 - 8) przestrzeganie wytycznych w zakresie tworzenia, kompletowania, archiwizowania i udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów,
 - 9) współpraca z koordynatorami innych placówek leczniczych,
 - 10) współpraca z podmiotami leczniczymi, z którymi ZOZ zawarł umowy, bądź porozumienia współpracy w zakresie realizacji świadczeń w ramach Pakietu Onkologicznego,
 - 11) prowadzenie korespondencji z podmiotami zewnętrznymi w zakresie rejestracji badań oraz działań wynikających z Pakietu Onkologicznego,
 - 12) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym wystawianiem „Kart Onkologicznych”,
 - 13) weryfikowanie wystawionych kart onkologicznych, w tym sprawdzanie kompletności i prawidłowości wypełniania kart onkologicznych w całym procesie leczenia onkologicznego pacjenta,
 - 14) weryfikowanie terminowości wykonanych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych, realizowanych w ramach pakietu onkologicznego zgodnie z zawartymi umowami,
 - 15) współpraca w zakresie ewidencjonowania diagnostyki i planu leczenia pacjenta w aplikacji AP-Di LO,

- 16) współpraca w zakresie prowadzenia kolejek pacjentów oczekujących na realizację świadczeń w ramach pakietu onkologicznego za pośrednictwem aplikacji AP- Kolce.

§ 13

SPECJALISTA DS. PRAW PACJENTA – NPP

1. Specjalista ds. Praw Pacjenta jest samodzielnym stanowiskiem bezpośrednio podległym Dyrektorowi.
2. Do zadań Specjalisty ds. Praw Pacjenta należy w szczególności:
 - 1) zabezpieczenie realizacji przepisów wynikających z ustawy o NFZ, Karty Praw Pacjenta oraz innych aktów prawnych,
 - 2) prowadzenie Rejestru Skarg Zespołu
 - 3) ewidencja, rozpatrywanie, opracowywanie i udzielanie odpowiedzi na pisma wpływające do Biura Rzecznika,
 - 4) prowadzenie statystyki oraz zbiorczych analiz skarg i wniosków. Przekazywanie danych w tym zakresie Dyrektorowi Naczelnemu i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 5) bieżąca współpraca z Działem ds. Jakości,
 - 6) monitorowanie przestrzegania praw osób chorych,
 - 7) wskazywanie trybu wnoszenia skarg w przypadku naruszenia praw pacjenta,
 - 8) podejmowanie interwencji bieżącej w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta,
 - 9) współpraca z organami i stowarzyszeniami działającymi na rzecz praw pacjenta,
 - 10) współpraca z samorządem lekarskim oraz pielęgniarskim,
 - 11) współpraca z personelem medycznym zakładu i dbanie o jego wizerunek,
 - 12) pomoc i działalność doradcza w stosunku do personelu szpitala,
 - 13) poprawa świadomości personelu o przysługujących pacjentom prawach – działalność edukacyjna Rzecznika,
 - 14) analiza skarg i wniosków pacjenta,
 - 15) rozpatrywanie roszczeń finansowych pacjentów wobec ZOZ,
 - 16) współpraca z organizacjami zrzeszającymi pacjentów,
 - 17) monitorowanie jakości udzielanych świadczeń,
 - 18) nadzór nad promocją wizerunku zakładu,
 - 19) wdrażanie procedury wyjaśniającej, uzyskiwanie opinii konsultantów w danej dziedzinie.
 - 20) zgłaszanie wniosków do Dyrektora Zespołu o przeprowadzenie audytu wewnętrznego w komórce organizacyjnej, której skarga dotyczy,

Współpraca z Kancelarią Prawną ZOZ

- 21) współpraca z Dolnośląską Kancelarią Brokerską w zakresie procedury ubezpieczeniowej, zgłoszenie szkody (formularze, terminy, opracowanie procedur postępowania),

- 22) opracowanie zasad rejestracji, przyjęć nagłych i planowanych pacjenta,
- 23) nadzór nad listą pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne,
- 24) organizowanie i koordynowanie procedur konkursowych,
- 25) prowadzenie spraw organizacyjnych w zakresie staży specjalizacyjnych i podyplomowych personelu lekarskiego.

§ 14

SPECJALISTA DS. BHP I OCHRONY PPOŻ. – NB

1. Specjalista ds. BHP i Ochrony Ppoż. jest samodzielnym stanowiskiem bezpośrednio podległym Dyrektorowi.
2. Do zadań Specjalisty ds. BHP i Ochrony Ppoż należy w szczególności:
 - 1) w zakresie spraw bhp:
 - a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - b) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - c) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowiu pracowników oraz poprawę warunków pracy,
 - d) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny prac,
 - e) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
 - f) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwa pracowników,
 - g) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych,
 - h) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
 - i) udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - j) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,

- k) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, zrównanych z wypadkiem przy pracy, w drodze do pracy i z pracy. sporządzenie dokumentacji w tym zakresie oraz opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe,
- l) prowadzenie rejestrów, kompletowanie przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- m) doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- n) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego które wiąże się z wykonywaną pracą,
- o) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- p) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
- q) współpraca z laboratoriami upoważnionymi , zgodnie z odrębnymi przepisami , do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
- r) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
- s) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich,
- t) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - 1. podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - 2. podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
- u) uczestniczenie w pracach, powołanej przez pracodawcę komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,

- v) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii,
- 2) w zakresie ochrony przeciwpożarowej:
- a) wykonywanie analizy warunków ochrony przeciwpożarowej i przygotowanie budynków, obiektów i terenów do akcji ratowniczej,
 - b) kontrola przestrzegania przeciwpożarowych wymagań budowlanych, instalacyjnych i technologicznych,
 - c) wnioskowanie oraz nadzorowanie wyposażenia budynku, obiektu lub terenu w sprzęt pożarniczy i ratowniczy oraz środki gaśnicze zgodnie z przepisami,
 - d) nadzorowanie oznakowania dróg i wyjść ewakuacyjnych oraz miejsc rozmieszczenia podręcznego sprzętu gaśniczego i innych technicznych środków zabezpieczeń przeciwpożarowych w tym terminów konserwacji,
 - e) ustalanie sposobów postępowania na wypadek powstania pożaru,
 - f) umieszczanie w miejscach widocznych i ogólno-dostępnych informacji o zasadach postępowania osób na wypadek powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia,
 - g) określenie relacji ogólnych i szczegółowych pomiędzy właścicielem a użytkownikiem (użytkownikami) obiektów pomieszczeń terenów wynikających z zawieranych umów najmu, dzierżawy, itp.,
 - h) przygotowywanie pozwoleń i nadzorowanie prac niebezpiecznych pożarowo,
 - i) prowadzenie dokumentacji czynności kontrolno – rozpoznawczych oraz dochodzeń pożarowych,
 - j) sporządzanie planów i protokołów kontroli wewnętrznej oraz przedstawianie wniosków z kontroli,
 - k) wnioskowanie w zakresie poprawy warunków ochrony życia zdrowia lub środowiska właścicielowi lub jego pełnomocnikom,
 - l) wnioskowanie w zakresie zasad postępowania w przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia do chwili przybycia pierwszej jednostki ochrony przeciwpożarowej i zasad współpracy (współdziałania) w sytuacji prowadzenia akcji ratowniczej przez Państwową Straż Pożarną,
 - m) zaznajomienie kadry kierowniczej oraz podległych im pracowników z przepisami przeciwpożarowymi oraz innymi ustaleniami wynikającymi z instrukcji,
 - n) przeprowadzenie szkoleń z zakresu bezpieczeństwa przeciwpożarowego nowo zatrudnionym pracownikom,
 - o) prowadzenie dokumentacji dotyczącej ochrony przeciwpożarowej w zakładzie w tym:
 - opracowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego (techniczno- ruchowej),
 - ustalanie regulaminów i zarządzeń wewnętrznych dotyczących zagadnień przeciwpożarowych.

§ 15

SPECJALISTA DS. OBRONNOŚCI – NO

1. Stanowisko Specjalisty ds. Obronności jest samodzielnym stanowiskiem bezpośrednio podległym Dyrektorowi.
2. Do zadań Specjalisty ds. Obronności należy w szczególności:
 - 1) zbieranie i ocena danych wyjściowych do opracowania planów i planu zadań wyodrębnionych (plan operacyjny) Zespołu,
 - 2) przedstawianie Dyrektorowi Zespołu propozycji do opracowania planu działania w dziedzinie obrony cywilnej i spraw obronnych, ustalanie w tym zakresie zadań dla poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 3) nadzór nad terminowym i właściwym wykonaniem części składowych planów OC przez poszczególnych wykonawców oraz zbieranie opracowanych dokumentów i kompletowanie ich w jedną całość,
 - 4) uzgadnianie dokumentów planów OC i spraw obronnych Zespołu z właściwymi organami,
 - 5) planowanie, organizacja i nadzór nad prowadzeniem szkoleń w Zespole zgodnie z planem szkoleń z zakresu OC, stosowanie do otrzymanych wytycznych,
 - 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji, ewidencji i sprawozdawczości z zakresu spraw obronnych,
 - 7) prowadzenie Kancelarii tajnej obrony cywilnej, jej zabezpieczenie i ochrona dokumentów niejawnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 8) w porozumieniu z właściwymi komórkami organizacyjnymi opracowywanie planów obsady kadrowej Zespołu na okres czasu „W” wojny zgodnie z obowiązującymi Zarządzeniami Ministra Zdrowia,
 - 9) przygotowanie maksymalnej ilości łóżek szpitalnych na czas zagrożenia oraz zabezpieczenie kadr medycznych,
 - 10) przedkładanie Dyrektorowi Zespołu określonych danych i sprawozdań z całokształtu działalności spraw obronnych i obrony cywilnej w danym roku kalendarzowym.

§ 16

INSPEKTOR DS. OCHRONY RADIOLOGICZNEJ – NX

1. Stanowiska Inspektora ds. ochrony radiologicznej jest stanowiskiem samodzielnym bezpośrednio podległym Dyrektorowi.
2. Do zadań Inspektora ds. ochrony radiologicznej należy w szczególności:
 - 1) nadzorowanie sprzętu i aparatury radiologicznej znajdującej się na wyposażeniu Zespołu,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez jednostkę/komórkę organizacyjną warunków zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące,
 - 3) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji w zakresie bezpieczeństwa

- jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce/komórce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów oddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego,
- 4) sprawowanie nadzoru w zakresie spełniania warunków wobec pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z ryzykiem narażenia na promieniowanie jonizujące, w tym również szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
 - 5) sporządzanie programów pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów ewidencji dawek indywidualnych oraz przedstawianie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi,
 - 6) wdrażającymi program bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - 7) wydawanie opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień,
 - 8) występowanie z wnioskiem do kierownika jednostki/ komórki organizacyjnej o wstrzymanie prac w przypadku stwierdzenia narażenia lub naruszenia warunków zezwolenia bądź innych przepisów w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - 9) nadzorowanie działań wynikających z zakładowego planu postępowania awaryjnego w przypadku zaistnienia na terenie jednostki/ komórki organizacyjnej zdarzenia radiacyjnego,
 - 10) opracowanie instrukcji pracy ze źródłami promieniowania rentgenowskiego, określając szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów zapoznając z jej treścią również wszystkich pracowników pracowni,
 - 11) nadzorowanie stosowania i przestrzegania przez pracowników powyższych instrukcji,
 - 12) szkolenie pracowników oraz sprawdzanie i potwierdzanie ich kwalifikacji w zakresie znajomości zasad ochrony radiologicznej i posiadanych umiejętności bezpiecznego wykonywania pracy przy stosowaniu promieniowania rtg,
 - 13) ustalanie wykazu środków ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników i pacjentów przed promieniowaniem jonizującym,
 - 14) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach dotyczących wyposażenia pomieszczenia, w którym znajduje się aparatura rtg,
 - 15) sprawdzanie działania sygnalizacji ostrzegawczej oraz prawidłowego oznakowania miejsc pracy ze źródłami promieniowania,
 - 16) sprawowanie nadzoru nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz aktualności świadectw wzorcowania,
 - 17) wykonywanie kontrolnych pomiarów dozymetrycznych, szczególnie na stanowiskach pracy oraz w wiązce pierwotnej,

- 18) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub kontroli stanowiska,
- 19) wyjaśnianie w obecności organów państwowej inspekcji sanitarnej przyczyny każdego wzrostu dawek indywidualnych przez pracowników ponad ich dotychczasowy poziom, a w szczególności dotyczących przekroczenia limitów dawek,
- 20) prowadzenie ewidencji dawek otrzymanych przez pracowników,
- 21) prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie dokumentacji związanej z wnioskami i uwagami dotyczącymi warunków pracy i stanu ochrony radiologicznej,
- 22) informowanie kierownika jednostki/komórki organizacyjnej o wynikach prowadzonego nadzoru w zakresie ochrony radiologicznej pracowników oraz przedstawienie mu zaleceń w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

§ 17

KAPELAN SZPITALNY – NK

1. Kapelan Szpitalny jest samodzielnym stanowiskiem bezpośrednio podległym Dyrektorowi.
2. Do zadań Kapelana Szpitalnego należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie posługi religijnej pacjentom Szpitala, zgodnie z normami Prawa kanonicznego,
 - 2) sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych,
 - 3) udzielanie pomocy i opieki duszpasterskiej pacjentom, ich rodzinom oraz personelowi Szpitala, zgodnie z normami prawa kościelnego,
 - 4) odprawianie nabożeństw i nadzorowanie właściwego funkcjonowania Kaplicy Szpitalnej,
 - 5) współpraca przy organizowaniu i przeprowadzaniu spotkań świątecznych i innych uroczystości Zespołu.
 - 6) współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi, w celu realizacji w/w obowiązków.

§ 18

CENTRALNA STERYLIZATORNIA – NCS

1. Skład personelu Centralnej Sterylizatorni stanowią:
 - 1) Pielęgniarki,
 - 2) Dezynfektorki.
 - 3) Technik Sterylizacji Medycznej
 - 4) Starszy Technik Sterylizacji Medycznej.
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy świadczenie usług sterylizacyjnych dotyczących sprzętu, narzędzi medycznych, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej na potrzeby wszystkich jednostek organizacyjnych Zespołu oraz na potrzeby innych zleciodawców, z którymi została zawarta umowa a także sporządzanie z przeprowadzonego procesu określonej przepisami dokumentacji.

Wdrażanie do praktyki nowych osiągnięć naukowych w dziedzinie sterylizacji.

3. Centralna Sterylizatornia pracuje w dni powszednie całodobowo, w dni wolne od pracy i święta od 07:00 do 19:00.

II. PION ZASTĘPCY DYREKTORA DS. LECZNICTWA

SZPITAL POWIATOWY

§ 19

Oddziały i Pododdziały stanowią komórki organizacyjne Szpitala, w których wykonywane są całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji.

§ 20

1. Oddziałem (Pododdziałem) kieruje Ordynator lub Kierownik.
2. Ordynator/Kierownik swoje obowiązki wykonuje przy pomocy swojego Zastępcy (o ile zastępca jest zatrudniony) i Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej.
3. Ordynator/Kierownik podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Do obowiązków Ordynatora/Kierownika oddziału/pododdziału należy w szczególności:
 - 1) organizowanie pracy w kierowanym oddziale,
 - 2) nadzór nad podległymi pracownikami,
 - 3) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w oddziale,
 - 4) organizowanie współpracy pomiędzy pracownikami oddziału a personelem zatrudnionym w oddziale na podstawie umów cywilnoprawnych oraz pomiędzy oddziałem a poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Zespołu,
 - 5) zapewnienie przestrzegania oraz wdrażania do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz wewnętrznych aktów normatywnych, przestrzegania przepisów dotyczących praw pacjenta, tajemnicy zawodowej i ochrony danych osobowych,
 - 6) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem, zabezpieczaniem i archiwizowaniem dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i przyjętymi w Zespole zasadami,
 - 7) realizowanie planu oddziału oraz stałe monitorowanie jego kosztów,
 - 8) sprawowanie nadzoru nad udzielanymi i wykonywanymi przez podległy personel świadczeniami, zadaniami pod kątem ich jakości i profesjonalizmu,
 - 9) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności oddziału,
 - 10) przeciwdziałanie niegospodarności i dbanie o mienie Zespołu,

- 11) dbanie o porządek i dyscyplinę pracy oraz przestrzeganie zasad współżycia społecznego,
 - 12) kreowanie i dbanie o pozytywny wizerunek Zespołu,
 - 13) informowanie zwierzchników o bieżących potrzebach i stwierdzonych nieprawidłowościach zaistniałych w oddziale lub innych komórkach organizacyjnych Zespołu,
 - 14) przestrzeganie ustalonej w Zespole Polityki Jakości oraz wdrożonych procedur i instrukcji SZJ,
 - 15) przestrzeganie zasad planowania i dokonywania zakupów w oparciu o istniejące regulaminy wewnętrzne i obowiązujące ustawy Prawo Zamówień Publicznych, sprawowanie nadzoru merytorycznego nad przygotowaniem wniosku i opisu przedmiotu zamówienia,
 - 16) ocenienie i opiniowanie pracowników,
 - 17) w razie konieczności przygotowywanie opinii i raportów statystycznych na potrzeby Działu Księgowości i Działu Rozliczeń, Sprzedaży, Marketingu i Controllingu oraz instytucji zewnętrznych do tego upoważnionych.
5. Postanowienia ust. 3-4 mają zastosowanie do Ordynatorów/Kierowników Oddziałów/Pododdziałów, Bloku Operacyjnego, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§ 21

1. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca stanowi kadre kierowniczą pielęgniarską/położniczą, podlegającą bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce, przed którą ponosi odpowiedzialność służbową oraz z tytułu nałożonych obowiązków, zaś merytorycznie podlega Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału/Pododdziału.
2. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa i Koordynująca odpowiedzialna jest za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu całodobowej opieki pielęgniarskiej/położniczej w oddziale, w tym także opieki w zakresie pielęgniarstwa ratunkowego i ratownictwa medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Zespołach Ratownictwa Medycznego.

§ 22

ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH – LW

1. Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy kompleksowa opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka i udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wewnętrznych, w szczególności dotyczących schorzeń układu krążenia, układu oddechowego, endokrynologii.
2. W ramach Oddziału funkcjonuje:
 - 1) pracownia badań nieinwazyjnych (EKG) – LWK
 - 2) pracownia USG – LWU.

§ 23

1. Do zadań Pracowni badań nieinwazyjnych (EKG) należy wykonywanie badań Echokardiograficznych serca i Holtera oraz prób wysiłkowych pacjentom Oddziałów oraz skierowanym przez lekarzy Przychodni Przyszpitalnej oraz skierowanym przez innych zleceniodawców na podstawie zawartej umowy na powyższe świadczenia.
2. Do zadań Pracowni USG należy prowadzenie diagnostyki w zakresie wykonywania badań ultrasonograficznych na rzecz pacjentów Oddziałów Szpitala oraz skierowanym przez lekarzy Przychodni Przyszpitalnej, Poradni oraz skierowanym przez innych zleceniodawców na podstawie zawartej umowy na powyższe świadczenia.

§ 24

PODODDZIAŁ NEUROLOGICZNY – LWN

1. Pododdziałem neurologicznym kieruje Ordynator/Kierownik.
2. Do zadań pododdziału neurologicznego należy kompleksowa diagnostyka i leczenie w zakresie schorzeń neurologicznych.

§ 25

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII – LK

1. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:
 - 1) leczenie chorych w stanach zagrożenia życia i zdrowia (obejmujące porady lekarskie, konsultacje, opiekę pielęgniarską lub położniczą),
 - 2) wykonywanie procedur anestezjologicznych na rzecz pacjentów poddawanych zabiegom operacyjnym lub diagnostycznym – zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - 3) udzielanie konsultacji anestezjologicznych,
 - 4) nadzorowanie i współdziałanie w postępowaniu przeciwbólowym, przeciwwstrząsowym, ożywiającym i odżywianiu pozajelitowym itp.,
 - 5) dokonywanie oceny stanu zdrowia pacjentów przewidzianych do zabiegu operacyjnego pod kątem wskazań zastosowania rodzaju i sposobu znieczulenia,
 - 6) ustalanie zasad przygotowania przedoperacyjnego wspólnie z lekarzem prowadzącym pacjenta (operującym) lub ordynatorem/kierownikiem,
 - 7) udział w podejmowaniu decyzji związanej z ograniczeniem lub przerwaniem pierwotnie zamierzonej operacji,
 - 8) przestrzeganie wspólnie ustalonych przez Ordynatorów/Kierowników Oddziałów Zabiegowych i Kierownika Bloku Operacyjnego zasad i czynności organizacyjnych związanych z Planem Zabiegów Operacyjnych,
 - 9) zabezpieczanie opieki anestezjologicznej nad pacjentami przebywającymi w Sali Wybudzeń oraz podejmowanie decyzji odnośnie czasu i miejsca ich przekazania,
 - 10) zabezpieczanie dyżurów anestezjologicznych w Oddziale i na Bloku Operacyjnym,

- 11) prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej wymaganej przepisami prawa oraz spraw związanych ze statystyką medyczną.

§ 26

BLOK OPERACYJNY – LKB

1. Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik.
2. Blok Operacyjny składa się z:
 - 1) dwóch sal operacyjnych,
 - 2) pomieszczenia do dezynfekcji narzędzi,
 - 3) pomieszczenia do przechowywania sterylnej bielizny i narzędzi,
 - 4) sali wybudzeń,
 - 5) dyżurki pielęgniarek,
 - 6) węzła sanitarnego dla personelu medycznego.
3. Personel Bloku Operacyjnego tworzą:
 - 1) Kierownik,
 - 2) Pielęgniarka Oddziałowa,
 - 3) lekarze operatorzy,
 - 4) lekarze anestezjolodzy,
 - 5) pielęgniarki lub położne instrumentariuszki,
 - 6) pielęgniarki lub położne anestezjologiczne,
 - 7) personel pomocniczy.

§ 27

1. Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego zakończeniu,
 - 2) umożliwienie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w trybie planowym jak i ostrym poprzez współpracujące oddziały zabiegowe oraz utrzymanie w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowanego aby w razie nagłej potrzeby personel i instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze,
 - 3) utrzymanie Bloku w stanie wzorowej czystości i porządku,
 - 4) planowanie zabiegów operacyjnych,
 - 5) współpraca Bloku Operacyjnego z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi na Bloku Operacyjnym.

§ 28

Personel znajdujący się w Sali operacyjnej, w czasie trwania zabiegu operacyjnego w sprawach dotyczących przeprowadzenia zabiegu jest podporządkowany lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta lekarzowi anestezjologowi.

§ 29

1. Na Bloku Operacyjnym poza obowiązującą dokumentacją medyczną wynikającą z odrębnych przepisów sporządza się protokoły zużycia materiałów według obowiązujących wzorów.
2. Opisy przebiegu operacji sporządza lekarz operujący.
3. W przypadku pobrania materiału do badań histopatologicznych, skierowanie na to badanie wystawia lekarz operujący bezpośrednio po zakończeniu operacji.

§ 30

Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać pacjenta przed przystąpieniem do zabiegu operacyjnego, upewnić się czy pacjent, bądź przedstawiciel ustawowy wyraził zgodę na zabieg, bądź czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania tej zgody.

§ 31

Po zakończeniu zabiegu operacyjnego, pacjent powinien być przekazany przez personel z Sali operacyjnej pod opieką personelu Sali Budzeń lub Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz pozostawać pod stałą kontrolą lekarską (anestezjologa). Wszelkie obserwacje i zalecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 32

Blok Operacyjny jest utrzymywany w stanie stałego pogotowia operacyjnego oraz zorganizowany w taki sposób, aby w razie potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i aparatura medyczna były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.

§ 33

Planowane zabiegi operacyjne są wykonywane według ustalonego harmonogramu. Wszelkie zmiany w harmonogramie operacji mogą nastąpić za zgodą kierownika Bloku oraz za zgodą lekarza anestezjologa.

§ 34

1. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu mają poza personelem operującym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie kierownika Bloku i lekarza operującego.
2. W pomieszczeniach Bloku Operacyjnego, a zwłaszcza w Sali operacyjnej w czasie trwania zabiegu operacyjnego obowiązuje cisza.
3. Po każdym zabiegu operacyjnym należy niezwłocznie uporządkować salę, przeliczyć narzędzia i bieliznę operacyjną, materiał opatrunkowy i przygotować nowy zestaw.

§ 35

ODDZIAŁ CHOROÓB ZAKAŻNY – LZ

Do zadań Oddziału Chorób Zakaźnych należy kompleksowa, całodobowa, stacjonarna opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka i leczenie w zakresie chorób zakaźnych.

§ 36

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY – LP

Do zadań Oddziału Pediatrycznego należy kompleksowa, całodobowa, stacjonarna opieka nad dzieckiem w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pediatrii.

§ 37

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY – LN

Do zadań Oddziału Neonatologicznego należy w szczególności udzielanie całodobowych, kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej noworodkom w zakresie neonatologii, w tym prowadzenia badań przesiewowych w kierunku wykrywania wad słuchu, fenyloketonurii, wczesnego wykrywania chorób układu krążenia oraz wad związanych funkcją stawów biodrowych.

§ 38

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY - LG

1. Do zadań Oddziału Ginekologiczno – Położniczego należy kompleksowa opieka nad pacjentkami w szczególności udzielanie całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ginekologii, w tym operacyjnej i położnictwa a także sprawowanie opieki medycznej nad noworodkiem w pierwszych godzinach jego życia.
2. Oddziałowi podlega Szkoła Rodzenia, nad którą sprawuje nadzór merytoryczny.
3. W obrębie oddziału ginekologiczno – położniczego funkcjonuje trakt porodowy z salą do cięć cesarskich przeznaczony do przyjęcia rodzącej, odebrania porodu i wykonania niezbędnych zabiegów u rodzącej i noworodka.

§ 39

SZKOŁA RODZENIA – LGS

1. Do zadań Szkoły Rodzenia należy w szczególności:
 - 1) uczenie przyszłych rodziców właściwych technik, sposobu radzenia sobie i postępowania w trakcie porodu,
 - 2) prowadzenie edukacji w zakresie sprawowania opieki położniczej i nad noworodkiem,
 - 3) zapoznawanie i oswojanie uczestniczek Szkoły Rodzenia z infrastrukturą, warunkami, możliwościami jakie istnieją w tutejszym oddziale położniczym,
 - 4) wyrabianie i wzmocnienie postaw i zachowań ukierunkowanych na współpracę rodzącej, osoby towarzyszącej z personelem oddziału w czasie porodu.

§ 40

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ – LC

1. Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej należy w szczególności udzielanie całodobowo, kompleksowych świadczeń zdrowotnych obejmujących diagnostykę i leczenie w zakresie chirurgii ogólnej, również z zastosowaniem metod endoskopowych.
2. W strukturach Oddziału Chirurgii Ogólnej funkcjonuje:
 - 1) Pododdział Chirurgii Onkologicznej – LCA,

§ 41

Do zadań Pododdziału Chirurgii Onkologicznej należy kompleksowa opieka nad pacjentem a w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii onkologicznej.

§ 42

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ – LO

Do zadań Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej należy kompleksowa całodobowa opieka nad pacjentem w szczególności diagnostyka i leczenie w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, w tym ze schorzeniami i pourazowymi uszkodzeniami układu narządu ruchu z wykorzystaniem endoprotezoplastyki stawów.

§ 43

DZIAŁ FIZJOTERAPII – LF

1. Dział Fizjoterapii jest wewnętrzną komórką wspomagającą proces leczenia, podlegającą bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.

2. Do zadań Działu Fizjoterapii należy udzielanie świadczeń zdrowotnych wpływających na poprawę sprawności pacjentów hospitalizowanych w oddziałach Szpitala, a w szczególności w zakresie:
 - 1) wykonania masażu,
 - 2) gimnastyki,
 - 3) edukowania i uczenia pacjentów wykonywania samodzielnych czynności usprawniających.
3. Prowadzenie zabiegu ściśle według wskazań lekarza.
4. Wykorzystanie wiedzy i umiejętności, korzystanie z konsultacji aby nie zadziałać na niekorzyść chorego przy zabiegach manualnych, ruchowych i fizykalnych.
5. Wszystkie w/w czynności są dokumentowane i wykonywane na zlecenie lekarza oddziału.

§ 44

APTEKA SZPITALNA – LA

1. Apteką Szpitalną kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Apteki należy w szczególności:
 - 1) organizowanie pracy w aptece, polegająca między innymi na przyjmowaniu, wydawaniu, przechowywaniu i identyfikacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych, prawidłowym sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych oraz udzielaniu informacji o lekach,
 - 2) przekazywanie prezesowi urzędu informacji o niepożądanym działaniu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego,
 - 3) przekazywanie organowi inspekcji farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że dany produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym,
 - 4) zapewnienie zakupu produktów, wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz ich wydawanie,
 - 5) zapewnienie zakupu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w stosunku do których wydano decyzję o objęciu refundacją, wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz ich wydawanie,
 - 6) przekazywanie okręgowym izbom aptekarskim danych niezbędnych do prowadzenia rejestru farmaceutów przewidzianego ustawą o izbach aptekarskich,
 - 7) wstrzymywanie lub wycofywanie z obrotu i stosowania produktów leczniczych po uzyskaniu u decyzji właściwego organu,
 - 8) wyłączne reprezentowanie apteki względem podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych w zakresie zadań realizowanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych,
 - 9) zaopatrywanie oddziałów szpitalnych, poradni i pracowni w leki oraz artykuły sanitarne,

- 10) utrzymywanie zapasów normatywnych leków i artykułów sanitarnych,
- 11) prowadzenie nadzoru nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych,
- 12) przestrzeganie aby sporządzane leki w aptece oraz ich wydawanie były zgodne z obowiązującymi przepisami oraz postępowaniem wiedzy farmaceutycznej,
- 13) przestrzeganie aby zapasy leków i artykułów sanitarnych przechowywane były w sposób właściwy, nie ulegały przeterminowaniu i aby stan zapasów był zgodny z potrzebami,
- 14) czuwanie nad utrzymaniem w stanie należytej użyteczności i bezpieczeństwa wyposażenia apteki, urządzeń, aparatury technicznej, sprzętu aptecznego i laboratoryjnego, opracowanie planów zaopatrzenia w tym zakresie,
- 15) kontrolowanie należytego prowadzenia ewidencji przychodu i rozchodu leków i artykułów znajdujących się w aptece,
- 16) nadzorowanie prawidłowego i bieżącego prowadzenia książki środków odurzających, leków psychotropowych i spirytusu oraz ewidencjonowanie darów produktów leczniczych,
- 17) informowanie lekarzy o nowych lekach wprowadzonych do obrotu oraz lekach, które apteka może wytwarzać we własnym zakresie,
- 18) udzielanie lekarzom informacji o aktualnym stanie zaopatrzenia w leki i artykuły sanitarne oraz informowanie o składzie i działaniu leków, a także o wskazaniach i przeciwwskazaniach do ich stosowania,
- 19) nadzorowanie prawidłowego i terminowego prowadzenia wszystkich zapasów dotyczących ewidencjonowania sprawozdawczości i statystyki aptecznej,
- 20) opracowywanie receptariusza szpitalnego i udział w Komitecie terapeutycznym,

§ 45

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY – LR i ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LRZ

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy zwany dalej SOR jest komórką organizacyjną Szpitala stanowiącą jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
2. SOR udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
3. Zadania SOR- u obejmują obszary:
 - 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć,
 - 2) resuscytacyjno – zabiegowy,
 - 3) wstępnej intensywnej terapii,
 - 4) terapii natychmiastowej,
 - 5) obserwacji,
 - 6) konsultacyjny,
 - 7) stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego,
 - 8) zaplecza administracyjno – gospodarczego.

§ 46

1. Pacjent przebywa w SOR przez okres niezbędny do realizacji wstępnej diagnostyki, ustalenia wstępnego rozpoznania oraz podjęcia leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych, które spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowia i życia pacjenta.
2. O kolejności przyjęcia na SOR oraz przydziale do poszczególnych stref decyduje pielęgniarka triasowa, w sytuacjach szczególnych ordynator/kierownik lub lekarz SOR.

§ 47

1. Do zadań Zespołów Ratownictwa Medycznego – LRZ należy:
 - 1) udzielanie doraźnych świadczeń zdrowotnych pacjentom w miejscu wezwania, w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, w szczególności w zakresie działań ratunkowych,
 - 2) zabezpieczanie medyczne pacjenta i transportowanie do najbliższego SOR,
 - 3) pomoc i współdziałanie z innymi służbami ratowniczymi w przypadku wystąpienia klęsk żywiołowych, katastrof, zdarzeń masowych w tym również na terytorium sąsiednich jednostek ratownictwa medycznego, jeśli rozmiary zdarzenia przekraczają możliwości udzielania poszkodowanym natychmiastowej pomocy,
 - 4) transportowanie pacjentów wymagających natychmiastowego leczenia specjalistycznego do zakładów ochrony zdrowia o wyższej referencyjności,
 - 5) rzetelne dokumentowanie wszystkich czynności ratunkowych wykonanych na rzecz pacjentów,
 - 6) wykonywanie transportów pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, na podstawie wystawionych przez upoważnionego lekarza skierowań.
2. W skład Zespołów Ratownictwa Medycznego – LRZ wchodzi:
 - 1) zespoły specjalistyczne,
 - 2) zespoły podstawowe,
 - 3) zespół wyjazdowy transportowy.

§ 48

PRZYCHODNIA PRZYSZPITALNA – LKP

1. Przychodnia Przyszpitalna jest przedsiębiorstwem Zespołu.
2. Nadzór nad działalnością Przychodni w zakresie organizacyjnym sprawuje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Merytoryczny nadzór nad działalnością komórek organizacyjnych Przychodni odpowiednio do zakresu kompetencji sprawują:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Naczelną Pielęgniarką,

- 3) Ordynatorzy/ Kierownicy Oddziałów o specjalności adekwatnej do działalności Poradni,
- 4) Kierownicy, lekarze Poradni,
- 5) Pielęgniarka Koordynująca.
4. W skład Przychodni Przyszpitalnej wchodzi Poradnie, Pracownie i Gabinety oraz Centralne Rejestracja.
5. Do zadań Przychodni Przyszpitalnej należy w szczególności udzielanie ambulatoryjnej podstawowej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności Poradni.

§ 49

KIEROWNIK – KOORDYNATOR AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ - LKP

1. Stanowisko podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Szczegółowy zakres obowiązków pracownika:
 - 1) merytoryczny nadzór nad pracą w poradniach specjalistycznych w porozumieniu z pielęgniarką Koordynującą i Naczelną Pielęgniarką,
 - 2) bieżąca realizacja zadań takich jak: dostępność, ciągłość, jakość świadczeń medycznych oraz profilaktycznych kierunków opieki zdrowotnej,
 - 3) monitorowanie w porozumieniu z Działem Rozliczeń, Sprzedaży, Marketingu i Controllingu wartości wykonanego kontraktu,
 - 4) nadzór nad organizacją pracy w rejestracji, poradniach i pracowniach specjalistycznych,
 - 5) nadzorowanie dokumentacji w zakresie zarządzeń wewnętrznych, decyzji, protokołów pokontrolnych i innych,
 - 6) kompletowanie i archiwizacja dokumentacji medycznej,
 - 7) przygotowywanie sprawozda,
 - 8) sprawne organizowanie i wykonywanie przydzielonych zadań.

§ 50

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

1. Poradnie Specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi Przychodni Przyszpitalnej, udzielającymi ambulatoryjnych podstawowych i specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w zakresie swoich specjalności tj.:
 - 1) Poradnia Chorób Zakaźnych – **LZP** – w zakresie chorób zakaźnych,
 - 2) Poradnia Neonatologiczna – **LNP** – świadczenia zdrowotne udzielane noworodkom,
 - 3) Poradnia Onkologiczna – **LAP** – w zakresie chorób noworodkowych,

- 4) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza – **LGP** – w zakresie chorób kobiecych, ciąży, porodu, połogu,
 - 5) Poradnia Chirurgii Ogólnej – **LCP** – w zakresie chirurgii ogólnej,
 - 6) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – **LOP** – w zakresie dysfunkcji ruchu związanej z urazem,
 - 7) Poradnia Urologiczna – **LUP** – w zakresie chorób układu moczowego,
 - 8) Poradnia Diabetologiczna – **LDP** – w zakresie chorób metabolicznych zw. z cukrzycą,
 - 9) Poradnia Nadciśnienia Tętniczego – **LHP** – w zakresie chorób związanych z nadciśnieniem tętniczym,
 - 10) Poradnia Otolaryngologiczna – **LLP** – w zakresie uszu, nosa, gardła,
 - 11) Poradnia Medycyny Pracy – **LMP** – w zakresie świadczeń medycyny pracy,
 - 12) Gabinet Lekarza POZ (nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) – **LPOL** – świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane po godzinach pracy POZ,
 - 13) Gabinet Pielęgniarki POZ (nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) – **LPOP** – w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarkę po godzinach pracy POZ,
 - 14) Gabinet Zabiegowy POZ – **LPOZ** – wykonywanie zleceń lekarskich pacjentom ze skierowaniem od lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w tym doraźnych.
 - 15) Poradnia Neurologii – **LWNP**,
 - 16) Poradnie Gastroenterologiczna – **LCGP**,
2. Do zadań Poradni Specjalistycznych należy w szczególności:
- 1) wykonywanie badań lekarskich: podmiotowe i przedmiotowe, przeprowadzane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania,
 - 2) udzielanie porad specjalistycznych w zakresie danej specjalności,
 - 3) udzielanie porad w zakresie podstawowej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - 4) wykonywanie specjalistycznych zabiegów ambulatoryjnych,
 - 5) udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, ordynowanie koniecznych leków i zlecanie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
 - 6) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowskawe lub rehabilitację leczniczą,
 - 7) prowadzenie spraw związanych z orzecznictwem lekarskim,
 - 8) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
 - 9) prowadzenie edukacji i promowanie zachowań prozdrowotnych,
 - 10) wykonywanie badań profilaktycznych,
 - 11) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zespołu w zakresie określonym w niniejszym Regulaminie oraz w innych przepisach wewnętrznych,
 - 12) świadczenia udzielane są zgodnie z harmonogramem pracy poradni specjalistycznych.

§ 51

PRACOWNIA ENDOSKOPOWA – LWE

1. Pracownia endoskopowa jest samodzielną komórką organizacyjną podległą bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa. Pod względem organizacyjnym podlega Kierownikowi Pracowni Endoskopowej. Nadzór nad działalnością Pracowni sprawuje Kierownik Pracowni Endoskopowej.
2. Do zadań Pracowni Endoskopowej należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie rektoskopii, kolonoskopii i gastroskopii pacjentom hospitalizowanym i skierowanych ambulatoryjnie,
 - 2) sporządzanie planu badań, przygotowanie pacjenta i wykonywanie badań zgodnie z przyjętym planem, w przypadkach nagłych dopuszcza się wykonanie badań poza wyznaczonym terminem,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami określonymi przepisami, w tym Księgi Pracowni Diagnostycznej,
 - 4) wykonywanie drobnych zabiegów endoskopowych zgodnie z jej specjalnością,
 - 5) pobieranie i zabezpieczanie materiału do badań histopatologicznych oraz dokumentowanie ich wyników,
 - 6) wydawanie wyniku badania wraz z określeniem diagnozy,
 - 7) realizowanie rządowych programów profilaktycznych,
 - 8) prowadzenie edukacji w zakresie oświaty i promocji zdrowia.

§ 52

LABORATORIUM CENTRALNE – LL

1. Laboratorium Centralne jest jednostką organizacyjną działalności podstawowej, funkcjonującą w ramach Szpitala jako przedsiębiorstwa Zespołu.
2. Nadzór nad Laboratorium sprawuje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. W skład Laboratorium Centralnego wchodzi:
 - 1) Pracownia analityki medycznej,
 - 2) Pracownia serologii transfuzjologicznej,
 - 3) Pracownia bakteriologii,
 - 4) Punkt pobierania badań analityki,
 - 5) Punkt pobierania badań bakteriologii,
 - 6) Punkt pobierania badań w Nowogrodźcu,
4. Do zadań Laboratorium Centralnego należy wykonywanie świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej z zakresu:
 - a) hematologii, analityki ogólnej,
 - b) biochemii,
 - c) koagulologii,

- d) serologii i grupy krwi,
 - e) bakteriologii,
 - f) endokrynologii,
 - g) równowagi kwasowo-zasadowej,
 - h) immunologii,
- 2) przyjmowanie materiałów do badań pobranych przez personel oddziałów wg obowiązujących zasad co do sposobu pobierania i dostarczania,
 - 3) pobieranie materiału w oddziałach oraz miejscach wyznaczonych do pobierania badań ambulatoryjnych,
 - 4) informowanie wewnętrznego zleceniodawcy o wynikach znacznie odbiegających od normy,
 - 5) możliwie szybkie wykonywanie ponownych badań, których wynik wzbudził wątpliwości,
 - 6) przechowywanie krwi w Banku Krwi przez ekspedycją na oddziały oraz prowadzenie czynności związanych z jej pozyskaniem w razie braku w Banku określonej grupy,
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej wymaganej odpowiednimi przepisami, w tym Księgi Pracowni Diagnostycznej.

§ 53

SPECJALISTA DS. EPIDEMIOLOGII – LE

1. Specjalista ds. Epidemiologii jest samodzielnym stanowiskiem i podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, w sprawach kontrolnych bezpośrednia sprawozdawczość przed Dyrektorem.
2. Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii należy w szczególności:
 - 1) współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki zwalczania zakażeń szpitalnych (w tym opracowywanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń w szpitalu),
 - 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego zakładu,
 - 3) nadzorowanie pracy personelu w zakresie epidemiologicznym we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych, związanych z pobytem pacjenta (w tym: oddziały szpitalne, blok operacyjny, poradnie, gabinety i pracownie diagnostyczne),
 - 4) koordynowanie i wypracowywanie standardów organizacyjnych pracy w zakresie zapobiegania zakażeniom zakładowym oraz monitorowanie ich przestrzegania przez wszystkie komórki organizacyjne,
 - 5) prowadzenie polityki odpadów medycznych obejmującą segregację, transport, przechowywanie i utylizację ,
 - 6) opracowywanie, opiniowanie i wdrażanie Procedur i Instrukcji Epidemiologicznych,
 - 7) nadzorowanie sposobu wykorzystywania sterylnego sprzętu medycznego oraz sposobu przechowywania aparatury medycznej,

- 8) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu:
 - a) analizowanie źródła zakażeń,
 - b) prowadzenie dochodzenia epidemiologicznego oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej,
 - c) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, stanowiących ryzyko zakażeń dla innych,
 - d) współuczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym,
 - e) organizowanie i prowadzenie edukacji personelu z zakresu zakażeń szpitalnych,
- 9) nadzorowanie i prowadzenie dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych w szczególności związanej z rejestracją pacjentów z zakażeniami szpitalnymi,
- 10) sporządzanie i nadzorowanie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- 11) przestrzeganie tajemnicy służbowej i przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
- 12) organizuje i prowadzi systematyczną edukację personelu medycznego w zakresie zakażeń szpitalnych, a w szczególności:
 - a) określa zapotrzebowanie edukacyjne personelu lekarskiego, personelu pielęgniarskiego, personelu pomocniczego, innych pracowników szpitala,
 - b) opracowuje i realizuje programy edukacyjne,
 - c) współpracuje z różnymi instytucjami i organizacjami.

§ 54

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno – gospodarczym.
2. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
3. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy/ordynatorzy właściwych jednostek i komórek organizacyjnych, bądź inne osoby wyznaczone przez Kierownika.

DYREKTOR

Kamil Barczyk

