

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
WE
WŁOSZCZOWIE



WŁOSZCZOWA 2012

SPIS TREŚCI

POSTNOWIENIA OGÓLNE	4
CELE I ZADANIA ZAKŁADU	4
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELACH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	5
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	6
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	6
1. OPIEKA STACJONARNA	6
2. AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	8
3. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA.....	9
4. PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE	9
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	10
ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	10
ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM	11
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	11
OPŁATY	12
WEWNĘTRZNA STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU.....	14
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	15
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO OGÓLNEGO	16
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ.....	17
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU REUMATOLOGICZNEGO	18
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU POŁOŻNICZO – GINEKOLOGICZNEGO I SALI PORODOWEJ	19
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO	20
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO	21
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	22
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU	24

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO	25
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA IZBY PRZYJĘĆ	26
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA BLOKU OPERACYJNEGO	27
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA APTEKI ZAKŁADOWEJ	28
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA CENTRALNEJ STERYLIZATORNI	29
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRZYCHODNI REJONOWYCH ORAZ SPECJALISTYCZNEJ.....	30
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU FIZJOTERAPII	32
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA OŚRODKA REHABILITACJI DZIENNEJ	33
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PORADNI MEDYCYNY PRACY	34
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH	35
PRACOWNIE	35
WYKAZ PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH	36
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA	37
PRACOWNI DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	37
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA	38
PRACOWNI ENDOSKOPII	38
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI ELEKTROKARDIOGRAFICZNEJ I PRÓB WYSIŁKOWYCH	39
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU OBSŁUGI ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNEJ.....	40
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU ORGANIZACJI I NADZORU	41
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA SEKCJI SPRAW PRACOWNICZYCH	42
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU FINANSOWO – KSIĘGOWEGO	43
REGULAMIN I ZASADY PRACY SEKCJI INFORMATYKI	44
REGULAMIN PRACY PIEŁĘGNIARKI DS. EPIDEMIOLOGICZNYCH	45
REGULAMINY I ZASADY FUNKCJONOWANIA SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY.....	46
SCHEMATY ORGANIZACYJNE ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE	47

§ 1.

POSTNOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie zarejestrowanego w Rejestrze Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Wojewody Świętokrzyskiego pod numerem 000000014598, w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem 0000057160 przyjęto na podstawie art. 23 i 24 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654).

2. Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 2.1. Zakład – Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie,
- 2.2. Dyrektor Zakładu – powoływany przez Zarząd Powiatu Włoszczowskiego Kierownik Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie,
- 2.3. Komórka organizacyjna – wyodrębniona w schemacie organizacyjnym komórka organizacyjna Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie,
- 2.4. Kierownik komórki organizacyjnej – kierownik wyodrębnionej w schemacie organizacyjnym komórki organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie;
- 2.5. Statut – Statut Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie;
- 2.6. Świadczenie opieki zdrowotnej – świadczenie określone w przepisach dotyczących powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

3. Siedzibą Zakładu jest miasto Włoszczowa.

4. Obszarem działania Zakładu jest obszar całego kraju, przy czym podstawowym obszarem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Powiat Włoszczowski.

5. Organem założycielskim i nadzorującym zakład jest Rada Powiatu Włoszczowskiego.

§ 2.

CELE I ZADANIA ZAKŁADU

1. Misja Zakładu brzmi: „Nie wolno obojętnie przejść obok chorego”.

2. Głównym celem Zakładu jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej, udzielanie świadczeń zdrowotnych, świadczeń szpitalnych oraz udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług, a także propagowanie zachowań prozdrowotnych i przestrzeganie praw pacjenta zawartych w obowiązujących przepisach. Zakład realizuje ponadto zadania obronne na podstawie ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 listopada 1967 roku.

3. Do zadań Zakładu w szczególności należy:

- 3.1. świadczenie usług medycznych osobom, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki medycznej w ramach posiadanych oddziałów szpitalnych,
- 3.2. świadczenie usług medycznych w ramach posiadanych poradni specjalistycznych,
- 3.3. świadczenie usług medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,

- 3.4. realizacja programów zdrowotnych
- 3.5. diagnostyka medyczna i analityczna w ramach posiadanych pracowni,
- 3.6. opiniowanie i orzekanie o stanie zdrowia pacjenta,
- 3.7. realizacja programów zdrowotnych,
- 3.8. szerzenie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia,
- 3.9. wykonywanie innych zadań nie wymienionych a wynikających z odrębnych przepisów.

§ 3.

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELACH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- 1. Działalność lecznicza Zakładu polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz na promocji zdrowia.
- 2. Zakład może udzielać świadczeń w rodzaju:
 - 2.1. leczenia szpitalnego,
 - 2.2. ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - 2.3. podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 2.4. rehabilitacji leczniczej,
 - 2.5. profilaktycznych programów zdrowotnych,
 - 2.6. medycyny pracy,
 - 2.7. badań diagnostycznych,
 - 2.8. nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- 3. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - a. badań i porad lekarskich,
 - b. leczenia,
 - c. badań i terapii psychologicznej,
 - d. rehabilitacji leczniczej,
 - e. opieki nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
 - f. badań diagnostycznych, w tym z zakresu analityki medycznej,
 - g. pielęgnacji chorych, w tym opieki szpitalnej,
 - h. pielęgnacji i opieki nad niepełnosprawnymi,
 - i. medycyny pracy,
 - j. medycyny szkolnej wykonywanej w placówkach oświatowych,
 - k. czynności z zakresu zaopatrzenia ortopedycznego,
 - l. promocji zdrowia (prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowo-wychowawczej),
 - m. szczepień ochronnych i innych działań zapobiegawczych,
 - n. transportu sanitarnego.

§ 4.

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zespół Opieki Zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach znajdujących się przy ul. Żeromskiego 28 we Włoszczowie.

§ 5.

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. OPIEKA STACJONARNA

- 1.1. Przyjęcie pacjenta do Szpitala odbywa się na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 1.2. Przyjęcia odbywają się całodobowo w SOR/Izbie Przyjęć lub w określonych sytuacjach w oddziale.
- 1.3. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
- 1.4. Jeżeli na skutek braku miejsc, zakresu udzielanych przez Szpital świadczeń lub względów epidemiologicznych pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przyjęty, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej kieruje go do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem.
- 1.5. Jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, a Szpital nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, kierownik oddziału/lekarz dyżurny wyznaczają termin, w którym nastąpi przyjęcie.
- 1.6. Zgodnie z zasadą sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, Szpital prowadzi listy pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Lista zamieszczona jest w „Księżce oczekujących na przyjęcie do oddziału” prowadzonej w każdym oddziale.
- 1.7. Pacjenci, zgłaszający się do Szpitala mogą być przyjmowani:
 - a. w trybie planowym,
 - b. w trybie nieplanowym ze skierowaniem,
 - c. w trybie nagłym.
- 1.8. Pacjenci przyjmowani w trybie planowym:

- a. Pacjent zgłaszający się do rejestracji Izby Przyjęć podaje skierowanie do szpitala oraz dokumenty potwierdzające dane osobowe (dowód osobisty ewentualnie paszport), dokument potwierdzający ubezpieczenie, a w przypadku obcokrajowców Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego;
- b. Pielęgniarka/Statystyk medyczny informuje o przybyciu pacjenta lekarza oddziału/lekarza dyżurnego do którego jest skierowany;
- c. Lekarz oddziału/lekarz dyżurny bada pacjenta, podejmuje decyzje dotyczące dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego;
- d. Pacjent podaje dane osoby, której można udzielać informacji o jego pobycie w szpitalu i stanie zdrowia;
- e. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy potwierdza podpisem zgodę na hospitalizację oraz zgodę na udzielanie informacji o jego pobycie, stanie zdrowia i udostępnianie dokumentów lub oświadczenie o nieudzielaniu powyższych informacji;
- f. Pielęgniarka/Statystyk medyczny dokonuje czynności rejestracyjnych;
- g. Pacjent przebiera się i jeżeli zostawia rzeczy w szatni dla pacjentów, spisuje je uprawniona osoba. Spis rzeczy pacjenta sporządzany jest w dwóch egzemplarzach. Jeden egzemplarz otrzymuje pacjent, drugi załączony jest do pozostawionych rzeczy;
- h. Pielęgniarka/Ratownik zabiera z rejestracji historię choroby i odprowadza/zawozi pacjenta do oddziału;
- i. Pielęgniarka/Ratownik przekazuje pacjenta i jego dokumentację personelowi oddziału.

1.9. Pacjenci przyjmowani w trybie nieplanowym ze skierowaniem:

- a. Pacjent zgłasza się do rejestracji SOR/Izby Przyjęć
- b. Pielęgniarka/Statystyk medyczny informuje o przybyciu pacjenta lekarza dyżurnego danego oddziału;
- c. Pielęgniarka/Statystyk medyczny dokonuje czynności rejestracyjnych na podstawie dokumentów jak w punkcie 1.8.a. W przypadku gdy stan zdrowia pacjenta na to nie pozwala dane te są zbierane w gabinecie gdzie pacjent jest badany lub od rodziny/opiekuna pacjenta;
- d. Lekarz dyżurny danego oddziału bada pacjenta, podejmuje decyzje dotyczące dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego;
- e. Na badania diagnostyczne wykonywane poza SOR/Izbą Przyjęć pacjent transportowany jest przez Pielęgniarkę/Ratownika;
- f. Lekarz dyżurny danego oddziału decyduje o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta;
- g. Dalsze czynności związane z przyjmowaniem pacjenta do szpitala odbywają się jak w pkt. 1.8. ppkt. e - g

1.10. Pacjenci przyjmowani w trybie nagłym:

- a. W pierwszej kolejności zaopatrywani są pacjenci w stanie bezpośredniego zagrożenia życia;
- b. Lekarz SOR zobowiązany jest do natychmiastowej oceny stanu zdrowia pacjenta i podjęcia działań zależnych od tej oceny.
- c. W przypadku pacjenta nieprzytomnego lub pacjenta, z którym nie jest możliwe uzyskanie logicznego kontaktu, decyzje dotyczące postępowania z pacjentem/hospitalizacja, transport do innego ośrodka, diagnostyka inwazyjna, zabieg operacyjny/ podejmowane są przez lekarza SOR lub zespół lekarzy zgodnie z najlepszą wiedzą i aktualnymi standardami medycznymi odnoszącymi się do rozpoznania choroby ustalonego lub prawdopodobnego
- d. Lekarz dyżurny SOR w porozumieniu z lekarzem dyżurnym oddziału podejmują decyzję o przyjęciu pacjenta.

1.11. Czynności rejestracyjne wykonywane są po wykonaniu czynności medycznych. W przypadku pozostawienia w SOR rzeczy pacjenta nieprzytomnego, wykonywany jest spis komisyjny – 2 pielęgniarki i salowa. Dalsze postępowanie przebiega zgodnie z „Procedurą postępowania z odzieżą pacjenta przyjętego do szpitala”.

1.12. W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala lekarz:

- a. udziela pacjentowi wskazówek dotyczących dalszego postępowania i leczenia,
- b. wydaje pacjentowi kartę informacyjną,
- c. w przypadku, gdy pacjent nie wyraża zgody na leczenie, pozostanie w szpitalu i odmawia podpisania stosownego oświadczenia, lekarz dokonuje stosownego zapisu w dokumentacji medycznej.

1.13. Wypisanie ze Szpitala następuje:

- a. gdy pacjent nie wymaga dalszego leczenia stacjonarnego,
- b. na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
- c. gdy pacjent wymaga skierowania na dalsze leczenie w innym szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

1.14. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie powinna być poinformowana przez lekarza leczącego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w oddziale szpitalnym. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z oddziału na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.

1.15. W przypadku gdy pacjent samowolnie opuszcza szpital lekarz leczący sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta, informuje rodzinę oraz stosowne służby.

1.16. W razie zgonu pacjenta pielęgniarka powiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego. Lekarz przeprowadza oględziny i stwierdza zgon. Dalsze postępowanie ze zmarłym zgodnie z „Procedurą postępowania ze zmarłym w szpitalu”.

2. AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

2.1. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom zgłaszającym się do poradni specjalistycznych:

- a. ubezpieczonym – ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- b. ubezpieczonym – bez skierowania w przypadkach określonych w ustawie, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- c. nieubezpieczonym zgodnie z obowiązującym cennikiem.

2.2. Rejestracja pacjentów do poradni zlokalizowanych przy ul. Żeromskiego 28, odbywa się codziennie w godzinach pracy tych rejestracji,

2.3. Rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie,

2.4. Podczas przyjęcia do poradni specjalistycznej pacjent winien okazać aktualny dowód objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, dowód osobisty z numerem PESEL,

2.5. Osoby nie objęte ubezpieczeniem zdrowotnym lub nie posiadające skierowania na planowe leczenie ponoszą pełną odpłatność za udzieloną poradę,

2.6. Poszczególne poradnie specjalistyczne działają w ustalonych harmonogramem godzinach,

2.7. Świadczenia w poradniach specjalistycznych są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania,

2.8. Pacjenci nie mogący być przyjęci do poradni specjalistycznej w dniu zgłoszenia mają wyznaczony termin wizyty,

2.9. Zgodnie z zasadą sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, poradnie specjalistyczne prowadzą listy pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

2.10. Pacjenci mający wyznaczony przez lekarza poradni specjalistycznej kolejny termin wizyty są zobowiązani dokonać rezerwacji terminu wizyty w rejestracji.

2.11. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia porady, a które uniemożliwiają przyjęcie zgodnie z wyznaczonym terminem, pracownicy rejestracji informują pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wizyty z podaniem przyczyny zmiany.

2.12. Pacjenci nie mogący stawić się w wyznaczonym terminie w poradni lub rezygnujący z porady zobowiązani są niezwłocznie powiadomić o tym pracownika rejestracji.

3. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA/POZ

3.1. Świadczenia w POZ udzielane są osobom, które dokonały wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej POZ,

3.2. Rejestracja pacjentów do poradni POZ zlokalizowanej przy ul. Żeromskiego 28, odbywa się w dni powszednie, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w godzinach od 8.00 do 18.00,

3.3. Rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie,

3.4. Świadczenia w POZ są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania,

3.5 Świadczenia w POZ realizowane są najczęściej w warunkach ambulatoryjnych, ale w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta lub w domu pomocy społecznej,

3.6 W godzinach pracy poradni POZ czynny jest gabinet zabiegowy.

4. PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

4.1. Badania diagnostyczne w pracowniach wykonywane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, umów zawartych z innymi podmiotami lub odpłatnie, w określonych przypadkach, na życzenie pacjenta – wg obowiązującego cennika.

4.2. Na badania wymagające wcześniejszego przygotowania pacjenta wyznaczane są terminy wykonania badania.

4.3. Zlecenie przez zakład badania z adnotacją „cito” zobowiązuje personel pracowni do wykonania badania w trybie pilnym.

4.4. W przypadku wykonania przez pracownię badania „cito”, o którym mowa w pkt. 3.3., osoba wykonująca badanie jest zobowiązana natychmiast po uzyskaniu wyniku poinformować o nim lekarza zlecającego.

§ 6.

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych jest taki sam jak w §5 Regulaminu.
2. Opłata za udzielone świadczenia zdrowotne oraz transport sanitarny jest ustalona zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora i pobierana zgodnie z obowiązującym cennikiem usług medycznych.

§ 7.

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. 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.
5. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.
6. W przypadku hospitalizacji osób nieubezpieczonych (spełniających kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczenia pomocy społecznej), bezdomnych i o nieustalonej tożsamości Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca nadzorująca pracę innych pielęgniarek w jak najkrótszym terminie informuje o tym fakcie pracownika socjalnego opieki społecznej, który uruchamia odpowiednią procedurę postępowania.
7. Wzajemne relacje pomiędzy pacjentem a pracownikiem zakładu nie mogą naruszać ogólnych zasad relacji międzyludzkich, powinny je cechować szacunek i wzajemne zrozumienie.

§ 8.

ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM

1. Działalnością Zakładu kieruje i zarządza Dyrektor, którego zadania i kompetencje określone są w Statucie. W przypadku nieobecności Dyrektora, jego zadania realizuje zastępca Dyrektora lub inna osoba przez niego wyznaczona
2. W Zakładzie działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz doradczym Dyrektora.
4. Dyrektor wykonuje swoje zadania w szczególności przy pomocy Zastępcy Dyrektora, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych oraz osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
5. Dyrektor kierując Zakładem wydaje zarządzenia, polecenia służbowe oraz komunikaty.
6. W Zakładzie tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
 - 6.1 Dyrektor,
 - 6.2 Zastępca Dyrektora /Dyrektor ds. Lecznictwa (w przypadku gdy Dyrektorem Zakładu nie jest lekarz),
 - 6.3 Główny Księgowy,
 - 6.4 Ordynator/Kierownik Oddziału, który jest lekarzem specjalistą kierującym danym Oddziałem,
 - 6.5 Naczelna Pielęgniarka,
 - 6.6 Pielęgniarka Oddziałowa/ Koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek,
 - 6.7 Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych.
7. Kierownik danej komórki organizacyjnej wyznacza, w formie pisemnej, pracownika, który go zastępuje podczas jego nieobecności. Pracownik akceptuje to wyznaczenie swoim podpisem. Fakt ten powinien być zgłoszony do Sekcji Kadr w momencie wyrażenia zgody przez Dyrektora Zakładu na udzielenie urlopu. W przypadkach nagłej konieczności spowodowanej nieprzewidzianymi sytuacjami (np. nagła choroba, śmierć, wystąpienie siły wyższej) z powodu, której kierownik komórki organizacyjnej nie wyznaczył swojego zastępcy, pracownika który zastępuje w/w kierownika w tym czasie wyznacza Dyrektor. W przypadku nieobecności kierownika spowodowanej odpoczynkiem po dyżurze pieczę nad oddziałem sprawuje zastępca, w sytuacji braku tej funkcji wyznaczona przez niego osoba. Szczegółowe zasady wynagradzania pracowników na czas zastępstwa uregulowane zostaną w Regulaminie Wynagrodzeń Pracowników Zakładu.

§ 9

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

1. Zakład współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości postępowania poprzez realizację świadczeń diagnostycznych (badania, konsultacje

lekarskie i inne świadczenia medyczne) oraz przekazywanie pacjentów na leczenie do innych jednostek opieki zdrowotnej.

2. Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej określają szczegółowo umowy o współpracy zawarte na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 10.

OPLĄTY

1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

1.1. Opłata za udostępnienie dokumentacji jest ustalona w sposób określony w art. 28 ust. 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ZOZ Włoszczowa.

2. Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych uregulowania jest na podstawie Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora ZOZ Włoszczowa.

3. Opłaty z tytułu przechowywania zwłok pacjenta, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 11 ustawy o działalności leczniczej uregulowana jest na podstawie Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora ZOZ Włoszczowa.

§ 11.

ZADANIA NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W ZAKŁADZIE

1. Do zadań Dyrektora należy w szczególności :

1.1. operacyjne zarządzanie Zakładem, zwłaszcza w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (działalność medyczna podstawowa) oraz działalności gospodarczej (pomocniczej), zarządzania finansami, zarządzania personelem oraz zarządzania infrastrukturą,

1.2. wytyczanie kierunków i realizacja strategii rozwoju Zakładu,

1.3. wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników Zakładu,

1.4. reprezentowanie Zakładu na zewnątrz,

1.5. realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zakład.

2. Do zadań Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:

2.1. nadzór i koordynowanie działalności Zakładu w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem pracy lekarzy,

2.2. kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz innych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

2.3. przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności podstawowej (medycznej) Zakładu,

2.4. rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego, współpraca w tym zakresie z Rzecznikiem Praw Pacjenta i przedstawianie wniosków Dyrektorowi,

- 2.5. realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zakład,
- 2.6. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora,
- 2.7. w przypadku gdy Dyrektorem Zakładu jest lekarz zadania Dyrektora ds. Lecznictwa przejmuje Dyrektor Zakładu.

3. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 3.1. prowadzenie rachunkowości Zakładu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
- 3.2. wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi po uzyskaniu akceptacji Dyrektora,
- 3.3. dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
- 3.4. nadzór nad sporządzaniem rocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
- 3.5. nadzór na Działem Finansowo-Księgowym,
- 3.6. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

4. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności :

- 4.1. zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w Szpitalu,
- 4.2. nadzór i kontrola pracy pielęgniarek i położnych oraz innego średniego personelu medycznego,
- 4.3. planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
- 4.4. nadzorowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki koordynujące i nadzorujące pracę innych pielęgniarek oraz Pielęgniarkę ds.epidemiologicznych,
- 4.5. rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego i współpraca w tym zakresie z Rzecznikiem Praw Pacjenta,
- 4.6. realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zakład,
- 4.7. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

5. Do zadań Kierowników i Koordynatorów komórek organizacyjnych Zakładu należy w szczególności:

- 5.1. kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań,
- 5.2. stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
- 5.3. wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
- 5.4. realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zakład,
- 5.5. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 12.

ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU

- 1. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Zakładu należy w szczególności:
 - 1.1. realizacja zadań Zakładu określonych w przepisach prawnych, w tym Statutu i niniejszego Regulaminu;
 - 1.2. inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Zakładu;

- 1.3. dbałość o należyty wizerunek Zakładu;
- 1.4. działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia;
- 1.5. działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
- 1.6. przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników Zakładu,
- 1.7. działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadre kierowniczą podległym pracownikom;
- 1.8. opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Zakładu na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Zakładzie;
- 1.9. działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
- 1.10. opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań, zleconych przez Dyrektora Zakładu oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 1.11. przygotowywanie opracowań statystycznych dla organów administracji publicznej;
- 1.12. przygotowywanie opracowań strategicznych dla Zakładu;
- 1.13. przygotowywanie projektów Regulaminów Wewnętrznych dla poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 1.14. opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
- 1.15. współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
- 1.16. rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;
- 1.17. udzielanie informacji publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym w razie potrzeby umieszczanie ich w Biuletynie Informacji Publicznej Zakładu;
- 1.18. ochrona tajemnicy służbowej i państwowej;
- 1.19. przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji;
- 1.20. wdrażanie i przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Zakładu;
- 1.21. wdrażanie i przestrzeganie przepisów Regulaminów obowiązujących w Zakładzie;
- 1.22. wykonywanie innych czynności każdorazowo określonych osobnym zarządzeniem lub poleceniem służbowym Dyrektora Zakładu;

2. Szczegółowy sposób wykonania zadań, o których mowa w ust. 1 określa Dyrektor w drodze zarządzeń i poleceń służbowych.

§ 13.

WEWNĘTRZNA STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU

W strukturze organizacyjnej Zakładu wyodrębnia się następujące typy komórek organizacyjnych o poniżej przedstawionych regulaminach ich funkcjonowania. Regulaminy poszczególnych oddziałów i innych komórek organizacyjnych są integralną częścią Regulaminu Organizacyjnego.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

1. Oddziałem Chorób Wewnętrznych kieruje Ordynator/Kierownik.
2. Ordynator/Kierownik bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
 - Ordynator/Kierownik
 - Z-ca Ordynatora/Kierownika
 - Starsi asystenci
 - Asystenci
 - Młodszy asystenci
 - Pielęgniarka oddziałowa/Koordynująca
 - Starsze pielęgniarki
 - Pielęgniarki
 - Sekretarka medyczna
4. Personel pracuje przez całą dobę.
5. Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy:
 - a. Leczenie chorych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
 - b. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski,
 - c. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej,
 - d. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji oddziału,
 - e. Dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich i racjonalna gospodarka lekami,
 - f. Pielęgnacja chorych w oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - g. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego,
 - h. Udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb,
 - i. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - j. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - k. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w oddziale,
 - l. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO OGÓLNEGO

1. Oddziałem Chirurgicznym kieruje Ordynator/Kierownik
2. Ordynator bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
 - a. Ordynator/Kierownik
 - b. Z-ca Ordynatora/Kierownika
 - Starsi asystenci
 - Asystenci
 - Młodszy Asystenci
 - Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca
 - Starsze pielęgniarki
 - Pielęgniarki
 - Sekretarka medyczna
4. Personel pracuje przez całą dobę.
5. Do zadań Oddziału Chirurgii należy:
 - a. Leczenie chorych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
 - b. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
 - c. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej.
 - d. Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego i opieka pooperacyjna.
 - e. Przeprowadzanie zabiegów operacyjnych.
 - f. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji Oddziału.
 - g. Przeprowadzanie badań diagnostycznych.
 - h. Dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami.
 - i. Pielęgnacja chorych w Oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami.
 - j. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego.
 - k. Udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb.
 - l. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu.
 - m. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego.
 - n. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych.
 - o. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ

1. Oddziałem Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej kieruje Ordynator/Kierownik.
2. Ordynator/Kierownik bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
 - Ordynator/Kierownik
 - Z-ca Ordynatora/Kierownika
 - Starsi asystenci
 - Asystenci
 - Młodszy Asystenci
 - Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca
 - Starsze pielęgniarki
 - Pielęgniarki
 - Sekretarka medyczna
4. Personel pracuje przez całą dobę.
5. Do zadań Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej należy:
 - a. leczenie chorych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
 - b. codzienny raport lekarski i pielęgniarski,
 - c. przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej,
 - d. przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego i opieka pooperacyjna,
 - e. przeprowadzanie zabiegów operacyjnych,
 - f. wstępna rehabilitacja po zabiegach operacyjnych,
 - g. prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji Oddziału,
 - h. przeprowadzanie badań diagnostycznych,
 - i. dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami,
 - j. pielęgnacja chorych w Oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - k. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego,
 - l. udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb,
 - m. stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - n. dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - o. posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych,
 - p. przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU REUMATOLOGICZNEGO

1. Oddziałem Reumatologicznym kieruje Ordynator/Kierownik
2. Ordynator bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
 - Ordynator/Kierownik
 - Z-ca Ordynatora/Kierownika
 - Starsi asystenci
 - Asystenci
 - Młodszy asystenci
 - Pielęgniarka oddziałowa/Koordynująca
 - Starsze pielęgniarki
 - Pielęgniarki
 - Sekretarka medyczna
4. Personel pracuje przez całą dobę. Obsada lekarska na dyżurach w dni powszednie od godz. 15⁰⁶ – 7³⁰ dnia następnego, dni wolne od pracy, niedziele i święta zabezpieczana jest przez oddział chorób wewnętrznych.
5. Do zadań Oddziału Reumatologicznego należy:
 - a. Leczenie chorych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
 - b. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski,
 - c. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej,
 - d. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji oddziału,
 - e. Dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich i racjonalna gospodarka lekami,
 - f. Pielęgnacja chorych w oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - g. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno -sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego,
 - h. Udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb,
 - i. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - j. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - k. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w oddziale,
 - l. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU POŁOŻNICZO – GINEKOLOGICZNEGO I SALI PORODOWEJ

1. Oddziałem Położniczo -Ginekologicznym kieruje Ordynator/Kierownik.
2. Ordynator/Kierownik bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
 - Ordynator/Kierownik
 - Z-ca Ordynatora/Kierownika
 - Starsi asystenci
 - Asystenci
 - Młodszy Asystenci
 - Położna oddziałowa/Koordynująca
 - Starsze położne
 - Położne
 - Sekretarka medyczna
4. Personel pracuje przez całą dobę.
5. Do zadań Oddziału Położniczo-Ginekologicznego i Sali Porodowej należy:
 - a. leczenie pacjentek zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
 - b. codzienny raport lekarski i pielęgniarski,
 - c. przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej,
 - d. przygotowanie pacjentek ginekologicznych oraz położniczych do zabiegu operacyjnego i opieka pooperacyjna,
 - e. przygotowywanie pacjentek położniczych do porodu i zabiegów operacyjnych położniczych, opieka pooperacyjna,
 - f. przeprowadzanie zabiegów operacyjnych,
 - g. prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji Oddziału,
 - h. przeprowadzanie badań diagnostycznych,
 - i. dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich i racjonalna gospodarka lekami,
 - j. pielęgnacja pacjentek zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - k. wdrażanie porodów rodzinnych,
 - l. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym,
 - m. udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb,
 - n. stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - o. dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - p. posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w Oddziale,
 - q. przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO

1. Oddziałem Neonatologicznym kieruje Ordynator Oddziału/Kierownik
2. Ordynator bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca naczelnej Pielęgniarsce.
3. Personel Oddziału stanowią:
 - Ordynator/Kierownik
 - Starsi asystenci
 - Asystenci
 - Młodszy asystenci
 - Starsze pielęgniarki i położne oraz pielęgniarki koordynujące
 - Pielęgniarki i położne
4. Personel pracuje przez całą dobę. Obsada lekarska na dyżurach w dni powszednie od godz. 15⁰⁶ do 7³⁰ dnia następnego, dni wolne od pracy, niedziele i święta zabezpieczana jest wspólnie z oddziałem pediatrycznym.
5. Do zadań Oddziału Neonatologicznego należy:
 - a. Opieka i pielęgnacja noworodka zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
 - b. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
 - c. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej.
 - d. Przyjęcie, zabezpieczenie, zapewnienie komfortu i bezpieczeństwa urodzonym noworodkom.
 - e. Szczególna opieka nad noworodkiem urodzonym przedwcześnie.
 - f. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej.
 - g. Dbanie o celowość wykonywanych badań oraz racjonalna gospodarka lekami.
 - h. Pielęgnacja noworodków w Oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami.
 - i. Stałe podnoszenie kwalifikacji i personelu.
 - j. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego.
 - k. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego.
 - l. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w Oddziale.
 - m. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO

1. Oddziałem Dziecięcym kieruje Ordynator/Kierownik.
2. Ordynator bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
 - Ordynator/Kierownik
 - Z-ca Ordynatora/Kierownika
 - Starsi asystenci
 - Asystenci
 - Młodszy Asystenci
 - Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca
 - Starsze Pielęgniarki
 - Pielęgniarki
 - Sekretarka medyczna.
4. Personel pracuje przez całą dobę. Obsada lekarska na dyżurach w dni powszednie od godz. 15⁰⁶ do 7³⁰ dnia następnego, dni wolne od pracy, niedziele i święta zabezpieczana jest wspólnie z oddziałem neonatologicznym.
5. Do zadań Oddziału Pediatrycznego należy:
 - a. Leczenie dzieci zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
 - b. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski,
 - c. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej,
 - d. Zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom znajdującym się pod opieką Oddziału,
 - e. Przestrzeganie reżimu sanitarnego przewidzianego dla odcinków biegunkowych,
 - f. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
 - g. Dbanie o celowość wykonywanych badań oraz racjonalna gospodarka lekami,
 - h. Pielęgnacja dzieci w Oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - i. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - j. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego,
 - k. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - l. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymaganiami osób zatrudnionych w Oddziale.
 - m. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

1. Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii kieruje Ordynator/Kierownik
2. Ordynator bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/koordynująca Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
 - Ordynator/Kierownik
 - Starsi asystenci
 - Asystenci
 - Młodszy Asystenci
 - Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca
 - Starsze pielęgniarki
 - Pielęgniarki.
4. Personel pracuje przez całą dobę.
5. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy:
 - a. Udzielanie świadczeń medycznych w zakresie: anestezji tj. wykonywania znieczulenia ogólnego lub przewodowego do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych, intensywnej terapii tj. postępowania mającego na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu (oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego itp.); reanimacji tj. działania mającego na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania; leczenie bólu, niezależnie od jego przyczyny.
 - b. Ścisła współpraca z ordynatorami w zakresie badań przedoperacyjnych i badań laboratoryjnych niezbędnych do wykonania znieczulenia w celu przeprowadzenia zabiegu.
 - c. Współuczestnictwo przy ustalaniu planu zabiegów wykonywanych w Szpitalu.
 - d. Zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta, skompletowaną wraz z niezbędnymi wynikami badań laboratoryjnych przez lekarza prowadzącego oraz przeprowadzane, co najmniej na 24 godz. przed planowanym zabiegiem operacyjnym badania w celu zakwalifikowania pacjenta do znieczulenia zgodnie ze stanem zdrowia pacjenta i wskazaniami medycznymi.
 - e. Prowadzenie dokumentacji medycznej uwzględniającej cały przebieg znieczulenia, dawkowanie środków anestetycznych i terapeutycznych, aktualne wartości parametrów podstawowych funkcji życiowych oraz ewentualne powikłania.
 - f. Leczenie chorych zgodnie i aktualnym stanem wiedzy medycznej.
 - g. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
 - h. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej.
 - i. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji Oddziału.
 - j. Przeprowadzanie badań diagnostycznych.
 - k. Dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalną gospodarkę lekami.
 - l. Pielęgnacja chorych w oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami.

- m. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego.
 - n. Udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb.
 - o. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu.
 - p. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego.
 - q. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w Oddziale.
 - r. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU

1. Oddziałem Rehabilitacyjnym kieruje Ordynator/Kierownik.
2. Ordynator bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/koordynująca Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
 - Ordynator/Kierownik
 - Asystenci
 - Młodszy asystenci
 - Pielęgniarka oddziałowa/Koordynująca
 - Starsze pielęgniarki
 - Pielęgniarki
4. Personel pracuje przez całą dobę. Obsada lekarska na dyżurach w dni powszednie od godz. 15⁰⁶ do 7³⁰ dnia następnego, dni wolne od pracy, niedziele i święta zabezpieczana jest przez oddział chorób wewnętrznych
5. W przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych, na wezwanie pielęgniarki pomoc zapewnia lekarz oddziału chorób wewnętrznych.
6. Do zadań Oddziału Rehabilitacji Narządu Ruchu należy:
 - a. Leczenie pacjentów zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
 - b. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski,
 - c. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej,
 - d. Przeprowadzanie kompleksowej rehabilitacji, badań diagnostycznych, ćwiczeń i zabiegów
 - e. Udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb,
 - f. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
 - g. Dbanie o celowość wykonywanych badań oraz racjonalna gospodarka lekami,
 - h. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego,
 - i. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - j. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - k. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w Oddziale,
 - l. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poz. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
7. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

1. Oddział jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Oddziałem kieruje kierownik oddziału, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Personel lekarski oddziału w wykonywaniu swych czynności podlega bezpośrednio kierownikowi oddziału, a w nieobecności kierownika lekarzowi dyżurnemu SOR.
4. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio kierownikowi SOR i Pielęgniarce Naczelnej.
5. Pielęgniarka koordynująca kieruje pracami średniego personelu medycznego oddziału.
6. Personel oddziału wykonuje czynności określone w zakresie obowiązków dla poszczególnych stanowisk pracy.
7. Skład personalny oddziału:
 - a. Kierownik oddziału
 - b. lekarze – docelowo specjaliści medycyny ratunkowej,
 - c. pielęgniarka koordynująca
 - d. pielęgniarki,
 - e. ratownicy medyczni,
8. Praca SOR trwa całą dobę i jest zabezpieczona przez lekarzy oddziału – docelowo specjalistów medycyny ratunkowej.
9. do zadań SOR należy
 - a. jest podejmowanie, prowadzenie czynności diagnostycznych i leczenie pacjentów w stanach nagłego zagrożenia życia lub pogorszenia stanu zdrowia, niezależnie od etiologii, przywożonych przez zespoły ratownictwa przed szpitalnego lub zgłaszających się do oddziału samodzielnie,
 - b. przygotowanie pacjenta do dalszych etapów leczenia w innych oddziałach szpitala lub w przypadku, gdy potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwość oddziałów i szpitala – przekazywanie pacjenta do oddziału ratunkowego wyższego stopnia lub innego specjalistycznego szpitala,
 - c. współdziałanie i współpraca z służbami ratowniczymi w powiecie i w regionie,
 - d. przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy,
 - e. dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - f. posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w Oddziale.
10. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA IZBY PRZYJĘĆ

1. Pracą Izby Przyjęć kieruje i koordynuje Naczelna Pielęgniarka.
2. Izba Przyjęć funkcjonuje przez całą dobę w systemie pracy zmianowej.
3. Personel Izby Przyjęć stanowi:
 - a. Pielęgniarki
 - b. Statystyk medyczny
4. Do zadań Izby Przyjęć należy:
 - a. przyjmowanie do szpitala chorych zakwalifikowanych do hospitalizacji,
 - b. prowadzenie dokumentacji (w wersji papierowej i elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - c. czynności związane z przyjęciem pacjenta do szpitala określa §5 niniejszego regulaminu,
 - d. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych obowiązujących sale operacyjne,
 - e. stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - f. posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami,
 - g. dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - h. przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA BLOKU OPERACYJNEGO

1. Pracą Bloku Operacyjnego kieruje i koordynuje Kierownik Bloku Operacyjnego.
2. Kierownik Bloku Operacyjnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel pracuje przez całą dobę.
4. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:
 - a. wykonywanie zabiegów operacyjnych w trybie planowym i nagłym,
 - b. utrzymywanie w stałej gotowości narzędzi i materiałów operacyjnych,
 - c. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych obowiązujących sale operacyjne,
 - d. stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - e. posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w Oddziale,
 - f. dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - g. przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA APTEKI ZAKŁADOWEJ

1. Kierownik Apteki podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Apteki Zakładowej należy w szczególności zapewnienie leków i produktów leczniczych dla medycznych komórek organizacyjnych zakładu, przy przestrzeganiu zasad prawidłowej gospodarki w tym zakresie poprzez:
 - a. Zabezpieczenie jednostek organizacyjnych Zakładu w leki i artykuły sanitarne,
 - b. Utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
 - c. Kontrola prowadzenia ewidencji przychodu i rozchodu leków znajdujących się w Aptece,
 - d. Nadzorowanie prawidłowego i bieżącego prowadzenia dokumentacji środków odurzających i spirytusowych,
 - e. Udzielanie lekarzom zatrudnionym w komórkach organizacyjnych Zakładu informacji o lekach będących w dyspozycji Apteki oraz o lekach wprowadzanych do obrotu,
 - f. Nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych,
 - g. Opracowanie procedury niszczenia leków niewykorzystanych (np. leków przeterminowanych),
 - h. Gospodarka lekami zgodnie z Regulaminem Komitetu Terapeutycznego,
 - i. Kontrola apteczek szpitalnych oraz tworzenie Receptariusza Szpitalnego wraz z Komitetem Terapeutycznym,
 - j. Przestrzeganie zasad higieniczno –sanitarnych,
 - k. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w Aptece,
 - l. Współpraca z Ordynatorami/Kierownikami komórek organizacyjnych,
 - m. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
3. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA CENTRALNEJ STERYLIZATORNI

1. Pracę Sterylizatorni organizuje Kierownik sterylizatorni, a nadzoruje Naczelną Pielęgniarka.
2. Do zadań sterylizatorni należy:
 - a. transport materiału zabiegowego do dezynfekcji i sterylizacji z oddziałów i poradni,
 - b. codzienne przyjmowanie materiałów do sterylizacji,
 - c. materiał dostarczony do sterylizacji winien znajdować się w oznakowanych pakietach w rękawach foliowo-papierowych,
 - d. prowadzenie dokumentacji przyjmowanego materiału oraz przeprowadzonych procesów,
 - e. mycie i dezynfekcja narzędzi zabiegowych,
 - f. kompletowanie narzędzi w zestawy i pakietowanie materiału zabiegowego,
 - g. wykonywanie sterylizacji według obowiązujących parametrów,
 - h. transport materiału sterylnego do odpowiednich oddziałów i poradni,
 - i. przestrzeganie zasad aseptyki i obowiązujących przepisów sanitarno-epidemiologicznych,
 - j. testowanie autoklawów według określonych terminów,
 - k. utrzymywanie w należytym stanie technicznym aparatury oraz sprzętu w sterylizatorni,
 - l. posiadanie przez pracowników sterylizatorni aktualnych badań zgodnie z wymogami oraz uprawnień do obsługi sprzętu,
 - m. przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
3. Zadania w sterylizatorni wykonywane są przez pracowników posiadających uprawnienia.
4. Personel pracuje w systemie II zmianowym w dni powszednie.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.
6. Centralna Sterylizatornia świadczy usługi komercyjne dla podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartej umowy zgodnie z obowiązującym cennikiem.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ ORAZ POZ

1. Pracą Przychodni Specjalistycznej i POZ kieruje Kierownik we współpracy z Pielęgniarką Naczelną.
2. Kierownik Przychodni podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. W skład Przychodni POZ wchodzi:
 - Poradnia Lekarza POZ,
 - Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
 - Gabinet położnej poz
 - Gabinet pielęgniarki poz
 - Punkt szczepień
 - Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej
 - Zespół Transportu Sanitarnego
4. Do zadań Przychodni POZ należy w szczególności:
 - a. badanie i porada lekarska,
 - b. diagnostyka i leczenie,
 - c. kierowanie na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowiskowe i do opieki długoterminowej,
 - d. opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą,
 - e. orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - f. szczepienia ochronne określone w kalendarzu szczepień,
 - g. opieka nad niepełnosprawnymi,
 - h. promocja zdrowia i profilaktyka chorób,
 - i. świadczenia związane z zadaniami pielęgniarki szkolnej,
 - j. świadczenia związane z zadaniami położnej rodzinnej,
 - k. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych.
 - l. Posiadanie przez pracowników aktualnych badań zgodnie z wymogami
 - m. dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu.
 - n. przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Pracy i Organizacyjnego.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.
7. Poradnie specjalistyczne z poszczególnymi pracownikami oraz zapleczem diagnostycznym zapewniają kompleksowe udzielanie świadczeń na poziomie specjalistycznym.
8. Pracę poszczególnych Poradni Specjalistycznych organizuje i koordynuje Kierownik Przychodni we współpracy z Pielęgniarką Naczelną.
9. W poszczególnych poradniach zatrudnieni są lekarze specjaliści zgodnym z profilem danej poradni oraz pielęgniarki.
10. Rejestracja Ogólna zawiera komputerową bazę danych oraz kartoteki leczonych pacjentów.

11. Wykaz poradni specjalistycznych:

- Diabetologiczna
- Endokrynologiczna
- Gastroenterologiczna
- Dermatologiczna
- Reumatologiczna
- Ginekologiczno-Położnicza
- Chirurgii Ogólnej
- Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- Otolaryngologiczna
- Urologiczna
- Zdrowia Psychicznego
- Leczenia Uzależnień
- Dział Fizjoterapii -zasady funkcjonowania Działu Fizjoterapii określono w odrębnym Regulaminie
- Poradnia medycyny pracy-zasady funkcjonowania Poradni Medycyny Pracy określono w odrębnym Regulaminie
- Ośrodek Rehabilitacji Diennej-zasady funkcjonowania ośrodka określono w odrębnym Regulaminie
- Kardiologiczna
- Neurologiczna
- Preluksacyjna

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU FIZJOTERAPII

1. Działem Fizjoterapii kieruje Kierownik.
2. Kierownik działu podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Personel pracowni stanowią:
 - Kierownik
 - Magistrowie rehabilitacji
 - Licencjat rehabilitacji
 - Starsi technicy fizjoterapii
 - Technicy fizjoterapii
 - Zabiegowe balneologiczne,
 - Masażysta.
4. Do zadań Działu Fizjoterapii należy:
 - a. Zapewnienie odpowiedniej jakości usług medycznych na poziomie obowiązującego standardu i stosownie do możliwości Zakładu.
 - b. Świadczenie usług leczenia usprawniającego schorzenia narządów ruchu, rehabilitacji kardiologicznej, neurologicznej oraz rehabilitacji oddechowej.
 - c. Leczenie pacjentów zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
 - d. Udzielanie świadczeń dla potrzeb oddziałów, ośrodka rehabilitacji dziennej, poradni specjalistycznych oraz POZ
 - e. Udzielanie konsultacji rehabilitacyjnych przez rehabilitantów w innych oddziałach w razie potrzeby.
 - f. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej.
 - g. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych.
 - h. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego.
 - i. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu.
 - j. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w dziale.
 - k. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Pracy i Organizacyjnego.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA OŚRODKA REHABILITACJI DZIENNEJ

1. Pracą Ośrodka Rehabilitacji Diennej kieruje i koordynuje Kierownik Oddziału Rehabilitacyjnego.
2. Kierownik podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa
3. Personel Ośrodka stanowi- personel Oddziału Rehabilitacji Narządu Ruchu.
4. Do zadań Ośrodka Rehabilitacji Diennej należy:
 - a. kompleksowa rehabilitacja pacjentów, których stan kliniczny nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego,
 - b. prowadzenie rehabilitacji w oparciu o indywidualny program przygotowany przez specjalistę rehabilitacji ruchowej, z uwzględnieniem specyfiki stanu pacjenta,
 - c. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych,
 - d. stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - e. posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w Ośrodku,
 - f. dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - g. przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Pracy i Organizacyjnego.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PORADNI MEDYCYNY PRACY

Do zadań Poradni Medycyny Pracy należy:

- a. Opieka profilaktyczno -lecnicza nad pracownikami oraz promocja zdrowia.
- b. Prowadzenie badań:
 - wstępnych kandydatów do pracy
 - okresowych i kontrolnych,
 - celowych,
 - końcowych
- c. Prowadzenie procesu diagnostyczno -lecniczego pracowników zgodnie z procedurą,
- d. Prowadzenie procedur związanych z chorobami zawodowymi pracowników,
- e. Bieżące analizowanie stanu zdrowia pracowników,
- f. Koordynacja i nadzór nad stanem higieny pracy w Zakładzie,
- g. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- h. Orzekanie o zdolności do pracy na określonym stanowisku,
- i. Przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
- j. Udział w Komisjach zgodnie z Zarządzeniem Dyrekcji ZOZ,
- k. Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, Stacją Sanitarno -Epidemiologiczną oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy,
- l. Przestrzeganie przepisów BHP, p.poż., oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy,
- m. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH

§ 1

1. W pracowniach diagnostycznych wykonuje się badania dla potrzeb ZOZ oraz pacjentów z całego regionu.
2. W pracowniach diagnostycznych zatrudnieni są pracownicy na stanowiskach zgodnych z profilem pracowni.
3. Za koordynację pracy pracowni odpowiada jej Kierownik.

§ 2

PRACOWNIE

1. Zasady i godziny rejestracji, wykonywania badań oraz wydawania wyników umieszczone są na drzwiach każdej pracowni.
2. Badania diagnostyczne w pracowniach wykonywane są na podstawie zlecenia lekarskiego lub odpłatnie na życzenie pacjenta -wg obowiązującego cennika.
3. Na badania wymagające wcześniejszego przygotowania pacjenta wyznaczane są terminy wykonania badania.
4. W przypadku pobierania badań przez laboranta przy łóżku chorego -za pobieranie, zabezpieczenie i transport materiału biologicznego odpowiada osoba pobierająca badanie.
5. Pracownie analityczna, bakteriologiczna, serologiczna -wykonują badania bez wcześniejszej rejestracji, w dniu zgłoszenia się pacjenta.
6. Do pozostałych pracowni pacjent może dokonać rejestracji telefonicznie, osobiście, przez członków rodziny lub osoby trzecie.
7. Zlecenie badania z adnotacją "cito" zobowiązuje personel pracowni do wykonania badania w trybie pilnym.
8. W przypadku wykonania przez pracownię badania "cito" osoba wykonująca badanie jest zobowiązana natychmiast po uzyskaniu wyniku poinformować o nim lekarza zlecającego.
9. W przypadku, gdy materiał biologiczny dostarczony do badań nie spełnia ,"wymogów umożliwiających wykonanie badania, personel pracowni niezwłocznie powiadamia o zaistniałym fakcie oddział, z którego dostarczono materiał.

§ 3

Do zadań pracowni diagnostycznych należy:

1. Przyjmowanie, pobieranie, wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z profilem pracowni oraz opracowywanie i wydawanie wyników.
2. Badania diagnostyczne w pracowniach wykonywane są na podstawie zlecenia lekarskiego lub odpłatnie na życzenie pacjenta.
3. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji w poszczególnych pracowniach.
4. Przestrzeganie zasad epidemiologicznych oraz higieniczno-sanitarnych zgodnie z wytycznymi PZH, WSSE, PSSE oraz zgodnie z przyjętymi procedurami.
5. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu.
6. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu technicznego i medycznego.
7. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
8. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w pracowni.

WYKAZ PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH

1. Pracownia Diagnostyki Obrazowej
2. Pracownia Endoskopii
3. Pracownia Elektrokardiograficzna i Prób Wysiłkowych
4. Pracownia Spirometrii
5. Laboratorium diagnostyczne – w okresie obowiązywania umowy od 1 maja 2004 - usługi w zakresie diagnostyki laboratoryjnej wykonuje podwykonawca wybrany w drodze przetargu.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

1. Pracą Pracowni Diagnostyki Obrazowej kieruje Kierownik.
2. Kierownik Pracowni Diagnostyki Obrazowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. W Pracowni Diagnostyki Obrazowej pracują:
 - Kierownik,
 - Starsi Asystenci,
 - Starsi Technicy RTG
4. Do zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej należy:
 - a. Zapewnienie odpowiedniej jakości usług medycznych na poziomie obowiązującego standardu i stosownie do możliwości szpitala,
 - b. Wykonywanie badań diagnostycznych,
 - c. Udzielanie konsultacji w oddziałach szpitalnych,
 - d. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
 - e. Dbanie o celowość wykonywania badań oraz racjonalną gospodarkę środkami niezbędnymi do wykonywania badań,
 - f. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - g. Przestrzeganie i stosowanie obowiązujących standardów epidemiologicznych i higieniczno-sanitarnych,
 - h. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - i. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w Zakładzie,
 - j. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI ENDOSKOPII

1. Pracownia Endoskopii podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. W Pracowni Endoskopii pracują:
 - Starsi Asystenci,
 - Starsze Pielęgniarki
3. Do zadań Pracowni Endoskopii należy:
 - a. Zapewnienie odpowiedniej jakości usług medycznych na poziomie obowiązującego standardu i stosownie do możliwości szpitala,
 - b. Wykonywanie badań endoskopowych,
 - c. Udzielanie konsultacji w oddziałach szpitalnych,
 - d. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
 - e. Dbanie o celowość wykonywania badań oraz racjonalną gospodarkę środkami niezbędnymi do wykonywania badań,
 - f. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego,
 - g. Przestrzeganie i stosowanie obowiązujących standardów epidemiologicznych i higieniczno-sanitarnych,
 - h. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - i. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w Zakładzie,
 - j. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poz oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
4. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI ELEKTROKARDIOGRAFICZNEJ I PRÓB WYSIŁKOWYCH

1. Pracownia Elektrokardiograficzna i Prób Wysiłkowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Personel Pracowni stanowią:
 - Starsi Asystenci,
 - Starsza Pielęgniarka
3. Do zadań Pracowni Elektrokardiografii i Prób Wysiłkowych należy wykonywanie badań: próba wysiłkowa, holter EKG, holter ciśnieniowy.
 - a. Badania diagnostyczne wykonywane są, na podstawie skierowania lekarza u pacjentów leczonych w szpitalu, poradni kardiologicznej ZOZ Włoszczowa oraz na podstawie skierowania od lekarza innego zakładu opieki zdrowotnej, posiadającego umowę zawartą z ZOZ na wykonywanie w/w badań.
 - b. Odpłatnie, zgodnie z cennikiem wykonywane są badania:
 - na życzenie pacjenta: holter EKG i holter ciśnieniowy,
 - próba wysiłkowa – pacjentom na podstawie skierowania lekarza, nie posiadającego umowy z ZOZ na wykonywanie w/w badań, z aktualnym badaniem EKG,
 - pacjentom nieubezpieczonym.
 - c. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
 - d. Dbanie o stan techniczny aparatury sprzętu medycznego,
 - e. Przestrzeganie i stosowanie obowiązujących standardów epidemiologicznych i higieniczno-sanitarnych,
 - f. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
 - g. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w zakładzie,
 - h. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
4. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUKCJONOWANIA DZIAŁU OBSŁUGI ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNEJ

1. Pracą Działu Obsługi Administracyjno-Technicznej kieruje Kierownik.
2. Kierownik Działu Obsługi Administracyjno-Technicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.
3. Dział Obsługi Administracyjno Technicznej tworzą:
 - a) Sekcja Obsługi Administracyjnej w skład, której wchodzi:
 - personel administracyjny
 - magazyn gospodarczy i medyczny,
 - transport,
 - ekspedycja bielizny szpitalnej,
 - punkt ksero
 - b) Sekcja Obsługi Technicznej w skład, której wchodzi:
 - Starszy inspektor ds. obsługi techniczne,
 - personel techniczny,
 - kotłownia szpitalna,
 - centrala telefoniczna,
 - personel gospodarczy
 - c) Sekcja Zamówień Publicznych
4. Do zadań Działu Obsługi Administracyjno -Technicznego w szczególności należy:
 - organizowanie procedur zamówień publicznych,
 - zaopatrzenie oddziałów i komórek organizacyjnych,
 - utrzymywanie należytego stanu higieniczno-sanitarnego nadzorowanych pomieszczeń i terenu ZOZ,
 - organizowanie ochrony obiektów ZOZ,
 - organizacja transportu,
 - prowadzenie gospodarki magazynowej,
 - prowadzenie punktu ekspedycji prania,
 - gospodarka wodno-ściekowa,
 - gospodarka ciepłno-energetyczna,
 - gospodarka elektro-energetyczna,
 - łączność telefoniczna,
 - wykorzystanie parku maszynowego,
 - naprawa i konserwacja aparatury medycznej,
 - gospodarka gazami medycznymi i technicznymi,
 - gospodarka odpadami komunalnymi i medycznymi
8. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
9. Szczegółowe zadania i obowiązki określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU ORGANIZACJI I NADZORU

1. Pracą Działu Organizacji i Nadzoru kieruje Kierownik.
2. Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Dział Organizacji i Nadzoru tworzą:
 - a. Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych
 - b. Sekcja Kontraktowania i Rozliczeń
 - c. Archiwum Medyczne
4. Do zadań Działu Organizacji i Nadzoru należy:
 - a. prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem chorego w Szpitalu:
 - prowadzenie Księgi Głównej chorych i innych ksiąg pomocniczych,
 - przyjmowanie i rejestracja historii chorób z oddziałów -po wypisie pacjenta ze Szpitala,
 - prowadzenie dziennych zestawień ruchu chorych,
 - prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu chorego w Szpitalu,
 - wykonywanie na zlecenie uprawnionych organów odpisów dokumentacji lekarskiej oraz sporządzanie orzeczeń (po uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym),
 - b. opracowywanie ofert i umów z zakresu świadczeń medycznych,
 - c. nadzorowanie i kontrola prawidłowości wpisów w rejestrach przyjęć pacjentów - zgodnie z załącznikami do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
 - d. sporządzanie w wersji elektronicznej raportów statystycznych na podstawie rejestrów przyjętych pacjentów,
 - e. generowanie rachunków refundacyjnych z wykonanych usług medycznych,
 - f. rozliczanie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - g. prowadzenie monitoringu z realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - h. prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej,
 - i. prowadzenie sprawozdawczości ze statystyki medycznej,
 - j. koordynowanie spraw zleconych przez sądy,
 - k. prowadzenie na zlecenie Dyrekcji ZOZ analiz związanych z działalnością szpitala i przychodni,
 - l. protokołowanie zebrań na zlecenie Dyrekcji ZOZ.
 - m. współpraca ze Starostwem powiatowym oraz oprawa techniczna w zakresie organizacji ZOZ.
 - n. współudział w tworzeniu programów restrukturyzacyjnych i zdrowotnych ZOZ.
 - o. przygotowywanie materiałów na potrzeby Rady Społecznej,
 - p. prowadzenie spraw związanych z rejestracją ZOZ-u w Rejestrze Wojewody Świętokrzyskiego,
4. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
5. Szczegółowe zadania i obowiązki określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA SEKCJI SPRAW PRACOWNICZYCH

1. Kierownik Sekcji Spraw Pracowniczych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.
2. Do zadań Sekcji Spraw Pracowniczych należy: prowadzenie spraw osobowych zatrudniania i socjalnych.
 - a) w zakresie spraw osobowych:
 - przygotowanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami i zmianą stanowisk pracy,
 - zawieranie umów z osobami materialnie odpowiedzialnymi, którym wspólnie powierzono mienie,
 - prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, wydawanie legitymacji i zaświadczeń o zatrudnieniu, prowadzenie spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, spraw, urlopów,
 - kontrola porządku i dyscypliny pracy,
 - przygotowanie wniosków w sprawie nagradzania i karania pracowników,
 - załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę,
 - analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych Zakładu,
 - opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczania kadr,
 - opracowywanie sprawozdań dotyczących zatrudnienia i spraw pracowniczych,
 - nadzór nad szkoleniem pracowników ZOZ,
 - wykonywanie czynności związanych z ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym pracowników i ich rodzin.
 - b) w zakresie działalności socjalnej dla pracowników:
 - prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
 - c) w zakresie spraw związanych z obronnością:
 - współpraca z Inspektorem ds. Obronnych w zakresie prowadzonych prac reklamacyjnych i ewidencji osób reklamowanych,
 - prowadzenie prac reklamacyjnych pracowników podlegających obowiązkowi służby wojskowej na podstawie obowiązujących przepisów.
3. Przestrzeganie tajemnicy służbowej i przepisów bhp i p/pożarowych oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
4. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU FINANSOWO - KSIĘGOWEGO

1. Pracą Działu Finansowo -Księgowego kieruje Główny Księgowy.
2. Główny Księgowy podlega Dyrektorowi ZOZ.
3. Do zadań Działu Finansowo -Księgowego i należy :
 - a. prowadzenie księgowej ewidencji operacji gospodarczych ZOZ,
 - b. rozliczanie pracowników z pobranych zaliczek,
 - c. rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych z powierzonego im mienia,
 - d. dokonywanie rozliczeń z odbiorcami i dostawcami,
 - e. sporządzanie sprawozdań wg obowiązujących przepisów,
 - f. sporządzanie analiz kosztów ZOZ- u,
 - g. organizacja i prowadzenie kontroli wewnętrznych,
 - h. prowadzenie ewidencji składników majątkowych wraz z naliczaniem aktualizacji i amortyzacji środków trwałych,
 - i. rozliczanie inwentaryzacji,
 - j. przeprowadzanie kasacji sprzętu,
 - k. przeprowadzanie operacji kasowych dotyczących ZOZ-u zgodnie z obowiązującą "Instrukcją gospodarki kasowej",
 - l. wykonywanie obsługi gotówkowej Kasy Zapomogowo -Pożyczkowej działającej w ZOZ,
 - m. prowadzenie spraw płacowych:
 - sporządzanie list płac,
 - sporządzanie list płatniczych na wypłaty zasiłków,
 - naliczanie wynagrodzeń pracownikom odchodzącym na renty i emerytury,
 - wystawianie dokumentów o zarobkach na prośbę pracownika,
 - dokonywanie rozliczeń z ZUS-em i Urzędem Skarbowym,
 - n. prowadzenie gospodarki drukami ścisłego zarachowania według instrukcji obowiązującej w zakładzie.
4. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
5. Szczegółowe zadania i obowiązki określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

REGULAMIN I ZASADY PRACY SEKCJI INFORMATYKI

1. Sekcja Informatyki podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Sekcji Informatyki należy:
 - a. zapewnienie ciągłej i bezpiecznej pracy systemu informatycznego,
 - b. dbanie o właściwe wyszkolenie użytkowników,
 - c. prowadzenie wszystkich spraw związanych z kompleksową informatyzacją Zakładu,
 - d. organizowanie i prowadzenie spraw dotyczących serwisowania sprzętu komputerowego,
 - e. administrowanie sieciami komputerowymi,
 - f. zapewnienie ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - g. dbanie o stan techniczny aparatury i powierzonego sprzętu,
 - h. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora,
 - i. przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
3. Szczegółowe zadania i obowiązki określa zakres czynności informatyków.

REGULAMIN PRACY PIELĘGNIARKI DS. EPIDEMIOLOGICZNYCH

1. Pielęgniarka ds. epidemiologicznych podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce
2. Do zadań Pielęgniarki ds. epidemiologicznych należy:
 - a. kontrola bieżącego stanu sanitarno -epidemiologicznego placówki,
 - b. opracowanie, wdrażanie standardów postępowania w zakresie sanitarno-epidemiologicznym oraz ich egzekwowanie,
 - c. ustalanie źródła i dróg szerzenia się zakażeń szpitalnych,
 - d. prowadzenie dokumentacji zakażeń,
 - e. nadzór nad zgłaszalnością i rejestracją zakażeń szpitalnych,
 - f. bieżące szkolenie personelu medycznego i innego w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - g. współpraca ze wszystkimi służbami medycznymi funkcjonującymi w Szpitalu oraz instytucjami działającymi w zakresie epidemiologii np. WSSE, PSSE, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi,
 - h. inicjowanie działań Szpitalnego Zespołu ds. Zakażeń oraz prowadzenie kompletnej dokumentacji związanej z działalnością Zespołu.
3. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
4. Szczegółowe zadania i obowiązki określa zakres czynności.

REGULAMINY I ZASADY FUNKCJONOWANIA SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY

1. Samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.
2. W skład struktury ZOZ we Włoszczowie wchodzi następujące samodzielne stanowiska pracy:
 - a. Pełnomocnik Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania
 - b. Radca Prawny,
 - c. Inspektor ds. BHP i p. poż.,
 - d. Inspektor ds. Obrony Cywilnej,
 - e. Kapelan szpitalny
 - f. Koordynator Żywienia Szpitalnego,
 - g. Sekretariat Dyrektora ZOZ,
 - h. Marketing Usług Medycznych,
 - i. Pełnomocnik do spraw praw pacjenta.

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania należy:

- a. Koordynacja i nadzorowanie prac przy opracowywaniu i wdrażaniu systemu zarządzania jakością i systemu zarządzania środowiskowego
- b. Po uzyskaniu certyfikatu nadzór nad systemem

Zadania Radcy Prawnego określają przepisy Ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku o radcach prawnych (Dz. U. Nr 19 poz. 145 z późniejszymi zmianami).

Do zadań Inspektora BHP i p.poż należy:

- a. Kontrola zabezpieczenia przeciwpożarowego w Zakładzie
- b. Nadzór nad zapewnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy w poszczególnych komórkach Zakładu
- c. Bieżący nadzór nad przestrzeganiem zasad BHP i p.poż.

Zadania Inspektora ds. Obronnych, Obrony Cywilnej, Ochrony informacji niejawnych: szczegółowe zadania i obowiązki określa zakres czynności Inspektora ds. Obronnych.

Do zadań Kapelana Szpitalnego należy:

- a. Świadczenie usług duszpasterskich hospitalizowanym pacjentom

Do zadań Koordynatora Żywienia Szpitalnego należy:

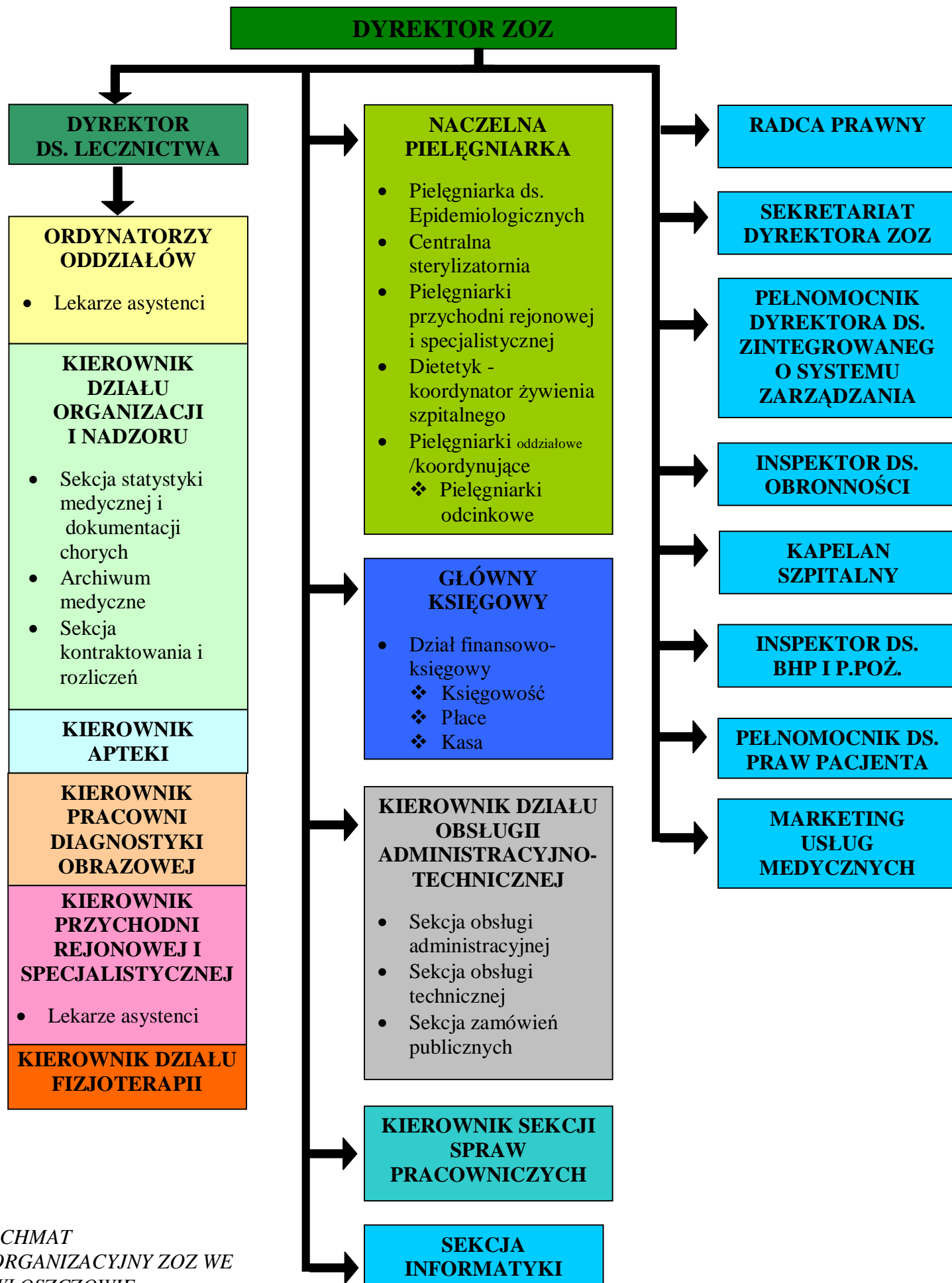
- a. Sporządzanie zbiorczego zapotrzebowania żywnościowego i przekazywanie do kuchni
- b. Nadzór w zakresie jakości i dystrybucji posiłków
- c. Sprawdzanie zgodności zamówienia z rachunkiem wystawionym przez usługodawcę (obowiązuje cateringowy system żywienia osób hospitalizowanych)

Do zadań Sekretariatu Dyrektora ZOZ należy:

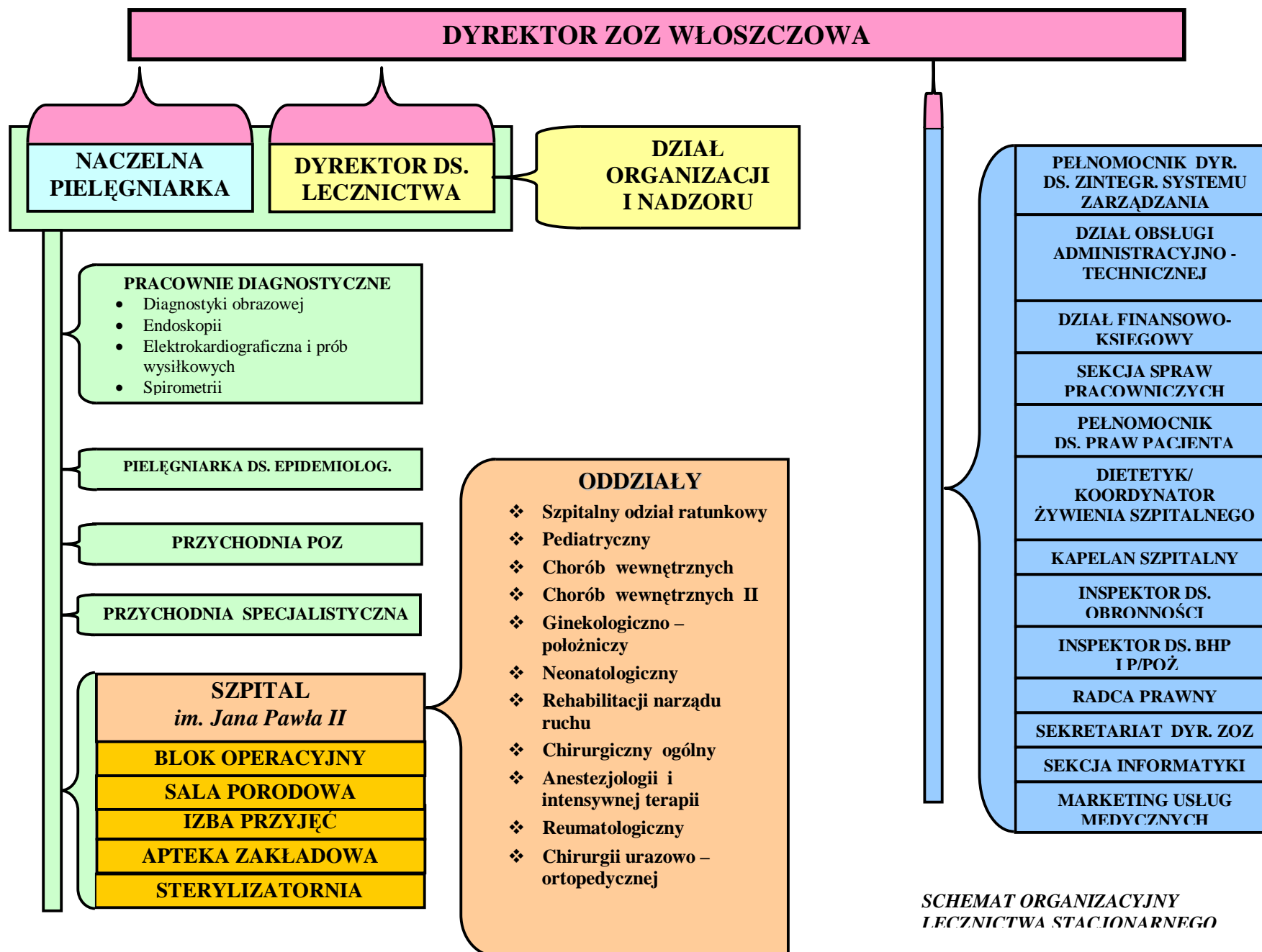
- a. przyjmowanie i wysyłanie korespondencji,
- b. obsługa sekretariatu

Szczegółowe zadania i obowiązki określa zakres czynności sekretarki.

**SCHEMATY ORGANIZACYJNE
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
WE WŁOSZCZOWIE**



SCHMAT
ORGANIZACYJNY ZOZ WE
WŁOSZCZOWIE



**SCHEMAT ORGANIZACYJNY
LECZNICTWA STACJONARNEGO**

