

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 27/2022
Dyrektora SPSZOZ w Lęborku
z dnia 01.07.2022r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LĘBORKU

(tekst ujednolicony – po zmianach wprowadzonych:

Zarządzeniami Dyrektora SPSZOZ w Lęborku:

Nr 47/2013 z dnia 4.06.2013r., Nr 84/2013 z dnia 29.11.2013r.,
Nr 17/2014 z dnia 24.03.2014r., Nr 68/2014 z dnia 28.10.2014r.,
Nr 26/2015 z dnia 17.04.2015r., Nr 35/2015 z dnia 18.06.2015r.,
Nr 44/2015 z dnia 18.08.2015r., Nr 49/2015 z dnia 02.10.2015r.,
Nr 55/2016 z dnia 30.09.2016r., Nr 31/2017 z dnia 05.06.2017r.,
Nr 39/2017 z dnia 27.07.2017r., Nr 52/2017 z dnia 28.09.2017r.,
Nr 72/2017 z dnia 18.12.2017r., Nr 15/2018 z dnia 06.03.2018r.,
Nr 22/2018 z dnia 29.03.2018r., Nr 38/2018 z dnia 01.06.2018r.,
Nr 57/2018 z dnia 07.08.2018r., Nr 71/2018 z dnia 28.09.2018r.,
Nr 107/2018 z dnia 21.12.2018r., Nr 5/2019 z dnia 07.02.2019r.,
Nr 25/2019 z dnia 27.06.2019r., Nr 54/2019 z dnia 06.12.2019r.,
Nr 6/2020 z dnia 17.02.2020r., Nr 57/2020 z dnia 05.06.2020r.,
Nr 64/2020 z dnia 10.07.2020r., Nr 75/2020 z dnia 08.10.2020r.,
Nr 86/2020 z dnia 26.11.2020r., Nr 88/2020 z dnia 01.12.2020r.,
Nr 91/2020 z dnia 30.12.2020r., Nr 15/2021 z dnia 06.04.2021r.,
Nr 21/2021 z dnia 12.05.2021r., Nr 26/2021 z dnia 16.06.2021r.,
Nr 30/2021 z dnia 22.07.2021r., Nr 41/2021 z dnia 28.09.2021r.,
Nr 47/2021 z dnia 04.10.2021r., Nr 57/2021 z dnia 29.12.2021r.,
Nr 11/2022 z dnia 01.04.2022r., Nr 14/2022 z dnia 29.04.2022r.,
Nr 27/2022 z dnia 01.07.2022r.

Lębork, dn. 01.07.2022 r.

Regulamin Organizacyjny SPSZOZ w Lęborku zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. zawiera:

SPIS TREŚCI

Rozdział 1.....	3
Postanowienia ogólne.....	3
Rozdział 2.....	3
Nazwa Zakładu.....	3
Rozdział 3.....	3
Cele i zadania Zakładu.....	3
Rozdział 4.....	4
Struktura organizacyjna Zakładu.....	4
Rozdział 5.....	7
Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.....	7
Rozdział 6.....	8
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.....	8
Rozdział 7.....	8
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Zakładu.....	8
Rozdział 8.....	12
Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Zakładu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.....	12
Rozdział 9.....	46
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....	46
Rozdział 10.....	47
Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art.28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.....	47
Rozdział 11.....	47
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.....	47
Rozdział 12.....	48
Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.....	48
Rozdział 13.....	48
Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.....	48
Rozdział 14.....	49
Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Zakładu.....	49
Rozdział 15.....	50
Prawa i obowiązki pacjenta.....	50
Rozdział 16.....	57
Postanowienia dodatkowe.....	57
Rozdział 17.....	57
Postanowienia końcowe.....	57
Załączniki:.....	57

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

- § 1. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku, zwany dalej „Regulaminem” określa w szczególności:
- 1) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Zakładu,
 - 2) sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) prawa i obowiązki pacjenta.
- § 2. Użyte w Regulaminie terminy oznaczają:
- 1) Zakład – Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku,
 - 2) Dyrektor – Dyrektora Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku,
 - 3) ustawa o działalności leczniczej – ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.),
 - 4) statut – statut Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku.

Rozdział 2

Nazwa Zakładu

- § 3. Zakład działa pod nazwą: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku.

Rozdział 3

Cele i zadania Zakładu

- § 4. Celem Zakładu jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej, propagowanie zachowań prozdrowotnych, a także kształcenie osób wykonujących zawody medyczne oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług.
- § 5. Zakład organizuje i udziela świadczeń zdrowotnych obejmujących działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o państwowym ratownictwie medycznym, ustawy o zdrowiu psychicznym lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
- § 5a. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają prawo świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).
- § 6.
1. Zadaniem Zakładu jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2. Zadaniem Zakładu jest wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.).
3. Zakład może prowadzić działalność inną niż działalność lecznicza, w zakresie:
 - 1) działalności szkoleniowo – edukacyjnej,
 - 2) działalności wydawniczej,
 - 3) poradnictwa,
 - 4) usług transportowych i parkingowych,
 - 5) usług gastronomicznych,
 - 6) usług kosmetycznych i higienicznych,
 - 7) usług pralniczych,
 - 8) sterylizacji sprzętu i wyrobów medycznych,
 - 9) usług handlowych,
 - 10) zbierania, magazynowania i przekazywania odpadów do utylizacji,
 - 11) zbywania, wdzierżawiania, wynajmowania lub użyczania składników majątku trwałego,
 - 12) przechowania zwłok oraz przygotowania zwłok do pochowania.
4. Zakład wykonuje określone w odrębnych przepisach zadania związane z potrzebami obronnymi państwa oraz gotowości do działania w sytuacjach kryzysowych i stanach nadzwyczajnych.

Rozdział 4 **Struktura organizacyjna Zakładu**

- § 7. Strukturę organizacyjną Zakładu stanowią:
1. Dyrektor,
 2. Zastępca Dyrektora do Spraw Finansowych,
 3. Naczelnny Lekarz,
 4. Naczelnna Pielęgniarka,
 5. Główny Księgowy,
 6. (uchylony)
 7. Zakłady lecznicze Zakładu:
 - 1) Szpital,
 - 2) Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna,
 8. Komórki organizacyjne/samodzielne stanowiska i pracownicy realizujący pozostałe zadania związane z podstawową działalnością zakładów leczniczych Zakładu.
 - 1) Dział Epidemiologii,
 - 2) Sterylizatornia,
 - 3) Żywnienie,
 - 4) Dział Higieny,
 - 5) Psycholog,
 - 6) Dietetyk,
 - 7) Koordynator ds. Transplantologii,
 - 8) Koordynator ds. Transfuzjologii,
 - 9) Pracownik Socjalny,
 - 10) Kapelan Szpitala,
 - 11) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - 12) Pełnomocnik ds. Pacjenta.

9. Komórki organizacyjne zapewniające Zakładowi obsługę administracyjną, ekonomiczną, techniczną, gospodarczą i obsługi:
- 1) Dział Księgowości w tym:
 - a) Sekcja Rachunkowości Finansowej,
 - b) Sekcja Płac,
 - c) Kasa Główna Szpitala,
 - d) Samodzielne Stanowisko ds. ZFŚS,
 - 2) Dział Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki w tym:
 - a) Sekcja Statystyki Medycznej,
 - b) Archiwum,
 - 3) Dział Analiz, Projektów i Zamówień Publicznych,
 - 4) (uchylony),
 - 5) Dział Techniczny w tym:
 - a) Sekcja Eksploatacyjna,
 - b) Sekcja Aparatury Medycznej,
 - c) Sekcja Zaopatrzenia i Magazyny,
 - d) uchylony,
 - e) Sekcja Ochrony,
 - f) Sekcja Transportu.
 - 6) Dział Kadr i Organizacji Pracy w tym:
 - a) Sekcja Kadr,
 - b) Sekcja Jakości,
 - 7) Dział Informatyki w tym:
 - Administrator Systemów Informatycznych,
 - 8) Inspektor Ochrony Danych,
 - 9) Radcy Prawni,
 - 10) Sekretariat w tym:
 - Kancelaria,
 - 11) Inspektor BHP,
 - 12) Inspektor ds. Ochrony Środowiska,
 - 13) Społeczny Inspektor Pracy,
 - 14) Inspektor ds. Obronnych,
 - 15) Inspektor ds. przeciwpożarowych,
 - 16) Inspektor ds. Inwestycji.

§ 8.

1. Zakład wykonuje działalność leczniczą w następujących zakładach leczniczych:
 - 1) Szpital,
 - 2) Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna.
2. Zakład leczniczy – Szpital wykonuje działalność leczniczą w następujących jednostkach organizacyjnych i wchodzących w ich skład komórkach organizacyjnych:
 - 1) Szpital, w tym:
 - a) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
 - b) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - c) Oddział Chorób Wewnętrznych,
 - d) Oddział Kardiologiczny,
 - e) Oddział Geriatryczny,
 - f) Oddział Chirurgiczny Ogólny,

- g) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
 - h) Oddział Rehabilitacyjny, w skład którego wchodzi:
 - Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
 - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej,
 - i) Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
 - j) Oddział Neonatologiczny,
 - k) Oddział Pediatryczny,
 - l) Oddział Psychiatryczny, Psychogeriatryczny, Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji),
 - m) Izba Przyjęć Szpitala,
 - n) Apteka Szpitalna,
 - o) Blok Operacyjny,
 - p) Sala Porodowa.
- 2) Pracownie Diagnostyczne i Zabiegowe, w tym:
- a) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium Analityczne), w tym:
 - Pracownia Serologii Transfuzjologicznej i Bank Krwi,
 - b) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium Mikrobiologiczne),
 - c) Pracownie Diagnostyki Obrazowej w tym:
 - Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - Pracownia USG,
 - Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - Pracownia Mammografii,
 - d) Pracownia Patomorfologii w tym:
 - Prosektorium
 - e) Pracownia Endoskopii,
 - f) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej.
3. Zakład leczniczy – Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna wykonuje działalność leczniczą w następujących jednostkach organizacyjnych i wchodzących w ich skład komórkach organizacyjnych:
- 1) Poradnie specjalistyczne, w tym:
 - a) Poradnia Alergologiczna,
 - b) Poradnia Chorób Płuc,
 - c) Poradnia Onkologiczna,
 - d) Poradnia Diabetologiczna,
 - e) Dział Fizjoterapii,
 - f) Poradnia Logopedyczna,
 - g) Poradnia Medycyny Sportowej,
 - h) Poradnia Medycyny Pracy,
 - i) Poradnia Neurologiczna,
 - j) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
 - 2) Poradnie przyszpitalne, w tym:
 - a) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
 - b) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - c) uchyłony,
 - d) Zespół Rehabilitacji Domowej,
 - e) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - f) Poradnia Położniczo-Ginekologiczna,

- g) Poradnia Neonatologiczna,
 - h) Szkoła Rodzenia,
 - i) Poradnia Laktacyjna,
 - j) Poradnia Kardiologiczna,
 - k) Poradnia Geriatryczna,
 - l) Poradnia Zdrowia Psychicznego w tym:
 - Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny,
 - m) Oddział Dzienny Psychiatryczny,
 - n) Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego),
 - o) Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży,
 - p) Poradnia Chorób Wewnętrznych,
 - q) Poradnia Pediatria,
 - r) Poradnia Anestezjologiczna,
 - s) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
- 3) Podstawowa Opieka Zdrowotna w tym:
- a) Poradnia (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (*lokalizacja Lębork*),
 - b) Poradnia (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (*lokalizacja Leba - punkt sezonowy*),
 - c) Poradnia Lekarza POZ,
 - d) Poradnia Pielęgniarki POZ,
 - e) Poradnia Położnej POZ,
 - f) Punkt Szczepień,
 - g) Poradnia Dietetyczna,
 - h) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
- 4) Ratownictwo medyczne, w tym:
- a) Zespoły ratownictwa medycznego specjalistyczne i podstawowe.
- 5) Pozostała działalność medyczna, w tym:
- a) Zespół Transportu Medycznego.

§ 9. Strukturę organizacyjną Zakładu określa załącznik nr 1 do Regulaminu.

Rozdział 5

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

- § 10. Zakład prowadzi działalności leczniczą w rodzaju:
- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, w zakładzie leczniczym Szpital,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w zakładzie leczniczym Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna.
- § 11. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w szczególności w zakresie:
- 1) leczenie szpitalne,
 - 2) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych w tym leczenie środowiskowe (domowe),
 - 3) ambulatoryjna opieka specjalistyczna w tym: w zakresie medycyny pracy.

- 4) ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne i kosztochłonne,
- 5) świadczenia odrębnie kontraktowane,
- 6) profilaktyczne programy zdrowotne,
- 7) ratownictwo medyczne,
- 8) rehabilitacja lecznicza w tym:
 - a) rehabilitacja w warunkach stacjonarnych.
 - b) lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.
 - c) rehabilitacja w warunkach domowych.
 - d) fizjoterapia ambulatoryjna.
- 9) podstawowa opieka zdrowotna w tym:
 - a) Nocna i Świąteczna Opieka nad Chorym (NOCH),
- 10) świadczenia koordynowane w tym między innymi:*
 - a) Koordynowana Opieka nad Kobieta w Cięży (KOC),
 - b) pakiet onkologiczny.

*W ramach powyższych zakresów poszczególne świadczenia mogą być udzielane w ramach KOORDYNOWANYCH PROCESÓW LECZNICZYCH I REHABILITACYJNYCH.

Rozdział 6

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 12.

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach Zakładu mieszczących się w Lęborku przy ul. Juliana Węgrzynowicza 13.
2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne mogą być udzielane także w miejscu pobytu pacjenta.
3. Świadczenia zdrowotne z zakresu ratownictwa medycznego realizowane są w siedzibie Zakładu, miejscu pobytu pacjenta lub w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń.
4. Miejscem stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego są:
 - 1) Siedziba zakładu,
 - 2) Wicko 43,
 - 3) Leba, ul. Pocztowa 10.

Rozdział 7

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

§ 13.

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach odpowiadających wymogom fachowym i sanitarnym określonym w odrębnych przepisach.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Obowiązek spełnienia określonych odrębnymi przepisami wymagań zdrowotnych dotyczy również personelu pomocniczego oraz innych pracowników zakładu uczestniczących w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych pracownicy zakładu obowiązani są

posługiwać się najlepszą wiedzą i umiejętnościami stosownie do standardów postępowania i procedur medycznych określonych odrębnymi przepisami.

4. Zakład może powierzać wykonywanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umów prawa cywilnego innym uprawnionym podmiotom, z zastrzeżeniem, że postanowienia tych umów nie mogą być sprzeczne z postanowieniami niniejszego regulaminu, umowami zawartymi z płatnikiem publicznym i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§ 14.

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom bez względu na ich miejsce zamieszkania, a w zakresie ratownictwa medycznego - pacjentom wymagającym pomocy, przebywającym na terenie miasta Lęborka i Łeby, gmin Cewice, Linia, Nowa Wieś Lęborska, Potęgowo, Wicko i Łęczycy lub na innym obszarze jeśli zajdą szczególne ku temu okoliczności.

§ 15.

1. Zakład prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodną z zasadami określonymi w odrębnych przepisach.
2. Świadczenia zdrowotne i związane z ich udzielaniem usługi podlegają rejestrowaniu i monitorowaniu w systemie informatycznym, rejestrze usług medycznych i statystyce medycznej.

§ 16.

Dokumentem uprawniającym do bezpłatnej opieki zdrowotnej jest dowód objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, odpowiadający wymaganiom ustawy z dn. 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2008r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).

§ 17.

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów - nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczeniami odpłatnymi częściowo lub całkowicie dla osób wskazanych w ust. 1 są wyłącznie takie świadczenia, które określono odrębnymi przepisami. Do ustalania opłat za te świadczenia stosuje się ceny umowne ustalone przez Dyrektora Zakładu.
3. Osobie, o której mowa w ust.1 przysługuje na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego bezpłatny przejazd środkami transportu medycznego w tym lotniczego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej.

§ 18.

1. 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 lub przedstawiciela ustawowego

albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.

2. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1 stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

§ 19.

1. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
 - 2) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, Dyrektor Zakładu lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Osoba odmawiająca wypisania zawiadamia niezwłocznie sąd opiekuńczy o tym fakcie z podaniem przyczyn odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba taka składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

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

§ 21. Odwiedziny chorych w szpitalu odbywać się mogą codziennie w godzinach ustalonych w regulaminach oddziałów.

§ 22.

1. O pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta, zagrażającego życiu lub jego śmierci zawiadamia niezwłocznie lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego pielęgniarka oddziałowa lub pielęgniarka odcinkowa.

2. O pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta przebywającego w szpitalu powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci zawiadamia niezwłocznie lekarz leczący lub lekarz dyżurny wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
3. Zwłoki osób zmarłych w szpitalu należy umieścić w chłodni w prosektorium. Czynność tę wykonuje technik sekcyjny, a w razie jego nieobecności pracownicy: strażnicy tlenowi wspomagani przez personel oddziału, na którym nastąpił zgon.
4. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji (w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala), chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem ust.5.
5. Postanowienia ust. 4 nie dotyczą dokonywania sekcji zwłok w sytuacjach:
 - 1) określonych w kodeksie postępowania karnego.
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny.
 - 3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
6. O zaniechaniu sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej, do której załącza się oświadczenie osoby zmarłej lub jej przedstawiciela ustawowego.
7. Zaniechanie lub dokonanie sekcji zwłok zarządza Dyrektor Zakładu lub Naczelny Lekarz na wniosek właściwego lekarza kierującego oddziałem lub - w razie potrzeby - po zasięgnięciu jego opinii. W dokumentacji medycznej zamieszcza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.

§ 23.

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor Zakładu może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
3. W razie zgonu pacjenta w szpitalu zwłoki przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny nieodpłatnie. Po tym czasie pobierana jest opłata, w wysokości określonej w rozdziale 12 Regulaminu.
4. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta.
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok.
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

5. Laborant sekcyjny jest zobowiązany zwłoki osoby zmarłej w szpitalu umyć, okryć i wydać osobie uprawnionej do ich pochowania. Czynności te wykonywane są nieodpłatnie.
6. Przechowywanie zwłok osób, które nie zmarły w szpitalu oraz ich przygotowanie do wydania odbywa się za pobraniem opłaty. Opłata pobierana jest od osób i podmiotów zlecających przechowanie i ubieranie zwłok.

Rozdział 8

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Zakładu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym

§ 24.

Dyrektor

1. Dyrektor kieruje działalnością Zakładu i reprezentuje Zakład na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Zakładem i gospodarkę finansową.
4. Dyrektor Zakładu wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek i jednostek szpitala w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki,
 - 3) współdziałanie z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie realizacji zadań statutowych,
 - 4) realizację zadań zleconych przez organ założycielski,
 - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych oraz wymaganiach zdrowotnych określonych odrębnymi przepisami,
 - 6) bieżący nadzór nad wykonywaniem przez Zakład zadań statutowych.
5. Dyrektor Zakładu wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych.
6. Dyrektor Zakładu wyznacza swoich zastępców.
7. Dyrektor Zakładu podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych, dotyczących w szczególności:
 - 1) nawiązywania i rozwiązywania stosunków pracy,
 - 2) karania, nagradzania i wyróżniania pracowników,
 - 3) przyznawania premii i zmiany wynagrodzeń pracowniczych,
 - 4) umocowania pracowników do realizacji określonych zadań.
8. Dyrektor Zakładu Zawiera umowy cywilno-prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
9. Dyrektor Zakładu sprawuje nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników bezpośrednio podległych.
10. Dyrektor Zakładu dokonuje oceny jakości działań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych.
11. Dyrektor Zakładu wydaje zalecenia dotyczące jakości działań osób z którymi pozostaje w stosunkach cywilnoprawnych, co nie wyłącza charakteru zawartych umów.
12. Dyrektor Zakładu ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników

- i pacjentów.
13. Dyrektor Zakładu wydaje i zatwierdza regulaminy obowiązujące w Zakładzie.
 14. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora Zakładu należą sprawy:
 - 1) związane z wykonywaniem funkcji kierownika jednostki organizacyjnej,
 - 2) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
 - 3) współdziałania z Radą Społeczną, Radą Pracowników i związkami zawodowymi,
 - 4) współdziałanie z organem założycielskim i zakładami opieki zdrowotnej,
 - 5) wydawanie aktów prawnych wewnętrznych,
 - 6) ustalenie regulaminu organizacyjnego Zakładu,
 - 7) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem postanowień ustawy o działalności leczniczej i innych odrębnych przepisów prawa.
 15. Dyrektor Zakładu w uzasadnionych przypadkach może upoważnić Zastępcę Dyrektora do Spraw Finansowych, Naczelnego Lekarza lub inną wyznaczoną osobę do czynności w sprawach wymienionych w ust. 14 na czas swojej nieobecności.

§ 25.

Zastępca Dyrektora do Spraw Finansowych

1. Zastępca Dyrektora do Spraw Finansowych kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność finansową i inwestycyjną Zakładu.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora do Spraw Finansowych należy w szczególności:
 - 1) opracowywanie rocznego planu finansowego oraz bieżący nadzór nad jego realizacją i przestrzeganiem,
 - 2) opracowywanie rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego,
 - 3) nadzór merytoryczny i finansowy nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowań o udzielanie zamówień publicznych,
 - 4) nadzór nad działalnością promocyjną Zakładu
 - 5) koordynowanie prac nad planem inwestycyjnym oraz nadzór nad jego realizacją,
 - 6) nadzór nad utrzymywaniem zaopatrzenia i infrastruktury technicznej w należytej sprawności,
 - 7) nadzór merytoryczny nad statystyką medyczną i rejestrem usług medycznych,
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.
3. Zastępca Dyrektora do Spraw Finansowych odpowiedzialny jest za całokształt działalności finansowej i inwestycyjnej Zakładu.
4. Zastępca Dyrektora do Spraw Finansowych odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań i podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

§ 26.

Naczelnny Lekarz

1. Naczelnny Lekarz kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność medyczną Zakładu.
2. Do zadań Naczelnego Lekarza należy w szczególności:
 - 1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań Zakładu, związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych.
 - 2) zapewnienie jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych na poziomie odpowiadającym współczesnej wiedzy medycznej z uwzględnieniem podpisanych umów a także możliwości organizacyjnych i finansowych zakładu.
 - 3) zapewnienie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczenia usług przewidzianych w Statucie, z przyjętymi standardami i procedurami medycznymi oraz rozwijanie medycznej działalności komercyjnej.

- 4) kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne Zakładu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 5) nadzór nad prawidłową realizacją przychodów i ponoszonych kosztów działalności przez podległe komórki organizacyjne. Współtworzenie polityki finansowej poprzez opracowywanie wyceny procedur medycznych wykonywanych w Zakładzie,
 - 6) wprowadzanie nowych technologii medycznych w oddziałach szpitalnych oraz analizowanie realizowanych procedur medycznych pod względem ich efektywności medycznej i ekonomicznej,
 - 7) nadzór nad zachowaniem co najmniej minimalnych norm wyposażenia w sprzęt, aparaturę i środki medyczne oraz zachowanie tych standardów stosownie do obowiązujących przepisów,
 - 8) nadzór nad prawidłowością gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną,
 - 9) koordynacja i nadzór nad pracą podległych oddziałów, pododdziałów, zakładów i działów działalności podstawowej oraz współpraca z kierownikami innych działów Zakładu,
 - 10) nadzór nad wykonywaniem zadań z zakresu epidemiologii,
 - 11) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego,
 - 12) organizowanie i inicjowanie współpracy z innymi podmiotami udzielającymi świadczenia zdrowotne i usługi medyczne,
 - 13) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag pacjentów,
 - 14) współpraca z samorządami lekarskim i pielęgniarskim,
 - 15) tworzenie warunków organizacyjnych i technicznych przechowywania dokumentacji medycznej zapewniających jej poufność, zabezpieczających przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zagubieniem oraz umożliwiających jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki zgodnie z przepisami prawnymi,
 - 16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.
3. Naczelny Lekarz odpowiedzialny jest za całokształt działalności medycznej Zakładu, a w szczególności za nadzór nad poziomem udzielanych w Zakładzie świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie.
 4. Naczelny Lekarz odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań i podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
 5. W trakcie dyżuru medycznego Dyrektora lub Naczelnego Lekarza zastępuje Starszy Lekarz Dyżuru.

§ 27.

Naczelna Pielęgniarka

1. Naczelna Pielęgniarka kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność Zakładu w zakresie wszelkich spraw związanych z organizowaniem i koordynowaniem pracy pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, sanitariuszy oraz pracowników pozostałej działalności zgodnie z podległością służbową a także podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego jej pionu.
2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
 - 1) organizacja i nadzorowanie świadczenia całodobowej, kompleksowej opieki pielęgniarskiej i położniczej w Zakładzie,

- 2) udział w planowaniu i nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji personelu pielęgniarskiego i położniczego oraz organizacja systemu szkoleń wewnątrzzakładowych,
 - 3) nadzór nad kosztami finansowymi działalności medycznej w zakresie racjonalności ich ponoszenia,
 - 4) współpraca z pielęgniarkami/położnymi, oddziałowymi /koordynującymi w zakresie spraw dotyczących: kształtowania odpowiedniego poziomu opieki.
 - 5) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Zakładu, lekarzami kierującymi oddziałami, przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych w zakresie sprawnego funkcjonowania Zakładu oraz prawidłowego przebiegu hospitalizacji pacjentów.
 - 6) planowanie etatów pielęgniarskich i położniczych, zgodnie z obowiązującymi normami,
 - 7) wdrażanie standardów oraz procedur pielęgniarskich i położniczych,
 - 8) wdrażanie dokumentacji pielęgniarskiej i położniczej oraz nadzór nad jej prawidłowym prowadzeniem,
 - 9) podnoszenie jakości świadczonych usług pielęgniarskich i położniczych,
 - 10) kontrola pracy w zakresie zadań sanitarno-epidemiologicznych,
 - 11) kontrola pracy podległego personelu,
 - 12) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.
3. Naczelną Pielęgniarką ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw organizacyjnych związanych z podległym personelem medycznym i niemedycznym.
 4. Naczelną Pielęgniarką odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań i podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

§ 28.

Główny Księgowy

1. Główny Księgowy nadzoruje bezpośrednio działalność Zakładu w zakresie spraw księgowych i finansowych oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) kontrolę i nadzór nad całokształtem prac związanych z prowadzeniem prawidłowej gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami oraz zgodnie z planem budżetu,
 - 2) planowanie, wykorzystanie i ewidencja środków finansowych związanych z funkcjonowaniem Zakładu,
 - 3) planowanie środków finansowych związanych z długoterminnym funkcjonowaniem Zakładu,
 - 4) analizę finansów w ujęciu długoterminowej strategii zarządzania.
 - 5) planowanie i dokonywanie analiz w zakresie gospodarki finansowej Zakładu.
 - 6) obieg i kontrolę dokumentów finansowych.
 - 7) nadzór nad zagadnieniami płacowymi.
 - 8) kontrolę i nadzór nad inwentaryzacją środków trwałych i wyposażenia oraz zapasów magazynowych.
 - 9) nadzór nad rachunkiem kosztów.
 - 10) dokonywanie kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym.
 - 11) dokonywanie kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.

- 12) opracowywanie planów finansowych Zakładu i sporządzanie planów budżetów dla poszczególnych komórek wraz z ich weryfikacją,
 - 13) sprawowanie bieżącego nadzoru i kontroli nad racjonalną gospodarką kosztami oraz dyscypliną finansową,
 - 14) prowadzenie gospodarki finansowej Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz tworzenie i aktualizacja instrukcji księgowych,
 - 15) określanie zasad, według których pozostałe komórki organizacyjne powinny zapewnić prawidłową realizację gospodarki finansowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej,
 - 16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora oraz Zastępcę Dyrektora do Spraw Finansowych.
3. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie rachunkowości jednostki.
 4. Główny Księgowy odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań i podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do Spraw Finansowych.

§ 29.

Dział Epidemiologii

W skład Działu Epidemiologii wchodzi: Pielęgniarka Epidemiologiczna, Lekarz oraz mikrobiolog.

1. Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej w szczególności należy:
 - a) nadzór nad prawidłowością procesów sterylizacji,
 - b) opracowanie i wdrażanie programów dotyczących profilaktyki oraz zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - c) opracowanie i wdrażanie standardów postępowania higienicznego, aseptycznego i antyseptycznego zgodnego z wymogami sanitarnymi,
 - d) nadzór nad wdrożonymi działaniami profilaktycznymi zakażeń szpitalnych.
 - e) nadzorowanie prawidłowego zgłaszania wszystkich zakażeń szpitalnych, prowadzonego rejestru oraz analiza danych.
 - f) monitorowanie przestrzegania instrukcji postępowania mającego na celu zmniejszenia ryzyka powstawania zakażeń szpitalnych.
 - g) uczestniczenie w pracach określających zakres remontów, inwestycji i zakupów mających wpływ na stan sanitarno-higieniczny zakładu,
 - h) organizowanie szkolenia personelu medycznego w zakresie problematyki zakażeń szpitalnych,
 - i) nadzorowanie właściwego sposobu pobierania, przechowywania i transportu materiału do badań diagnostycznych,
 - j) współpraca z przewodniczącym zespołu zakażeń szpitalnych oraz realizacja zadań zespołu zakażeń szpitalnych,
 - k) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, Naczelnego Lekarza oraz Naczelną Pielęgniarkę,
- 1) Pielęgniarka Epidemiologiczna ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie Zakładu w zakresie epidemiologii.
- 2) Pielęgniarka Epidemiologiczna odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań i podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.

2. Do zadań Lekarza w szczególności należy:
- a) opracowanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych obejmującego aktualne regulacje prawne
 - b) opracowanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu,
 - c) prowadzenie aktywnego nadzoru epidemiologicznego poprzez analizę występowania patogenów i kontrolę stosowania antybiotyków,
 - d) edukacja personelu oraz opracowywanie wytycznych postępowania terapeutycznego istotnych w profilaktyce zakażeń szpitalnych,
 - e) inicjowanie badań z obszaru analityki lekarskiej i mikrobiologii niezbędnych w postępowaniu monitorującym zakażenia szpitalne,
 - f) uczestniczenie w pracach określających zakres remontów, inwestycji i zakupów mających wpływ na stan sanitarno-higieniczny zakładu,
 - g) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora i Naczelnego Lekarza.
- 1) Lekarz ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie Zakładu w zakresie epidemiologii.
- 2) Lekarz odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań i podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.

3. Do zadań mikrobiologa w szczególności należy:
- a) analiza danych dotyczących wyników posiewów oraz okresowe raportowanie sytuacji epidemiologicznej Zespołowi ds. Zakażeń Zakładowych, Komitetowi Terapeutycznemu i Dyrekcji,
 - b) opracowywanie i wdrażanie procedur i instrukcji właściwych dla profilaktyki zakażeń zakładowych,
 - c) nadzorowanie właściwego sposobu pobierania, przechowywania i transportu materiału do badań diagnostycznych,
 - d) szkolenia personelu medycznego w zakresie problematyki zakażeń szpitalnych w zakresie zasad profilaktyki i metod kontroli zakażeń zakładowych oraz interpretacji wyników badań mikrobiologicznych,
 - e) zgłaszanie przewodniczącemu Zespołu ds. Zakażeń Zakładowych sytuacji niepokojących z punktu widzenia epidemiologicznego,
 - f) współpraca z Komitetem Terapeutycznym w zakresie kształtowania polityki antybiotykowej szpitala,
 - g) praca w Zespole ds. Zakażeń Zakładowych i stały kontakt z pielęgniarkami epidemiologicznymi,
 - h) konsultacje w zakresie interpretacji wyników badań mikrobiologicznych, terapii empirycznej opartej o dane epidemiologiczne lub o dane właściwych towarzystw, inspektoratu sanitarnego w zakresie zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - i) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, Naczelnego Lekarza.
- Mikrobiolog odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań i podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.

§ 30. (uchylony)

§ 31. Szpitalny Oddział Ratunkowy

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub

- zdrowia, a w szczególności, w razie wypadku, urazu, ciąży i porodu, zatrucia, zarówno u dorosłych jak i dzieci.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy realizuje świadczenia zdrowotne w trybie zagrożenia życia i zdrowia na rzecz osób kierowanych do SOR, przywiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego i zgłaszających się samodzielnie.
 3. Przyjęcie pacjenta oparte jest na segregacji medycznej pacjentów (TRIAGE) według 5 - stopniowej skali pilności rozpoczęcia czynności przez lekarza. Każdy z oczekujących pacjentów zostaje poddany badaniu podstawowych parametrów życiowych i na podstawie uzyskanych wyników zostaje mu przypisany odpowiedni kolor określający pilność udzielenia pomocy.
 - 1) kolor czerwony – pomoc natychmiastowa, pacjent przyjmowany jest poza kolejnością - postępowanie obejmuje w pierwszej kolejności czynności ratujące życie.
 - 2) kolor pomarańczowy – pomoc bardzo pilna, czas oczekiwania do 10 minut
 - 3) kolor żółty – pomoc pilna, czas oczekiwania do 1 godziny
 - 4) kolor zielony - pomoc odroczone, czas oczekiwania do 2 godzin.
 - 5) kolor niebieski – wyczekujący, czas oczekiwania do 4 godzin
 4. Pacjenci kategorii niebieskiej i zielonej informowani są przez osobę przeprowadzającą TRIAGE (pielęgniarkę systemu, ratownika medycznego) o możliwości uzyskania pomocy medycznej w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej lub nocnej i świątecznej opieki nad chorym (NOCH). Decyzja w sprawie dalszego trybu leczenia należy do pacjenta, chyba że zostanie on przekierowany do jednostek podstawowej opieki zdrowotnej lub NOCH bezpośrednio przez lekarza.
 5. Po zakończeniu procesu diagnostyczno - leczniczego pacjent wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego leczenia zostaje wypisany do domu, skierowany do właściwego oddziału szpitalnego lub placówki medycznej.
 6. Decyzje, o której mowa w pkt 5 powyżej, lekarz dyżurny SOR podejmuje niezwłocznie po zakończeniu procesu diagnostyczno-leczniczego, przy czym łączny czas pobytu pacjenta na SOR nie powinien przekroczyć 36 godzin od momentu rejestracji.
 7. Przyjęcie na oddział docelowy bezpośrednio z SOR odbywa się niezwłocznie, chyba że istnieją obiektywne przyczyny uzasadniające oczekiwanie na przyjęcie, na oddział docelowy przy zachowaniu czasu, o którym mowa w ust. 6 powyżej.
 8. Szpitalny Oddział Ratunkowy w razie konieczności leczenia specjalistycznego w celu zachowania ciągłości procesu leczenia, organizuje transport do innych podmiotów leczniczych i dokonuje zabezpieczenia medycznego pacjentów.
 9. W celu realizacji zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lekarze oddziału współpracują m.in. z zespołami ratownictwa medycznego oraz z lekarzami oddziałów szpitalnych.
 10. SOR składa się z następujących obszarów:
 - 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
 - 2) resuscytacyjno - zabiegowego;
 - 3) wstępnej intensywnej terapii;
 - 4) terapii natychmiastowej,
 - 5) obserwacji,
 - 6) konsultacyjnego,
 - 7) zaplecza administracyjno-gospodarczego.
 11. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący SOR we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 32.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Do zadań Oddziału należy w szczególności:
 - 1) świadczenie usług anestezjologicznych na salach operacyjnych do zabiegów operacyjnych oraz usług anestezjologicznych w pozostałych punktach znieczulenia do drobnych zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
 - 2) zabezpieczanie świadczeń intensywnej terapii dla pacjentów całego Zakładu w sytuacjach nagłego zagrożenia życia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia,
 - 3) realizacja świadczeń resuscytacyjno-reanimacyjnych dla pozostałych oddziałów i komórek organizacyjnych szpitala.
2. Oddział działa w oparciu o 6 łóżkowy Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
3. W skład Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wchodzi:
 - dwie sale jednołóżkowe,
 - 1) jedna sala czterołóżkowa,
 - 2) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - 3) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
4. Świadczenia z zakresu anestezjologii są realizowane w oparciu o:
 - 1) 3 stanowiska znieczulenia na 3 salach bloku operacyjnego oraz czwarte stanowisko znieczulenia na sali porodowej,
 - 2) ponadto są wydzielone stanowiska znieczulenia w sali zabiegowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, w gabinecie zabiegowym na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, w Pracowni Endoskopowej, Pracowni Tomografii Komputerowej.
5. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 33.

Oddział Chorób Wewnętrznych

1. Zakres świadczeń medycznych w Oddziale obejmuje diagnostykę, leczenie w zakresie chorób wewnętrznych oraz edukację pacjenta.
2. Oddział liczy 24 łóżka. Oddział ponadto dysponuje pomieszczeniami:
 - 1) socjalnymi dla personelu,
 - 2) pokojem badań,
 - 3) gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
 - 4) pomieszczeniami administracyjnymi i gospodarczymi.
3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Chorób Wewnętrznych we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 33a.

Oddział Kardiologiczny

1. Zakres świadczeń medycznych w Oddziale obejmuje świadczenie całodobowych usług diagnostyczno-terapeutycznych, konsultacyjnych w zakresie kardiologii oraz edukację pacjenta.
2. Oddział liczy 14 łóżek w tym 5 łóżkową Salę Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Ponadto Oddział dysponuje pomieszczeniami pracowni diagnostyki kardiologicznej oraz:
 - 1) pomieszczeniami socjalnymi dla personelu,
 - 2) pokojem badań,
 - 3) gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
 - 4) pomieszczeniami administracyjnymi i gospodarczymi.

3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Kardiologicznym we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 33b.

Oddział Geriatryczny

1. Zakres świadczeń medycznych w Oddziale obejmuje diagnostykę, leczenie w zakresie geriatry, rehabilitację oraz edukację pacjenta.
2. Oddział liczy 24 łóżka w tym 2, które w razie wystąpienia nagłej potrzeby mogą pełnić rolę łóżek przystosowanych do potrzeb intensywnej opieki medycznej. Oddział ponadto dysponuje min.:
 - 1) salą rehabilitacyjną,
 - 2) pokojem badań,
 - 3) gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
 - 4) pomieszczeniami socjalnymi dla personelu,
 - 5) pomieszczeniami administracyjnymi i gospodarczymi.
3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Geriatrycznym we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 34.

Oddział Ginekologiczno-Położniczy

1. Do zadań oddziału należy w szczególności całodobowe udzielanie świadczeń w zakresie opieki i leczenia pacjentek w ciąży, w trakcie porodu, i po porodzie na poziomie II stopnia referencyjności oraz kobiet ze schorzeniami narządu rodno.
2. Zespół Oddziału jest utrzymany w stanie stałej gotowości do przyjęcia pacjentki, leczenia i wykonania wszystkich niezbędnych zabiegów, zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem zawodowym, ze szczególnym uwzględnieniem praw pacjenta.
3. Oddział składa się z 41 łóżek w tym 8 intensywnej opieki medycznej i dzieli się na:
 - 1) odcinek położniczy,
 - 2) odcinek patologii ciąży,
 - 3) odcinek ginekologii,
 - 4) salę porodową z salą operacyjną do cięć cesarskich,
 - 5) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 6) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - 7) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
4. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym we współpracy z położną oddziałową.

§ 35.

Oddział Chirurgiczny Ogólny

1. Do zadań Oddziału Chirurgicznego Ogólnego należy w szczególności całodobowe świadczenie usług diagnostyczno-terapeutycznych i konsultacyjnych.
2. Oddział dysponuje 21 łózkami, w tym 4 łózkami intensywnej opieki medycznej spełniającymi funkcję sali pooperacyjnej.
3. Pozostałe pomieszczenia Oddziału to:
 - 1) dwa gabinety diagnostyczno-zabiegowe,
 - 2) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - 3) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.

4. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Chirurgicznym Ogólnym we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 36.

Oddział Pediatryczny

1. Do zadań Oddziału Pediatrycznego należy całodobowe udzielanie świadczeń zdrowotnych i konsultacji z zakresu pediatrii.
2. Do Oddziału Pediatrycznego przyjmowane są dzieci od 0 – 18 roku życia.
3. Oddział Pediatryczny liczy 22 łóżek w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej i jest podzielony na 3 odcinki:
 - 1) odcinek niemowlęcy,
 - 2) odcinek dzieci starszych,
 - 3) odcinek obserwacyjny.
4. W skład pomieszczeń Oddziału Pediatrycznego wchodzi:
 - 1) sale dla dzieci,
 - 2) sale wspólne matka – dziecko,
 - 3) pokoje socjalne dla matek,
 - 4) pokój badań dzieci,
 - 5) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - 6) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
5. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Pediatrycznym we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 36a.

Oddział Rehabilitacyjny

1. W Oddziale Rehabilitacyjnym realizowane są dwa zakresy świadczeń zdrowotnych z rodzaju *rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych*:
 - a) *rehabilitacja ogólnoustrojowa.*
 - b) *rehabilitacja kardiologiczna.*

Głównym celem realizowanego procesu leczniczego jest uzyskanie u pacjentów, którzy w wyniku choroby lub wypadku stracili zdolność do funkcjonowania bez pomocy, poprawy wydolności funkcjonalnej z przywróceniem samodzielności w zakresie funkcji ruchowych oraz mentalnych w maksymalnym możliwym do uzyskania stopniu.

Świadczenia z zakresu *rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych* oraz *rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych* są udzielane świadczeniobiorcom, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowej opieki szpitalnej a ze względów zdrowotnych nie są zdolni do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych.

2. Oddział dysponuje łączną bazą 30 łóżek szpitalnych, salą do kinezyterapii, gabinetem fizykoterapii, salą wykładową oraz pozostałymi pomieszczeniami oddziału szpitalnego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest Lekarz Kierujący Oddziałem we współpracy z Pielęgniarką Oddziałową oraz Kierownikiem Działu Fizjoterapii.

§ 37.

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

1. Do zadań Oddziału należy w szczególności całodobowe świadczenie usług diagnostycznych, terapeutycznych i konsultacyjnych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

2. Oddział dysponuje 19 łózkami w tym 4 łózkami intensywnej opieki medycznej spełniających funkcje sali pooperacyjnej.
3. Pozostałe pomieszczenia Oddziału to :
 - 1) dwa gabinety diagnostyczno-zabiegowe,
 - 2) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - 3) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
4. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 37a.

Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP)

1. Centrum Zdrowia Psychicznego udziela świadczeń osobom, które ukończyły 18 rok życia w zakresie zdrowia psychicznego zgodnie z profilem działalności komórek wchodzących w jego skład.
2. Celem działania Centrum Zdrowia Psychicznego jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi skoordynowanej, kompleksowej i wielostronnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.
3. Zadaniem Centrum Zdrowia Psychicznego jest wszechstronna psychiatryczna opieka zdrowotna (diagnostyka i leczenie oraz orzecznictwo i konsultacje) wynikająca z:
 - a) zróżnicowania świadczeń zdrowotnych oferowanych przez poszczególne komórki organizacyjne Centrum Zdrowia Psychicznego w powiązaniu z komórkami organizacyjnymi SPSZOZ w Lęborku,
 - b) koordynacji świadczeń udzielanych poszczególnym pacjentom.
4. Za organizację pracy i przebieg procesów leczenia w ramach CZP odpowiada Kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego, któremu bezpośrednio podlegają:
 - a) Lekarz Kierujący Oddziałem Psychiatrycznym, Psychogeriatrycznym, Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji),
 - b) Lekarz Kierujący Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym,
 - c) Kierownik Poradni Zdrowia Psychicznego.
 CZP wchodzi w skład pionów lecznictwa, za które odpowiada Naczelny Lekarz.
5. W ramach Centrum Zdrowia Psychicznego działają komórki organizacyjne w postaci:
 - a) Całodobowego Oddziału Psychiatrycznego wraz z Izbą Przyjęć Szpitala,
 - b) Oddziału Dziennego Psychiatrycznego,
 - c) Zespołu Leczenia Środowiskowego (Domowego),
 - d) Poradni Zdrowia Psychicznego wraz z Punktem Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym.
6. Wszystkie formy pomocy udzielane są w ramach jednego ośrodka psychiatrycznego, w którym personel poszczególnych komórek organizacyjnych, wymienionych w ust. 5 ściśle ze sobą współpracuje oraz ustala i organizuje ciągłość opieki nad pacjentem w ramach ustalonego schematu organizacyjnego CZP stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.
7. W ramach Poradni Zdrowia Psychicznego działa Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny (PZK), a jednostki te mogą być zlokalizowane poza siedzibą Zakładu.
8. W PZK świadczeń udzielają: pielęgniarka z doświadczeniem w pracy ze schorzeniami psychiatrycznymi lub psycholog lub psychoterapeuta lub terapeuta środowiskowy lub pracownik socjalny, którzy dokonują wstępnej analizy problemu, z którym pacjent lub jego bliscy zgłasza się do PZK.

9. Do zadań PZK należy:
 - a) udzielenie informacji o zakresie działania CZP i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej.
 - b) przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb osób zgłaszających się i uzgodnienie wstępnego planu postępowania oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie zdefiniowanych potrzeb,
 - c) uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia,
 - d) w przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej.
 - e) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
 - f) współpraca z innymi podmiotami realizującymi program pilotażowy w ramach umowy podwykonawstwa w tym współpraca z innymi PZK w zakresie realizacji programu pilotażowego.
 - g) PZK czynny jest przez pięć dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku w godzinach 08:00 do godziny 18:00.
10. W stanach nagłego pogorszenia zdrowia psychicznego pomocy pacjentom udziela Izba Przyjęć Oddziału Psychiatrycznego.

§ 38.

Oddział Psychiatryczny, Psychogeriatryczny, Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji).

1. Do zadań Oddziału należy w szczególności całodobowe udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na diagnostyce i leczeniu zaburzeń psychicznych w tym także o charakterze psychogeriatrycznym, leczeniu alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz terapii pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od substancji psychoaktywnych.
2. Oddział dysponuje 44 łózkami, w tym z:
 - 1) Oddziału Psychiatrycznego - 32 łóżek,
 - 2) Oddziału Psychogeriatrycznego - 6 łóżek,
 - 3) Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji) 6 łóżek.Pozostałe pomieszczenia Oddziału to:
 - a) sala terapii zajęciowej/sala psychoterapii grupowej,
 - b) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - c) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - d) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący oddziałami o profilu psychiatrycznym we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 38a.

Oddział Dzienny Psychiatryczny

1. Do zadań Oddziału Dziennego Psychiatrycznego należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na: diagnozowaniu, leczeniu i rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami funkcji poznawczych, zaburzeniami lękowymi, depresyjnymi i psychotycznymi.
2. Oddział składa się z 16 miejsc pobytu dziennego.
Pozostałe pomieszczenia Oddziału to:
 - a) gabinet diagnostyczno – zabiegowy,

- b) sala terapii zajęciowej/ sala psychoterapii grupowej,
 - c) sala pobytu dziennego,
 - d) pomieszczenia socjalne,
 - e) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 39.

Oddział Neonatologiczny

1. Do zadań Oddziału Neonatologicznego należy w szczególności całodobowe udzielanie świadczeń w zakresie opieki nad noworodkami oraz diagnozowanie i leczenie noworodków i wcześniaków na poziomie II stopnia referencyjności.
2. Oddział Neonatologiczny składa się z 20 łóżek, w tym 2 łóżek intensywnej opieki medycznej, 15 łóżek dla noworodków i 3 inkubatorów w skład oddziału wchodzi następujące odcinki:
 - 1) odcinek rooming in,
 - 2) odcinek obserwacyjny,
 - 3) odcinek izolacyjny,
 - 4) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 5) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - 6) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Neonatologicznym we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 40. (uchylony)

§ 41.

Izba Przyjęć Szpitala

1. Do zadań Izby Przyjęć Szpitalnej należy w szczególności:
 - 1) rejestracja pacjentów zgłaszających się na leczenie do: Oddziału Psychiatrycznego, Psychogeriatrycznego, Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji),
 - 2) wstępna diagnostyka pacjentów,
 - 3) przyjęcie lub odmowa przyjęcia pacjentów,
 - 4) udzielanie pomocy doraźnej pacjentom nie zakwalifikowanym do hospitalizacji,
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.
2. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący oddziałami o profilu psychiatrycznym we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

§ 42.

Biuro obsługi pacjentów

1. Biuro obsługi pacjentów utworzone jest przy wejściu głównym do szpitala.
2. Do zadań biura należy:
 - 1) rejestracja pacjentów,
 - 2) zakładanie dokumentacji medycznej,
 - 3) rejestracja pacjentów w księdze oczekujących na świadczenia zdrowotne.
3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący SOR we współpracy z pielęgniarką oddziałową oraz kierownikiem Działu Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki.

§ 43.

Apteka Szpitalna

1. Głównym zadaniem Apteki Szpitalnej jest zapewnienie bezpiecznej i skutecznej farmakoterapii hospitalizowanym pacjentom.
2. Apteka Szpitalna utrzymuje i właściwie przechowuje odpowiedni zapas produktów leczniczych i wyrobów medycznych obowiązujących do stosowania w SPSZOZ w Lęborku.
3. Apteka Szpitalna sporządza leki recepturowe.
4. W skład Apteki Szpitalnej wchodzi pomieszczenia:
 - 1) ekspedycja.
 - 2) receptura.
 - 3) pomieszczenia socjalne dla personelu
 - 4) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
5. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest kierownik Apteki Szpitalnej.

§ 44.

Blok Operacyjny

1. Blok Operacyjny stanowi zaplecze operacyjne dla oddziałów szpitala. Blok Operacyjny utrzymany jest w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany, aby w razie nagłej potrzeby personel, sale operacyjne, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze. Personel zatrudniony jest całodobowo w systemie zmianowym.
3. Składa się z następujących pomieszczeń:
 - 1) trzech sal operacyjnych,
 - 2) sali wybudzeń,
 - 3) pokoju przygotowawczego.
 - 4) pomieszczeń socjalnych dla personelu,
 - 5) pomieszczeń administracyjnych i gospodarczych.
4. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest kierownik Bloku Operacyjnego.
5. Kierownik Bloku Operacyjnego pełni funkcję Koordynatora Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej. Funkcję tę może pełnić również inna osoba wyznaczona przez Kierownika (pielęgniarka pomagająca).

§ 45.

Sala Porodowa

1. Zadaniem Sali Porodowej jest prowadzenie porodu oraz opieka nad rodzącą w czasie I, II i III okresu porodu.
2. Sala Porodowa powinna być utrzymywana w stanie stałej gotowości do przyjęcia rodzącej i wykonania wszystkich niezbędnych czynności związanych z porodem.
3. Sala Porodowa dzieli się na:
 - 1) punkt przyjęcia pacjentek do porodu,
 - 2) salę „I-go okresu porodu”,
 - 3) salę porodową,
 - 4) salę operacyjną do cięcia cesarskiego.
4. Zespół Sali Porodowej jest wyznaczany z personelu Oddziału Ginekologiczno - Położniczego i składa się z lekarzy oraz położnych.
5. Za organizację pracy i nadzór Sali Porodowej odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Ginekologiczno – Położniczym we współpracy z położną oddziałową.

§ 46.

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium Analityczne)

1. Do zadań Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium Analityczne) należy w szczególności wykonywanie badań z zakresu analityki lekarskiej. Usługi laboratoryjne realizowane są całodobowo na rzecz oddziałów oraz w trybie pilnym dla poradni, lekarzy kontraktowych, gabinetów prywatnych oraz zleceń pacjentów.
2. W skład Laboratorium Analitycznego wchodzi:
 - 1) pracownia hematologiczna,
 - 2) pracownia biochemiczna,
 - 3) pracownia analityki ogólnej,
 - 4) pracownia hormonów, wirusów i markerów nowotworowych,
 - 5) pracownia serologii transfuzjologicznej i bank krwi,
 - 6) punkt pobierania materiału biologicznego,
 - 7) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - 8) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
3. Za organizację pracy i nadzór Pracowni odpowiedzialny jest kierownik Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium Analitycznego).

§ 47.

Pracownia Serologii Transfuzjologicznej

1. Do zadań Pracowni Serologii Transfuzjologicznej należy w szczególności:
 - 1) określanie grupy krwi ABO i Rh,
 - 2) przeglądowe badanie na obecność przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych w PTA i teście enzymatycznym,
 - 3) próba zgodności krwi,
 - 4) badanie kwalifikujące do podania immunoglobuliny anti-D w ramach profilaktyki konfliktu serologicznego,
 - 5) badanie grup krwi dla celów trwałej ewidencji,
2. Za organizację pracy i nadzór Banku Krwi odpowiedzialny jest kierownik Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi.

§ 48.

Bank Krwi

1. Do zadań Banku Krwi należy w szczególności:
 - 1) składanie zamówień na krew i jej składniki w najbliższym Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zgodnie z zamówieniami oddziałów szpitala,
 - 2) odbiór krwi i jej składników,
 - 3) przechowywanie krwi i jej składników do czasu wydania ich do oddziału szpitalnego,
 - 4) wydawanie krwi i jej składników do oddziałów szpitalnych,
 - 5) prowadzenie dokumentacji przychodu i rozchodu krwi i jej składników, zapewniającej identyfikację dawcy i biorecy krwi lub jej składników.
2. Za organizację pracy i nadzór Banku Krwi odpowiedzialny jest kierownik Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi.

§ 49.

Pracownia Patomorfologii

1. Do zadań Pracowni Patomorfologii należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań histopatologicznych,
 - 2) wykonywanie badań cytologii ginekologicznej,

- 3) wykonywanie badań śródoperacyjnych,
 - 4) wykonywanie badań immunohistochemicznych,
 - 5) wykonywanie badań cytopatologicznych metodą BAC i BACC.
2. W skład Pracowni wchodzi:
- 1) pracownia histopatologiczna,
 - 2) pracownia biopsyjna,
 - 3) pracownia cytologiczna,
 - 4) prosektorium
- Do zadań prosektorium należy w szczególności:
- a) przechowywanie zwłok w chłodni,
 - b) wykonywanie sekcji zwłok,
 - c) pobieranie i zabezpieczanie materiału tkankowego ze zwłok,
 - d) przygotowywanie zwłok do pochowania.
- Prosektorium składa się z następujących pomieszczeń:
- a) chłodni,
 - b) sali sekcyjnej,
 - c) pomieszczenia wydawania zwłok,
 - d) pomieszczenia socjalne dla pracowników,
 - e) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
- 5) pracownia obróbki preparatów histologicznych,
 - 6) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - 7) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
3. Za organizację pracy i nadzór Pracowni odpowiedzialny jest kierownik Pracowni Patomorfologii.

§ 50.

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium Mikrobiologiczne)

1. Do zadań Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium Mikrobiologiczne) należy w szczególności wykonywanie badań w zakresie bakteriologii, wirusologii, mykologii, parazytologii, serologii, epidemiologii oraz badań czystości mikrobiologicznej leków, wody i kosmetyków.
2. W skład pracowni wchodzi:
 - 1) pracownia mykologiczna do badań jelitowych,
 - 2) dwie pracownie diagnostyki bakterii,
 - 3) pracownia serologiczna,
 - 4) pomieszczenie do badania czystości mikrobiologicznej leku,
 - 5) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - 6) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
3. Za organizację pracy i nadzór Pracowni odpowiedzialny jest kierownik Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium Mikrobiologicznego).

§ 51.

Pracownie Diagnostyki Obrazowej

1. Do zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności wykonywanie badań diagnostycznych w ramach rentgenodiagnostyki konwencjonalnej (z wyłączeniem badań stomatologicznych), mammografii, ultrasonografii (z wyłączeniem USG przezodbytniczego i przezpochwowego), ultrasonografii dopplerowskiej oraz tomografii komputerowej (z wyłączeniem badań serca).

2. W skład Pracowni Diagnostyki Obrazowej wchodzi następujące pracownie i pomieszczenia:
 - 1) pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej,
 - 2) pracownia mammografii,
 - 3) pracownia USG,
 - 4) pracownia tomografii komputerowej,
 - 5) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - 6) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
3. Za organizację pracy i nadzór Pracowni odpowiedzialny jest kierownik Pracowni Diagnostyki Obrazowej we współpracy z kierownikiem zespołu techników.

§ 52.

Pracownia Endoskopii

1. W Pracowni Endoskopii wykonuje się w szczególności świadczenia zdrowotne w zakresie endoskopii diagnostycznej i zabiegowej górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego w trybie planowym i pilnym.
2. W skład Pracowni wchodzi następujące pomieszczenia:
 - 1) gabinety badań górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - 2) pokój ze stanowiskiem wyburzeniowym,
 - 3) zmywalnia do przeprowadzania mycia i dezynfekcji,
 - 4) pomieszczenia socjalne dla personelu,
 - 5) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.
3. Za organizację pracy i nadzór Pracowni odpowiedzialny jest kierownik Pracowni Endoskopii.

§ 53.

Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej

1. Zakres świadczeń wykonywanych w Pracowni Diagnostyki Kardiologicznej obejmuje w szczególności wykonywanie badań EKG spoczynkowych i wysiłkowych, spirometrii, 24-godzinnego monitorowania metodą Holtera oraz 24-godzinnego monitorowania ciśnienia tętniczego.
2. Za organizację pracy i nadzór Poradni odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Kardiologicznym.

§ 54. (uchylony)

§ 54a.

1. Poradnie przyszpitalne i specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi, działalności podstawowej, udzielającymi ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności, zgodnych z nazwą komórek.
2. Zakres świadczeń Poradni obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie badania lekarskiego,
 - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny,
 - 3) wykonanie albo zlecenie wykonania niezbędnych badań diagnostycznych lub/i zabiegów leczniczych,
 - 4) wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych,
 - 5) zlecenie i zaordynowanie koniecznych leków i materiałów medycznych oraz wydanie niezbędnych zleceń na zaopatrzenie w środki pomocnicze,
 - 6) wystawienie skierowań na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą.

- 7) wydawanie niezbędnych orzeczeń i opinii o stanie zdrowia w tym:
 - orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uprawiania określonego rodzaju sportu,
- 8) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
- 9) wykonywanie badań profilaktycznych,
- 10) współpraca z lecznictwem środowiskowym,
- 11) inne procedury wchodzące w zakres ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w tym w zakresie poradnictwa, diagnozy i terapii.

3. Za organizację pracy i nadzór Poradni odpowiedzialny jest Kierownik Poradni Specjalistycznych i Przychodni przy współpracy z Koordynatorem Poradni Specjalistycznych i Przychodni.

§ 55. (uchylony)

§ 56. (uchylony)

§ 56a. (uchylony)

§ 57. (uchylony)

§ 58. (uchylony)

§ 59. (uchylony)

§ 59a. (uchylony)

§ 60. (uchylony)

§ 61. (uchylony)

§ 61a. (uchylony)

§ 62. (uchylony)

§ 63. (uchylony)

§ 64. (uchylony)

§ 65. (uchylony)

§ 66. (uchylony)

§ 67. (uchylony)

§ 68. (uchylony)

§ 68a.

Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego)

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie środowiskowego leczenia psychiatrycznego, w tym świadczeń diagnostycznych, pielęgnacyjnych i profilaktyczno - rehabilitacyjnych. W skład Zespołu wchodzi zatrudniony personel, posiadający kwalifikacje do udzielania specjalistycznych świadczeń w zakresie psychiatrycznego leczenia środowiskowego.
2. Do podstawowych zadań Zespołu należy:
 - 1) udzielanie porad psychiatrycznych w siedzibie zespołu i domu pacjenta,
 - 2) leczenie domowe w sytuacji, gdy nie zachodzi konieczność leczenia psychiatrycznego w warunkach stacjonarnych lub w warunkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej a terapia prowadzona jest na etapie integrowania chorego ze środowiskiem pozaszpitalnym,
 - 3) opieka lekarza psychiatry, psychologa, pielęgniarki oraz terapeuty środowiskowego realizowana w ramach wizyt domowych,
 - 4) prowadzenie sesji psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej,
 - 5) pomoc w organizowaniu pomocy socjalnej,
 - 6) działalność profilaktyczna z zakresu zdrowia psychicznego.

3. Za organizację pracy i nadzór Zespołu odpowiedzialny jest kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego.

§ 69.

Dział Fizjoterapii

1. Celem Działu Fizjoterapii jest udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych na rzecz pacjentów ambulatoryjnych oraz pacjentów znajdujących się w oddziałach szpitalnych.
2. Do zadań Działu Fizjoterapii należy w szczególności wykonywanie zabiegów leczniczych z zakresu:
 - 1) kinezyterapii,
 - 2) fizykoterapii,
 - 3) masażu leczniczego ręcznego,
 - 4) masażu limfatycznego ręcznego,
 - 5) masażu limfatycznego pneumatycznego.
3. W skład Działu Fizjoterapii wchodzi:
 - 1) gabinet konsultacji fizjoterapeutycznych,
 - 2) sala gimnastyczna rehabilitacji ogólnej,
 - 3) gabinet wczesnej rehabilitacji dziecięcej,
 - 4) gabinet rehabilitacji dziecięcej,
 - 5) gabinet rehabilitacji kończyn górnych – sala barkowa,
 - 6) gabinet fizykoterapii i rejestracja pacjentów,
 - 7) gabinet masażu,
 - 8) gabinet hydroterapii
 - 9) pomieszczenie socjalne dla pracowników.
4. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest kierownik Działu Fizjoterapii.

§ 69a.

Szkoła Rodzenia

Szkoła Rodzenia udziela świadczeń z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, prowadzi zajęcia edukacyjne dla kobiet ciężarnych i ich bliskich. Zajęcia mają na celu przygotowanie przyszłych rodziców do aktywnego porodu, opieki nad noworodkiem i pielęgnacji noworodka oraz karmienia naturalnego.

Za organizację i nadzór odpowiedzialna jest położna oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

§ 69b.

Poradnia Laktacyjna

Poradnia udziela świadczeń z zakresu opieki ambulatoryjnej związanych z problemami naturalnego karmienia piersią. Porady udzielane są telefonicznie lub osobiście bezpośrednio po zgłoszeniu się pacjentki.

Za organizację i nadzór odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa Oddziału Neonatologicznego.

§ 70.

Zespół transportu medycznego

1. Do zadań Zespołu transportu medycznego należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie transportu medycznego dla przewozu pacjentów,
 - 2) zapewnienie obsługi transportowej na potrzeby administracji oraz zaopatrzenia,

- 3) organizowanie łączności radiowej pomiędzy poszczególnymi pojazdami a Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym, a miejscem stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego.
2. Nadzór nad transportem sanitarnym sprawuje lekarz kierujący Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z zastrzeżeniem § 82 pkt 24,25.

§ 71. (uchylony)

§ 72.

Zespoły ratownictwa medycznego specjalistyczne i podstawowe

1. W skład zespołów ratownictwa medycznego wchodzi:

- 1) zespół specjalistyczny stacjonujący w Lęborku w skład zespołu ratownictwa medycznego S wchodzi:
 - co najmniej 3 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik, ratownik/kierowca,

- 2) zespół podstawowy stacjonujący w Lęborku, w skład którego wchodzi:
 - co najmniej 2 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownik medyczny i ratownik/kierowca,

- 3) zespół podstawowy stacjonujący w Wicku, w skład którego wchodzi:
 - co najmniej 2 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownik medyczny i ratownik/kierowca,

- 4) zespół podstawowy stacjonujący w Łebie od 1 czerwca do 31 sierpnia, w skład którego wchodzi:
 - co najmniej 2 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownik medyczny i ratownik/kierowca.

2. Zespoły ratownictwa medycznego S (Specjalistycznego) i P (Podstawowego) przeznaczone są do całodobowego udzielania medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Przez stan nagłego zagrożenia zdrowotnego rozumie się stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utraty życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym przy współudziale pielęgniarki oddziałowej.

§ 72a.

Podstawowa Opieka Zdrowotna

1. Do zadań Podstawowej Opieki Zdrowotnej należą świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.
2. Za organizację pracy i nadzór Podstawowej Opieki Zdrowotnej odpowiedzialny jest Naczelny Lekarz przy współpracy Pielęgniarki Naczelnej.

§ 72b.

Poradnia (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

1. Do zadań Poradni (gabinetu) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej należy w szczególności:

- a) udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy (lokalizacja Lębork),
- b) udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w okresie sezonu letniego od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00 do 24.00 oraz w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 24.00 (lokalizacja Leba).

2. Świadczenia udzielane są w przypadku:

- a) nagłego zachorowania,
- b) nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia,
- c) konieczności kontynuacji zabiegów wynikających z ciągłości leczenia, zleconych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

3. Za organizację pracy i nadzór Poradni (gabinetu) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej odpowiedzialny Koordynator Poradni (gabinetu) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

§ 73. (uchylony)

§ 74.

Sterylizatornia

1. Sterylizatornia wykonuje usługi z zakresu dekontaminacji i sterylizacji sprzętu na potrzeby bloku operacyjnego, sali porodowej, oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych i innych komórek organizacyjnych szpitala oraz dla podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów.

2. Do zadań Sterylizatorni należy w szczególności:

- 1) zapewnienie sterylnych narzędzi, materiału opatrunkowego, bielizny operacyjnej dla poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala,
- 2) przyjmowanie narzędzi i sprzętu medycznego po dezynfekcji wstępnej przeprowadzonej w komórkach organizacyjnych do sterylizacji,
- 3) przyjmowanie bielizny operacyjnej i materiałów opatrunkowych do sterylizacji,
- 4) przygotowanie narzędzi i sprzętu medycznego do sterylizacji oraz utrzymanie go w sprawności poprzez właściwą dezynfekcję, kontrolę i pielęgnację,
- 5) kompletowanie narzędzi w zestawy, otwieranie narzędzi zawiasowych, zabezpieczenie ostrych krawędzi osłonkami,
- 6) sortowanie, sprawdzanie i składanie bielizny zabiegowej zgodnie z zamówieniem,
- 7) pakietowanie materiału zabiegowego w odpowiednie opakowania sterylizacyjne, torebki papierowo – foliowe, rękawy papierowo – foliowe, papier sterylizacyjny, kontenery sterylizacyjne,
- 8) segregacja materiału, sprzętu medycznego do odpowiedniej metody sterylizacji,
- 9) kontrola procesu sterylizacji za pomocą metod fizycznych, chemicznych i biologicznych procesu sterylizacji oraz kontrola jej skuteczności,
- 10) przygotowanie i zabezpieczenie materiału sterylnego do transportu.

3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest kierownik Sterylizatorni.

§ 75. (uchylony)

§ 76.

Żywnienie

1. Do zadań Żywnienia należy w szczególności:

- 1) planowanie bieżącego, sezonowego i rocznego zaopatrzenia w żywność,
- 2) racjonalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na żywnienie pacjentów, personelu i pozostałych konsumentów stołówki i bufetu,
- 3) wykonywanie wszelkich czynności związanych z wyżywieniem chorych,
- 4) kontrolowanie ilości i jakości dostarczanych produktów i odpowiednie ich magazynowanie,
- 5) zapewnienie właściwego stanu sanitarnego, bhp, p.poz pomieszczeń i urządzeń kuchennych oraz magazynu żywnościowego.

2. W skład Żywnienia wchodzi:

- 1) kuchnia ogólna,
- 2) stołówka,
- 3) bufet,
- 4) pomieszczenia socjalne dla pracowników,
- 5) pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.

3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest kierownik Żywnienia.

§ 77.

Dział Higieny

1. Do zadań Działu Higieny należy w szczególności:

- 1) profesjonalne utrzymanie czystości pomieszczeń SPS ZOZ w Lęborku,
- 2) przygotowanie brudnej bielizny do transportu oraz przyjmowanie czystej zgodnie z obowiązującymi zasadami,
- 3) przygotowanie roztworów roboczych środków myjących i dezynfekcyjnych,
- 4) transport odpadów zgodnie z przyjętymi standardami oraz prowadzenie rejestrów,
- 5) transport sprzętu, środków czystościowych z magazynu,
- 6) mycie i dezynfekcję łóżek, łóżeczek, szafek przyłóżkowych, ścian, parapetów, krzeseł itd.,
- 7) pobieranie i transportowanie posiłków dla chorych z kuchni,
- 8) roznoszenie i estetyczne podawanie posiłków zgodnie z ustaloną dietą, zbieranie naczyń z sal chorych oraz ich mycie i wyparzenie,
- 9) utrzymanie należytego stanu higieny w kuchence oddziałowej,
- 10) transport zwłok do prosektorium oraz pomoc strażnikowi-tlenowemu w umieszczaniu zwłok w chłodni,
- 11) przyjmowanie i wydawanie odzieży oddanej do przechowania,
- 12) przyjmowanie i wydawanie przedmiotów wartościowych oddanych do depozytu,
- 13) oddawanie do pralni brudnych i pobieranie czystych worków przeznaczonych do przechowywania odzieży,
- 14) prowadzenie dokumentacji, rejestrów,
- 15) utrzymywanie pomieszczeń w czystości.

2. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest kierownik Działu Higieny.

§78.

Dział Księgowości

1. Do zadań Działu Księgowości należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym sporządzanie bilansów,
 - 2) opracowanie założeń rocznych do planu finansowego SPS ZOZ,
 - 3) terminowe składanie sprawozdawczości kwartalnej, rocznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) opracowywanie przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzonej rachunkowości, zarządzeń, regulaminów, procedur, instrukcji,
 - 5) kontrola dokumentów pod względem formalno-rachunkowym oraz ich ewidencjonowanie w systemie finansowo-księgowym,
 - 6) właściwe zabezpieczenie i przechowywanie druków ścisłego zarachowania oraz dokumentów finansowo-księgowych, archiwowanie dokumentów księgowych,
 - 7) zapewnienie terminowego ściągania należności oraz spłaty zobowiązań,
 - 8) przestrzegania zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
 - 9) naliczanie i wypłaty wynagrodzeń pracowników oraz osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych,
 - 10) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem mienia oraz od odpowiedzialności cywilnej,
 - 11) prowadzenie dokumentacji i rozliczeń dotyczących ZUS oraz podatków,
 - 12) prowadzenie spraw związanych z ZFŚS,
 - 13) gospodarowanie rzeczowymi składnikami majątkowymi oraz współpraca i współdziałanie w tym zakresie z innymi zespołami SPS ZOZ,
 - 14) przeprowadzanie inwentaryzacji rzeczowych składników majątkowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 15) przeprowadzanie kontroli wewnętrznej.
2. Dział Księgowości składa się z następujących sekcji:
 - 1) sekcji rachunkowości finansowej,
 - 2) sekcji płac,
 - 3) kasy głównej szpitala,
 - 4) samodzielnego stanowiska ds. ZFŚS.
3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest Główny Księgowy.

§ 78a

Dział Analiz, Projektów i Zamówień Publicznych

1. Do zadań Działu Analiz, Projektów i Zamówień Publicznych należy w szczególności:
 - 1) opracowywanie planów, sprawozdań wewnętrznych i zewnętrznych oraz analiz finansowych i ekonomicznych,
 - 2) sprawowanie nadzoru i kontroli nad realizacją budżetu (przychodów i kosztów) oraz sporządzanie na tę okoliczność informacji oraz analiz,
 - 3) bieżący nadzór nad wydatkowaniem środków oraz racjonalną i prawidłową gospodarką kosztami oraz dyscypliną finansową,
 - 4) rozliczanie kosztów i ich bieżąca analiza według ośrodków powstawania kosztów,
 - 5) przygotowanie budżetów dla OPK oraz ich rozliczenie pod względem wykonania planowanych założeń,
 - 6) przygotowanie wyceny procedur medycznych oraz kosztu leczenia pacjenta,

- 7) sporządzanie sprawozdań oraz analiz wewnętrznych dotyczących poniesionych kosztów przez poszczególne OPK,
 - 8) pozyskiwanie środków finansowych ze źródeł zewnętrznych między innymi z funduszy unijnych, ministerialnych, innych podmiotów fizycznych oraz prawnych oraz ich rozliczanie i monitorowanie rezultatów,
 - 9) realizacja działań w zakresie wdrażania projektów w Zakładzie, pomiędzy Zakładem a partnerami oraz darczyńcami,
 - 10) organizacja i nadzór pod względem administracyjnym i finansowym przedsięwzięć projektowych.
 - 11) opracowanie procedur oraz udzielanie zamówień publicznych z zastosowaniem trybów i zasad określonych ustawą oraz wewnętrznymi i zewnętrznymi aktami administracyjnymi.
 - 12) sporządzanie, przetwarzanie, archiwizowanie oraz sprawozdanie informacji i dokumentacji w trybie i na zasadach określonych w zewnętrznych i wewnętrznych przepisach administracyjnych,
 - 13) zastosowanie właściwego trybu dla zamówienia publicznego,
 - 14) opracowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
 - 15) ogłaszanie zamówień publicznych,
 - 16) udział w pracach komisji przetargowej oraz sporządzanie protokołów,
 - 17) opracowanie umów dla postępowań realizowanych w ramach zamówień publicznych,
 - 18) opracowanie umów na roboty budowlane, dostawy, usługi w ramach procedur poza ustawą,
 - 19) prowadzenie dokumentacji dotyczącej stosowania procedur pozyskiwania zamówień publicznych zgodnie z wymogami ustawy, aktów wykonawczych, prowadzenie rejestru postępowań, rejestru zawartych umów oraz archiwizowanie prowadzonej dokumentacji.
2. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest Kierownik Działu Analiz, Projektów i Zamówień Publicznych, który bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§79.

Dział Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki

1. Do zadań Działu Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie statystyki szpitala (Dzienny Ruch Chorych, skorowidz do Księgi Głównej Chorych, wskaźniki statystyczne),
 - 2) kontraktowanie, monitorowanie i rozliczanie świadczeń zdrowotnych,
 - 3) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej i medycznej,
 - 4) przekazywanie płatnikowi publicznemu danych rozliczeniowych oraz danych o kolejkach oczekujących,
 - 5) prowadzenie i aktualizacja Portalu Świadczeniodawcy będącego środowiskiem komunikacji określonym przez płatnika świadczeń finansowanych ze środków publicznych,
 - 6) przekazywanie do GUS i PUW i innych podmiotów danych statystycznych,
 - 7) prowadzenie korespondencji z płatnikiem publicznym oraz innymi instytucjami,
 - 8) współpraca z komórkami administracji szpitala w tym obsługa administracyjna komórek organizacyjnych w ramach sekretariatów, rejestracji i biura obsługi pacjenta,
 - 9) współpraca z poszczególnymi medycznymi komórkami szpitala, z których przekazywane są do działu dane rozliczeniowe oraz dokumentacja pacjentów.

- 10) przekazywanie informacji do poszczególnych komórek szpitala o wynikach weryfikacji świadczeń,
 - 11) prowadzenie archiwum zawierające dokumentację medyczną pacjentów leczonych w szpitalu oraz dokumentację niemedyczną,
 - 12) udostępnianie dokumentacji na rzecz pacjentów, instytucji oraz komórek szpitala.
2. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest kierownik Działu Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki któremu podlegają: specjaliści, inspektorzy, archiwiści, sekretarki i rejestratorzy medyczne.

§ 80. (uchylony)

§ 81. (uchylony)

§ 82.

Dział Techniczny

1. Do zadań Działu Technicznego należy w szczególności:
 - 1) kontrola i nadzór nad utrzymaniem czystości na terenie Zakładu,
 - 2) prowadzenie ewidencji i nadzór nad usuwaniem odpadów komunalnych i medycznych,
 - 3) organizacja zabezpieczenia mienia Zakładu,
 - 4) obsługa kotłowni, portierni,
 - 5) eksploatacja urządzeń rezerwowego i normalnego zaopatrzenia w wodę,
 - 6) eksploatacja sieci wodno - kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
 - 7) instalacja gazów medycznych,
 - 8) eksploatacja instalacji elektrycznej rezerwowego i normalnego zasilania budynków Zakładu,
 - 9) eksploatacja wentylacji i klimatyzacji,
 - 10) eksploatacja sprzętu techniczno - gospodarczego i chłodniczego,
 - 11) sporządzanie rocznego planu sprzętu i urządzeń medycznych w oparciu o zamówienia wewnętrzne składane przez ordynatorów, kierowników placówek,
 - 12) zamawianie sprzętu medycznego, materiałów medycznych i innych, w oparciu o zamówienia wewnętrzne składane przez ordynatorów, kierowników placówek na podstawie umów zawartych w drodze postępowania przetargowego oraz realizacja zamówień,
 - 13) współpraca z inspektorem ds. zamówień publicznych w zakresie dokonywanych zakupów oraz stała współpraca z realizatorami zamówień,
 - 14) ewidencja zamówień oraz prowadzenie rejestru wysyłanych lub telefonicznych zamówień,
 - 15) przyjmowanie do magazynu towarów, gazów, paliwa oraz prawidłowe ich przechowywanie i wydawanie,
 - 16) analiza półroczna towarów niechodliwych w magazynach i podmagazynkach,
 - 17) utrzymanie porządku i czystości w pomieszczeniach magazynowych,
 - 18) segregowanie i układanie towarów w magazynie oraz zabezpieczenie opakowań przed zniszczeniem lub uszkodzeniem,
 - 19) zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony mienia na terenie zakładu, lądowiska dla helikopterów a także porządku komunikacyjnego na obszarze posesji zakładu,
 - 20) dozór budowlany i energetyczny,
 - 21) dokonywanie okresowych przeglądów obiektów budowlanych zgodnie z przepisami prawa budowlanego,
 - 22) prowadzenie na bieżąco ksiąg obiektów budowlanych,

- 23) kompletowanie dokumentacji, zezwoleń i warunków technicznych.
- 24) bieżący nadzór w zakresie sprawności technicznej pojazdów zakładu,
- 25) koordynowanie pracy kierowców transportu medycznego, w zakresie realizacji zleconych im zadań, czasu pracy itp.

2. Dział Techniczny składa się z:

- 1) sekcji eksploatacyjnej,
- 2) sekcji aparatury medycznej,
- 3) sekcji zaopatrzenia i magazynów,
- 4) sekcji inwestycji i dozoru technicznego,
- 5) sekcji ochrony,
- 6) sekcji transportu.

3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest kierownik Działu Technicznego.

§ 83.

Dział Kadr i Organizacji Pracy

1. Do zadań Działu Kadr i Organizacji Pracy – sekcja kadr należy:

- 1) przygotowanie wniosków i dokumentów związanych z nawiązaniem, trwaniem i ustaniem stosunku pracy oraz dokumentacji związanej z zawartymi umowami na świadczenia medyczne w ramach indywidualnych praktyk,
- 2) organizowanie konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 3) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, rejestrów i kartotek,
- 4) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
- 5) obsługa programu „Płatnik”,
- 6) prowadzenie całokształtu spraw związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych pracowników,
- 7) prowadzenie systemu obsługi potencjału w zakresie personelu, w związku z kontraktowaniem świadczeń w NFZ,
- 8) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych szpitala,
- 9) opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
- 10) prowadzenie sprawozdawczości i analiz,
- 11) prowadzenie dokumentacji i udział w okresowych ocenach pracowników,
- 12) sporządzanie regulaminów wewnętrznych Szpitala i innych aktów normatywnych (regulamin pracy, regulamin wynagradzania itp.).

2. Do zadań Działu Kadr i Organizacji Pracy – sekcja jakości należy:

- 1) inicjowanie, nadzorowanie i koordynowanie prac związanych z opracowaniem, wdrożeniem, utrzymaniem i doskonaleniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ),
- 2) opiniowanie i zatwierdzanie zmian, działań doskonalących, korygujących i naprawczych oraz dokumentacji ZSZ,
- 3) zapewnienie, że procesy potrzebne w systemach zarządzania są ustanowione, wdrożone i utrzymywane zgodnie z wymaganiami norm i zaplanowanymi ustaleniami,
- 4) nadzorowanie i koordynowanie realizacji polityk, formułowania celów strategicznych i jakościowych,
- 5) opracowanie i uaktualnianie planu poprawy jakości w uzgodnieniu z Dyrektorem,

- 6) weryfikacja, aktualizacja i nadzorowanie dokumentacji systemowej zgodnie z przyjętymi normami.
 - 7) konsultowanie dokumentów wewnętrznych (sprawdzanie i weryfikacja procedur, instrukcji).
 - 8) zapewnienie upowszechniania w Zakładzie świadomości dotyczącej wymagań norm,
 - 9) monitorowanie procesów działalności SPS ZOZ mających wpływ na jakość na wszystkich poziomach zarządzania,
 - 10) prezentacja sprawozdań funkcjonowania systemów, zidentyfikowanych zagrożeń i potrzeb związanych z doskonaleniem,
 - 11) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu, z instytucjami, organizacjami zewnętrznymi w zakresie powierzonych zadań, w tym z jednostkami normalizacyjnymi i certyfikacyjnymi,
 - 12) nadzorowanie procesów certyfikacji, akredytacji i innych zewnętrznych ocen w zakresie spełnienia określonych wymagań ZSZ,
 - 13) utrzymanie poziomu osiągniętych standardów (przyznanych certyfikatów), rozszerzenie ich przedmiotu lub zestawu spełnionych wymagań,
 - 14) reprezentowanie kierownictwa Zakładu w sprawach funkcjonujących systemów zarządzania.
3. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest Kierownik Działu Kadr i Organizacji Pracy.

§ 84.

Radcy Prawni

1. Do zadań Radców Prawnych należy w szczególności:
 - 1) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
 - 2) opiniowanie umów i innych aktów wywołujących skutki prawne,
 - 3) opiniowanie pod względem prawnym wewnętrznych aktów normatywnych,
 - 4) zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.
2. Radcy Prawni odpowiadają za prawidłową obsługę prawną Zakładu i podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

§ 85.

Sekretariat

1. Do zadań Sekretariatu i Kancelarii należy w szczególności:
 - 1) obsługa biurowa Dyrektora, Zastępcy Dyrektora do Spraw Finansowych oraz Naczelnego Lekarza,
 - 2) nadzór nad sprawnym obiegiem korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej Zakładu,
 - 3) organizowanie spotkań (przyjęcia interesantów i pracowników Szpitala) oraz wyjazdów służbowych Dyrektora, Zastępcy Dyrektora do Spraw Finansowych i Naczelnego Lekarza,
 - 4) rejestrowanie i znakowanie korespondencji wpływającej do Zakładu, dostarczanie jej do Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora do Spraw Finansowych w celu dokonania dekretacji.
 - 5) przekazywanie korespondencji do odpowiednich komórek organizacyjnych, zgodnie z dekretacją.

- 6) opracowywanie i prowadzenie spraw związanych z rejestrem usług medycznych oraz innych związanych z organizacją i prawidłowym funkcjonowaniem Zakładu w oparciu o obowiązujące przepisy prawne,
 - 7) opracowywanie i przygotowywanie materiałów dla Rady Społecznej Zakładu i Rady Pracowników,
 - 8) inne czynności, zlecone w zakresie obsługi biurowej.
2. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest kierownik Sekretariatu.

§ 86.

Inspektor ds. Obronnych

1. Do zadań Inspektora ds. Obronnych w szczególności należy:
 - 1) Przygotowywanie wewnętrznych aktów prawnych związanych z przygotowaniem obronnymi Zakładu,
 - 2) Prowadzenie całości spraw związanych z przygotowaniem obronnymi Zakładu:
 - opracowywanie i aktualizacja dokumentacji planistycznej,
 - opracowywanie i aktualizacja kart realizacji zadań operacyjnych,
 - prowadzenie szkoleń z kadrą kierowniczą szpitala oraz z obsadą Stałego Dyżuru,
 - współpraca z Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego w Lęborku,
 - 3) Współuczestniczenie w planowaniu i organizacji ewakuacji Zakładu w przypadku zagrożenia ludzi lub mienia.
2. Inspektor ds. Obronnych podlega Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§ 87.

Inspektor BHP

1. Do zadań Inspektora BHP należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie kontroli i warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 2) planowanie poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 3) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń z zakresu BHP: wstępnych, i okresowych,
 - 4) sporządzanie oraz aktualizacja wewnętrznych przepisów z zakresu BHP,
 - 5) sporządzanie oraz rejestrowanie całości dokumentacji wypadków przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy i o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz nadzór nad rzetelnym wyjaśnieniem okoliczności z nimi związanymi,
 - 6) dokonywanie oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy oraz kontrola warunków pracy,
 - 7) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Zakładu w kwestiach dotyczących BHP,
 - 8) wydawanie doraźnych poleceń dotyczących natychmiastowego usunięcia stwierdzonych niedociągnięć bezpośrednio zagrożających bezpieczeństwu pracy,
 - 9) tworzenie planu zakupów odzieży i obuwia roboczego, ochronnego oraz wnioskowanie o ich zakup,
 - 10) gospodarowanie zapasami w zakresie odzieży i obuwia roboczego, ochronnego i środków ochrony indywidualnej i zbiorowej.
2. Inspektor BHP odpowiada za prawidłową pracę komórki i podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

§ 87a.

Inspektor do Spraw Ochrony Środowiska

1. Do zadań Inspektora do Spraw Ochrony środowiska należy prowadzenie spraw związanych z ochroną środowiska, obejmujących w szczególności:
 - 1) przestrzeganie obowiązków ustawowych w zakresie wytwarzania, gromadzenia, ewidencjonowania, przekazywania, transportowania, odzyskiwania, unieszkodliwiania i magazynowania odpadów,
 - 2) pozyskiwanie decyzji/zezwoleń na prowadzenie działalności w zakresie ochrony środowiska ich weryfikacja i aktualizacja,
 - 3) prowadzenie ewidencji ilościowej i jakościowej odpadów,
 - 4) nadzór nad terminowym wywozem i utylizacją odpadów.
2. Inspektor ds. Ochrony Środowiska podlega Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§ 87b.

Inspektor Ochrony Radiologicznej

1. Do zadań inspektora Ochrony Radiologicznej należy prowadzenie spraw związanych z ochroną radiologiczną obejmujących w szczególności:
 - 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce organizacyjnej w warunkach narażenia,
 - 2) nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej,
 - 3) dokonywanie wstępnej oceny narażenia wszystkich pracowników Zakładu na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawienie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej,
 - 4) informowanie pracowników, w formie pisemnej, o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego w przypadku przekroczenia ograniczników dawek,
 - 5) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z pisemnym wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich lub inne przepisy z zakresu ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - 6) nadzór nad dokumentacją, o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego wydanych na podstawie ustawy – Prawo atomowe,
 - 7) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym i występowanie z wnioskiem o jego zakupienie,
 - 8) sprawdzenie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie w tym zakresie z wnioskiem do kierownika jednostki organizacyjnej.
2. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega Dyrektorowi Zakładu.

§ 87c.

Inspektor ds. Przeciwpożarowych

1. Do zadań Inspektora ds. przeciwpożarowych należy w szczególności:

- 1) planowanie, organizowanie i przygotowanie ćwiczeń ewakuacji na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych,
 - 2) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń wstępnych, i okresowych z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
 - 3) sporządzanie oraz aktualizacja wewnętrznych przepisów z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
 - 4) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Zakładu w kwestiach dotyczących ochrony przeciwpożarowej,
 - 5) wydawanie doraźnych poleceń dotyczących natychmiastowego usunięcia stwierdzonych niedociągnięć bezpośrednio zagrażających bezpieczeństwu przeciwpożarowemu,
 - 6) planowanie zakupów sprzętu z zakresu ochrony przeciwpożarowej oraz wnioskowanie o ich zakup,
 - 7) nadzorowanie nad eksploatacją sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych, ich sprawnością, konserwacją oraz okresowymi badaniami i przeglądami.
2. Inspektor ds. Przeciwpożarowych podlega Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§ 87 d.

Inspektor ds. Inwestycji

1. Do zadań Inspektora ds. Inwestycji należy w szczególności:
 - 1) Planowanie potrzeb inwestycyjnych i remontowych wraz z przygotowaniem dokumentacji dotyczącej:
 - a) założeń użytkowych i projektowych,
 - b) elementów koncepcji technologicznych,
 - c) oceny efektywności i celowości,
 - d) harmonogramów realizacyjnych,
 - e) kosztorysów inwestorskich i przedmiarów robót inwestycyjnych i remontowych sporządzanych we własnym zakresie.
 - 2) Udział w pozyskiwaniu środków inwestycyjnych w ramach programów i funduszy celowych.
 - 3) Nadzór nad sporządzaniem kosztorysów inwestorskich i przedmiarów robót inwestycyjnych i remontowych przez usługodawców i wykonawców zewnętrznych.
 - 4) Przygotowywanie i sporządzanie wniosków o zamówienia publiczne oraz współpraca w przeprowadzaniu postępowań przetargowych w tym:
 - a) na potrzeby opracowywania dokumentacji technicznej,
 - b) na potrzeby pozyskiwania wykonawców robót inwestycyjnych i remontowych.
 - 5) Pełnienie funkcji nadzoru inwestycyjnego lub nadzór nad pracą powołanego inwestora zastępczego.
 - 6) Określenie zadań i obowiązków inwestora zastępczego w przypadku jego powołania.
 - 7) Bieżące kontrolowanie robót inwestycyjnych i remontowych, w tym:
 - a) weryfikacja kosztorysów,
 - b) bieżąca kontrola stanu zaawansowania rzeczowego i finansowego robót.
 - 8) Dokonywanie odbioru robót w toku (poszczególnych etapów) i zakończonych.
 - 9) Rozliczanie finansowe i rzeczowe prowadzonych i zakończonych robót inwestycyjnych i remontowych, w tym weryfikacja protokołów, kosztorysów, faktur i innych materiałów przedłożonych przez wykonawców robót.

- 10) Nadzór nad realizacją zgłoszonych reklamacji.
 - 11) Monitorowanie i ocena efektywności przeprowadzonych inwestycji z uwzględnieniem założonych wskaźników, zgłaszanie propozycji działań doskonalących.
 - 12) Przeprowadzenie określonych kontroli (przeглядów technicznych) obiektów, budowli i ich instalacji i powiązanych z nimi sieci, zgodnie z przepisami Prawa Budowlanego oraz dokonywanie stosownych wpisów w książkach obiektów budowlanych.
 - 13) Opracowywanie analiz, raportów i sprawozdań w zakresie realizowanych zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz na wniosek Dyrekcji SPS ZOZ w Lęborku.
2. Inspektor ds. Inwestycji podlega Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§ 88.

Dział Informatyki

1. Do zadań Działu Informatyki należy w szczególności:
 - 1) dobór i dostosowanie technik informatycznych oraz systemu telekomunikacyjnego do aktualnych potrzeb komórek organizacyjnych Zakładu,
 - 2) prowadzenie spraw z zakresu gospodarki sprzętem komputerowym i telekomunikacyjnym,
 - 3) nadzór nad funkcjonowaniem systemu informatycznego i telekomunikacyjnego,
 - 4) odpowiedzialność za bezpieczeństwo i ochronę danych w Zakładzie,
 - 5) utrzymanie i aktualizowanie aplikacji używanych w Zakładzie oraz kontrola nad utrzymaniem baz danych.
 - 6) zapewnienie sprawnego funkcjonowania systemu informatycznego oraz telekomunikacyjnego,
 - 7) tworzenie planu inwestycji dotyczącego sprzętu telekomunikacyjnego, komputerowego i telefonii komórkowej oraz wnioskowanie o zakup,
 - 8) nadzór nad wykonywaniem napraw, konsekwencji oraz przeglądów technicznych sprzętu komputerowego oraz telekomunikacyjnego,
 - 9) wdrażanie programów informatycznych.
2. Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest kierownik Działu Informatyki.

§ 88a.

Administrator Systemów Informatycznych (ASI)

1. Do zadań Administratora Systemów Informatycznych (ASI) należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego, technicznego i organizacyjnego danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych.
 - 2) określenie celów, strategii i polityki zabezpieczenia danych przetwarzanych w systemach informatycznych.
 - 3) zapewnienie ochrony przed działaniem niepożądanego oprogramowania,
 - 4) zapewnienie prawidłowego przebiegu i prawidłowej eksploatacji sprzętu komputerowego,
 - 5) zapewnienie polityki zarządzania oprogramowaniem ze szczególnym uwzględnieniem polityki legalności oprogramowania,
 - 6) zapewnienie polityki zarządzania dostępem użytkownika do systemów informatycznych (zarządzanie identyfikatorami, hasłami i uprawnieniami, kontrola poprawności uprawnień),
 - 7) analizowanie poprawności systemu na podstawie kontrolowanych dzienników pracy,

- 8) opiniowanie w zakresie bezpieczeństwa systemów i ochrony informacji przetwarzanych w postaci elektronicznej.
- 9) realizacja zadań Administratora Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych w zakresie przetwarzanych w postaci elektronicznej danych osobowych.
- 10) implementacja Polityki Bezpieczeństwa Informacji (opracowywanie wewnętrznych dokumentów i procedur dotyczących zabezpieczenia systemów, opracowywanie analizy ryzyka aplikacji oraz planów awaryjnych).
- 11) opracowanie okresowych ocen i sprawozdań,
- 12) analiza sytuacji, okoliczności i przyczyn, które doprowadziły do naruszenia bezpieczeństwa danych przetwarzanych w postaci elektronicznej i przygotowanie odpowiednich zmian organizacyjno-proceduralnych celem eliminacji wystąpienia podobnych sytuacji,
- 13) realizacja zadań szkoleniowych i informacyjnych oraz inicjowanie i organizowanie działań profilaktycznych w zakresie ochrony informacji przetwarzanych elektronicznie.

2. Za organizację pracy i nadzór ASI odpowiedzialny jest kierownik Sekcji Informatycznej.

§ 88b.

Inspektor Ochrony Danych (IOD)

1. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy w szczególności:

- a) pełnienie funkcji koordynatora Zespołu Ochrony Danych Osobowych;
- b) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2016/679 (RODO) oraz innych przepisów Unii Europejskiej lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- c) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
- d) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO;
- e) współpraca z organem nadzorczym;
- f) zgłaszanie naruszenia bezpieczeństwa do organu nadzorczego oraz osób, których dane dotyczą;
- g) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

2. Zadania IOD jako członka Zespołu ds. Ochrony Danych Osobowych:

- a) przygotowanie wzorów oraz nadzorowanie wykonania i aktualizacji następujących dokumentów:
 - Rejestru czynności przetwarzania;

- Rejestru kategorii czynności przetwarzania;
 - Analizy ryzyka i oceny skutków dla ochrony danych;
 - formuł zgody i obowiązku informacyjnego dla wszystkich grup osób, których dane przetwarza SPS ZOZ w Lęborku;
 - Polityki ochrony danych;
- b) nadzór nad wdrożeniem przez administratora odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych;
 - c) nadzór nad ochroną praw osób, których dane dotyczą;
 - d) współpraca z innymi komórkami w zakresie tworzenia umów oraz realizacji zadań na polecenie innego administratora;
 - e) w ramach współadministrowania danymi, współpraca w zakresie tworzenia zasad przetwarzania i ochrony danych osobowych.
3. Inspektor ochrony danych odpowiada za prawidłowe wykonanie zadań i podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

§ 89.

Spółeczny Inspektor Pracy

1. Do zadań Społecznego Inspektora Pracy należy w szczególności:
 - 1) kontrolowanie przestrzegania przepisów prawa pracy,
 - 2) branie udziału w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, zgodnie z przepisami prawa pracy,
 - 3) branie udziału w analizowaniu przyczyn powstawania wypadków przy pracy, zachorowań na choroby zawodowe i inne schorzenia wywołane warunkami środowiska pracy,
 - 4) uczestniczenie w przeprowadzaniu społecznych przeglądów warunków pracy,
 - 5) podejmowanie działania na rzecz aktywnego udziału pracowników w kształtowaniu właściwych warunków bezpieczeństwa i higieny pracy oraz oddziaływanie na przestrzeganie przez pracowników przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 6) wykonywać innych zadań określonych w ustawie o społecznej inspekcji pracy i w przepisach szczególnych.
2. Społeczny Inspektor Pracy odpowiada za prawidłowe wykonanie zadań i podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

§ 90.

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy w szczególności:
 - 1) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta w Zakładzie,
 - 2) zapewnienie pacjentowi dostępu do informacji w zakresie jego praw i obowiązków,
 - 3) podejmowanie działań wyjaśniających w związku ze złożoną skargą lub wnioskiem,
 - 4) monitorowanie satysfakcji pacjenta,
 - 5) współpraca z Naczelnym Lekarzem w sprawach dotyczących przestrzegania praw i obowiązków pacjenta.
2. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań i podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.

§ 91.

Pracownik Socjalny

1. Do zadań Pracownika Socjalnego należy w szczególności:

- 1) pomoc w organizacji środowiska opiekuńczego w środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej dla pacjentów wymagających takiej pomocy.
- 2) pomoc osobom i rodzinom przezwycięzania trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości,
- 3) analizowanie danych dotyczących sytuacji socjalno-bytowej pacjenta,
- 4) ustalanie zakresu pomocy jakiej będzie potrzebował pacjent opuszczający Zakład,
- 5) ustalenie wspólnie z pacjentem i jego rodziną kierunków działań zmierzających do zapewnienia właściwego środowiska domowego, rodzinnego, zawodowego i szkolnego.
- 6) informowanie chorego i jego rodziny o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno-bytowej,
- 7) pomoc choremu i jego rodzinie w nawiązywaniu kontaktu z instytucjami opieki zdrowotnej i pomocy socjalnej w rozwiązywaniu różnorodnych problemów życiowych.

2. Pracownik Socjalny odpowiada za prawidłowe wykonanie zadań i podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.

§ 92.

Psycholog

1. Do zadań Psychologa należy w szczególności:

- 1) podejmowanie działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych,
- 2) dokonywanie diagnozy wstępnej, dotyczącej stanu psychicznego, emocjonalnego, zdrowia fizycznego oraz poziomu funkcjonowania umysłowego pacjenta, udzielanie wsparcia psychologicznego pacjentowi w sytuacji jego choroby, zagrożenia życia lub śmierci
- 3) udział w przygotowaniu pacjentów do szczególnie trudnych i obciążających badań zabiegów.
- 4) pomoc psychologiczną na rzecz prawidłowego rozwoju relacji lekarz-pacjent, lekarz-rodzina pacjenta, pielęgniarka-pacjent, pielęgniarka-rodzina pacjenta,
- 5) przeprowadzanie rozmów terapeutycznych z rodziną pacjenta w sytuacji stwierdzenia przyżyciowej śmierci mózgu, w celu wykorzystania organów dla zabiegów transplantacyjnych,
- 6) współpraca z rodzinami pacjentów celem przygotowania ich do umiętnego postępowania z pacjentem w warunkach domowych,
- 7) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi szpitala w zakresie zapotrzebowania na usługę psychologiczną.

2. Psycholog odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań i podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.

§ 92a.

Kapelan szpitala

Do zadań kapelana należy świadczenie duszpasterskiej posługi wobec pacjentów Zakładu.

§ 92b.

Koordinator ds. Transplantologii

Koordinator ds. Transplantologii jest to samodzielne stanowisko do zakresu działania którego należy koordynowanie przebiegu identyfikacji i kwalifikacji potencjalnych dawców narządów oraz przebiegu pobrań. Stanowisko podlega Naczelnemu Lekarzowi.

§ 92c.

Koordinator ds. Transfuzjologii

Koordinator ds. Transfuzjologii jest to samodzielne stanowisko do zadań którego należy nadzór nad przestrzeganiem standardów dotyczących postępowania z krwią i materiałami krwiopochodnymi.

§ 93. (uchylony)

§ 93a.

Warunki współdziałania komórek organizacyjnych Zakładu

1. Komórki organizacyjne Zakładu obowiązane są do współdziałania w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego ich funkcjonowania w zakresie diagnostyczno – leczniczym, rehabilitacyjnym, pielęgnacyjnym i administracyjno – gospodarczym.
2. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu w zakresie jakości świadczonych usług opracowane zostały zgodnie z wytycznymi Zintegrowanego Systemu Zarządzania. Podstawowymi dokumentami są Księga Jakości i procedury systemowe.
3. Za właściwe współdziałanie odpowiedzialne są osoby kierujące komórkami organizacyjnymi Zakładu, bądź inne osoby wyznaczone przez Dyrektora.
4. Współdziałanie komórek organizacyjnych z uwzględnieniem wzajemnych powiązań w ujęciu procesowym przedstawia załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego.

Rozdział 9

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

§ 94.

1. Poszczególne komórki organizacyjne i pracownicy Zakładu współdziałają ze sobą w zakresie prawidłowości i kompleksowości diagnostyki, terapii i ciągłości postępowania leczniczego w stosunku do pacjentów przebywających oraz korzystających z usług Zakładu.
2. Zakład współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenie badań laboratoryjnych nie wykonywanych w zakładzie, kierowania na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w Zakładzie.

3. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie określonym w ust. 2, określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi podmiotami a Zakładem.

Rozdział 10

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art.28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

§ 95.

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii Zakład pobiera opłatę w wysokości za:

- 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – w wysokości nieprzekraczającej 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art.20 pkt.2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – w wysokości nieprzekraczającej 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
- 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - w wysokości nieprzekraczającej 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

2. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, na informatycznym nośniku danych, w formie skanu),
- 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
- 3) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

Rozdział 11

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 96.

1. Jeżeli skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego jest wymagane, a pacjent go nie posiada, wówczas ponosi on koszt udzielenia świadczenia zdrowotnego, za wyjątkiem przypadków określonych w art. 57 ust. 2 i art. 60 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, określa załącznik nr 2.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ustala Dyrektor Zakładu. Przy ustalaniu wysokości opłaty Dyrektor Zakładu uwzględnia rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.

3. Opłaty za usługi zdrowotne na zasadach określonych w umowach cywilnoprawnych zawartych między Zakładem i innymi osobami lub jednostkami organizacyjnymi, są ustalane przez strony umowy.
4. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ustala Dyrektor Zakładu. Przy ustalaniu wysokości opłaty Dyrektor Zakładu uwzględnia rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.
5. Opłaty za usługi zdrowotne na zasadach określonych w umowach cywilnoprawnych zawartych między Zakładem i innymi osobami lub jednostkami organizacyjnymi, są ustalane przez strony umowy.

Rozdział 12

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym

§ 97.

Ustala się następujące opłaty:

- 1) za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) – w wysokości 50,00 zł + VAT, za każdą rozpoczętą dobę,
- 2) od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym – w wysokości 50,00 zł + VAT, za każdą rozpoczętą dobę.

Rozdział 13

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością

§ 98.

1. Za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowe ze środków publicznych pacjentowi ponoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat, który stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu, zatytułowany „Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowe ze środków publicznych”.
2. W przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z podmiotami instytucjonalnymi (osoby prawne, przedsiębiorcy) ceny świadczeń ustalane są w drodze negocjacji bez zastosowania cennika, o którym mowa w ust. 1.
3. Za świadczenia zdrowotne (z wyłączeniem świadczeń udzielanych przez Szpitalny Oddział Ratunkowy) udzielone osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych pobiera się opłatę w wysokości określonej z odpowiednim zastosowaniem reguł obowiązujących przy ustalaniu odpłatności za takie świadczenie należnej Zakładowi ze strony płatnika publicznego.
4. Za świadczenia zdrowotne udzielone przez Szpitalny Oddział Ratunkowy osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych pobiera się opłatę w wysokości określonej dla takich świadczeń w załączniku nr 2 do Regulaminu.

Rozdział 14

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Zakładu

§99. Zakładem kieruje Dyrektor przy pomocy:

- 1) Zastępcy Dyrektora do Spraw Finansowych,
- 2) Naczelnego Lekarza,
- 3) Naczelnego Pielęgniarki,
- 4) Głównego Księgowego,
- 5) lekarzy kierujących oddziałami i kierowników pozostałych komórek organizacyjnych.

§ 100.

1. Dyrektor Zakładu jednoosobowo składa oświadczenia woli w imieniu Zakładu.
2. Dyrektor Zakładu może upoważnić Zastępcę Dyrektora do Spraw Finansowych lub Naczelnego Lekarza do składania oświadczeń woli w imieniu Zakładu.

§101.

Podległość służbowa określona jest w Strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego Zakładu, stanowiącej załącznik nr 1 do Regulaminu.

§102.

1. Naczelnemu Lekarzowi i Naczelnego Pielęgniarki podlegają pracownicy medyczni. Naczelny Lekarz i Naczelnego Pielęgniarka odpowiadają za prowadzenie polityki kadrowej w odniesieniu do pracowników uwzględniającej obecne i przyszłe potrzeby Zakładu oraz za stymulowanie ciągłego doskonalenia zawodowego pracowników działalności podstawowej poprzez planowanie, organizowanie i przeprowadzanie szkoleń.
2. Za sprawne funkcjonowanie oddziałów szpitala pod względem medycznym, administracyjnym i gospodarczym oraz za właściwe leczenie chorych odpowiadają lekarze kierujący oddziałem.
3. Za właściwe organizowanie pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego oraz nadzór nad wykonywaniem opieki nad chorymi w oddziale szpitalnym odpowiada pielęgniarka/położna oddziałowa.

§103.

1. Kierownicy komórek organizacyjnych Zakładu odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
2. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:
 - 1) ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
 - 2) organizowanie i planowanie pracy komórki organizacyjnej,
 - 3) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,
 - 4) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych co do sposobu ich wykonania,
 - 5) udzielanie wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,
 - 6) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy.

- 7) współdziałanie we właściwym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce,
- 8) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,
- 9) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków,
- 10) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych,
- 11) usprawnienie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,
- 12) wykonywanie innych zadań powierzonych przez bezpośrednich przełożonych oraz Dyrektora Zakładu.

§ 104.

Dla poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu są ustanawiane szczegółowe regulaminy zatwierdzane przez Dyrektora Zakładu, określające min. sposób współpracy pomiędzy tymi komórkami pod względem administracyjnym, leczniczym i gospodarczym.

Rozdział 15

Prawa i obowiązki pacjenta

§ 104a.

Zakład obowiązany jest przestrzegać wszystkie prawa pacjenta wynikające w szczególności z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.), ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 882) oraz z ustaw regulujących działalność podmiotów leczniczych i wykonywanie zawodów medycznych.

§ 105.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
 - 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie;
 - 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
4. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
5. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.
6. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym.

§ 106.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, również po śmierci pacjenta.

§ 107.

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
3. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 8. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
4. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
5. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
6. Zgoda oraz sprzeciw na udzielenie świadczeń zdrowotnych mogą być wyrażone ustnie albo takim zachowaniem wyżej wymienionych osób, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnością albo brak takiej woli.
7. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę lub sprzeciw na ich wykonanie pacjent musi wyrazić w formie pisemnej. Przed wyrażeniem zgody pacjent ma prawo do uzyskania wszelkich informacji o stanie swojego zdrowia i ewentualnych komplikacjach związanych z planowanym zabiegiem.

§ 108.

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta oraz leczenia bólu

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
3. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska, jeżeli życzenie takie wyrazi pacjent.
4. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
5. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego

przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

6. Pacjent ma prawo do leczenia bólu. Zakład podejmuje działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczenia bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

§ 109.

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Zakład udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną przysługuje osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do uprawnienia osoby bliskiej, sporu między osobami bliskimi lub sprzeciwu wyrażonego za życia pacjenta udostępnienie dokumentacji osobie bliskiej następuje na podstawie orzeczenia sądu.

§ 110.

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

§ 111.

Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

1. Pacjent korzystający z całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z tymi osobami.
2. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i położenia.
3. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w ust. 1 i 2 jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład.

§ 112.

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

1. Pacjent w zakładzie, korzystający z całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, ma prawo do opieki duszpasterskiej.
2. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

§ 113.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
Pacjent ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

§ 114.

Prawa pacjenta wynikające z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r.(t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 125 ze zm.)

Pacjent ma prawo do:

- 1) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością,
- 2) uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki,
- 3) uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
- 4) zażądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy sądzi, że lekarz ogranicza mu informację z uwagi na jego dobro,
- 5) decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać informacji,
- 6) wyrażenia żądania aby lekarz nie udzielał mu informacji,
- 7) niewyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego,
- 8) wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko,
- 9) uzyskania od lekarza informacji jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu, bądź stosowania określonej metody leczenia lub diagnostyki, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, lekarz dokonał zmian w ich zakresie,
- 10) poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej,
- 11) wyrażenia życzenia, aby lekarz umożliwił obecność przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobie bliskiej pacjentowi,
- 12) wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego,
- 13) dostatecznie wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 14) zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu,
- 15) uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach, w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza,
- 16) wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta,
- 17) pacjent, który ma być poddany eksperymentowi medycznemu ma prawo do:
 - a) wyrażenia zgody lub odmowy na udział w eksperymencie medycznym po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza o celach, sposobach i warunkach

przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium.

b) poinformowania go przez lekarza o niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu,

c) cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu.

§ 115.

Prawa pacjenta określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.)

Pacjent ma prawo do:

- 1) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością,
- 2) udzielenia mu pomocy przez pielęgniarkę, położną, zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty przez niego życia lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu.
- 3) uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o jego prawach.
- 4) uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o swoim stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę, położną, opieką pielęgniacyjną,
- 5) zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez pielęgniarkę, położną w związku z wykonywaniem zawodu,
- 6) wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez pielęgniarkę, położną do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta.

§ 116.

Prawa pacjenta określone w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 882 ze zm.)

Pacjent z zaburzeniami psychicznymi, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo ma prawo do:

- 1) bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych mu przez publiczne zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
- 2) bezpłatnych leków i artykułów sanitarnych oraz pomieszczenia i wyżywienia, jeżeli przebywa w szpitalu psychiatrycznym będącym publicznym zakładem opieki zdrowotnej,
- 3) zapewnienia mu rodzaju metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne jego dobro osobiste i dążenie do jego poprawy zdrowia w sposób najmniej dla pacjenta uciążliwy,
- 4) porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami, w przypadku gdy przebywa w szpitalu psychiatrycznym albo w domu pomocy społecznej,
- 5) wystąpienia o okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania go z zakładu,
- 6) uprzedzenia go o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego; dopuszczenie zastosowania tego środka wobec pacjenta musi wynikać z ustawy,
- 7) uprzedzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji; badanie takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrazać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych,

- 8) wyrażenia zgody lub odmowy na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta,
- 9) poinformowania i wyjaśnienia mu przez lekarza przyczyny przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w sytuacji, gdy nie wyraził na to zgody oraz uzyskania informacji o przysługujących mu w tej sytuacji prawach,
- 10) cofnięcia uprzednio wyrażonej zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego.
- 11) niezbędnych czynności leczniczych mających na celu usunięcie przyczyny przyjęcia go do szpitala bez jego zgody i zapoznania go z planowanym postępowaniem leczniczym.
- 12) wypisania ze szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywa w nim bez wyrażenia przez siebie zgody, jeżeli ustały przyczyny jego przyjęcia i pobytu w szpitalu psychiatrycznym bez takiej zgody,
- 13) pozostania w szpitalu w sytuacji, o której mowa w pkt. 17, za swoją później wyrażoną zgodą, jeżeli w ocenie lekarza, jego dalszy pobyt w tym szpitalu jest celowy,
- 14) złożenia, w dowolnej formie, wniosku o nakazania wypisania go ze szpitala psychiatrycznego,
- 15) wystąpienia do sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego, po uzyskaniu odmowy wypisania ze szpitala na wniosek,
- 16) informacji o terminie i sposobie złożenia wniosku do sądu opiekuńczego, o którym mowa w pkt.15,
- 17) złożenia wniosku o ustanowienie kuratora, jeżeli przebywając w szpitalu psychiatrycznym potrzebuje pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw, albo spraw określonego rodzaju oraz ma prawo do tego, aby osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy zachowały w tajemnicy wszystko co go dotyczy, a o czym powzięły wiadomość wykonując czynności wynikające z ustawy,
- 18) informacji o zakresie działania i sposobie kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
- 19) przekazania ustnych i pisemnych skarg dotyczących naruszenia praw,
- 20) spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia takiej potrzeby,
- 21) uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy.

§ 117.

Prawa pacjenta określone w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U.z 2015 r. poz. 793 ze zm.).

1. Pacjent ma prawo do:

- 1) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów,
- 2) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych,
- 3) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą.

2. Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu o kryteria medyczne.

§ 118.

Obowiązki pacjenta

1. Pacjent powinien w szczególności:
 - 1) zachowywać się kulturalnie,
 - 2) przestrzegać higieny osobistej oraz utrzymywać właściwy stan sanitarny swojego otoczenia,
 - 3) nie zakłócać spokoju innym chorym oraz personelowi zakładu, w szczególności przestrzeganie ciszy nocnej,
 - 4) stosować się do ustalonego porządku pracy zespołu – a w szczególności pacjent powinien być obecny w swojej sali w godzinach obchodu, wykonywania zabiegów oraz wydawania posiłków,
 - 5) posiadać odpowiednie dokumenty - dowód osobisty, dowód potwierdzający podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu (książeczka ubezpieczeniowa, odcinek renty lub emerytury), skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wyniki badań wykonanych lub zleconych do wykonania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 6) nie opuszczać terenu szpitala, chyba, że został do tego upoważniony przez odpowiednią osobę,
 - 7) stosować się do zaleceń lekarza.
 - 8) zaniechać przyjmowania jakichkolwiek leków oraz nie poddawać się żadnym zabiegom medycznym bez zezwolenia lekarza oraz poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji (używanie tych leków w czasie pobytu w Szpitalu wymaga zgody tego lekarza),
 - 9) współpracować z personelem zakładu w wykonywaniu czynności zmierzających do poprawy stanu zdrowia chorego,
 - 10) uzyskać zgodę na spożycie lub podanie do spożycia innym pacjentom żywności i napojów przyniesionych spoza zakładu,
 - 11) szanować własność zakładu (pacjent ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za szkody wyrządzone w mieniu placówki dokonane z winy pacjenta),
 - 12) złożyć do depozytu wszystkie wartościowe przedmioty będące w jego posiadaniu (zakład nie ponosi odpowiedzialności za zagubienie rzeczy takiego rodzaju nie złożonych do depozytu).
 - 13) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
 - 14) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych wentylacyjnych i grzewczych,
 - 15) udzielić w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia,
 - 16) korzystać z telefonów komórkowych w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwość powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu Dyrektor może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych a doraźnie lekarz kierujący oddziałem lub kierownik komórki organizacyjnej.
2. Pacjentowi nie wolno:
 - 1) przechowywać na terenie zakładu artykułów żywnościowych łatwo psujących się,
 - 2) wносить do zakładu ani spożywać napojów alkoholowych,
 - 3) posiadać ani stosować środków odurzających, narkotyków, substancji psychotropowych i innych podobnie działających,
 - 4) palić tytoniu na terenie zakładu.

Rozdział 16
Postanowienia dodatkowe

§ 119.

1. Na terenie zakładu obowiązuje zakaz:
 - 1) palenia tytoniu, spożywania napojów alkoholowych i przebywania w stanie po użyciu alkoholu,
 - 2) wprowadzania zwierząt,
 - 3) wnoszenia broni i innych przedmiotów mogących stwarzać zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów i pracowników zakładu.
2. Osoby odwiedzające chorych winny zachowywać się w taki sposób, aby to nie przeszkadzało pacjentom i pracownikom Zakładu.
3. Parkowanie samochodów na terenie posesji zakładu może odbywać się tylko w miejscach do tego wyznaczonych.
4. Pracownicy zakładu mogą wjeżdżać na teren zakładu i mogą pozostawiać samochód na terenie zakładu na czas wykonywania pracy według zasad ustalonych przez Dyrektora Zakładu.
5. Osoby wjeżdżające i parkujące samochody na terenie posesji Zakładu są zobowiązani do uiszczenia opłaty parkingowej.
6. Zasady pobierania oraz wysokość opłat parkingowych określa Dyrektor w stosownym zarządzeniu.
7. Przekazywanie obowiązków przez Pracowników Zakładu przy pracy zmianowej lub dyżurach medycznych odbywa się w sposób pisemny.

Rozdział 17
Postanowienia końcowe

§ 120.

1. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie zastosowanie mają odrębne przepisy.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 28 czerwca 2012r.

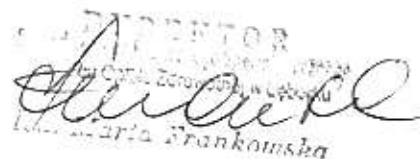
Załączniki:

Załącznik nr 1 - Struktura organizacyjna

Załącznik nr 2 - Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

Załącznik nr 3 – Schemat współdziałania komórek organizacyjnych z uwzględnieniem wzajemnych powiązań w ujęciu procesowym

Załącznik nr 4 – Schemat organizacyjny Centrum Zdrowia Psychicznego SPSZOZ w Lęborku


Dyrektor
Centrum Zdrowia Psychicznego w Lęborku
Maria Frankowska