

SPZOZ Szpital Kolejowy w Wilkowicach-Bystrej



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

(Tekst jednolity)

WILKOWICE, dnia 25 kwietnia 2024 r.

Zmiany zaopiniowane przez Radę Społeczną:

Uchwałą nr 13/2024 Rady Społecznej SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej z dnia 25.04.2024 r. w sprawie zaopiniowania zmian w Regulaminie Organizacyjnym SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach-Bystrej.

S P I S T R E Ś C I

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

ROZDZIAŁ II
NAZWA ORAZ MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ III
CELE I ZADANIA PODMIOTU

ROZDZIAŁ IV
STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU

ROZDZIAŁ V
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ VI
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
DZIAŁ I ŚWIADCZENIA SZPITALNE
DZIAŁ II AMBULATORYJNE SPECJALISTYCZNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
DZIAŁ III NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA
DZIAŁ IV DIAGNOSTYKA
DZIAŁ V REHABILITACJA
DZIAŁ VI OPIEKA PALIATYWNA
DZIAŁ VII OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

ROZDZIAŁ VII
ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH
ORAZ WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA TYCH KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO
FUNKCJONOWANIA PODMIOTU

ROZDZIAŁ VIII
WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

ROZDZIAŁ IX
WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

ROZDZIAŁ X
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

ROZDZIAŁ XI
WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72
GODZINY

ROZDZIAŁ XII
MONITORING POMIESZCZEŃ

ROZDZIAŁ XIII
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Regulamin Organizacyjny
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Szpitala Kolejowego
w Wilkovicach-Bystrej

Rozdział I
Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejszy Regulamin Organizacyjny, zwany w dalszej części "Regulaminem" określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:

- 1) firmę podmiotu;
- 2) cele i zadania Szpitala
- 3) strukturę organizacyjną Szpitala;
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń;
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Szpitala;
- 7) organizację i zadania komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- 8) 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;
- 9) wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 06 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych;
- 11) wysokość opłaty 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 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami Ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.
- 13) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala.

§ 2

Ilekróć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. Statucie – należy przez to rozumieć Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Kolejowy w Wilkovicach-Bystrej;
2. Dyrektorze – należy przez to rozumieć kierownika zakładu SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkovicach-Bystrej;
3. zakładzie leczniczym – należy przez to rozumieć zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
4. komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć jednostkę wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Kolejowego w Wilkovicach-Bystrej;
5. świadczeniu zdrowotnym – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem i terapią psychologiczną, rehabilitacją leczniczą, badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną, pielęgnacją chorych, pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi, opieką paliatywno-hospicyjną, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne, czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Rozdział II

Nazwa oraz miejsce udzielania świadczeń

§ 3

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Kolejowy w Wilkowicach-Bystrej, zwany dalej „Szpitalem”, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2023r. poz. 991 z późn. zm.), zwanej dalej „Ustawą”, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Funkcję podmiotu tworzącego dla Szpitala pełni Województwo Śląskie.
3. Nadzór nad działalnością Szpitala sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego.
4. Siedziba Szpitala mieści się w Wilkowicach (powiat bielski) przy ulicy Żywieckiej 19 i jest miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Szpital wpisany jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego, pod numerem 000000013925.
6. Szpital posiada osobowość prawną i jest wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000031391.

§ 4

Szpital działa na podstawie obowiązujących aktów prawnych, w tym w szczególności:

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2023r. poz. 991 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy;
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 146 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy;
- Ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 1545 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy;
- Statutu Szpitala;
- Regulaminów i przepisów prawa wewnętrznego,
- Innych aktów prawnych dotyczących ochrony Zdrowia oraz przepisów wydanych na ich podstawie.

Rozdział III

Cele i zadania podmiotu

§ 5

Celem Szpitala jest:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
- 2) promocja zdrowia.

§ 6

Do zadań Szpitala należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
- 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne;
- 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 4) prowadzenie działalności diagnostycznej;
- 5) świadczenie usług farmaceutycznych;
- 6) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna;
- 7) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
- 8) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób;
- 9) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy;
- 10) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.

§ 7

Szpital może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność, w tym działalność gospodarczą, inną niż działalność lecznicza, polegającą na:

- 1) najmie, dzierżawie, oddaniu w użytkowanie aktywów trwałych Szpitala;
- 2) świadczeniu usług związanych z zakwaterowaniem;
- 3) świadczeniu usług parkingowych;
- 4) świadczeniu usług transportowych;
- 5) świadczeniu usług gastronomicznych;
- 6) świadczeniu usług telewizyjnych;
- 7) świadczeniu usług kserograficznych;
- 8) przechowywaniu zwłok;
- 9) prowadzeniu działalności szkoleniowej na rzecz osób posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 10) udostępnianiu zasobów Szpitala innym podmiotom w celu prowadzenia przez nie działalności szkoleniowej na rzecz osób posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 11) udostępnianiu zasobów Szpitala i wykonywaniu świadczeń w związku z prowadzeniem badań klinicznych.

Rozdział IV

Struktura organizacyjna podmiotu

§ 8

W skład Szpitala wchodzi następujące zakłady lecznicze, w których jest wykonywana działalność lecznicza:

I. Szpital Wielospecjalistyczny numerze REGON: 01657175-00040:

z komórkami organizacyjnymi:

- 1) Oddział Wewnętrzny z 1 stanowiskiem intensywnej terapii - 22 łóżek;
- 2) Oddział Pulmonologiczny - 22 łóżek;
- 3) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej - 30 łóżek;
- 4) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej - 25 łóżek;
- 5) Oddział Medycyny Paliatywnej - 25 łóżek;
- 6) Izba Przyjęć;
- 7) Apteka,

II. Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego o numerze REGON: 010657175-00026:

z komórką organizacyjną:

- Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
oraz posiadający jednostki:

1. Przychodnię Specjalistyczną

z komórkami organizacyjnymi:

- 1) Poradnię Kardiologiczną;
- 2) Poradnię Pulmonologiczną;
- 3) Poradnię Neurologiczną;
- 4) Poradnię Rehabilitacyjną;
- 5) Poradnię Medycyny Paliatywnej;
- 6) Zespołem Domowej Opieki Paliatywnej;
- 7) Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy,

2. Zakład Rehabilitacji

z komórkami organizacyjnymi:

- 1) Pododdziałem Rehabilitacji Diennej - 20 miejsc pobytu dziennego;
- 2) Działem Rehabilitacji,

3. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

z komórką organizacyjną:

- 1) Medycznym Laboratorium Diagnostycznym,

4. Zakład Diagnostyki

z komórkami organizacyjnymi:

- 1) Pracownią Diagnostyki Obrazowej;
- 2) Pracownią Badań Czynnościowych;
- 3) Pracownią Badań Endoskopowych;
- 4) Pracownią Ultrasonograficzną,

III. Zakład Opieki Długoterminowej o numerze REGON: 01657175-00058:

z komórką organizacyjną:

- Zakład Opiekuńczo – Leczniczy z 4 stanowiskami do wentylacji mechanicznej - 32 łóżka.

Rozdział V

Rodzaj działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 9

1. Szpital wykonuje działalność leczniczą w rodzaju:
 - a) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne w zakresie: chorób wewnętrznych, pulmonologii, rehabilitacji, opieki paliatywnej,
 - b) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne w zakresie: świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej,
 - c) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie: kardiologii, pulmonologii, neurologii, rehabilitacji, opieki paliatywnej,
 - d) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie: nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - e) diagnostyki medycznej w zakresie: diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej, ultrasonografii, badań czynnościowych i endoskopowych.
2. Szpital wykonuje świadczenia w sposób ciągły, zapewniając całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania, leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej, przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie.
4. Misja Szpitala to : „dobro chorego na pierwszym miejscu”.

Rozdział VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 10

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowane jest w ramach działalności oddziałów, poradni, pracowni i innych komórek działalności medycznej.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Świadczenia szpitalne

§ 11

1. Przyjęcie pacjentów do szpitala odbywa się w Izbie Przyjęć całodobowo.
2. Świadczenia szpitalne udzielane są całodobowo we wszystkie dni tygodnia przez lekarza, którego opieka łączona jest z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, zgodnie z comiesięcznym harmonogramem dyżurów medycznych zatwierdzonym przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Świadczenia pielęgniarские udzielane są całodobowo we wszystkie dni tygodnia przez zespół wyodrębniony pielęgniarek dla Izby Przyjęć, zgodnie z miesięcznym harmonogramem pracy zatwierdzonym przez Przewodniczącą Pielęgniarek.
4. 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 – art. 33 Ustawy z dnia 05 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1516 ze zm.) – możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.
5. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 3 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 dokonanej rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
6. Jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, a Szpital nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, ordynatorzy lub lekarze kierujący oddziałami lub lekarze dyżurni wyznaczają termin, w którym nastąpi przyjęcie do oddziału.
7. Zgodnie z zasadą sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, Szpital zobowiązany jest do:
 - a) ustalenia kolejności udzielenia świadczeń na podstawie zgłoszeń pacjentów,
 - b) poinformowania pacjenta o terminie udzielenia świadczenia – pisemnie lub telefonicznie,
 - c) ustalenia terminu przyjęcia w trakcie udzielania świadczeń w Izbie Przyjęć, przy braku wskazań do natychmiastowego przyjęcia do Oddziału.

8. Z chwilą przyjęcia pacjenta do Oddziału szpitalnego, pacjent ma możliwość przekazania przedmiotów wartościowych i pieniędzy do depozytu. Pieniądze i przedmioty wartościowe wydawane są pacjentowi na każde życzenie, przez uprawnionego pracownika Szpitala za pokwitowaniem. Za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez pacjenta – Szpital nie ponosi odpowiedzialności.

§ 12

Pacjenta do szpitala przyjmuje się w każdym dniu i o każdej porze na podstawie decyzji lekarza kierującego oddziałem lub jego zastępcy lub lekarza dyżurnego w przypadkach uzasadnionych medycznie.

§ 13

W godzinach dyżuru, lekarz dyżurny sprawujący opiekę nad pacjentem ma prawo skonsultować się z lekarzem kierującym oddziałem / ordynatorem. W trakcie dyżuru za organizację pracy Szpitala odpowiada lekarz dyżurny wskazany w grafiku dyżurów lekarskich.

§ 14

Oddziały szpitalne zapewniają przyjętemu pacjentowi:

- a) świadczenia lecznicze i pielęgnacyjne w oddziałach w trybie całodobowym,
- b) świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne w trybie całodobowym i dziennym, w zakresie reprezentowanym przez Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Zakład Diagnostyki i Dział Rehabilitacji,
- c) środki farmaceutyczne i materiały medyczne niezbędne do prawidłowego procesu leczenia,
- d) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 15

Z uwagi na brak w strukturze organizacyjnej Szpitala OAiIT, w Oddziale Wewnętrznym funkcjonuje Stanowisko Intensywnej Terapii, spełniające wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

§ 16

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego
2. Pracownikiem upoważnionym i zobowiązanym do niezwłocznego zawiadomienia wskazanej osoby, przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego jest:
 - a) lekarz dyżurny,
 - b) lekarz kierujący oddziałem / ordynator,
 - c) lekarz prowadzący,który dokonuje stosownego wpisu w indywidualnej wewnętrznej dokumentacji pacjenta.

§ 17

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.
2. Wszczęcie postępowania diagnostycznego i leczniczego bez zgody pacjenta może nastąpić wyjątkowo – tylko w indywidualnych przypadkach przewidzianych prawem.

§ 18

1. Pacjent ma prawo do korzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wykonywanej przez osoby towarzyszące tzn. rodzinę, osoby bliskie lub inne wskazane osoby. Prawo to w szczególny sposób **powinno być** stosowane w przypadku pacjentów w stanie ciężkim. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. Zasady sprawowania opieki, o której mowa w pkt. 1, uregulowane zostały w Procedurze p.n. „Zasady sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną wskazaną przez pacjenta”.

§ 19

1. Pacjent ma prawo do kontaktu z osobami z zewnątrz – osobistego, listownego lub telefonicznego.
2. Sposoby realizacji prawa pacjenta do osobistego kontaktu z osobami z zewnątrz określają Regulaminy poszczególnych Oddziałów.
3. W przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu Dyrektor lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby określone w § 18.

§ 20

1. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,

- 2) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego,
 - 3) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin organizacyjny, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń mogą spowodować bezpośrednie zagrożenie dla 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 lub lekarz przez niego upoważniony mogą odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.
 3. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 21

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiorą 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 transport pacjenta do miejsca zamieszkania.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Dyrektora szpitala niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

Ambulatoryjne leczenie specjalistyczne

§ 22

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach pracy poszczególnych poradni zgodnie z obowiązującym harmonogramem w tym zakresie – Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Przyjęcia do poradni specjalistycznych odbywają się na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie skierowania.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), jak również telefonicznie lub drogą elektroniczną, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
4. W uzasadnionych przypadkach świadczenia są udzielane w domu pacjenta.

§ 23

Czas oczekiwania na wizytę planową do poradni specjalistycznych zależy od liczby porad zakontraktowanych w ramach umów finansowanych ze środków publicznych. Wszystkie przypadki nagłe przyjmowane są poza kolejnością.

§ 24

Lekarze specjaliści zapewniają kompleksową obsługę pacjentów w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz orzecznictwa o niezdolności do pracy.

§ 25

1. Badania diagnostyczne zlecane przez lekarzy specjalistów wykonywane są w pracowniach diagnostycznych Szpitala, w zakresie reprezentowanym przez pracownię, oraz poza Szpitalem w placówkach, z którymi Szpital podpisał stosowne umowy na realizację badań dodatkowych.
2. W przypadku kiedy pacjent będzie chciał skorzystać z usług innych placówek diagnostycznych niż określone w ust. 1, koszty tych badań pokrywa we własnym zakresie.
3. Badania dodatkowe dla pacjentów poradni specjalistycznych wykonywane są w trybie ambulatoryjnym w pracowniach diagnostycznych Szpitala od poniedziałku do piątku w godzinach pracy poradni.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

§ 26

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej realizowane są w komórce organizacyjnej „Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej”, funkcjonującej w strukturach Zakładu leczniczego: „Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego”.

2. Świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są:
 - a) w dni powszednie w godzinach od 18.00 do 8.00.
 - b) w dni świąteczne oraz ustawowo wolne od pracy całodobowo.
3. Wykonywanie świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej może odbywać się przy udziale podwykonawców.

Diagnostyka

§ 27

1. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne oraz Zakład Diagnostyczny wykonują badania zlecone przez lekarzy, na rzecz pacjentów leczonych w:
 - Szpitalu Wielospecjalistycznym,
 - Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego.
2. Dla potrzeb Medycznego Laboratorium Diagnostycznego zorganizowano punkt pobrań materiału do badań laboratoryjnych w Gabinetce Diagnostyczno – Zabiegowym.
3. Pracownie diagnostyczne, o których mowa w pkt. 1 wykonują również badania odpłatne.

§ 28

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne oraz komórki Zakładu Diagnostyki świadczą usługi:

- 1) całodobowe dla Szpitala Wielospecjalistycznego,
- 2) od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 14.35 dla Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego.

Rehabilitacja

§ 29

Świadczenia rehabilitacyjne udzielane są w:

- 1) Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego:
 - w Poradni Poradni Rehabilitacyjnej;
 - w Dziale Rehabilitacji;
 - w Pododdziale Rehabilitacji Diennej,
- 2) Szpitalu Wielospecjalistycznym:
 - w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej;
 - w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.

§ 30

1. Dział Rehabilitacji udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii na rzecz pacjentów leczonych w:
 - Szpitalu Wielospecjalistycznym,
 - Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego,
 - Zakładzie Opieki Długoterminowej.
2. Dział Rehabilitacji realizuje swoje świadczenia zgodnie z ustalonym harmonogramem dla poszczególnych zakładów leczniczych.

§ 31

1. Świadczenia zdrowotne w Pododdziale Rehabilitacji Diennej odbywają się w trybie ambulatoryjnym.
2. Świadczenia w Pododdziale Rehabilitacji Diennej udzielane są na podstawie skierowania oraz w warunkach określonych Rozporządzeniem MZ z dnia 06 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
3. Przyjęcie oraz rejestracja do Pododdziału Rehabilitacji Diennej odbywa się w Rejestracji do Przychodni Specjalistycznej.

Medycyna Paliatywna

§ 32

Świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny paliatywnej udzielane są w:

- 1) Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego:
 - w Poradni Medycyny Paliatywnej;
 - w Zespole Domowej Opieki Paliatywnej,
- 2) Szpitalu Wielospecjalistycznym:
 - w Oddziale Medycyny Paliatywnej.

§ 33

1. Świadczenia w Oddziale Medycyny Paliatywnej udzielane są w trybie stacjonarnym, całodobowym.
2. Przyjęcie do Oddziału Medycyny Paliatywnej odbywa się na podstawie skierowania.
3. Przyjęcie do Oddziału Medycyny Paliatywnej odbywa się w Izbie Przyjęć Szpitala.

§ 34

1. Świadczenia w Poradni Medycyny Paliatywnej i Zespole Domowej Opieki Paliatywnej wykonywane są w trybie ambulatoryjnym, zgodnie z harmonogramem.
2. Świadczenia w Zespole Domowej Opieki Paliatywnej wykonywane są w miejscu zamieszkania pacjenta, zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 29 października 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Opieka Długoterminowa

§ 35

1. Świadczenia opiekuńczo – lecznicze realizowane są w:
 - Zakładzie Opieki Długoterminowej:
 - w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym.
2. Świadczenia, o których mowa w pkt. 1 udzielane są w trybie stacjonarnym, całodobowym świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej "skalą Barthel", otrzymał 40 punktów lub mniej.
3. Zasady przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego określa Rozporządzenie MZ z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
4. Przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego odbywa się w Izbie Przyjęć Szpitala na podstawie skierowania dostarczonego wraz z wymaganą dokumentacją wymienioną na stronie internetowej Szpitala.
5. Do Zakładu nie przyjmuje się osób, które w skali Barthel otrzymały 40 punktów lub mniej, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia ich opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.
6. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych (Dz. U. 2022 poz. 1755) wnioski, skierowanie oraz wywiad pielęgniarstwa i zaświadczenie lekarskie nie są wymagane, w przypadku gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie o umieszczeniu pacjenta w Zakładzie.
7. Chorego wpisuje się do kolejki osób oczekujących na przyjęcie do Zakładu. O terminie przyjęcia pacjent lub jego opiekun prawny zostaje poinformowany telefonicznie lub listownie.
8. W przypadku wystąpienia choroby psychicznej jako choroby współistniejącej, osoba skierowana do Zakładu zobowiązana jest dostarczyć zaświadczenie wystawione przez lekarza psychiatrę o aktualnym stanie zdrowia oraz braku przeciwwskazań do przebywania w Zakładzie.
9. Zgoda pacjenta na pobyt jest warunkiem przebywania w Zakładzie. W sytuacji odmowy przez pacjenta zgody na umieszczenie w Zakładzie, wymagane jest prawomocne postanowienie sądu o umieszczeniu.
10. W przypadku gdy w trakcie pobytu w Zakładzie pacjent zostanie skierowany i przyjęty do leczenia szpitalnego, po jego wypisaniu ze szpitala nie jest konieczne ponowne składanie wniosku o ponowne przyjęcie do Zakładu.
11. Opłata za pobyt ustalana jest na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu osoby ubiegającej się o przyjęcie do Zakładu lub osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w Zakładzie, w szczególności:
 - a) decyzji organu rentowego albo emerytalno – rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty lub renty socjalnej (do decyzji można dołączyć zgodę na potrącanie opłaty za pobyt w Zakładzie przez właściwy organ rentowy albo emerytalno – rentowy ze świadczenia wypłacanego przez ten organ)lub
 - b) decyzji o przyznaniu zasiłku stałego (do decyzji można dołączyć zgodę pacjenta do odbioru tych należności przez Zakład).
12. Osoba przebywająca w Zakładzie ponosi koszty wyżywienia oraz zakwaterowania.
13. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu osoby przebywającej w Zakładzie/osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w Zakładzie, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
14. Opłata za pobyt ustalana jest ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu osoby przebywającej w Zakładzie/osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w Zakładzie.
15. Pacjent może zostać wypisany z Zakładu:
 - a) gdy jego stan nie będzie wymagał dalszego leczenia w Zakładzie oraz przy przekroczeniu 40 punktów w skali Barthel;
 - b) gdy jego ubezpieczenie zdrowotne straci ważność;

- c) na żądanie własne lub opiekuna prawnego (z wcześniejszym zawiadomieniem Kierownika Zakładu/Pielęgniarki koordynującej);
- d) w przypadku zaprzestania finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- e) w przypadku rażącego naruszenia zapisów w Regulaminie.

Rozdział VII

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania podmiotu

Kierownictwo Szpitala

§ 36

1. Dyrektor kieruje Szpitalem, reprezentuje go na zewnątrz, podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala i pełni wobec nich funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy.
3. Dyrektor Szpitala zapewnia warunki do sprawnego funkcjonowania Szpitala, a także właściwą organizację pracy.
4. Dyrektor Szpitala kieruje Szpitalem przy pomocy:
 - a) Zastępcy Dyrektora d/s Lecznictwa,
 - b) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych,
 - c) Głównego Księgowego,
 - d) Przełożonej Pielęgniarek,
 - e) Kierowników komórek organizacyjnych.
5. W przypadku nieobecności Dyrektora kierownictwo Szpitala sprawuje Zastępca Dyrektora ds. leczenia lub inny wyznaczony przez Dyrektora pracownik.
6. Na zastępującego przechodzą wszelkie prawa i obowiązki Dyrektora Szpitala, z wyjątkiem zastrzeżonych do jego wyłącznej kompetencji.

§ 37

Do zakresu obowiązków Dyrektora Szpitala należy w szczególności:

- 1) sprawowanie ogólnego kierownictwa i nadzoru nad działalnością Szpitala,
- 2) organizowanie pracy Szpitala,
- 3) zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz nadzór nad ich realizacją
- 4) podejmowanie decyzji i wydawanie zarządzeń wynikających z funkcji kierowania zakładem pracy,
- 5) przestrzeganie zasad racjonalnego gospodarowania oraz stosowania rachunku ekonomicznego,
- 6) dbałość o dobór i racjonalne wykorzystanie kadr,
- 7) wykonywania zadań w zakresie przewidzianym odrębnymi przepisami,
- 8) przygotowanie projektu regulaminu organizacyjnego Szpitala oraz wnioskowanie zmian,
- 9) całościowa analiza i ocena kosztów,
- 10) współpraca z organami: samorządów zawodowych, związków zawodowych i organizacji społecznych,
- 11) inne zadania zlecone przez podmiot tworzący.

§ 38

Do zakresu obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych należy w szczególności:

- 1) organizacja pracy podległych komórek pionu administracyjno-technicznego,
- 2) opracowywanie planu inwestycyjnego i jego korekt oraz przedstawianie do zatwierdzenia Dyrektorowi,
- 3) pozyskiwanie źródeł finansowania zadań inwestycyjnych,
- 4) realizacja i nadzór nad inwestycjami,
- 5) koordynowanie i nadzorowanie prawidłowego przygotowania planu remontów, odbiorów technicznych poszczególnych zadań inwestycyjnych,
- 6) utrzymanie prawidłowego stanu technicznego budynków, budowli,
- 7) koordynacja i nadzór nad prawidłowością prac związanych z eksploatacją urządzeń i systemów technicznych stosowanych w szpitalu,
- 8) niezwłoczne usuwanie wszelkich awarii powstałych na terenie Szpitala podległymi służbami lub zlecenie ich usunięcia specjalistycznym firmom,
- 9) kontrola i optymalizacja kosztów remontów i napraw, analiza wydatków w tym zakresie,
- 10) współdziałanie w zakresie dostaw wyposażenia inwestycyjnego w ramach postępowań o udzielanie zamówień publicznych,
- 11) nadzorowanie dostaw, magazynowanie i zabezpieczenie wyposażenia inwestycyjnego oraz wymagającego montażu,

- 12) planowanie, koordynacja i nadzór w zakresie zaopatrzenia Szpitala w towary, usługi oraz roboty inwestycyjne zgodnie z przepisami ustawy o zamówieniach publicznych
- 13) zapewnienie odpowiednich warunków bhp oraz odpowiednich warunków technicznych dla ochrony p/pożarowej,
- 14) udział w nadzorowaniu i monitorowaniu stanu higieniczno – sanitarnego,
- 15) realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie BHP, p/poż., SANEPID, UDT itp.

§ 39

Do zakresu obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:

- 1) organizowanie właściwej opieki lekarskiej,
- 2) nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 3) planowanie i organizowanie warunków do prawidłowej realizacji leczenia, diagnostyki i rehabilitacji pacjentów w zakładzie,
- 4) zapewnienie niezbędnych konsultacji specjalistycznych,
- 5) ocena merytoryczna kosztów działalności leczniczej,
- 6) nadzór nad gospodarką lekami i ordynacją leków,
- 7) zapewnienie planowej i zorganizowanej pracy podległego personelu,
- 8) merytoryczny nadzór nad pracą podległego personelu oraz udzielanie instruktażu i wskazówek,
- 9) analiza i ocena potrzeb dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę,
- 10) ustalanie koncepcji organizacyjnych i standardów zakładowych,
- 11) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących standardów zakładowych.

§ 40

W uzasadnionych przypadkach Dyrektor Szpitala i jego Zastępcy mogą przekazać część swoich obowiązków wyznaczonemu imiennie pracownikowi.

§ 41

1. Główny Księgowy organizuje i kieruje pracą pionu księgowego.
2. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - a) prowadzenie rachunkowości jednostki,
 - b) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - c) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - d) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - e) opracowywanie projektu planu rzeczowo – finansowego,
 - f) opracowywanie analiz i oceny ekonomiczno – finansowych z realizacji planu rzeczowo – finansowego,
 - g) sporządzanie sprawozdawczości z realizacji planu rzeczowo – finansowego.

§ 42

1. Przełożona pielęgniarek Szpitala organizuje, nadzoruje i koordynuje pracę pielęgniarek i innych grup zawodowych średniego i niższego personelu medycznego przy pomocy bezpośrednio jej podległych pielęgniarek oddziałowych, pielęgniarek koordynujących oraz podległych pośrednio innych pracowników komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Do zadań Przełożonej pielęgniarek należy w szczególności:
 - a) nadzór nad odpowiednim poziomem opieki pielęgniarskiej i jakością udzielanych świadczeń oraz pracą niższego personelu medycznego,
 - b) akceptowanie i zatwierdzanie standardów praktyki pielęgniarskiej
 - c) podejmowanie działań podnoszących kwalifikacje podległego jej personelu,
 - d) bieżąca analiza właściwego wykorzystania pracowników,
 - e) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala wniosków i propozycji w sprawach podległego personelu, dotyczących przyjęć i zwolnień oraz wyróżnień i kar, a także wysokości wynagrodzeń, w ramach przydzielonych środków,
 - f) analiza merytoryczna kosztów działalności w zakresie działalności prowadzonej przez personel pielęgniarski i niższy personel medyczny,
 - g) nadzór nad działalnością działu dokumentacji i statystyki medycznej, izby przyjęć oraz przychodni specjalistycznej,
 - h) nadzór nad prawidłową realizacją zadań przez dietetyka, w szczególności takich jak: zapewnienie prawidłowego żywienia pacjentów, opracowywanie planów zaopatrzenia bieżącego zgodnie z wymogami prawidłowego żywienia, kontrola jakości posiłków oraz właściwe ich przechowywanie, sporządzanie zamówień zgodnie z liczbą, rodzajem diet i zgodnie z wymogami dietetyki,
 - i) nadzór nad utrzymaniem pomieszczeń w należytym porządku, czystości i estetyce,
 - j) nadzór i kontrola czynności przeciwepidemicznych, będących w zakresie obowiązków średniego i niższego personelu medycznego,
 - k) organizacja i nadzór nad realizacją zadań na podległych stanowiskach pracy, przestrzeganie regulaminów pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,

- l) dokonywanie systematycznych obchodów komórek działalności podstawowej Szpitala oraz udzielanie w miarę potrzeby podległemu personelowi instruktażu bieżącego, dotyczącego jego pracy,
- m) opracowywanie i ustalanie zakresów obowiązków na poszczególnych stanowiskach podległego personelu,
- n) współpraca z organami samorządu pielęgniarek i położnych.

Organizacja Szpitala

§ 43

1. Komórki organizacyjne pionu działalności podstawowej,
2. Komórki organizacyjne pionu administracyjno - technicznego,
3. Komórki organizacyjne pionu księgowego,

§ 44

Pion działalności podstawowej tworzą:

I. Szpital wielospecjalistyczny z komórkami organizacyjnymi:

- 1) Oddział Wewnętrzny, z 1 stanowiskiem intensywnej terapii;
- 2) Oddział Pulmonologiczny;
- 3) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej;
- 4) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej;
- 5) Oddział Medycyny Paliatywnej;
- 6) Izba Przyjęć;
- 7) Apteka.

II. Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego

z komórką organizacyjną:

- Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
oraz posiadający jednostki:

1. **Przychodnię Specjalistyczną** z komórkami organizacyjnymi:
 - 1) Poradnię Kardiologiczną;
 - 2) Poradnię Pulmonologiczną;
 - 3) Poradnię Neurologiczną;
 - 4) Poradnię Rehabilitacyjną;
 - 5) Poradnię Medycyny Paliatywnej;
 - 6) Zespołem Domowej Opieki Paliatywnej;
 - 7) Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy;
2. **Zakład Rehabilitacji** z komórkami organizacyjnymi:
 - 1) Pododdziałem Rehabilitacji Diennej;
 - 2) Działem Rehabilitacji,
3. **Medyczne Laboratorium Diagnostyczne** z komórką organizacyjną:
 - 1) Medycznym Laboratorium Diagnostycznym,
4. **Zakład Diagnostyki** z komórkami organizacyjnymi:
 - 1) Pracownią Diagnostyki Obrazowej;
 - 2) Pracownią Badań Czynnościowych;
 - 3) Pracownią Badań Endoskopowych;
 - 4) Pracownią Ultrasonograficzną,

III. Zakład Opieki Długoterminowej z komórką organizacyjną:

- 1) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy z 4 stanowiskami do wentylacji mechanicznej

oraz:

- Statystyka i dokumentacja medyczna,
- Gabinet Promocji Zdrowia,
- Dietetyk.

§ 45

1. Oddziałami w Szpitalu kierują lekarze kierujący oddziałem / ordynatorzy.
2. Zakładem Opiekuńczo – Leczniczym kieruje kierownik.
3. Na wniosek lekarza kierującego oddziałem / ordynatora, kierownika Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Dyrektor Szpitala mianuje jego zastępcę.
4. Odcinkiem pielęgniarskim kieruje pielęgniarka oddziałowa.

§ 46

Do obowiązków lekarza kierującego oddziałem / ordynatora należy w szczególności:

1. organizacja sprawnego funkcjonowania oddziału pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym,
2. zapewnienie właściwej opieki medycznej pacjentom oddziału,

3. kierowanie pracą lekarzy wykonujących swe obowiązki służbowe w oddziale, czuwanie nad systematycznym ich doszkalaniami,
4. dbanie o utrzymanie oddziału w należyтым stanie pod względem sanitarno-higienicznym i porządku, przy współdziałaniu pielęgniarki oddziałowej,
5. wnioskowanie w sprawach pracowniczych podległego personelu,
6. sprawowanie nadzoru nad dyscypliną pracy.

§ 47

1. Kierownik Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do obowiązków kierownika Zakładu należy w szczególności:
 - 1) organizacja sprawnego funkcjonowania Zakładu pod względem administracyjnym i gospodarczym,
 - 2) zapewnienie właściwej opieki medycznej pacjentom Zakładu,
 - 3) kierowanie pracą personelu wykonującego swe obowiązki służbowe w Zakładzie, czuwanie nad systematycznym doszkalaniami pracowników,
 - 4) dbanie o utrzymanie Zakładu w należyтым stanie pod względem sanitarno-higienicznym i porządku, przy współdziałaniu pielęgniarki oddziałowej,
 - 5) wnioskowanie w sprawach pracowniczych podległego personelu,
 - 6) sprawowanie nadzoru nad dyscypliną pracy.

§ 48

1. Pielęgniarka oddziałowa podlega pod względem fachowym oraz służbowym przełożonej pielęgniarek, w zakresie leczenia i diagnostyki lekarzowi kierującemu oddziałem / ordynatorowi.
2. Na wniosek pielęgniarki oddziałowej, w porozumieniu z przełożoną pielęgniarek i za zgodą lekarza kierującego oddziałem / ordynatora, Dyrektor Szpitala powołuje zastępcę pielęgniarki oddziałowej.

§ 49

Do obowiązków pielęgniarki oddziałowej należy w szczególności:

1. organizacja procesu pielęgnowania,
2. właściwe zorganizowanie pracy personelu pielęgniarskiego i niższego oraz nadzór nad wykonywaniem opieki nad chorym,
3. dbanie o utrzymanie oddziału w należyтым stanie pod względem sanitarno-higienicznym i porządkowym,
4. czuwanie nad całością inwentarza oddziałowego,
5. przedstawianie zwierzchnikowi opinii o pracy podległego personelu.

§ 50

Kierownikiem Przychodni Specjalistycznej jest Zastępca Dyrektora d/s Lecznictwa.

§ 51

1. Pracą Izby Przyjęć kieruje lekarz kierujący izbą przyjęć.
2. Pielęgniarka oddziałowa izby przyjęć podlega pod względem fachowym i służbowym przełożonej pielęgniarek, w zakresie leczenia i diagnostyki lekarzowi kierującemu izbą przyjęć lub lekarzowi dyżurnemu.

§ 52

Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:

- a) przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego i stacjonarnego całodobowego leczenia innego niż szpitalne,
- b) udzielanie pomocy doraźnej chorym zgłaszającym się do Izby Przyjęć,
- c) współpraca z poszczególnymi oddziałami, poradniami oraz pracowniami diagnostycznymi Szpitala,
- d) właściwe prowadzenie dokumentacji medycznej,
- e) dysponowanie transportem sanitarnym.

§ 53

Komórką organizacyjną kieruje kierownik.

§ 54

1. Do obowiązków kierującego komórką organizacyjną należy w szczególności:
 - a) ustalanie zasad i obowiązków dla podległych pracowników,
 - b) organizowanie i kierowanie pracą podległych pracowników, zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy oraz nadzór nad terminowym i prawidłowym wykonywaniem zadań,
 - c) wnioskowanie w sprawach pracowniczych podległego personelu,
 - d) właściwy dobór pracowników oraz dbałość o systematyczne podnoszenie ich kwalifikacji zawodowych, a także kształtowanie właściwych stosunków międzyludzkich w komórce organizacyjnej,

- e) bieżące uczestniczenie w pracy komórki organizacyjnej i bezpośrednie wykonywanie zadań przewidzianych dla kierownika działu z zakresu działania komórki organizacyjnej oraz innych zleconych przez Dyrektora Szpitala lub jego zastępcę,
 - f) sprawowanie nadzoru nad dyscypliną pracy.
1. Kierującego komórką organizacyjną zastępuje, w razie jego nieobecności, wyznaczony pracownik.
 2. Kierujący komórką organizacyjną ponosi odpowiedzialność za pracę komórki, a także za wyniki ekonomiczno – finansowe.
 3. Postanowienia ust. 1 stosuje się odpowiednio do pracowników kierujących samodzielnymi wieloosobowymi stanowiskami pracy.

§ 55

Pion administracyjno-techniczny tworzą:

1. Sekretariat Dyrekcji,
2. Zespół Kadr Szkoleń i Analiz,
3. Zespół Zamówień Publicznych,
4. Dział Administracyjno – Techniczny, w którego skład wchodzi:
 - Zespół Nadzoru nad Sprzętem Medycznym,
 - Zespół Obsługi Technicznej,
 - Składnica Akt,
 - Magazyn,
 - Chłodnia do Przechowywania Zwłok,
5. Samodzielne stanowiska, wyszczególnione w § 55.

§ 56

Pion księgowy tworzą:

1. Sekcja Księgowo – Finansowa,
2. Sekcja Płac,
3. Stanowisko ds. Inwentaryzacji.

§ 57

Samodzielne stanowiska to:

1. Stanowisko d/s Obronności,
2. Stanowisko d/s Ppoż,
3. Stanowisko d/s BHP
4. Radca prawny,
5. Kapelan,
6. Inspektor Ochrony Danych,
7. Informatyk,
8. Specjalista do spraw epidemiologii,
9. Pełnomocnik Dyrektora ds. zarządzania jakością,
10. Pełnomocnik Dyrektora d/s cyberbezpieczeństwa,
11. Inspektor Nadzoru Inwestorskiego z Zarządzaniem Nieruchomością.

§ 58

1. Komórki organizacyjne Szpitala nie mogą występować na zewnątrz, wchodzić w stosunki prawne z innymi osobami prawnymi, a także z osobami fizycznymi.
2. Informacji dla prasy, radia i telewizji udziela pracownik upoważniony przez Dyrektora.

Zadania komórek organizacyjnych

§ 59

Do zadań komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej należy:

- a) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
- b) udzielanie porad specjalistycznych,
- c) wykonywanie badań diagnostycznych,
- d) leczenie zachowawcze i rehabilitacyjne,
- e) orzecznictwo lekarskie,
- f) profilaktyka i promocja zdrowia
- g) prowadzenie statystyki, sprawozdawczości i archiwum ruchu chorych,
- h) inne zadania wynikające z organizacji Szpitala.

§ 60

Do zadań komórek organizacyjnych pionu administracyjno-technicznego należy:

- a) obsługa sekretariatu, w tym obsługa kancelaryjna oraz prowadzenie składnicy akt;
- b) prowadzenie spraw kadrowych i pracowniczych, w tym w szczególności w zakresie zatrudnienia, płac, czasu pracy, kształcenia i doskonalenia zawodowego, stażów i praktyk, lekarskich badań profilaktycznych pracowników, obsługi emerytów i rencistów, itp.;
- c) gospodarowanie środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych;
- d) rejestracja oraz nadzór nad terminowym załatwianiem skarg i wniosków adresowanych do dyrekcji Szpitala,
- e) opracowywanie projektów regulaminów organizacyjnych Szpitala oraz projektów zmian w tym zakresie,
- f) sprzedaż usług medycznych i pozamedycznych oraz prowadzenie związanych ze sprzedażą analiz i statystyk;
- g) zapewnienie bieżącego, dostosowanego do potrzeb, zaopatrzenia w produkty lecznicze, wyroby medyczne, preparaty biobójcze, środki czystości, artykuły spożywcze, artykuły gospodarcze, materiały budowlane, itp., z zastosowaniem obowiązujących przepisów w zakresie udzielania zamówień publicznych;
- h) gospodarka magazynowa,
- i) gospodarka składnikami majątku nieruchomego i ruchomego,
- j) utrzymanie należytego stanu technicznego, funkcjonalno-użytkowego oraz sanitarno-higienicznego obiektów budowlanych i terenów zewnętrznych;
- k) utrzymanie należytego stanu technicznego instalacji i urządzeń systemów: sygnalizacji pożaru, oddymiania, elektroenergetycznego, antywłamaniowego, itp.;
- l) zabezpieczenie prawidłowego funkcjonowania urządzeń technicznych oraz aparatury medycznej w szczególności przez dokonywanie okresowych przeglądów, konserwacji i napraw;
- m) zabezpieczenie prawidłowego funkcjonowania sieci teletechnicznych (utrzymanie łączności telefonicznej) oraz komputerowych a także opieki serwisowej oprogramowania komputerowego;
- n) zapewnienie prawidłowej gospodarki środowiskiem, w tym w szczególności gospodarki odpadami;
- o) zapewnienie należytego stanu użytkowego bielizny szpitalnej;
- p) zapewnienie bezpieczeństwa procesów przetwarzania danych osobowych w Szpitalu.

§ 61

Do zakresu działania komórek organizacyjnych pionu księgowego należą w szczególności sprawy:

- a) opracowywania projektu planu rzeczowo – finansowego i budżetu Szpitala,
- b) ewidencji finansowo-księgowej Szpitala,
- c) ewidencji i analizy finansowej kosztów działalności,
- d) ewidencji i kontroli oraz aktualizacji wyceny środków trwałych, wyposażenia, przedmiotów nietrwałych i materiałów,
- e) obliczania i wypłat wynagrodzeń i innych należności pracowniczych,
- f) realizacji finansowej wydatków osobowych i rzeczowych,
- g) ewidencjonowania i rozliczania funduszu socjalnego,
- h) prowadzenia obrotów kasowych i bankowych oraz kasy zakładowej,
- i) sprawozdawczości finansowej.

§ 62

1. Swoje zadania Szpital również realizuje również poprzez zlecenie na podstawie odrębnych umów osobom prywatnym lub innym podmiotom gospodarczym wykonanie pewnych zakresów zadań lub pełnych zakresów zadań przypisanych komórkom lub samodzielny stanowiskom.
2. Szczegółowy zakres powierzonych zadań, o których mowa w ust. 1, każdorazowo Dyrektor Szpitala określa w umowie.
3. Osoby lub inne podmioty gospodarcze określone w ust. 1 ponoszą odpowiedzialność za realizację zadań.

§ 63

1. Szczegółowe zakresy obowiązków każdego pracownika, które ustala bezpośredni przełożony, znajdują się w Zespole Kadr Szkoleń i Analiz.
2. Pracownicy ponoszą odpowiedzialność za wykonywaną pracę.

§ 64

1. Współdziałanie pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, powinno odbywać się w sposób, który zapewni sprawność funkcjonowania podmiotu leczniczego oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych przez podmiot świadczeń zdrowotnych.
2. Poszczególne komórki organizacyjne Szpitala zobowiązane są do współdziałania w zakresie diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym oraz administracyjno – gospodarczym.

Rozdział VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 65

1. Szpital 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 niewykonywanych w Szpitalu, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w Szpitalu.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi, w zakresie określonym w pkt 1, określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi podmiotami a Szpitalem.

§ 66

Szpital może udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne w celu wykonywania swoich zadań, określonych w Statucie innemu podmiotowi leczniczemu, osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia zdrowotne określają przepisy odrębne oraz obowiązująca umowa pomiędzy Szpitalem a przyjmującym zamówienie.

Rozdział IX

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 67

1. Dokumentację medyczną udostępniana jest pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie pisemnie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana 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, z zastrzeżeniem art. 26 ust. 2a i 2b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Dokumentacja medyczna udostępniana jest również podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.
4. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych i jedynie w zakresie dotyczącym pacjenta.
5. Odmowa udostępnienia dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
6. Dokumentacja medyczna udostępniania jest:
 - a) do wglądu w Szpitalu z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzania notatek lub zdjęć,
 - b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku,
 - c) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - e) na informatycznym nośniku danych.
7. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji medycznej w Szpitalu należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji, z wyjątkiem sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

§ 68

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłaty w wysokości określonej w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy 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 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
3. Wysokość opłat została podana w Cenniku, który stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

4. Opłaty, o której mowa w pkt. 1 nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie, w sposób, o którym mowa art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 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 X

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 69

1. Szpital udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych z zakresu badań diagnostycznych, rehabilitacji, opieki długoterminowej.
2. Świadczenia, o których mowa w pkt. 1 udzielane są w:
 - a) Medycznym Laboratorium Diagnostycznym,
 - b) Pracowni Diagnostyki Obrazowej,
 - c) Pracowni Badań Czynnościowych,
 - d) Dziale Rehabilitacji,
 - e) Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym.
3. Udzielanie świadczeń, o których mowa w pkt. 1 koordynuje Izba Przyjęć.

§ 70

Wysokość opłat za odpłatne świadczenia zdrowotne określa Cennik ustalony przez Dyrektora Szpitala, stanowiący Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział XI

Postępowanie w razie śmierci pacjenta oraz Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

§ 71

W razie śmierci pacjenta w Szpitalu obowiązuje wdrożona instrukcja postępowania, a w szczególności:

1. Pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia o śmierci pacjenta przebywającego w szpitalu lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz leczący lub lekarz dyżurny natychmiast dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. Lekarz niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia osobę wskazaną w historii choroby lub instytucję o śmierci pacjenta, dokumentując ten fakt stosownym wpisem w indywidualnej wewnętrznej dokumentacji pacjenta.
4. Sekretarka medyczna lub pielęgniarka niezwłocznie przekazuje kartę statystyczną zgonu wystawioną przez lekarza do działu statystyki i dokumentacji medycznej pełniącej funkcję kancelarii Szpitala.
5. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to przedstawiciel ustawowy.
6. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego lekarza kierującego oddziałem, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
7. O zaniechaniu sekcji zwłok z powodu sprzeciwu sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
8. Przepisów ust. 5-7 nie stosuje się w przypadkach:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można określić w sposób jednoznaczny,
 - c) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
9. W przypadku podjęcia decyzji o wykonaniu sekcji zwłok, stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po otrzymaniu „protokołu sekcji zwłok”.
10. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są przez pracownika Chłodni do Chłodni po upływie dwóch godzin od czasu zgonu wraz z kartą skierowania zwłok do Chłodni.
11. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny.
12. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania osoby zmarłej,

- b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione wyżej przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
13. Pracownik Chłodni jest zobowiązany zwłoki osoby zmarłej umyć, okryć i wydać osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej
 14. Czynności, o których wyżej mowa nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania.
 15. Zwłoki osoby zmarłej wydawane są przez pracownika Chłodni w dni powszednie w godzinach od 7.00 do 13.00. Możliwe jest wydanie zwłok w innych terminach, po wcześniejszym osobistym lub telefonicznym uzgodnieniu z pracownikiem Chłodni.
 16. Za wyżej wymienione czynności nie pobiera się opłat.
 17. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny Szpital pobiera opłaty od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na mocy obowiązujących przepisów zgodnie z obowiązującym w Szpitalu cennikiem.
 18. Wysokość opłat, o których mowa w pkt. 17 określa Cennik ustalony przez Dyrektora Szpitala, stanowiący Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział XII

Monitoring pomieszczeń

§ 72

1. Dopuszcza się zastosowanie monitoringu w pomieszczeniach Szpitala:
 - a) w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, jeżeli jest to konieczne w procesie leczenia pacjentów lub do zapewnienia im bezpieczeństwa, w tym również sal łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych itp;
 - b) ogólnodostępnych, jeżeli będzie to wynikało z potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników.
2. Monitoring może być prowadzony za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu, w sposób uwzględniający poszanowanie intymności i godności osób monitorowanych, a przekazywanie obrazu musi uniemożliwiać ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych.
3. Monitoring musi zapewniać ochronę danych osobowych.
4. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu zawierające dane osobowe mogą być przetwarzane wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane.
5. Nagrania, o których mowa w pkt. 4 przechowuje się przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
6. Jeżeli odrębne przepisy nie stanowią inaczej, nagrania uzyskane w wyniku monitoringu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, po upływie okresu, o którym mowa w pkt. 5.

Rozdział XIII

Postanowienia końcowe

§ 73

1. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor Szpitala.
2. Regulamin Organizacyjny opiniuje Rada Społeczna Szpitala.
3. Regulamin Organizacyjny jest wprowadzany w życie Zarządzeniem Dyrektora.
4. Regulamin Organizacyjny obowiązuje wszystkich pracowników Szpitala, bez względu na formę zatrudnienia.
5. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego wymagają formy pisemnej i mogą zostać wprowadzone wyłącznie w trybie właściwym dla wprowadzenia Regulaminu.
6. Zmiany do Załączników do niniejszego Regulaminu ustala każdorazowo Dyrektor Szpitala.

Wilkowice, dnia 25.04.2024r.