



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

BESKIDZKIEGO CENTRUM ONKOLOGII-SZPITALA MIEJSKIEGO IM. JANA PAWŁA II W BIELSKU-BIAŁEJ

Bielsko-Biała, grudzień 2022 r.

Spis treści	
ROZDZIAŁ I	1
POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	1
ROZDZIAŁ II	2
CELE I ZADANIA	2
ROZDZIAŁ III.....	3
STRUKTURA ORGANIZACYJNA ORAZ MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	3
ROZDZIAŁ IV	7
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	7
ROZDZIAŁ V	8
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	8
ROZDZIAŁ VI.....	11
ZASADY KIEROWANIA SZPITALEM	11
FUNKCJONOWANIE BCO-SM.....	19
ROZDZIAŁ VII	20
ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH	20
Katedra/Oddział szpitalny	20
Izba Przyjęć	22
Blok Operacyjny.....	23
Zakład Radioterapii i Pracownia Brachyterapii.....	23
Zakład Fizyki Medycznej.....	23
Zakład Medycyny Nuklearnej	24
Zakład Patomorfologii.....	24
Laboratorium Analityczne.....	25
Apteka	25
Centralna Sterylizatornia.....	26
Bank Krwi	27
Przychodnia/Poradnia specjalistyczna.....	27
Zakład Rehabilitacji	28
Zakład Diagnostyki Obrazowej.....	28
Pracownia Endoskopii.....	28
Pracownie o profilu kardiologicznym	29
Pracownia EEG	30
Pracownia Dopplerowska.....	30
Pracownia Metabolizmu Tkanki Mięśniowej i Kostnej	30

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy.....	30
Medycyna Paliatywna i Hospicyjna	31
Pion podległy bezpośrednio Dyrektorowi, samodzielne stanowiska	31
Pion podległy Z-cy Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania	37
Pion podległy Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównemu Księgowemu.....	39
Pion podległy Z-cy Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych.....	41
ROZDZIAŁ VIII	44
ZASADY UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	44
ROZDZIAŁ IX.....	45
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	45
ROZDZIAŁ X	45
WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZ.	45
ROZDZIAŁ XI.....	46
WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....	46
ROZDZIAŁ XII	46
SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI BCO-SM.....	46
ROZDZIAŁ XIII	47
OPIEKA OKOŁOPORODOWA	47
ROZDZIAŁ XIV	47
MONITORING POMIESZCZEŃ.....	47
ROZDZIAŁ XV	48
POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	48

ROZDZIAŁ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej, zwane dalej BCO-SM, w szczególności działa na podstawie:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.),
2. aktów wykonawczych do powołanej ustawy,
3. Porozumienia nr ON.II.031.145.2011 z dnia 15 listopada 2011 w sprawie połączenia Beskidzkiego Centrum Onkologii im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej i Szpital Ogólnego im. Edmunda Wojtyły w Bielsku-Białej – samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz utworzenia nowego SPZOZ pod nazwą: Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej,
4. Statutu BCO-SM,
5. niniejszego Regulaminu oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 2

Przez użyte w Regulaminie określenia należy rozumieć:

1. Szpital, BCO-SM – Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej,
2. Dyrektor – Dyrektor Beskidzkiego Centrum Onkologii-Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej,
3. komórka organizacyjna – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym Szpitala komórkę taką jak: katedra, oddział, zakład, poradnia, pracownia, dział lub inna wyodrębniona organizacyjnie, funkcjonalnie lub zadaniowo struktura,
4. kierownik, ordynator – należy przez to rozumieć kierownika wyodrębnionej w schemacie organizacyjnym komórki organizacyjnej Szpitala,
5. pielęgniarka - rozumie się przez to także pielęgniarza, położną i położnego,
6. oddział szpitalny – rozumie się przez to także katedrę i klinikę,
7. świadczenia opieki zdrowotnej – należy przez to rozumieć działania służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania,
8. dokumentacja medyczna - dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowie z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 3

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej działa pod nazwą „Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej” i może posługiwać się skróconą nazwą, tj. „BCO-SM”.

§ 4

Regulamin Organizacyjny Beskidzkiego Centrum Onkologii-Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej, określa w szczególności:

1. cele i zadania Szpitala,
2. strukturę organizacyjną,

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

§ 5

1. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor Szpitala.
2. Każdy pracownik Szpitala zobowiązany jest do zapoznania się z zapisami Regulaminu, przestrzegania i stosowania w czasie wykonywanych obowiązków. Obowiązek ten ciąży także na osobach świadczących dla Szpitala usługi na podstawie umów cywilnoprawnych.
3. Regulamin Organizacyjny w formie papierowej znajduje się w Sekcji Organizacji i Zarządzania, a w formie elektronicznej na stronie BIP BCO-SM oraz na Portalu Pracowniczym BCO-SM w module *Regulamin Organizacyjny*.

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA

§ 6

1. Podstawowym celem Beskidzkiego Centrum Onkologii-Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych połączonych z edukacją zdrowotną oraz działaniami w zakresie promocji zdrowia.
2. BCO-SM udziela świadczeń opieki zdrowotnej osobom dorosłym.
3. BCO-SM udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
4. Szpital zobowiązany jest udzielić świadczeń zdrowotnych każdej osobie w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia.
5. Do zadań Szpitala należy 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, a w szczególności:

- 1) leczenie i pielęgnowanie pacjentów w oddziałach całodobowych i oddziale dziennym,
 - 2) badania i porady ambulatoryjne,
 - 3) badania diagnostyczne, obrazowe, laboratoryjne i patomorfologiczne,
 - 4) podawanie lub wydawanie, do samodzielnego przyjmowania w domu, leków przeciwnowotworowych,
 - 5) rehabilitacja lecznicza,
 - 6) opieka psychologiczna,
 - 7) opieka paliatywna i hospicyjna pacjenta będącego w terminalnym okresie choroby nowotworowej,
 - 8) opieka pielęgnacyjno-opiekuńcza,
 - 9) zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla pacjentów BCO-SM,
 - 10) działania profilaktyczne, edukacja zdrowotna w tym poradnictwo laktacyjne, promocja zdrowia.
6. Szpital na podstawie umów zawartych z medycznymi uczelniami wyższymi prowadzi szkolenie przeddyplomowe w zawodach medycznych oraz pokrewnych.
 7. Szpital na podstawie odrębnych przepisów prowadzi szkolenie podyplomowe w zawodach medycznych oraz pokrewnych.
 8. Szpital realizuje zadania wynikające z ustawy o powszechnym obowiązku obrony RP, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz innych ustaw szczególnych.
 9. BCO-SM może prowadzić również, bez szkody dla jakości i dostępności realizowanych statutowo świadczeń zdrowotnych, działalność gospodarczą w zakresie:
 - 1) wynajmu wolnych powierzchni lokalowych, będących w jego dyspozycji,
 - 2) działalności dydaktyczno-szkoleniowej,
 - 3) usług parkingowych,
 - 4) przechowywania zwłok,
 - 5) działalności badawczej oraz badań klinicznych,
 - 6) produkcji i sprzedaży energii elektrycznej z generatora kogeneracji.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ORAZ MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 7

1. Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, którego podmiotem tworzącym jest Miasto na prawach powiatu Bielsko-Biała.
2. Siedzibą BCO-SM jest: Bielsko-Biała, ul. Wyzwolenia 18.
3. Obszarem działania BCO-SM jest Rzeczpospolita Polska.

§ 8

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej, działające w następujących lokalizacjach:

1. Szpital przy ul. Wyzwolenia 18 w Bielsku-Białej,
2. Szpital przy ul. Wyspiańskiego 21 w Bielsku-Białej,
3. Szpital przy ul. E. Plater 17 w Bielsku-Białej.

§ 9

Strukturę organizacyjną Beskidzkiego Centrum Onkologii-Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej tworzą zakłady według rodzaju działalności:

1. ZAKŁAD LECZNICZY - SZPITAL,
2. ZAKŁAD LECZNICZY - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA,
3. ZAKŁAD LECZNICZY - OPIEKA DŁUGOTERMINOWA.

W ramach ww. zakładów działają jednostki organizacyjne zgodnie z rodzajem działalności:

1. Szpital 1 przy ul. Wyzwolenia 18,
2. Szpital 2 przy ul. Wyspiańskiego 21,
3. Szpital 3 przy ul. E. Plater 17,
4. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 1 przy ul. Wyzwolenia 18,
5. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 2 przy ul. Wyspiańskiego 21,
6. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 3 przy ul. E. Plater 17,
7. Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy przy ul. E. Plater 17,
8. Laboratorium.

§ 10

Strukturę organizacyjną BCO-SM tworzą pionowy:

1. działalności podstawowej medycznej,
2. działalności pomocniczej, w tym administracyjnej i technicznej.

§ 11

I. W skład komórek podstawowej działalności medycznej w lokalizacji przy ul. Wyzwolenia 18 w Bielsku-Białej, wchodzi:

1. Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej,
2. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
3. Oddział Onkologiczny,
4. Oddział Radioterapii i Chemioterapii,
5. Punkt Przyjęć Planowych Izby Przyjęć,
6. Blok Operacyjny,
7. Przychodnia Onkologiczna z poradniami:
 - 1) Onkologiczną,
 - 2) Chemioterapii,
 - 3) Radioterapii i Brachyterapii,
 - 4) Chorób Piersi,
 - 5) Chirurgii Onkologicznej,
 - 6) Chirurgii Ogólnej,
 - 7) Onkologiczną Poradnią Genetyczną,
 - 8) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy onkologiczny,
 - 9) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgiczny,
 - 10) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgii onkologicznej,
8. Zakład Radioterapii,
 - 1) Pracownia Brachyterapii,
 - 2) Zakład Fizyki Medycznej,
9. Zakład Medycyny Nuklearnej,
10. Zakład Patomorfologii,
 - 1) Pracownia Genetyczna,
11. Zakład Rehabilitacji,

12. Zakład Diagnostyki Obrazowej z pracowniami:

- 1) RTG,
- 2) USG,
- 3) Mammografii,
- 4) TK,
- 5) RM,
- 6) Mammotomiczna,

13. Pracownia Endoskopii,

14. Laboratorium Analityczne,

15. Apteka,

16. Bank Krwi.

II. W skład komórek podstawowej działalności medycznej w lokalizacji przy ul. Wyspiańskiego 21 w Bielsku-Białej, wchodzi:

1. Katedra i Klinika Onkologii,

2. Oddział Dzienny Katedry Onkologii.

3. Oddział Kardiologii i Kardiologii i Kardiologii,

1) Pracownia EKG,

2) Pracownia Echokardiografii,

3) Pracownia Echokardiografii i Kontroli Urządzeń Wszczepialnych Serca,

4) Pracownia Elektrofizjologiczna,

5) Pracownia EKG Wysiłkowego,

4. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,

5. Oddział Ginekologiczno – Położniczy i Ginekologii Onkologicznej,

6. Oddział Noworodkowy,

7. Oddział Gastroenterologiczny z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych,

8. Izba Przyjęć,

9. Blok Operacyjny,

10. Poradnia Onkologiczna,

1) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy onkologiczny,

11. Poradnia Kardiologiczna,

1) Pracownia Holterowska,

12. Poradnia Chorób Zakaźnych,

13. Poradnia Ginekologii Dziecięcej,

14. Poradnia Ginekologiczno – Położnicza,

1) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczny,

15. Poradnia Patologii Noworodka,

16. Poradnia Laktacyjna,

17. Poradnia Neurologiczna,

18. Poradnia Gastroenterologiczna,

19. Poradnia Chorób Wewnętrznych i Reumatologii,

1) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy neurologiczny, gastroenterologiczny i reumatologiczny,

20. Poradnia Leczenia Osteoporozy,

21. Zakład Diagnostyki Obrazowej z pracowniami:

1) RTG,

2) USG,

3) TK,

22. Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego,

23. Pracownia Endoskopii,

24. Pracownia EEG,

25. Pracownia Dopplerowska,
26. Pracownia Metabolizmu Tkanki Mięśniowej i Kostnej,
27. Laboratorium Analityczne,
28. Magazyn Apteczny,
29. Bank Krwi,
30. Centralna Sterylizatornia.

III. W skład komórek podstawowej działalności medycznej w lokalizacji przy ul. E. Plater 17 w Bielsku-Białej, wchodzi:

1. Oddział Medycyny Paliatywnej,
2. Zespół Domowej Opieki Paliatywnej – Hospicjum Domowe,
3. Poradnia Medycyny Paliatywnej,
4. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy,
5. Poradnia Leczenia Bólu,
6. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Leczenia Bólu i Medycyny Paliatywnej.

IV. W skład działalności pomocniczej wchodzi:

1. Pion podległy bezpośrednio Dyrektorowi:
 - 1) Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości i Akredytacji,
 - 2) Pełnomocnik Dyrektora ds. Rozbudowy i Nowych Technologii,
 - 3) Dział Spraw Pracowniczych,
 - 4) Inspektor Ochrony Danych,
 - 5) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - 6) Sekcja BHP i Ppoż.,
 - 7) Zespół Zakażeń Szpitalnych,
 - 8) Samodzielne Stanowisko ds. Obronnych,
 - 9) Sekretariat,
 - 10) Kapelan Szpitalny,
 - 11) Radca Prawny.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania podlegają:
 - 1) Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych:
 - a) Sekcja Statystyki Medycznej,
 - 2) Archiwum Zakładowe,
 - 3) Dział Obsługi Pacjenta,
 - 4) Sekcja Organizacji i Zarządzania.
3. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównemu Księgowemu podlegają:
 - 1) Dział Księgowości:
 - a) Sekcja Finansowa,
 - b) Sekcja Materiałowa i Inwentarzowa,
 - c) Sekcja Płac,
 - d) Sekcja Analiz Ekonomicznych i Kontroli Wewnętrznej.
4. Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno – Administracyjnych podlegają:
 - 1) Dział Zamówień Publicznych,
 - 2) Dział Techniczno – Gospodarczy,
 - 3) Dział IT.
5. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych podlegają:
 - 1) Lekarz Naczelny,
 - 2) Kierownik Szpitala przy ul. E. Plater 17,
 - 3) wszystkie komórki działalności medycznej.
6. Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlegają:
 - 1) medyczne komórki organizacyjne w zakresie powierzonego nadzoru,

- 2) Centralna Sterylizatornia,
 - 3) inni pracownicy wykonujący zawód medyczny oraz pracownicy działalności podstawowej, zgodnie z powierzonym zakresem obowiązków.
7. Lekarzowi Naczelnemu podlegają w szczególności:
- 1) Przychodnia Onkologiczna oraz poradnie specjalistyczne wymienione w pkt I, II i III,
 - 2) Laboratorium Analityczne,
 - 3) Izba Przyjęć,
 - 4) Punkt Przyjęć Planowych Izby Przyjęć,
 - 5) Bank Krwi.

§ 12

1. Strukturę organizacyjną BCO-SM określa schemat organizacyjny stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Wykaz liczby łóżek przedstawia załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 13

1. Do zadań BCO-SM należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
 - 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
 - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. BCO-SM prowadzi działalność leczniczą:
 - 1) w ramach leczenia szpitalnego w poniższych zakresach:
 - a) onkologii,
 - b) radioterapii i brachyterapii,
 - c) chirurgii onkologicznej,
 - d) chirurgii ogólnej,
 - e) anestezjologii i intensywnej terapii,
 - f) położnictwa i ginekologii,
 - g) ginekologii onkologicznej,
 - h) neonatologii,
 - i) kardiologii,
 - j) gastroenterologii,
 - k) chorób wewnętrznych,
 - l) leczenia jednego dnia,
 - 2) w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poniższych zakresach:
 - a) onkologii,
 - b) chirurgii onkologicznej,
 - c) chirurgii ogólnej,
 - d) gastroenterologii,
 - e) neurologii,
 - f) kardiologii,
 - g) chorób zakaźnych,
 - h) położnictwa i ginekologii,
 - i) ginekologii dziecięcej,

- j) leczenia bólu,
 - k) osteoporozy,
 - 3) w ramach ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych:
 - a) tomografii komputerowej,
 - b) rezonansu magnetycznego,
 - c) medycyny nuklearnej,
 - d) mammografii,
 - e) kolonoskopii oraz gastrokopii,
 - 4) w ramach opieki długoterminowej:
 - a) świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze,
 - 5) ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej:
 - a) stacjonarnej opieki paliatywnej,
 - b) hospicjum domowego,
 - c) ambulatoryjnej medycyny paliatywnej,
 - 6) diagnostyki obrazowej,
 - 7) diagnostyki laboratoryjnej,
 - 8) diagnostyki patomorfologicznej,
 - 9) w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych:
 - a) badań przesiewowych raka piersi,
 - b) badań przesiewowych raka jelita grubego,
 - 10) rehabilitacji leczniczej,
 - 11) profilaktyka i promocja zdrowia.
3. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.

ROZDZIAŁ V

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 14

1. Pacjentowi przyjętemu do Szpitala w celu leczenia szpitalnego zapewnia się całodobową opiekę medyczną.
2. Pacjenci przyjmowani są w razie wskazań medycznych w trybie pilnym oraz w trybie planowym.
3. Świadczenia opieki zdrowotnej w BCO-SM zarówno stacjonarne jak i ambulatoryjne udzielane są według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do oddziałów całodobowych oraz do oddziału dziennego odbywa się w Izbie Przyjęć przy ul. Wypiańskiego 21, na podstawie skierowania od lekarza lub bez skierowania (w sytuacjach nagłych). W Punkcie Przyjęć Planowych Izby Przyjęć przy ul. Wyzwolenia 18 odbywają się wyłącznie przyjęcia pacjentów planowych, na podstawie skierowania.
5. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta do oddziałów szpitalnych decyduje lekarz.
6. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do poradni, zakładów lub pracowni odbywa się w punktach rejestracji zlokalizowanych przy poszczególnych poradniach, zakładach oraz pracowniach, na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub bez skierowania, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
7. Rejestracja pacjentów dokonywana jest w informatycznym systemie szpitalnym.

§ 15

1. Dokumentacja medyczna w Szpitalu prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, ustawą z dnia 6 listopada 2008 r., o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu świadczeń gwarantowanych w odpowiednich rodzajach świadczeń oraz właściwych dla nich zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Dokumentację wewnętrzną i zewnętrzną sporządza się z wykorzystaniem informatycznego systemu szpitalnego.
3. Za poprawność i zgodność prowadzonej dokumentacji medycznej z obowiązującymi przepisami odpowiada osoba udzielająca świadczeń oraz Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej, w której dokumentacja została sporządzona.

§ 16

1. Celem ustalenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zarówno każda katedra, oddział, zakład jak i poszczególne poradnie specjalistyczne i pracownie zobowiązane są do prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
2. Zasady wpisu na listę oczekujących określają odrębne przepisy.
3. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia winna być prowadzona w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, przejrzystego i niedyskryminującego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
4. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent niezwłocznie informuje o tym właściwą klinikę, oddział, zakład, pracownię lub poradnię specjalistyczną. Komórka organizacyjna jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje w liście oczekujących na udzielenie świadczenia termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie wszelkimi dostępnymi środkami (pisemnie, telefonicznie, itd.) pacjenta o nowym terminie przyjęcia.
5. W prowadzonej liście oczekujących należy dokonywać systematycznego wpisu informującego o dacie i przyczynie skreślenia pacjenta z prowadzonej listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
6. W przypadku, gdy pacjent nie może stawić się w BCO-SM w terminie określonym w liście oczekujących lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym właściwą komórkę organizacyjną.
7. W przypadku świadczeń udzielanych na podstawie skierowania pacjent jest zobowiązany dostarczyć oryginał skierowania w ciągu 14 od daty wpisu w kolejkę oczekujących. W przypadku świadczeń udzielanych na podstawie e-skierowania pacjent jest zobowiązany, przed dokonaniem wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia udostępnić BCO-SM klucz dostępu do skierowania, o którym mowa w art. 59b ust. 1 pkt 1 ustawy lub kod dostępu, o którym mowa w art. 59b ust. 1 pkt 2 ustawy, oraz numer PESEL, a w przypadku jego braku - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

§ 17

Kryteria medyczne, jakimi należy się kierować przy umieszczaniu pacjentów na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej oraz sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej określają odrębne przepisy.

§ 18

1. Prawo pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej weryfikuje system Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców, zwany dalej e-WUŚ na podstawie numeru PESEL.

2. W przypadku niepotwierdzenia takiego prawa, pacjent może przedstawić dokument ubezpieczenia zdrowotnego (np. legitymacja rencisty/emeryta) albo złożyć stosowne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Wymagane dokumenty lub stosowne oświadczenie pacjent składa w dniu zgłoszenia, natomiast w przypadku, gdy nie jest to możliwe, pacjent jest zobowiązany do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenie oświadczenia w terminach określonych w art. 50 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Brak potwierdzenia ubezpieczenia nie może powodować odmowy udzielenia świadczenia w razie nagłego zachorowania, wypadku, urazu, zatrucia, stanu zagrożenia życia i zdrowia.
4. Bezpłatnie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego udziela się świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i położeniem oraz osobom, które nie ukończyły 18 roku życia.

§ 19

1. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości pacjenta, w dokumentacji dokonuje się oznaczenia "NN", z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
2. Lekarz Izby Przyjęć, lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany zgłosić, na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, fakt:
 - 1) przyjęcia do Szpitala pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia;
 - 2) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość („NN”) – nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia do szpitala albo zgonu.

§ 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 lub jej przedstawiciela ustawowego, gdy zachodzi potrzeba kontynuacji leczenia pacjenta w innym podmiocie leczniczym,
 - 3) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin organizacyjny, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania lub odmowy leczenia w oddziale szpitalnym. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z oddziału na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza właściwą adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 21

1. Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością mają świadczeniobiorcy uprawnieni na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz odrębnych przepisów.
2. BCO-SM udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących.
3. BCO-SM w miarę możliwości udziela tych świadczeń w dniu zgłoszenia.

4. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, BCO-SM wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących.
5. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
6. Osoby uprawnione korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej po okazaniu właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

ROZDZIAŁ VI

ZASADY KIEROWANIA SZPITALEM

§ 22

1. Dyrektor kieruje i reprezentuje Szpital na zewnątrz.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje i ponosi odpowiedzialność za zarządzanie BCO-SM.
3. Dyrektor jest zwierzchnikiem wszystkich pracowników BCO-SM.
4. W przypadku nieobecności Dyrektora, jego zadania realizują upoważnieni odrębnym pełnomocnictwem Zastępcy Dyrektora.

§ 23

Dyrektor kieruje przy pomocy:

1. Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania,
2. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy,
3. Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno – Administracyjnych,
4. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
5. Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 24

1. Do zadań i kompetencji Dyrektora należy w szczególności:
 - 1) wytyczenie kierunków i realizację strategii rozwoju BCO-SM,
 - 2) koordynację działań wszystkich komórek i jednostek BCO-SM w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 3) koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez BCO-SM,
 - 4) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
 - 5) współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji zadań statutowych,
 - 6) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki,
 - 7) sprawowanie ogólnego kierownictwa i nadzoru nad realizacją zadań wykonywanych w ramach powszechnego obowiązku obrony.
2. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty w postaci: zarządzeń, procedur, instrukcji, poleceń służbowych.
3. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych, a w szczególności:
 - 1) nawiązywania i rozwiązywania stosunków pracy,
 - 2) karania i wyróżniania pracowników,
 - 3) przyznawania nagród i zmiany wynagrodzeń pracowników,
 - 4) umocowań pracowników do realizacji określonych zadań.
4. Dyrektor zawiera umowy cywilnoprawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.

5. Dyrektor powołuje i odwołuje kierowników komórek organizacyjnych BCO-SM.
6. Dyrektor sprawuje nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników bezpośrednio mu podległych.
7. Dyrektor może udzielić pełnomocnictwa swojemu zastępcy celem realizacji niektórych zadań wynikających z jego kompetencji.

§ 25

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania należy:

1. Współpraca z właściwym wydziałem podmiotu tworzącego, w zakresie spraw związanych z formalno-prawnym funkcjonowaniem BCO-SM oraz programów w zakresie promocji i ochrony zdrowia:
 - 1) współpraca przy opracowywaniu projektów uchwał Rady Miejskiej dotyczących funkcjonowania BCO-SM,
 - 2) opracowywanie na potrzeby podmiotu tworzącego informacji w sprawach dotyczących poziomu zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców w zakresach i rodzajach realizowanych przez BCO-SM świadczeń,
 - 3) współudział w projektowanych i wdrażanych programach promujących zdrowie oraz programach profilaktycznych oferowanych przez podmiot tworzący,
 - 4) organizacja i nadzór w prowadzeniu rejestrów i dokumentów statutowych.
2. Nadzór nad realizacją zarządzeń, poleceń Dyrektora oraz obowiązujących procedur przez osoby pełniące funkcje kierownicze oraz komórki organizacyjne.
3. Udział w procesie rokowań, negocjacji i zawierania umów.
4. Koordynacja spraw w zakresie kształtowania struktur organizacyjnych oraz systemu zarządzania w BCO-SM.
5. Nadzór nad całokształtem spraw związanych z kontraktowaniem, realizacją i rozliczaniem świadczeń zdrowotnych.
6. Monitorowanie wykonania umów w poszczególnych zakresach świadczeń.
7. Planowanie zatrudnienia w oparciu o wymagania NFZ w zakresie organizacji udzielania świadczeń w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań.
8. Nadzór nad sprawami organizacyjnymi, optymalizacja i inicjowanie zmian rozwiązań w tym zakresie.
9. Współudział w udzielaniu wyjaśnień w zakresie powierzonych zadań w trakcie kontroli prowadzonych przez organy uprawnione, w tym NFZ, NIK i inne.
10. Współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z podmiotami zewnętrznymi w zakresie nadzorowanych spraw.
11. Nadzór nad obiegiem i archiwizacją dokumentacji medycznej.
12. Nadzorowanie spraw związanych z postępowaniami wyjaśniającymi w związku ze złożonymi skargami i wnioskami.

§ 26

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego należy:

1. Zarządzanie finansami BCO-SM w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto.
2. Sprawowanie nadzoru nad prawidłowym, zgodnym z ustawą o rachunkowości prowadzeniem rachunkowości.
3. Koordynowanie prac nad planem finansowym BCO-SM oraz nadzór nad jego realizacją.
4. Współpraca z bankami i negocjowanie umów zgodnie z przyjętymi w BCO-SM procedurami.
5. Przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej BCO-SM.

6. Nadzór nad sporządzaniem sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej.
7. Planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań.
8. Nadzór nad zobowiązaniami finansowymi BCO-SM.
9. Dokonywanie bieżącej i końcowej kontroli operacji gospodarczych i finansowych.
10. Wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi po ich zaakceptowaniu przez Dyrektora.
11. Nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem finansami BCO-SM.
12. Nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową w BCO-SM.
13. Nadzorowanie spraw związanych z postępowaniami wyjaśniającymi w związku ze złożonymi skargami i wnioskami.
14. Współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z podmiotami zewnętrznymi w zakresie nadzorowanych spraw.
15. Realizacja i wdrażanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora dotyczących finansów BCO-SM.
16. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 27

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych należy:

1. Nadzór nad całością spraw technicznych, materiałowych i zabezpieczeniem mienia BCO-SM.
2. Zapewnienie warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala pod względem techniczno-eksploatacyjnym.
3. Nadzorowanie spraw związanych z działalnością inwestycyjną i remontową BCO-SM.
4. Nadzorowanie gospodarki aparaturą i środkami transportu w BCO-SM.
5. Nadzór nad gospodarowaniem budynkami, pomieszczeniami i terenami BCO-SM.
6. Nadzorowanie spraw w zakresie ochrony środowiska.
7. Nadzór nad systemami informatycznymi oraz ich optymalizacja i aktualizacja.
8. Nadzór nad prowadzonymi postępowaniami z zakresu zamówień publicznych.
9. Pełny nadzór nad aparaturą i sprzętem medycznym w BCO-SM.
10. Współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z podmiotami zewnętrznymi w zakresie nadzorowanych spraw.

§ 28

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:

1. Nadzór i koordynowanie działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umów z NFZ oraz usług medycznych udzielanych na podstawie umów cywilnoprawnych.
2. Nadzorowanie sprawozdawczości z realizacji świadczeń zdrowotnych.
3. Bieżący nadzór i kontrola rozliczeń z NFZ.
4. Bieżące analizowanie wielkości i struktury udzielanych świadczeń oraz monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w przypadkach medycznie trudnych i kosztochłonnych.
5. Nadzór i koordynowanie przygotowań oferty w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ.
6. Planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań.
7. Analizowanie i ocena kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych w podległym pionie oraz podejmowanie działań polegających na opracowaniu projektów i wniosków w zakresie organizacji pracy i racjonalnego wykorzystania zasobów ludzkich i sprzętowych,

- optymalizacji stosowanych procedur i technik terapeutycznych, algorytmów nagród zadaniowych w zależności od efektywności pracy.
8. Sprawowanie nadzoru i przeprowadzanie systematycznej kontroli dokumentacji medycznej.
 9. Nadzór nad gospodarką lekiem i artykułami medycznymi.
 10. Podejmowanie działań ukierunkowanych na bezpieczeństwo farmakoterapii.
 11. Przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności medycznej.
 12. Współudział w udzielaniu wyjaśnień w zakresie powierzonych zadań w trakcie kontroli prowadzonych przez organy uprawnione, w tym NFZ, NIK i inne.
 13. Nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych dotyczących procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
 14. Zapewnienie właściwego współdziałania wszystkich komórek medycznych w zakresie prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych, nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta.
 15. Rozpatrywanie skarg na działalność podległego pionu oraz opracowywanie wniosków w przypadku stwierdzenia uchybień i nadzór nad realizacją wprowadzonych rozwiązań zapobiegających uchybieniom i nieprawidłowościom.
 16. Współpraca z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi, samorządem zawodowym, towarzystwami naukowymi, uczelniami oraz jednostkami doskonalenia podyplomowego.
 17. Współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora, Lekarzem Naczelnym, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z podmiotami zewnętrznymi w zakresie nadzorowanych spraw.
 18. Współpraca z Sekcją Organizacji i Zarządzania w sprawach związanych z prowadzeniem postępowań wyjaśniających w związku ze złożonymi skargami i wnioskami w zakresie sprawowanego nadzoru.

§ 29

Do zadań Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy w szczególności:

1. Organizowanie i koordynowanie pracy pielęgniarek, położnych oraz innego personelu medycznego i pomocniczego.
2. Bezpośredni nadzór nad pracą podległego personelu poprzez organizowanie kontroli w zakresie prawidłowości wykonywanych zadań i obowiązków, w tym efektywności pracy, optymalizacji kosztów i stosowanych procedur.
3. Analizowanie i ocena kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych w podległym pionie oraz podejmowanie działań polegających na opracowaniu projektów i wniosków w zakresie organizacji pracy i racjonalnego wykorzystania zasobów ludzkich i sprzętowych, optymalizacji stosowanych procedur i technik terapeutycznych, algorytmów nagród zadaniowych w zależności od efektywności pracy.
4. Określanie potrzeb kadrowych w podległym pionie w porozumieniu z kierownikami komórek organizacyjnych, nadzór nad właściwą obsadą osobową, analiza obciążenia pracą.
5. Rozmieszczenie kadr pielęgniarskich i podległego personelu medycznego zgodnie z oceną zapotrzebowania na świadczenia zgłaszane przez poszczególne jednostki organizacyjne oraz z uwagi na wymagania wynikające z obowiązujących przepisów.
6. Prowadzenie procesu rekrutacji, selekcji i opiniowanie wniosków przy przyjmowaniu i zatrudnianiu w podległym pionie.
7. Organizowanie bądź udzielanie pomocy w organizowaniu szkoleń, kursów, konferencji i innych form szkolenia podyplomowego w celu poszerzania kompetencji zawodowych podległego personelu i wdrażania nowych procedur i technik terapeutycznych.
8. Korygowanie zakresu szczegółowych obowiązków i uprawnień podległego personelu na stanowiskach pracy.

9. Opiniowanie wniosków o awansowanie podległego personelu.
10. Organizowanie narad roboczych.
11. Monitorowanie obowiązującej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa.
12. Merytoryczny nadzór nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w powierzonym zakresie.
13. Wybór i propagowanie nowych metod opieki pielęgniarskiej i zarządzania zespołami pielęgniarskimi, zgodnie z rozwojem wiedzy i wytycznymi postępowania oraz doskonalenie dotychczasowych metod pracy i podnoszenie jakości świadczonych usług.
14. Wprowadzanie do praktyki standardów opieki pielęgniarskiej, tworzenie warunków dla rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych oraz czynnego uczestnictwa w pracach na rzecz środowiska pielęgniarskiego.
15. Organizowanie szkoleń dla pielęgniarek i położnych.
16. Rozpatrywanie skarg na działalność podległego pionu oraz opracowywanie wniosków w przypadku stwierdzenia uchybień i nadzór nad realizacją wprowadzonych rozwiązań zapobiegających uchybieniom i nieprawidłowościom.
17. Zapewnienie właściwego współdziałania wszystkich komórek medycznych w zakresie prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych, przestrzegania praw pacjenta.
18. Współpraca z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi, samorządem zawodowym, towarzystwami naukowymi, uczelniami oraz jednostkami doskonalenia podyplomowego.
19. Współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z podmiotami zewnętrznymi w zakresie nadzorowanych spraw.

§ 30

Do zadań Lekarza Naczelnego należy w szczególności:

1. Nadzór i koordynowanie działalności medycznych komórek organizacyjnych w zakresie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych realizowanych przez BCO-SM w ramach zawartych umów z NFZ.
2. Bieżący nadzór i kontrola rozliczeń z NFZ.
3. Bieżące analizowanie wielkości i struktury udzielanych świadczeń oraz monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w przypadkach medycznie trudnych i kosztochłonnych.
4. Współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej BCO-SM w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ.
5. Nadzór nad Laboratorium Analitycznym.
6. Zapewnienie właściwego współdziałania podległych komórek medycznych w zakresie prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych, przestrzegania praw pacjenta.
7. Przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności medycznej.
8. Rozpatrywanie skarg na działalność podległego pionu oraz opracowywanie wniosków w przypadku stwierdzenia uchybień i nadzór nad realizacją wprowadzonych rozwiązań zapobiegających uchybieniom i nieprawidłowościom.
9. Współdziałanie w udzielaniu wyjaśnień w zakresie powierzonych zadań w trakcie kontroli prowadzonych przez organy uprawnione, w tym NFZ, NIK i inne.
10. Nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych dotyczących procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
11. Sprawowanie nadzoru i przeprowadzanie systematycznej kontroli dokumentacji medycznej.
12. Współpraca z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Jakości i Akredytacji w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej w komórkach organizacyjnych Szpitala.

13. Współpraca z Sekcją Organizacji i Zarządzania w sprawach związanych z postępowaniami wyjaśniającymi w związku ze złożonymi skargami i wnioskami w zakresie sprawowanego nadzoru.
14. Nadzór nad prowadzonymi w BCO-SM badaniami klinicznymi.
15. Nadzór nad procesem przebiegu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w BCO-SM. Rola Głównego Administratora Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP).
16. Pełnienie zadań Z-cy Dyrektora ds. Medycznych w czasie jego nieobecności w granicach wydanych upoważnień.

§ 31

Do zadań Kierownika Szpitala przy ul. E. Plater 17 należy:

1. Nadzór i koordynowanie działalności medycznych komórek organizacyjnych w lokalizacji przy ul. E. Plater 17.
2. Współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej BCO-SM w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ.
3. Planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań.
4. Sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną, przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób oraz pozostałej dokumentacji medycznej.
5. Bieżący nadzór i kontrola rozliczeń z NFZ.
6. Kontrolowanie gospodarki lekiem i artykułami medycznymi.
7. Zapewnienie właściwego współdziałania wszystkich komórek medycznych w zakresie prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i przestrzegania praw pacjenta.
8. Współudział w udzielaniu wyjaśnień w zakresie powierzonych zadań w trakcie kontroli prowadzonych przez organy uprawnione, w tym NFZ, NIK i inne.
9. Współpraca z Sekcją Organizacji i Zarządzania w sprawach związanych z postępowaniami wyjaśniającymi w związku ze złożonymi skargami i wnioskami w zakresie sprawowanego nadzoru.

§ 32

1. Do zadań Ordynatora/Kierownika komórki organizacyjnej działalności medycznej należy:
 - 1) nadzór merytoryczny nad pracą oddziału i przydzielonymi poradniami oraz pracownikami w zakresie ustalania metod leczenia i opieki nad chorymi. Jest funkcjonalnym przełożonym personelu zatrudnionego w oddziale i poradni zgodnej z zakresem udzielanych świadczeń,
 - 2) organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych,
 - 3) nadzór nad realizacją, efektywnością i skutecznością działania, w tym szczególnie nad realizacją kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności BCO-SM,
 - 4) nadzór nad prawidłowym i terminowym rozliczaniem udzielonych świadczeń zdrowotnych,
 - 5) analizowanie kosztów leczenia uwzględniając ponoszone koszty i uzyskiwane przychody,
 - 6) nadzór i kontrola nad prowadzoną przez podległy personel dokumentacją medyczną,
 - 7) nadzór nad terminowym przekazywaniem dokumentacji medycznej do Archiwum Zakładowego w BCO-SM,
 - 8) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność podległych komórek organizacyjnych,
 - 9) zapewnienie odpowiedniej obsady lekarskiej zarówno w oddziale jak i poradni oraz innych podległych komórkach organizacyjnych oraz zabezpieczenie dyżurów w podległej komórce organizacyjnej, zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń,

- 10) przestrzeganie ustalonego czasu pracy, rozliczanie go zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz terminowe dostarczanie dokumentacji do Działu Spraw Pracowniczych,
 - 11) nadzór i współpraca z Pielęgniarką Oddziałową/Z-ca Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa w zakresie zapewnienia prawidłowej opieki pielęgniarskiej,
 - 12) sprawowanie nadzoru nad realizacją kolejki oczekujących na przyjęcie planowe pacjentów,
 - 13) przestrzeganie obowiązujących norm i praw pacjentów,
 - 14) nadzór nad prawidłowym użytkowaniem i zabezpieczeniem powierzonych wartości materialnych,
 - 15) monitorowanie i analizowanie jakości leczenia ze szczególnym uwzględnieniem: klinicznych zdarzeń niepożądanych, przedłużania pobytu, nieplanowanych powtórnych hospitalizacji, przyczyny zgonów/zgonów okołoperacyjnych, poziomu satysfakcji pacjenta,
 - 16) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej oddziału, poradni oraz innych podległych komórek w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ.
 - 17) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora.
2. Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej ponosi odpowiedzialność w szczególności za:
- 1) jakość udzielanych świadczeń oraz prawidłową gospodarkę produktami leczniczymi w podległej komórce organizacyjnej,
 - 2) politykę kadrową w grupie podległego personelu oraz efektywność jego pracy,
 - 3) prawidłowe organizowanie pracy podległego sobie personelu,
 - 4) przestrzeganie porządku i dyscypliny pracy,
 - 5) racjonalne wykorzystanie łóżek w oddziale,
 - 6) sprzęt, leki i inne wartości materialne oraz czuwa nad ich użytkowaniem,
 - 7) właściwą organizację pracy podległych komórek w warunkach szczególnych i sytuacjach awaryjnych.

§ 33

Do zadań Pielęgniarki Oddziałowej/Z-cy Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa należy:

1. Kierowanie pracą personelu pielęgniarskiego oraz pomocniczego w celu świadczenia najwyższej jakości opieki pielęgniarskiej oraz realizacji usług medycznych związanych z przywracaniem zdrowia w oparciu o przyjęte standardy i procedury medyczne poprzez:
 - 1) zapewnienie kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem,
 - 2) stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w oddziale,
 - 3) czuwanie nad terminowym i prawidłowym wykonywaniem zabiegów diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych i higienicznych,
 - 4) monitorowanie, analizowanie jakości pielęgnowania ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i leczenia odleżyn oraz ograniczenia zakażeń szpitalnych oraz zdarzeń niepożądanych,
 - 5) analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakością udzielanych świadczeń pielęgniarskich,
 - 6) planowanie szkoleń wewnątrz oddziałowych,
 - 7) nadzorowanie i kontrolowanie prowadzonej dokumentacji medycznej oraz apteczki oddziałowej,
 - 8) sporządzanie zapotrzebowania na leki, sprzęt medyczny, posiłki dla pacjentów wspólnie z Ordynatorem/Kierownikiem oddziału,

- 9) czuwanie nad racjonalnym i dbałym wykorzystaniem sprzętu medycznego i innych urządzeń,
- 10) nadzorowanie planu higieniczno – sanitarnego oddziału i współpraca w tym zakresie z firmami wykonującymi te usługi,
- 11) realizacja polityki zarządzania jakością,
- 12) sporządzanie zakresu zadań, odpowiedzialności i uprawnień dla podległych pracowników oraz uczestniczenie w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników,
- 13) rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
- 14) zatwierdzanie planów urlopów wypoczynkowych podległego personelu,
- 15) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta,
- 16) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej oddziału w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ,
- 17) stała współpraca z zespołami doradczymi działającymi w BCO-SM,
- 18) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
- 19) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 34

1. Do zadań Kierownika/Koordynatora zakładu, przychodni, pracowni i równorzędnej komórki organizacyjnej działalności medycznej należy:
 - 1) organizowanie i nadzorowanie pracy podległej komórki organizacyjnej,
 - 2) nadzór nad pracą komórki organizacyjnej w zakresie udzielanych świadczeń,
 - 3) nadzór nad realizacją, efektywnością i skutecznością działania, w tym szczególnie nad realizacją kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności BCO-SM,
 - 4) nadzór nad prawidłowym i terminowym rozliczaniem udzielonych świadczeń zdrowotnych,
 - 5) nadzór i kontrola nad prowadzoną przez podległy personel dokumentacją medyczną,
 - 6) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność podległej komórki organizacyjnej,
 - 7) przestrzeganie ustalonego czasu pracy, rozliczanie go zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz terminowe dostarczanie dokumentacji do Działu Spraw Pracowniczych,
 - 8) sprawowanie nadzoru nad realizacją kolejki oczekujących jeśli taka obowiązuje w danej komórce organizacyjnej,
 - 9) przestrzeganie obowiązujących norm i praw pacjentów,
 - 10) nadzór nad prawidłowym użytkowaniem i zabezpieczeniem powierzonych wartości materialnych,
 - 11) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej podległych komórek organizacyjnych w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ,
 - 12) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora.
2. Kierownik/Koordynator ponosi odpowiedzialność w szczególności za:
 - 1) jakość udzielanych świadczeń w podległej komórce organizacyjnej,
 - 2) politykę kadrową w grupie podległego personelu oraz efektywność jego pracy,
 - 3) prawidłowe organizowanie pracy podległego sobie personelu,
 - 4) przestrzeganie porządku i dyscypliny pracy,
 - 5) nadzór nad ponoszonymi kosztami w kontekście uzyskiwanych przychodów,
 - 6) sprzęt, leki i inne wartości materialne oraz czuwa nad ich racjonalnym użytkowaniem kierując się celowością i gospodarnością w powierzonym zakresie,

- 7) właściwą organizację pracy podległej komórki organizacyjnej w warunkach szczególnych i sytuacjach awaryjnych.

§ 35

Do zadań Kierownika/Koordynatora komórki organizacyjnej działalności pomocniczej należy:

1. kierowanie komórką organizacyjną i koordynowanie jej pracą, zapewniając realizację zadań określonych w regulaminie oraz celów statutowych BCO-SM w oparciu o właściwe przepisy prawa,
2. nadzór nad efektywnością, skutecznością i terminowością podejmowanych przez komórkę organizacyjną oraz podległe jej komórki działań,
3. prawidłowe organizowanie pracy podległym pracownikom, w tym opracowanie ich zakresu obowiązków,
4. wdrażanie zarządzeń i poleceń Dyrektora,
5. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora lub Z-cę Dyrektora.

FUNKCJONOWANIE BCO-SM

§ 36

1. BCO-SM udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
2. BCO-SM udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r., o działalności leczniczej, w przepisach odrębnych lub w odpowiedniej umowie cywilnoprawnej.
3. Szpital może udzielać odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom, którzy nie potwierdzili prawa do świadczeń w sposób określony w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub w inny prawem przewidziany sposób. Zasady udzielania świadczeń ww. osobom regulują odrębne przepisy.
4. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych obcokrajowcom odpłatnie lub nieodpłatnie, zgodnie z umowami międzynarodowymi i regulacjami Unii Europejskiej, na zasadach określonych odrębnymi przepisami.

§ 37

1. Cennik usług medycznych stanowi Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego.
2. W zależności od faktycznie ponoszonych kosztów cennik może być aktualizowany w ciągu roku.
3. Aktualny cennik podawany jest do wiadomości pacjentów.

§ 38

Postępowanie kancelaryjne w BCO-SM, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism określa Instrukcja Kancelaryjna wprowadzona zarządzeniem Dyrektora.

§ 39

1. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy dla poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy wprowadzony zarządzeniem Dyrektora.
2. W Szpitalu obowiązuje noszenie imiennych identyfikatorów przez wszystkie osoby zatrudnione w BCO-SM.

§ 40

W celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych wykonywanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Dyrektor BCO-SM może określić, zgodnie z obowiązującymi przepisami i umowami:

1. standardy procesu diagnozowania, leczenia, profilaktyki, receptariusza szpitalnego i postępowania z lekami, kontroli procesu leczenia, warunków izolacji, itp.
2. kwalifikację personelu medycznego i minimalne normy zatrudnienia,
3. zasady bezpieczeństwa ppoż., zabezpieczenia awaryjnego, norm żywienia, higieny szpitalnej, obiegu dokumentacji, badania satysfakcji pacjenta, współdziałania między wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

ROZDZIAŁ VII

ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 41

Katedra/Oddział szpitalny

1. Katedra/Oddział szpitalny jest podstawową komórką organizacyjną Szpitala.
2. Katedrą/Oddziałem kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału przy współdziałaniu Pielęgniarki Oddziałowej/Z-cy Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa.
3. Rozkład pracy personelu medycznego Katedry/Oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom hospitalizowanym w danej komórce organizacyjnej.
4. Całodobowa opieka lekarska Katedr/Oddziałów szpitalnych jest łączona z innymi komórkami w tym poradniami, pracowniami oraz z Izbą Przyjęć, poprzez łączenie obowiązków lekarza oddziału szpitalnego z obowiązkami lekarza izby przyjęć. Lekarza do pracy w Izbie Przyjęć wyznacza Ordynator/Kierownik Oddziału.
5. Lekarz zatrudniony w oddziale ma obowiązek wykonywania zadań lekarza izby przyjęć, na każde wezwanie personelu izby przyjęć, lekarz ten realizuje świadczenia zgodnie ze specjalnością swojego oddziału.
6. Do zadań Katedry/Oddziału szpitalnego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie diagnostyki oraz leczenia operacyjnego i/lub zachowawczego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną pacjentów hospitalizowanych w Katedrze/Oddziale,
 - 2) zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki szpitalnej,
 - 3) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej zgodnie ze specjalnością oddziału pacjentom Izby Przyjęć,
 - 4) zapewnienie współpracy z poradniami specjalistycznymi w zakresie jednostek chorobowych leczonych w Katedrze/Oddziale,
 - 5) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych komórek organizacyjnych BCO-SM oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez podmioty, z którymi zostały zawarte umowy w tym zakresie,
 - 6) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej w Katedrze/Oddziale,
 - 7) przestrzeganie przez personel medyczny praw pacjenta,
 - 8) kierunkowe podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego Katedry/Oddziału,
 - 9) prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego Katedry/Oddziału,

- 10) kształcenie lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne poprzez prowadzenie specjalizacji, staży specjalizacyjnych, cząstkowych i innych form kształcenia podyplomowego,
 - 11) prowadzenie szkoleń przed i podyplomowych personelu medycznego,
 - 12) prowadzenie przez personel medyczny dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz aktami wewnętrznymi BCO-SM,
 - 13) monitorowanie wskaźników,
 - 14) prowadzenie wymaganych rejestrów medycznych,
 - 15) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
 - 16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora lub Z-cę Dyrektora.
7. Informacji o stanie zdrowia chorych udziela Ordynator/Kierownik Oddziału oraz lekarze oddziału.
 8. Odwiedziny pacjenta w Katedrze/Oddziale odbywają się z poszanowaniem prawa pacjenta do intymności i godności.
 9. Realizacja badań w celu ustalenia rozpoznania, ustalenia planu leczenia oraz leczenie powinno być rozpoczęte niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do Szpitala.
 10. Plan opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad pacjentem opracowywany jest w ciągu 24 godzin od przyjęcia i modyfikowany w zależności od potrzeb.
 11. Pacjent zostaje poinformowany o głównych założeniach planu opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w czasie pobytu w Szpitalu.
 12. Realizując obowiązki wynikające z Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent podpisuje świadomą zgodę na pobyt w Szpitalu oraz inne oświadczenia dotyczące realizacji praw pacjenta.
 13. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze w zależności od stanu zdrowia powinni być przeprowadzani lub transportowani przez personel.

§ 42

1. Dla sprawnego funkcjonowania Katedr/Oddziałów szpitalnych ustala się zasady postępowania przy przekazaniu pacjentów kolejnym zmianom:
 - 1) codziennie w wyznaczonych godzinach odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy i pielęgniarek poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia oraz innych istotnych zawartych w raportach lekarskich i pielęgniarskich,
 - 2) lekarze przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie ich zdrowia, nowych przyjęciach do Katedry/Oddziału, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach podczas wykonywania obowiązków służbowych,
 - 3) lekarze dyżurni zobowiązani są prowadzić raporty lekarskie w Księdze Raportów Lekarskich,
 - 4) pielęgniarki i położne przekazują raport o stanie zdrowia pacjentów oraz istotnych zaleceniach w formie ustnej i pisemnej na koniec każdej zmiany, raport pielęgniarski jest sporządzony w Księdze Raportów Pielęgniarskich.
2. Zasady postępowania w przypadku przekazania pacjentów między oddziałami szpitala:
 - 1) pacjent może być przekazany do innego oddziału po wstępnym uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału lub lekarzem dyżurnym,
 - 2) dokumentacja medyczna jest przekazana do Oddziału jako załącznik indywidualnej dokumentacji prowadzonej w danym Oddziale.
3. Zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta do innego podmiotu leczniczego:
 - 1) pacjent może zostać przekazany do innego podmiotu leczniczego po wstępnym uzgodnieniu z kierownikiem lub lekarzem właściwego oddziału tego podmiotu leczniczego,

- 2) Ordynator/Kierownik Oddziału lub lekarz przekazujący pacjenta do innego podmiotu leczniczego dokonuje adnotacji w historii choroby do jakiej placówki został przekazany i z kim zostało ustalone przyjęcie,
- 3) pacjent przekazywany do innej placówki jest wypisany ze Szpitala i otrzymuje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego.

§ 43

Izba Przyjęć

1. Przyjęcia pacjentów do BCO-SM odbywają się całodobowo w Izbie Przyjęć, zwanej dalej IP, w ramach 24 godzinnego dyżuru, w trybie pilnym i planowym w lokalizacji Szpitala przy ul. Wyspiańskiego 21 w Bielsku-Białej.
2. W lokalizacji Szpitala przy ul. Wyzwolenia 18 mieści się Punkt Przyjęć Planowych Izby Przyjęć gdzie odbywają się przyjęcia planowe na podstawie skierowania od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 14:35.
3. Pracą personelu Izby Przyjęć oraz Punktu Przyjęć Planowych Izby Przyjęć kieruje Kierownik i odpowiada za jej organizację. Kierownik Izby Przyjęć podlega Lekarzowi Naczelnemu.
4. O udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć lub odmowie ich udzielenia decyduje lekarz, a w przypadkach rodzących istotne wątpliwości, bądź problemy decyzje podejmuje „starszy lekarz dyżuru”.
5. Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:
 - 1) udzielanie pomocy pacjentom zgłaszającym się do IP w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, w tym wykonanie niezbędnych badań,
 - 2) udzielanie pomocy doraźnej pacjentom, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
 - 3) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego oraz kierowanie ich do odpowiednich komórek organizacyjnych BCO-SM,
 - 4) organizowanie transportu pacjentów z Izby Przyjęć na oddziały szpitalne w zależności od stanu chorobowego pacjenta,
 - 5) organizowanie transportu do innych podmiotów leczniczych lub do domu pacjenta w razie takiej potrzeby,
 - 6) prowadzenie ewidencji wolnych łóżek,
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej,
 - 8) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi BCO-SM.

§ 44

Jeżeli z powodu braku wolnych miejsc lub ze względów epidemiologicznych pacjent wymagający hospitalizacji nie może zostać przyjęty do BCO-SM, lekarz Izby Przyjęć udziela niezbędnej pomocy lekarskiej, a następnie uzgadnia w miarę możliwości hospitalizację w innym podmiocie leczniczym o odpowiednim profilu leczenia i transport do tego podmiotu oraz informuje o powyższym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.

§ 45

1. Przy przyjęciu do Szpitala pacjent może przekazać:
 - 1) pieniądze, kosztowności oraz dokumenty osobiste - osobom towarzyszącym lub przedstawicielowi ustawowemu lub do depozytu, zgodnie z zarządzeniem Dyrektora w sprawie prowadzenia depozytu przedmiotów wartościowych i dokumentów pacjentów przebywających lub zmarłych w BCO-SM.
 - 2) przedmioty wartościowe znalezione przy pacjencie nieprzytomnym lub niezdolnym do świadomego zadecydowania o czynnościach, o których mowa w ppkt. 1), są

- przekazywane przez personel medyczny do depozytu zgodnie z zarządzeniem Dyrektora.
2. BCO-SM nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy, o których mowa w ppkt. 1), nieprzekazane do depozytu.
 3. Szczegółowy sposób i warunki dot. prowadzenia Depozytu określa zarządzenie wewnętrzne Dyrektora.

§ 46

Blok Operacyjny

1. Za organizację pracy Bloku Operacyjnego odpowiedzialny jest Kierownik Bloku, który podlega zgodnie z kompetencjami i uprawnieniami właściwemu Z-cy Dyrektora. Kierownik współpracuje z Ordynatorami/Kierownikami oddziałów zabiegowych.
2. Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie leczenia operacyjnego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w katedrach i oddziałach BCO-SM,
 - 2) zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń pacjentom przyjmowanym w stanach bezpośredniego zagrożenia życia, całodobowo we wszystkie dni tygodnia,
 - 3) wprowadzanie nowych metod operacyjnych,
 - 4) koordynowanie pracy zespołów operacyjnych,
 - 5) dbanie o należyte przygotowanie i zaopatrzenie sali operacyjnej w sprzęt i leki, materiały operacyjne oraz należytą konserwację sprzętu,
 - 6) współpraca z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi na bloku operacyjnym,
 - 7) zadania koordynatora „okołooperacyjnej karty kontrolnej” realizuje lekarz anestezjolog.

§ 47

Zakład Radioterapii i Pracownia Brachyterapii

1. Zakładem i Pracownią Brachyterapii kieruje Kierownik Zakładu Radioterapii, bezpośrednio podległy Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do zadań Zakładu oraz Pracowni należy w szczególności:
 - 1) konsultacja i kwalifikacja chorych do radioterapii i leczenia skojarzonego,
 - 2) leczenie pacjentów przy pomocy wiązek promieniowania jonizującego w warunkach teleradioterapii i brachyterapii,
 - 3) kontrola pacjentów w trakcie leczenia napromieniowaniem,
 - 4) leczenie zachowawcze ostrych i późnych odczynów popromiennych,
 - 5) współpraca z Oddziałem Radioterapii i Chemioterapii w zakresie leczenia skojarzonego.

§ 48

Zakład Fizyki Medycznej

1. Zakładem kieruje Kierownik Zakładu Fizyki Medycznej, który podlega Kierownikowi Zakładu Radioterapii.
2. Do zadań Zakładu Fizyki Medycznej należy w szczególności:
 - 1) planowanie leczenia radioterapii,
 - 2) planowanie leczenia brachyterapii,
 - 3) wykonanie badania CT do celów planowania leczenia,

- 4) kontrola dozymetryczna oraz kontrola jakości aparatów diagnostycznych i terapeutycznych,
- 5) nadzór nad aparaturą kontrolno-pomiarową,
- 6) nadzór nad naprawą i konserwacją aparatów diagnostycznych i terapeutycznych
- 7) przygotowywanie masek unieruchamiających dla pacjentów,
- 8) przygotowywanie osłon indywidualnych,
- 9) współpraca z inspektorem ochrony radiologicznej w zakresie wykonywania zadań z ochrony radiologicznej.

§ 49

Zakład Medycyny Nuklearnej

1. Zakładem Medycyny Nuklearnej kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. W Zakładzie Medycyny Nuklearnej prowadzi się działalność medyczną polegającą na podawaniu pacjentom preparatów radiofarmaceutycznych w celach diagnostycznych i leczniczych. Wykonywane są badania scyntygraficzne metodą planarną (scyntygrafia statyczna lub dynamiczna) i tomograficzną różnych narządów oraz całego ciała w tym technikami: SPECT, SPECT/CT oraz SPECT bramkowanym sygnałem EKG (DSPECT) w przypadku badań serca.
3. Zadaniem Zakładu Medycyny Nuklearnej jest wykonywanie badań wykorzystujących metody medycyny nuklearnej u pacjentów hospitalizowanych, ambulatoryjnych oraz pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców, w przypadku zawarcia stosownych umów.

§ 50

Zakład Patomorfologii

1. Zakładem Patomorfologii kieruje Kierownik Zakładu, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do zadań Zakładu należy:
 - 1) wykonywania badań patomorfologicznych i histopatologicznych (w tym oceny makroskopowej i mikroskopowej) materiału tkankowego,
 - 2) wykonywania i/lub oceny badań cytologicznych,
 - 3) wykonywania badań śródoperacyjnych,
 - 4) wykonywania i/lub oceny badań histochemicznych ,
 - 5) wykonywania i/lub oceny badań immunohistochemicznych,
 - 6) wykonywania i/lub oceny biopsji cienkoigłowych zmian palpacyjnych lub wykrywalnych w badaniu ultrasonograficznym,
 - 7) wykonywania i oceny badań sekcyjnych (autopsji),
 - 8) wykonywania i/lub oceny czynników predykcyjnych w chorobach nowotworowych przy użyciu technik specjalnych dostępnych w Zakładzie (tj. immunohistochemiczne, SISH, FISH, PCR i pochodnych, innych),
 - 9) wykonywania badań konsultacyjnych,
 - 10) wykonywania biopsji gruboigłowych zmian palpacyjnych i/lub wykrywalnych w badaniu ultrasonograficznym oraz wykonywanie trepanobiopsji,
 - 11) wykonywania ablacji zmian wykrywalnych w badaniu ultrasonograficznym,
 - 12) ustalenia rozpoznania histopatologicznego lub określenia kręgu diagnostyki różnicowej diagnozowanych zmian,
 - 13) aktywnego uczestnictwa w planowaniu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w ramach kompleksowych opiek onkologicznych funkcjonujących w BCO-SM.

3. Zakład Patomorfologii realizuje badania na rzecz pacjentów leczonych w BCO-SM, poradniach specjalistycznych, a także u pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów oraz pacjentów prywatnych.

§ 51

Laboratorium Analityczne

1. Laboratorium Analitycznym kieruje Kierownik Laboratorium, który podlega Lekarzowi Naczelnemu.
2. Celem pracy Laboratorium jest wykonywanie badań podstawowych i specjalistycznych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej dla pacjentów hospitalizowanych, pacjentów poradni specjalistycznych, jak i kontrahentów zewnętrznych oraz osób fizycznych.
3. Do zadań Laboratorium Analitycznego należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań laboratoryjnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
 - 2) zapewnienie wykonywania badań laboratoryjnych w całodobowym systemie pracy we wszystkie dni tygodnia, wprowadzanie nowych metod diagnostyki laboratoryjnej,
 - 3) zapewnienie prawidłowej współpracy z komórkami organizacyjnymi BCO-SM w zakresie wykonywania badań i przyjmowanych zleceń,
 - 4) prowadzenie działalności konsultacyjnej i doradczej,
 - 5) prowadzenie szczegółowej dokumentacji badań.
4. W ramach struktury Laboratorium Analitycznego funkcjonują pracownie:
 - 1) Immunologii Transfuzjologicznej,
 - 2) Biochemii i Immunochemii,
 - 3) Chemii Klinicznej,
 - 4) Analityki Ogólnej,
 - 5) Hematologii i Koagulologii.
5. Laboratorium Analityczne działa w dwóch lokalizacjach Szpitala, tj. przy ul. Wyzwolenia 18 i Wyspiańskiego 21.

§ 52

Apteka

1. Apteką kieruje Kierownik Apteki, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do zadań Apteki należy w szczególności:
 - 1) zaopatrywanie komórek organizacyjnych Szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne, materiały opatrunkowe oraz środki dezynfekcyjne,
 - 2) sporządzanie leków recepturowych,
 - 3) przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych,
 - 4) sporządzanie preparatów do żywienia do i pozajelitowego,
 - 5) wydawanie leków onkologicznych w ramach programów lekowych i chemioterapii,
 - 6) współpraca z hurtowniami farmaceutycznymi, importerami i wytwórcami, celem bieżącego zaopatrywania Apteki Szpitalnej w wymagany asortyment produktów leczniczych, wyrobów medycznych, materiałów opatrunkowych i środków dezynfekcyjnych,
 - 7) utrzymywanie i właściwe przechowywanie odpowiednich zapasów produktów leczniczych, wyrobów medycznych, materiałów opatrunkowych i środków dezynfekcyjnych,
 - 8) bieżące kontrolowanie terminów ważności produktów leczniczych, wyrobów medycznych, materiałów opatrunkowych i środków dezynfekcyjnych,
 - 9) udzielanie informacji o produktach leczniczych,

- 10) monitorowanie zmian w refundacji leków,
 - 11) udział w monitorowaniu działań niepożądanych,
 - 12) udział w racjonalnej farmakoterapii,
 - 13) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie BCO-SM,
 - 14) sprawowanie nadzoru nad apteczkami oddziałowymi,
 - 15) powadzenie ewidencji darów i bezpłatnych próbek produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 16) monitorowanie zużycia leków,
 - 17) przygotowywanie załączników do przetargów na produkty lecznicze, wyroby medyczne, materiały opatrunkowe i środki dezynfekcyjne, które stosowane są w komórkach organizacjach BCO-SM, zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych,
 - 18) udział w pracach komitetów i zespołach szpitalnych – zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami Dyrektora,
 - 19) przygotowywanie leków cytostatycznych na rzecz innych podmiotów na podstawie zawartych umów.
3. Aptece podlega Magazyn Apteczny w lokalizacji przy ul. Wyspiańskiego 21.
4. Do zadań Magazynu należy w szczególności:
- 1) Przyjmowanie i wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 2) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
 - 3) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - 4) utrzymywanie i właściwe przechowywanie odpowiednich zapasów produktów leczniczych, wyrobów medycznych, materiałów opatrunkowych i środków dezynfekcyjnych,
 - 5) bieżące kontrolowanie terminów ważności produktów leczniczych, wyrobów medycznych, materiałów opatrunkowych i środków dezynfekcyjnych,
 - 6) udział w monitorowaniu działań niepożądanych,
 - 7) udział w racjonalnej farmakoterapii,
 - 8) sprawowanie nadzoru nad apteczkami oddziałowymi,
 - 9) powadzenie ewidencji darów i bezpłatnych próbek produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 10) monitorowanie zużycia leków,
 - 11) przygotowywanie załączników do przetargów na produkty lecznicze, wyroby medyczne, materiały opatrunkowe i środki dezynfekcyjne, które stosowane są w komórkach organizacjach BCO-SM, zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych.

§ 53

Centralna Sterylizatornia

1. Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni w szczególności należy:
 - 1) mycie i dezynfekcja sprzętu i narzędzi przyjmowanych do Centralnej Sterylizatorni,
 - 2) sprawdzanie efektów mycia i dezynfekcji każdego procesu przy użyciu wskaźników chemicznych oraz kontrola procesów zgrzewania zgrzewarek,
 - 3) pakietowanie i przygotowanie do sterylizacji powierzonych narzędzi chirurgicznych, sprzętu medycznego wielokrotnego użycia, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej,
 - 20) sterylizacja na potrzeby wszystkich oddziałów i bloków operacyjnych BCO-SM oraz podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów,
 - 4) zapewnienie bezpieczeństwa realizacji procedur medycznych poprzez dostarczenie sterylnego wyrobu medycznego, wyprodukowanego zgodnie z zachowaniem

- obowiązujących dyrektyw, w tym znakowanie każdego pakietu podwójnie przyklepną etykietą zawierającą informacje dotyczące wykonanej sterylizacji,
- 5) prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej i papierowej, dotyczącej obiegu i kontroli skuteczności procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - 6) szkolenia pracowników w zakresie dezynfekcji i sterylizacji oraz postępowania z aparaturą dezynfekującą i sterylizującą,
 - 7) współpraca z Zespołem Zakazań Szpitalnych,
 - 8) bieżące analizowanie rynku w zakresie sprzętu sterylizacyjnego, opakowań sterylizacyjnych i innych środków niezbędnych do skutecznej i prawidłowej sterylizacji.
3. Centralna Sterylizatornia zabezpiecza ciągłość pracy Punktu Sterylizacji w lokalizacji Szpitala przy ul. Wyzwolenia 18.

§ 54

Bank Krwi

1. Za Bank Krwi odpowiada Lekarz Transfuzjonista, który podlega Lekarzowi Naczelnemu.
2. Do zadań Banku Krwi należy w szczególności:
 - 1) zabezpieczenie oddziałów szpitalnych w krew i jej składniki,
 - 2) składanie zamówień na krew i jej składniki w najbliższym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zgodnie z zamówieniami z oddziałów szpitalnych,
 - 3) odbiór i wydawanie krwi i jej składników,
 - 4) prawidłowe przechowywanie zapasów krwi i jej składników,
 - 5) prowadzenie dokumentacji przychodu i rozchodu krwi i jej pochodnych,
 - 6) nadzór nad przetaczaniem krwi, preparatów krwio- i osoczopochodnych w oddziałach szpitalnych – monitorowanie odczynów poprzetoczeniowych,
 - 7) współpraca ze wszystkimi oddziałami w zakresie gospodarki krwią,
 - 8) prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników.

§ 55

Przychodnia/Poradnia specjalistyczna

1. Przychodnią Onkologiczną kieruje Kierownik i odpowiada za część organizacyjną funkcjonowania Przychodni. Kierownik podlega Lekarzowi Naczelnemu i współpracuje z Kierownikami Katedr/Oddziałów celem zabezpieczenia właściwej obsady lekarskiej w poradniach specjalistycznych.
2. Poradnie przyszpitalne podlegają merytorycznie bezpośrednio Ordynatorom/Kierownikom Katedr/Oddziałów, zgodnie z profilem udzielanych świadczeń.
3. Rejestracja pacjentów do poradni specjalistycznych dokonywana jest osobiście, za pośrednictwem osób trzecich, telefonicznie oraz drogą elektroniczną.
4. Świadczenia specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszeń, z uwzględnieniem listy oczekujących, prowadzonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
5. Do szczegółowych zadań poradni specjalistycznych należy:
 - 1) zapewnienie kompleksowej opieki w reprezentowanej specjalności,
 - 2) diagnozowanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
 - 3) przeprowadzenie zabiegów diagnostycznych, terapeutycznych oraz diagnostyczno-terapeutycznych,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych,
 - 5) zlecanie zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,

- 6) wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej,
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 8) prowadzenie kształcenia przed i podyplomowego,
 - 9) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi BCO-SM,
 - 10) kierowanie chorych do odpowiednich komórek organizacyjnych BCO-SM w celu dalszego leczenia.
6. W strukturze poszczególnych poradni znajdują się gabinety diagnostyczno-zabiegowe.

§ 56

Zakład Rehabilitacji

1. Zakładem Rehabilitacji kieruje Kierownik Zakładu, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do podstawowych zadań Zakładu Rehabilitacji należy usprawnianie pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych w oddziałach stacjonarnych BCO-SM w szczególności obejmujące swym zakresem rehabilitację przed jak i po zabiegu operacyjnym.
3. W Zakładzie Rehabilitacji wykonuje się zabiegi z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, w szczególności:
 - 1) elektroterapii,
 - 2) fizykoterapii,
 - 3) kinezyterapii,
 - 4) drenażu limfatycznego (ręcznego).

§ 57

Zakład Diagnostyki Obrazowej

1. Zakładem Diagnostyki Obrazowej, zwanym dalej ZDO, kieruje Kierownik ZDO, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Zakład Diagnostyki Obrazowej to wyodrębnione komórki organizacyjne w lokalizacjach Szpitala przy ul. Wyzwolenia 18 oraz Wyspiańskiego 21.
3. Zadaniem ZDO jest wykonywanie badań radiologicznych i obrazowych oraz zabiegów radiologicznych u pacjentów leczonych w BCO-SM, w poradniach specjalistycznych, a także u pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów.
4. Działalność ZDO obejmuje w szczególności:
 - 1) rejestrację pacjentów,
 - 2) wykonywanie badań i zabiegów zgodnie z profilem pracowni,
 - 3) opisów i autoryzacji badań,
 - 4) wydawanie wyników badań.

§ 58

Pracownia Endoskopii

1. Pracownia Endoskopii świadczy usługi z zakresu badań endoskopowych na rzecz pacjentów hospitalizowanych oraz ambulatoryjnych, a także na rzecz innych podmiotów na podstawie zawartych umów.
2. W Pracowni Endoskopii wykonuje się pełen zakres specjalistycznych badań endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, w szczególności:
 - 1) gastroskopie,

- 2) kolonoskopie,
 - 3) rektoskopie,
 - 4) polipektomie,
 - 5) hemostazę endoskopową (opanowywanie krwawienia),
 - 6) zabiegi udrożnienia.
3. W BCO-SM badania endoskopowe wykonuje się w:
- 1) Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego w lokalizacji przy ul. Wyspiańskiego 21, którą kieruje Kierownik Pracowni. Obsadę lekarską w pracowni ustala Kierownik Pracowni w uzgodnieniu z Kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej.
 - 2) Pracowni Endoskopii mieszczącej się w Oddziale Gastroenterologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych, nadzór nad pracownią sprawuje Kierownik/Ordynator Oddziału.
 - 3) Pracowni Endoskopii w lokalizacji przy ul. Wyzwolenia 18, nadzór nad pracownią sprawuje Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej.

§ 59

Pracownie o profilu kardiologicznym

1. Do podstawowych obowiązków Pracowni należy przeprowadzanie, zgodnie z ich specyfiką badań zleczanych przez lekarzy BCO-SM.
2. W strukturach Oddziału Kardiologii i Kardioonkologii działają pracownie:
 - 1) EKG, w której wykonuje się spoczynkowe badanie elektrokardiograficzne, pozwalające na rejestrację elektrycznej czynności serca, ocenę pracy serca, wykrycie ewentualnych zaburzeń rytmu, chorobę niedokrwienną serca oraz przerost mięśnia sercowego,
 - 2) Echokardiografii, w której wykonuje się badanie diagnostyczne w którym wykorzystuje się technikę ultrasonograficzną, pozwalającą na obrazowanie struktur serca oraz ocenę funkcjonowania jam i zastawek mięśnia sercowego,
 - 3) Echokardiografii i Kontroli Urządzeń Wszczepialnych Serca, w której oprócz badania serca przeprowadza się kontrolę stymulatorów i kardiowerterów, ma na celu ocenę poprawności działania wszczepionego urządzenia, poprzez dokonanie pomiaru proggu stymulacji jak i sterowania, aby na podstawie uzyskanych wartości zaprogramować energię impulsu oraz czujność kanału przedsionkowego i/lub komorowego optymalną dla pacjenta,
 - 4) Elektrofizjologiczna, w której przeprowadza się kontrolę stymulatorów i kardiowerterów,
 - 5) EKG Wysiłkowego, w której wykonuje się elektrokardiograficzną próbę wysiłkową, potocznie zwaną testem wysiłkowym, ma na celu zdiagnozowanie przyczyn bólów w klatce piersiowej, ocenę skuteczności prowadzonego leczenia niewydolności serca lub określenie rokowania po przebytych zawale serca, jak również obrazuje stan wydolności fizycznej, reakcji ciśnienia tętniczego i rytmu serca na wysiłek.
3. W strukturze Poradni Kardiologicznej znajduje się Pracownia Holterowska, w której wykonuje się badanie elektrycznej czynności serca, przeprowadzane minimum 24 godziny za pomocą aparatu holter.
4. Pracownie o profilu kardiologicznym podlegają Kierownikowi Oddziału Kardiologii i Kardioonkologii.

§ 60

Pracownia EEG

1. Do podstawowych obowiązków Pracowni należy przeprowadzanie, zgodnie z jej specyfiką badań zleczanych przez lekarzy BCO-SM. Zadaniem Pracowni EEG jest badanie czynności mózgu, które przeprowadza się za pomocą elektroencefalografu.
2. Pracownia EEG podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 61

Pracownia Dopplerowska

1. Do podstawowych obowiązków Pracowni należy przeprowadzanie, zgodnie z jej specyfiką badań zleczanych przez lekarzy BCO-SM, badanie to jest rozwinięciem podstawowego badania USG (obrazowanie tkanek i narządów organizmu) o ocenę przepływu krwi w naczyniach krwionośnych.
2. Pracownia Dopplerowska podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 62

Pracownia Metabolizmu Tkanki Mięśniowej i Kostnej

1. Pracownią Metabolizmu Tkanki Mięśniowej i Kostnej kieruje Kierownik Pracowni, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do zadań Pracowni Metabolizmu Tkanki Mięśniowej i Kostnej należy:
 - 1) wykonywanie nieinwazyjnej oceny układu kostnego u dorosłych pozwalającej na określenie zaburzeń w odporności mechanicznej i jakości kości poprzez określenie jej gęstości za pomocą metody densytometrycznej (wykrywanie zaburzeń o charakterze osteopenii, czy osteoporozy zgodnie z kryteriami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)),
 - 2) ocena ryzyka wystąpienia złamania za pomocą metody densytometrycznej,
 - 3) ocena postępów choroby i/lub odpowiedzi na leczenie w chorobach kości za pomocą metody densytometrycznej,
 - 4) analiza wybranych elementów składu ciała za pomocą metody densytometrycznej (np. ocena masy tkanki tłuszczowej, ocena masy tkanki mięśniowej, określenie procentowego udziału tkanki tłuszczowej względem masy ciała).
3. Pracownia świadczy usługi z zakresu badań densytometrii zleczanych przez oddziały BCO-SM i poradnie specjalistyczne, a także na rzecz innych podmiotów na podstawie zawartych umów.

§ 63

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

1. Zakładem Pielęgnacyjno-Opiekuńczego, zwanym dalej ZPO, kieruje Kierownik ZPO, który bezpośrednio podlega Kierownikowi Szpitala przy ul. E. Plater 17.
2. Głównym zadaniem ZPO jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów wymagających ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacji oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagających hospitalizacji w oddziale szpitalnym.
3. Do zadań zakładu należy w szczególności:
 - 1) udzielanie całodobowych świadczeń pacjentom, którzy nie są samodzielni ze względu na stan zdrowia,

- 2) udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz psychologicznych,
 - 3) kontynuacja leczenia farmakologicznego,
 - 4) edukacja zdrowotna polegająca na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
 - 5) organizowanie i udzielanie pomocy w sprawach socjalno – bytowych.
4. Opieka w ZPO dotyczy głównie pacjentów przewlekle chorych, z niepełnosprawnością lub po ciężkiej chorobie albo zabiegu operacyjnym, pacjentów którzy przebyli leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, a opieka i pielęgnacja nie może być świadczona w warunkach domowych.
 5. Do Zakładu nie przyjmuje się pacjenta, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.
 6. Długość pobytu w zakładzie jest uzależniona od stanu zdrowia i oceny w skali Barthel.
 7. Osoba przebywająca w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Wysokość opłaty ustala Kierownik Zakładu, zgodnie w zasadami określonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 8. Kolejność przyjęć pacjentów do ZPO określa zarządzenie wewnętrzne Dyrektora.

§ 64

Medycyna Paliatywna i Hospicyjna

1. Świadczenia w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpienia psychicznego, duchowego i socjalnego.
2. W BCO-SM świadczenia w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielane są w warunkach:
 - 1) stacjonarnych w Oddziale Medycyny Paliatywnej,
 - 2) domowych w Zespole Domowej Opieki Paliatywnej – Hospicjum Domowym,
 - 3) ambulatoryjnych w Poradni Medycyny Paliatywnej.
3. Wyżej wymienionymi komórkami organizacyjnymi kieruje Kierownik Oddziału Medycyny Paliatywnej, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 65

Pion podległy bezpośrednio Dyktorowi, samodzielne stanowiska

Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości i Akredytacji

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości i Akredytacji należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie czynności zmierzających do wystąpienia z wnioskiem o wydanie certyfikatu akredytacyjnego lub certyfikatu systemu zarządzania jakością w celu spełnienia określonych i podawanych do ogólnej wiadomości standardów jakości,
 - 2) współdziałanie ze wszystkimi komórkami działalności medycznej w celu opracowania możliwych do wdrożenia standardów udzielania świadczeń zdrowotnych w oparciu o wypracowane dotychczas metody stosowane w BCO-SM, a mające pozytywny wpływ na jakość i sprawność wykonywania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) prowadzenie spraw związanych z opracowaniem i wdrażaniem standardów jakościowych,

- 4) przygotowanie i udział w szkoleniach pracowników w zakresie wprowadzania standardów jakości usług medycznych,
- 5) udział w badaniach na temat satysfakcji pacjentów prowadzonych w BCO-SM,
- 6) dostosowanie systemu do zmieniających się celów jakości, struktury organizacyjnej i stanu wymagań prawnych,
- 7) utrzymywanie systemu w zgodności z wymaganiami normy ISO 9001:2015,
- 8) sprawdzanie rzeczywistego stanu systemu zarządzania jakością poprzez planowanie i nadzorowanie audytów wewnętrznych,
- 9) nadzór nad realizacją rekomendacji zgłoszonych przez wizytatorów i audytorów zewnętrznych,
- 10) stała współpraca z Z-cą Dyrektora ds. Medycznych, Lekarzem Naczelnym i kierownikami komórek organizacyjnych BCO-SM.

§ 66

Pełnomocnik Dyrektora ds. Rozbudowy i Nowych Technologii

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Rozbudowy i Nowych Technologii należy w szczególności:
 - 1) współpraca z wykonawcą inwestycyjnym, uzgadnianie proponowanych rozwiązań technologicznych z wykonawcami oraz kierownikami komórek organizacyjnych BCO-SM, w których nowe rozwiązania mają być zastosowane.
 - 2) bezpośredni kontakt z inwestorem, beneficjentem środków UE w zakresie realizowanych zadań inwestycyjnych,
 - 3) określanie potrzeb użytkownika i opiniowanie w zakresie wprowadzanych nowych technologii i prowadzonego przez inwestora zakupu sprzętu i aparatury,
 - 4) prowadzenie uzgodnień parametrów granicznych technologii medycznych w oparciu o oferty rynkowe.
2. Pełnomocnik działa na podstawie pisemnego pełnomocnictwa Dyrektora BCO-SM.

§ 67

Dział Spraw Pracowniczych

1. Działem Spraw Pracowniczych kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Działu Spraw Pracowniczych należy w szczególności:
 - 1) prowadzenia całokształtu spraw formalnych związanych z zatrudnianiem i zwalnianiem pracowników,
 - 2) prowadzenia akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zapewnienie tajności akt osobowych zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych.
 - 3) prowadzenie ewidencji pracowników, urlopów oraz spraw osobowych związanych z czasową niezdolnością do pracy,
 - 4) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
 - 5) przygotowywanie dokumentacji niezbędnej do naliczania płac,
 - 6) analizowanie potrzeb kadrowych oraz organizowanie rekrutacji i doboru kandydatów do pracy,
 - 7) prowadzenie dokumentacji z zakresu staży przeddyplomowych i podyplomowych lekarzy, rezydentów, praktyk studenckich oraz zawodowych,
 - 8) opracowywanie danych statystycznych z zakresu zatrudnienia dla potrzeb organów statystycznych oraz na zlecenie innych podmiotów zewnętrznych,
 - 9) sporządzanie comiesięcznych zestawień i sprawozdań,

- 10) współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi w sprawach dotyczących Regulaminu Pracy, Regulaminu Wynagrodzeń, Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, a także przedstawianie Dyrektorowi wniosków dotyczących aktualizacji i zmian tych aktów,
- 11) nadzór nad kompletnością niezbędnych dokumentów potwierdzających kwalifikacje pracowników zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach,
- 12) obsługa kadrowa pracowników, wydawanie zaświadczeń pracownikom, sporządzanie zakresów czynności poszczególnym pracownikom w oparciu o wnioski kierowników komórek organizacyjnych BCO-SM oraz wykonywanie innych czynności dotyczących spraw pracowniczych, na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń lub poleceń Dyrektora.

§ 68

Inspektor Ochrony Danych

1. Do zadań Inspektora Ochrony Danych, zwanego dalej IOD w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych należy:
 - 1) informowanie Administratora podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy RODO oraz innych przepisów prawnych,
 - 2) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów o ochronie danych osobowych 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,
 - 3) udzielanie na żądanie zaleceń, co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania,
 - 4) współpraca z organem nadzorczym – Prezesem Urzędu Ochrony danych Osobowych,
 - 5) pełnienie roli 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 wszystkich innych sprawach,
 - 6) nadzór nad aktualizacją Rejestru Czynności Przetwarzania Danych (RCPD),
 - 7) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem obowiązujących zasad bezpieczeństwa danych osobowych,
 - 8) opiniowanie procesów związanych z zarządzaniem systemem informatycznym w aspekcie bezpieczeństwa danych osobowych.

§ 69

Inspektor Ochrony Radiologicznej

1. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej, zwanego dalej IOR należy w szczególności:
 - 1) kontrolowanie, czy praca z promieniowaniem jonizującym prowadzona jest zgodnie z instrukcją pracy,
 - 2) prowadzenie dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dokumentacji związanej z pracownikami i innymi osobami przebywającymi w jednostce w warunkach narażenia,
 - 3) dbanie o to, by nowy pracownik przed dopuszczeniem do pracy na danym stanowisku spełniał odpowiednie warunki oraz został przeszkolony w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
 - 4) przeprowadzanie okresowych szkoleń pracowników.

- 5) przygotowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy oraz kontroli i ewidencji dawek indywidualnych, które są później zatwierdzane przez kierownika jednostki organizacyjnej,
- 6) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy,
- 7) wyposażenie jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, np. właściwego rodzaju fartuchy, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne sprzęty mające na celu ochronę pracowników przed promieniowaniem jonizującym,
- 8) nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i poprawnym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
- 9) współdziałanie z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień,
- 10) w przypadku naruszenia warunków zezwolenia lub wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, IOR występuje do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia oraz informuje o tym fakcie organ, który wydał zezwolenie,
- 11) w przypadku zaistnienia na terenie jednostki organizacyjnej zdarzenia radiacyjnego, IOR sprawuje nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego,
- 12) sprawowanie kontroli nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w momencie przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie,
- 13) współpraca z różnymi organami nadzoru takimi jak Sanepid, PAA, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska.

§ 70

Sekcja BHP i Ppoż.

1. Do zadań Sekcji BHP i Ppoż. należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bhp, p/pożarowych,
 - 2) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy wraz z propozycją rozwiązań technicznych i organizacyjnych zapobiegających zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawy warunków pracy,
 - 3) współpraca z poradnią medycyny pracy w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników,
 - 4) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, także kontrola realizacji tych wniosków,
 - 5) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, oraz współpraca z społecznym inspektorem pracy,

- 6) współpraca z przewodniczącym Komisji BHP, z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną, społecznym inspektorem pracy, zakładowymi organizacjami związkowymi w zakresie przygotowania posiedzenia Komisji i protokołowanie tematów poruszanych na posiedzeniu komisji,
- 7) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej, także organizowanie pomiarów środowiska pracy, współpraca z laboratoriami upoważnionymi do przeprowadzania wspomnianych pomiarów i przechowywanie wyników badań oraz ich rozdysponowanie na poszczególne komórki organizacyjne,
- 8) opiniowanie instrukcji stanowiskowych bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów,
- 9) udział w opracowaniu ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 10) dbałość o ogólny nadzór - informowanie o obowiązku zabezpieczenia pracowników w odzież ochronną, sprzęt ochrony osobistej,
- 11) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bhp,
- 12) przeprowadzanie szkoleń wstępnych (instruktaż ogólny), zgodnie z obowiązującym w BCO-SM Regulaminem Szkoleń,
- 13) prowadzenie dokumentacji w zakresie prowadzonych przez Sekcję BHP i ppoz szkoleń,
- 14) przygotowanie ćwiczeń z praktycznego sprawdzania organizacji i warunków ewakuacji w poszczególnych lokalizacjach BCO-SM oraz przedstawienie Dyrektorowi pisemnego sprawozdania z ćwiczeń.

§ 71

Zespół Zakażeń Szpitalnych

1. Do zadań Zespołu Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:
 - 1) opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) rejestracja i analiza zakażeń szpitalnych, opracowywanie okresowych raportów,
 - 3) nadzór nad stanem higieniczno-sanitarnym,
 - 4) nadzór nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi,
 - 5) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 6) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub choroby zakaźne oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną,
 - 7) opracowanie planu szkoleń personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych oraz przekazanie jednego egzemplarza planu do Sekcji Organizacji i Zarządzania,
 - 8) przeprowadzenie Badania Punktowego Występowania Zakażeń Szpitalnych i Stosowania Antybiotyków.
2. Skład zespołu reguluje zarządzenie wewnętrzne Dyrektora.

§ 72

Samodzielne Stanowisko ds. Obronnych

1. Do zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Obronnych należy w szczególności:
 - 1) sporządzanie, aktualizacja i uzgodnienia dokumentacji (planów, instrukcji itp.) w zakresie przygotowań podmiotu leczniczego na potrzeby obronne państwa,

- 2) realizacja i koordynacja przedsięwzięć w celu przygotowania podmiotu leczniczego do wykonywania zadań obronnych,
- 3) opracowywanie dokumentacji podmiotu leczniczego w celu utrzymywania współdziałania z innymi jednostkami w czasie podwyższania gotowości obronnej państwa,
- 4) organizowanie i prowadzenie szkoleń w zakresie podnoszenia gotowości do uruchamiania i doskonalenia procedur realizacji nałożonych na podmiot leczniczy zadań obronnych,
- 5) koordynacja przedsięwzięć wewnętrznych komórek organizacyjnych w ramach uczestnictwa BCO-SM w ćwiczeniach i treningach z zakresu gotowości obronnej państwa,
- 6) współdziałanie z komórką kadrową w zakresie efektywnego wykorzystania potencjału kadrowego, w tym przeniesień kadrowych i reklamowania zatrudnionego personelu od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny,
- 7) udziału w przygotowaniu bazy szpitalnej do realizacji zadań obronnych.

§ 73

Sekretariat

1. Do zadań Sekretariatu należy w szczególności:
 - 1) obsługa administracyjno - kancelaryjna Dyrekcji BCO-SM,
 - 2) prowadzenie dzienników podawczych, rejestru poczty przychodzącej i wychodzącej,
 - 3) obsługa poczty elektronicznej oraz dedykowanych platform internetowych,
 - 4) segregowanie, ewidencjonowanie, przedkładanie Dyrektorowi do dekretacji oraz przekazywanie adresatom wynikającym z dekretacji Dyrektora wpływającej korespondencji zewnętrznej,
 - 5) przyjmowanie korespondencji z komórek organizacyjnych, przekazywanie jej do podpisu bądź rozpatrzenia Dyrektorowi lub Jego zastępcom, przekazywanie do właściwych komórek organizacyjnych,
 - 6) kontrolowanie i pilnowanie terminów przyjętych spraw w Sekretariacie,
 - 7) redagowanie i przygotowywanie pism dla Dyrektora i Zastępców Dyrektora,
 - 8) gromadzenie i przechowywanie pism oraz dokumentów Dyrektora i Jego Zastępców,
 - 9) prowadzenie terminarza narad, konferencji, spotkań,
 - 10) organizowanie i obsługa spotkań i posiedzeń zwołanych przez Dyrektora,
 - 11) obsługa interesantów,
 - 12) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora lub Zastępców Dyrektora.

§ 74

Kapelan Szpitalny

Szpital zapewnia dostęp do posługi duszpasterskiej pacjentom przebywającym w BCO-SM, zgodnie z ich wyznaniem.

§ 75

Radca Prawny

1. Do zadań Radcy Prawnego należy w szczególności:
 - 1) świadczenie pomocy prawnej Dyrektorowi Szpitala, jego Zastępcom, kierownikom komórek organizacyjnych oraz pracownikom BCO-SM działającym w porozumieniu z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie spraw wynikających z działalności Szpitala,

- 2) udzielanie porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
- 3) opiniowanie umów zawieranych przez Szpital oraz udział w opracowywaniu ich projektów,
- 4) opiniowanie pod względem formalnoprawnym zarządzeń wydawanych przez Dyrektora oraz innych aktów wewnętrznych Szpitala,
- 5) występowanie w charakterze pełnomocnika BCO-SM w postępowaniach sądowych, administracyjnych oraz przed innymi organami orzekającymi w zakresie wynikającym z udzielonego pełnomocnictwa.

§ 76

Pion podległy Z-cy Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania

Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych

1. Działem Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych kieruje Kierownik, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania.
2. Do zadań Działu Kontraktowania i Rozliczeń należy w szczególności:
 - 1) przygotowywanie ofert zgodnie z ogłaszanymi postępowaniami w trybie konkursu ofert lub rokowań, których celem jest zawarcie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia,
 - 2) współudział w procesie negocjowania, renegocjowania, zawierania i realizacji umów,
 - 3) stały monitorowanie wykonania - realizacji umów w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 4) nadzór nad ewidencją udzielanych świadczeń zdrowotnych pod względem kompletności danych wymaganych do rozliczeń,
 - 5) nadzorowanie zmian zachodzących w warunkach realizacji kontraktu - wymagań płatnika, bieżąca aktualizacja danych zgodnie z wymogami płatnika oraz proponowanie rozwiązań organizacyjnych usprawniających proces kontraktowania świadczeń zdrowotnych,
 - 6) organizowanie i prowadzenie postępowań konkursowych, na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz przygotowywanie umów cywilnoprawnych,
 - 7) opracowywanie dokumentów organizacyjnych BCO-SM: statutu, regulaminu organizacyjnego,
 - 8) proponowanie zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, mających na celu dostosowanie struktury Szpitala do wymogów NFZ.
3. Działowi Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych podlega bezpośrednio Sekcja Statystyki do której zadań należy w szczególności:
 - 1) bieżące monitorowanie ewidencji udzielanych świadczeń zdrowotnych pod kątem prawności i kompletności danych koniecznych do terminowego ich rozliczania z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 2) ciągle monitorowanie realizacji zawartych umów na udzielanie świadczeń medycznych i raportowanie stanu zaawansowania rozliczeń, monitorowanie poziomu błędów w danych rozliczeniowych i podejmowanie działań mających na celu ich eliminowanie,
 - 3) weryfikacja pod kątem formalnym danych sprawozdawczych, usuwanie części błędów, współpraca z sekretarkami i rejestratorkami medycznymi w zakresie sprawozdawczości rozliczeniowej,
 - 4) sporządzanie raportów i analiz wykonanych świadczeń zdrowotnych,
 - 5) wystawianie faktur sprzedaży świadczeń zdrowotnych do NFZ,

- 6) przeprowadzanie szkoleń pracowników w zakresie wdrażania nowych zasad rozliczeniowych oraz systemowych pod kątem sprawozdawania danych do Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Sekcją Statystyki kieruje Kierownik Sekcji, który podlega Kierownikowi Działu Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych.

§ 77

Archiwum Zakładowe

1. Archiwum Zakładowym kieruje Kierownik, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania.
2. Do zadań Archiwum należy w szczególności:
 - 1) przejmowanie dokumentacji spraw załatwionych kat. „A” i „B” z poszczególnych komórek organizacyjnych BCO-SM,
 - 2) porządkowanie dokumentacji,
 - 3) przechowywanie, zabezpieczanie i ewidencja zgromadzonej dokumentacji,
 - 4) udostępnianie materiałów-akt dla celów służbowych za pokwitowaniem,
 - 5) udostępnianie przechowywanej dokumentacji osobom uprawnionym na mocy odrębnych przepisów,
 - 6) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej, udział w jej komisyjnym brakowaniu,
 - 7) przygotowanie materiałów archiwalnych do przekazania i udział w ich przekazaniu do właściwego Archiwum Państwowego,
 - 8) sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności Archiwum i stanu dokumentacji w Archiwum,
 - 9) doradzanie komórkom organizacyjnym w zakresie właściwego postępowania z dokumentacją i właściwym przygotowaniu dokumentów do przekazania do Archiwum Zakładowego.

§ 78

Dział Obsługi Pacjenta

1. Działem Obsługi Pacjenta kieruje Kierownik, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania.
2. Do zadań pracowników Działu Obsługi Pacjenta należy w szczególności:
 - 1) udostępnianie dokumentacji medycznej osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów,
 - 2) prowadzenie harmonogramów przyjęć w tym list oczekujących pacjentów BCO-SM,
 - 3) organizacja obsługi pacjenta, w tym rejestracji w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 4) rozliczanie świadczeń zdrowotnych udzielanych w danej komórce organizacyjnej zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami prawa, weryfikowanie rozliczenia – usuwanie błędów weryfikacji NFZ,
 - 5) współpraca z Sekcją Statystyki Medycznej w zakresie sprawozdawczości rozliczeniowej,
 - 6) zapewnienie sprawnego obiegu dokumentacji medycznej pacjentów oraz prawidłowe jej prowadzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 7) kompletowanie dokumentacji medycznej, numerowanie i przekazywanie zakończonej dokumentacji do Archiwum.

§ 79

Sekcja Organizacji i Zarządzania

1. Sekcją Organizacji i Zarządzania kieruje Kierownik, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Organizacji i Zarządzania.
2. Do zadań Sekcji Organizacji i Zarządzania należy w szczególności:
 - 1) opracowywanie projektów uchwał Rady Społecznej BCO-SM wraz z uzasadnieniem oraz obsługa Rady Społecznej,
 - 2) opracowywanie spraw związanych z postępowaniem wyjaśniającym w związku ze złożonymi skargami i wnioskami,
 - 3) współpraca w opracowywaniu dokumentów organizacyjnych BCO-SM: statutu, regulaminu organizacyjnego,
 - 4) przygotowywanie projektów zarządzeń wewnętrznych Dyrektora oraz prowadzenie rejestru tych zarządzeń,
 - 5) organizowanie konkursów na stanowiska: Ordynatora, Naczelnej Pielęgniarki oraz Pielęgniarki Oddziałowej,
 - 6) prowadzenie spraw związanych z obsługą Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 7) prowadzenie rejestrów: umów, skarg i wniosków, kontroli zewnętrznych, certyfikatów oraz innych rejestrów wynikających z działalności BCO-SM,
 - 8) monitorowanie i edycja bieżących przepisów prawa,
 - 9) prowadzenie spraw związanych z powoływaniem komisji oraz zespołów roboczych,
 - 10) obsługa portalu pracowniczego,
 - 11) obsługa strony internetowej BCO-SM,
 - 12) obsługa prac związanych z inwentaryzacją w BCO-SM,
 - 13) współpraca z działem księgowości w zakresie wyceny procedur medycznych,
 - 14) planowanie i realizacja działań marketingowych,
 - 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 80

Pion podległy Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównemu Księgowemu

Dział Księgowości

1. Działem Księgowości kieruje Z-ca Głównego Księgowego, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównemu Księgowemu.
2. Do zadań Działu Księgowości należy:
 - 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie,
 - 2) opracowywanie planów finansowych w zakresie prowadzonej działalności,
 - 3) sporządzanie okresowych i rocznych analiz ekonomicznych,
 - 4) prawidłowe prowadzenie gospodarki finansowej poprzez racjonalne gospodarowanie otrzymanymi środkami finansowymi,
 - 5) organizowanie kontroli wewnętrznej.

§ 81

Sekcja Finansowa

1. Sekcją Finansową kieruje Kierownik Sekcji, który podlega Z-cy Głównego Księgowego.
2. Do zadań Sekcji należy:

- 1) prawidłowe i kompletne zestawianie dowodów księgowych oraz dokonywanie odpowiednich zapisów na kontach syntetycznych i analitycznych, wraz z kontrolą formalno-rachunkową, zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami,
- 2) uzgadnianie sald kont księgowych w odniesieniu do stosowanych zapisów i dowodów księgowych,
- 3) bieżąca ewidencja rachunków bankowych, windykacja należności i rozliczeń z odbiorcami i dostawcami,
- 4) bieżące naliczanie i rozliczanie obowiązujących BCO-SM podatków i opłat oraz sporządzanie związanej z tym dokumentacji,
- 5) prowadzenie ewidencji i rozliczania kosztów działalności BCO-SM,
- 6) sporządzanie sprawozdawczości finansowej w tym bilansu, rachunku zysków i strat, informacji dodatkowej i innych,
- 7) wstępna, bieżąca i następcza kontrola funkcjonalna operacji gospodarczych BCO-SM,
- 8) wystawianie faktur dotyczących sprzedaży przez BCO-SM usług i materiałów,
- 9) gromadzenie, kompletowanie i archiwizacja dokumentów finansowo-księgowych, w postaci papierowej i nośników informatycznych,
- 10) przestrzeganie zasad określonych w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie rozliczeń pieniężnych,
- 11) sporządzanie raportów obrotów gotówkowych,
- 12) odprowadzanie wpłat gotówkowych na konto bankowe.

§ 82

Sekcja Materiałowa i Inwentarzowa

1. Sekcją Materiałową i Inwentarzową kieruje Kierownik Sekcji, który podlega Z-cy Głównego Księgowego.
2. Do zadań Sekcji należy:
 - 1) prowadzenie ewidencji materiałów składowanych w magazynach w zakresie przychodów oraz podziału kosztów na poszczególne rodzaje działalności,
 - 2) prowadzenie i koordynacja spraw w zakresie ewidencji środków trwałych i przedmiotów niskocennych,
 - 3) wystawianie, opisywanie dokumentów dotyczących środków trwałych i przedmiotów niskocennych – stosownie do obowiązującej instrukcji obiegu dokumentów księgowych,
 - 4) uzgadnianie stanu zapasów pomiędzy księgami a magazynem,
 - 5) prowadzenie ksiąg inwentarzowych i wszelkiej dokumentacji z tym związanej,
 - 6) oznakowanie inwentarza, kontrola stanu inwentarza z księgami i dokonywanie stosownych zmian związanych z ruchem środków trwałych,
 - 7) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ewidencji środków trwałych i przedmiotów niskocennych.

§ 83

Sekcja Płac

1. Sekcją Płac kieruje Kierownik Sekcji, który podlega Z-cy Głównego Księgowego.
2. Do zadań Sekcji Płac należy:
 - 1) gromadzenie dokumentacji i obliczanie wypłat wynagrodzeń pracowniczych, zasiłków z ubezpieczenia społecznego i innych świadczeń pieniężnych, wynikających ze stosunku pracy,
 - 2) prowadzenie kart wynagrodzeń pracowników,

- 3) obliczanie podatku od wynagrodzeń, składek na rzecz ZUS, opracowywanie deklaracji podatkowej i ZUS oraz obliczanie należnych kwot do zapłaty na rzecz ZUS i stosownych Urzędów,
- 4) sporządzanie list wynagrodzeń,
- 5) prowadzenie ewidencji wynagrodzeń dla celów statystycznych, sporządzanie stosownych do zakresu działania sprawozdań statystycznych,
- 6) sporządzanie dokumentacji dotyczącej kapitału początkowego do świadczeń emerytalnych.

§ 84

Sekcja Analiz Ekonomicznych i Kontroli Wewnętrznej

1. Sekcją Analiz Ekonomicznych i Kontroli Wewnętrznej kieruje Kierownik Sekcji, który podlega Z-cy Głównego Księgowego.
2. Do zadań Sekcji należy:
 - 1) współudział w tworzeniu planów rzeczowo finansowych BCO-SM,
 - 2) sporządzanie analiz efektywności ekonomicznej działalności BCO-SM na wszystkich poziomach, bieżąca kontrola kosztów, analiza odchyleń kosztów,
 - 3) analiza i kontrola kosztów jednostkowych działalności poszczególnych komórek organizacyjnych BCO-SM,
 - 4) opracowanie kalkulacji kosztu jednostkowego i cen świadczeń zdrowotnych,
 - 5) comiesięczne przygotowywanie dla poszczególnych komórek organizacyjnych sprawozdań z wykonania kosztów i przychodów,
 - 6) comiesięczna kontrola przyczyn wystąpienia odchyleń rzeczywistego wykonania wartości przychodów i kosztów od planu,
 - 7) przygotowywanie sprawozdań i analiz ekonomicznych na potrzeby wewnętrzne BCO-SM,
 - 8) wspieranie i udostępnianie informacji niezbędnych Zarządowi do działań zarządczych,
 - 9) realizacja i wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora.

§ 85

Pion podległy Z-cy Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych

Dział Zamówień Publicznych

1. Działem Zamówień Publicznych kieruje Kierownik Działu, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych.
2. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy realizacja zadań polegających na wyborze wykonawców dostaw, usług i robót budowlanych w oparciu o ustawę prawo zamówień publicznych, a w szczególności:
 - 1) organizowanie, przygotowywanie i przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, na podstawie wniosków o wyrażenie zgody na wszczęcie postępowania przetargowego, sporządzonych przez kierowników komórek organizacyjnych BCO-SM i zatwierdzonych przez Dyrektora Szpitala,
 - 2) prowadzenie Rejestru Zamówień Publicznych,
 - 3) opracowywanie Specyfikacji Warunków Zamówienia na dostawy, roboty budowlane i usługi przy współpracy z Ordynatorami i Kierownikami odpowiednich komórek organizacyjnych BCO-SM i Komisjami Przetargowymi, opracowującymi opis przedmiotu zamówienia,

- 4) przygotowywanie w przypadku wszczynanych postępowań przy współpracy z Kierownikami Działów i Komisjami Przetargowymi projektów zaproszeń, informacji oraz innych dokumentów wymaganych przepisami ustawy,
- 5) zamieszczanie ogłoszeń wymaganych ustawą w Biuletynie Zamówień Publicznych udostępnionych na platformie e-zamówienia Urzędu Zamówień Publicznych,
- 6) przekazywanie Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszeń wymaganych ustawą publikowanych w Dzienniku Urzędowy Unii Europejskiej,
- 7) przekazywanie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych poprzez platformę e-zamówienia informacji o złożonych ofertach i wnioskach,
- 8) zamieszcza na stronie internetowej BCO-SM ogłoszeń, dokumentów i informacji wymaganych Ustawą,
- 9) prowadzenie protokołów z postępowań przygotowanych zgodnie z aktualnym aktem wykonawczym wydanym na podstawie ustawy,
- 10) archiwizowanie protokołów wraz z załącznikami ze wszystkich postępowań,
- 11) sporządzanie w wymaganym przez ustawę terminie rocznych sprawozdań o udzielonych zamówieniach publicznych w BCO-SM zgodnie z aktualnym aktem wykonawczym wydanym na podstawie ustawy i przekazywanie ich Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych,
- 12) sporządzanie w wymaganym przez ustawę terminie planów postępowań o udzielenie zamówień jakie przewiduje się przeprowadzić w danym roku finansowym i zamieszczanie ich poprzez platformę e-zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych oraz zamieszczanie ich na stronie internetowej zamawiającego. Zapewnianie aktualności tych planów,
- 13) prowadzenie rejestru umów zawartych w wyniku przeprowadzonych postępowań przetargowych,
- 14) opracowywanie zbiorczego planu zamówień do 130 000 PLN, na podstawie złożonych przez komórki merytoryczne planów zamówień zaakceptowanych przez Główną Księgową oraz Kierownika Zamawiającego,
- 15) współpracowanie z komórkami merytorycznymi przy realizacji procedur poniżej 130 000 PLN.

§ 86

Dział Techniczno-Gospodarczy

1. Działem Techniczno-Gospodarczym kieruje Kierownik Działu i podlega Z-cy Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych.
2. Do zadań Działu Techniczno-Gospodarczego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie prawidłowej eksploatacji i administrowania obiektami BCO-SM oraz zapewnienie prawidłowej eksploatacji maszyn i urządzeń,
 - 2) zaopatrzenie i kontrola dostaw, magazynów,
 - 3) nadzór nad realizacją inwestycji i remontów,
 - 4) zlecanie, prowadzenie i archiwizowanie odpowiedniej dokumentacji technicznej budynków i urządzeń, związanej z konserwacją, remontami, rozbudową oraz ich eksploatacją,
 - 5) zapewnienie nadzoru inwestorskiego nad prowadzonymi robotami zgodnie z wymogami prawa budowlanego, zapewnienie odpowiedniej współpracy i współdziałania pomiędzy inspektorami nadzoru poszczególnych branż, nadzór nad prawidłowym zapewnieniem przez wykonawców wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów ochrony przeciwpożarowej,
 - 6) zapewnienie zlecenia robót, usług i dostaw zgodnie z przepisami ustawy o zamówieniach publicznych,

- 7) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych oraz paszportów urządzeń dozorowych, współpraca w tym zakresie z odpowiednią instytucją dozoru technicznego oraz budowlanego,
 - 8) prowadzenie racjonalnej gospodarki energetycznej w zakresie odpowiedniego wykorzystania energii elektrycznej, ciepłej, wody oraz gazów technicznych i medycznych, nadzór nad odpowiednim zaopatrzeniem w te czynniki,
 - 9) prowadzenie okresowych kontroli, utrzymanie w należytym stanie technicznym i prowadzenie stosownej dokumentacji:
 - a) instalacji elektrycznej i odgromowej,
 - b) instalacji teletechnicznych ,
 - c) sieci komputerowej i oprogramowania,
 - d) instalacji alarmowych i przeciwpożarowych,
 - e) sieci wodnej i kanalizacyjnej,
 - f) wentylacji i klimatyzacji,
 - g) zasilania awaryjnego,
 - h) sieci gazowej i gazów medycznych,
 - i) urządzeń podlegających dozorowi technicznemu (dźwigi, sterylizatory i urządzenia ciśnieniowe),
 - j) hydrantów,
 - k) instalacji centralnego ogrzewania i ciepłej wody użytkowej,
 - l) sprzętu i aparatury medycznej,
 - m) budynków i budowli,
 - 10) opracowanie projektów i harmonogramów planów remontów i konserwacji urządzeń, budynków oraz projektów planów zakupów inwestycyjnych,
 - 11) opracowywanie zleceń, ofert, prowadzenie stosownej dokumentacji dotyczącej zakupów, odbioru towarów, magazynowania, reklamacji,
 - 12) nadzór nad firmami zewnętrznymi sprawującymi obsługę techniczną i ochronę mienia w BCO-SM,
 - 13) sporządzanie planu remontów i przeglądów,
 - 14) zapewnienie prawidłowej gospodarki majątkiem, zapewnienie zgodnego z prawem administrowania pomieszczeniami, prowadzenie stosownej dokumentacji związanej z rozliczaniem najemców i dzierżawców,
 - 15) obsługa poczty i pism wewnętrznych,
 - 16) obsługa i nadzór transportu,
 - 17) nadzór nad stanem sanitarnym zasobów technicznych, usługami w zakresie dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji oraz prawidłową gospodarką odpadami,
 - 18) dystrybucja pościeli i bielizny, jej segregacji.
3. W czasie nieobecności Z-cy Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych jego zadania pełni Kierownik Działu Techniczno-Gospodarczego.

§ 87

Dział IT

1. Działem IT kieruje Kierownik, który organizuje jego pracę i jest odpowiedzialny za terminowość i prawidłowość jej wykonania. Kierownik podlega organizacyjnie Z-cy Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych, funkcjonalnie Kierownikowi Działu Techniczno-Gospodarczego.
2. Do zadań Działu IT należy:
 - 1) utrzymanie sieci, urządzeń, serwerów i systemów informatycznych (HIS, PACS, RIS, LIS, systemy finansowo-księgowo oraz inne), nadzorowanie i koordynacja pracy firm zewnętrznych serwisujących systemy informatyczne Szpitala,

- 2) nadzorowanie i koordynacja pracy firm zewnętrznych serwisujących systemy informatyczne Szpitala,
- 3) instalacja, konfiguracja, wdrażanie, rozbudowa i planowanie rozwoju systemów informatycznych,
- 4) wykrywanie i usuwanie nieprawidłowości w działaniu sieci, serwerów i systemów informatycznych,
- 5) wykonywanie i weryfikacja kopii bezpieczeństwa baz danych,
- 6) zapewnienie wsparcia użytkownikom w zakresie szpitalnych systemów informatycznych (LIS, HIS, PACS, RIS, administracji i innych),
- 7) zapewnienie bezpieczeństwa informatycznego oraz prewencja antywirusowa w ramach infrastruktury szpitalnej,
- 8) administrowanie kontami i prawami dostępu użytkowników zgodnie z Polityką Bezpieczeństwa Informacji,
- 9) monitorowanie procesów informatycznych, tworzenie i aktualizację planu działań odtworzeniowych (Disaster Recovery) oraz rozwojowych w zakresie infrastruktury informatycznej Szpitala,
- 10) przygotowanie dokumentacji technicznej, opisu przedmiotu zamówienia przy organizowaniu przetargów o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie IT, administrowanie siecią informatyczną, serwerem WWW, serwerem pocztowym, stroną internetową Szpitala oraz BIP,
- 11) tworzenie planów szkoleń z zakresu informatyki oraz czynne uczestnictwo pracowników Działu IT w szkoleniach podnoszących ich kwalifikacje.

ROZDZIAŁ VIII

ZASADY UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 88

1. BCO-SM udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi na podstawie Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z późn. zm.
2. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej i odpłatności za jej udostępnianie określa zarządzenie wewnętrzne Dyrektora ustanawiające Regulamin udostępniania dokumentacji medycznej w BCO-SM ustalony na zasadach wskazanych w stosownych przepisach prawa.
3. Za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej opłata 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.
4. Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej opłata nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia.
5. Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, opłata nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia.
6. Powyższe kwoty określa zarządzenie wewnętrzne Dyrektora.
7. Informację o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej podaje się do wiadomości pacjentów poprzez jej umieszczenie w widocznych i dostępnych dla pacjentów miejscach oraz na stronie internetowej BCO-SM.

ROZDZIAŁ IX

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 89

1. Osoby zgłaszające się do BCO-SM nie posiadające skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a także osoby nie posiadające uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych ponoszą pełną odpłatność za udzielone świadczenia.
2. O fakcie obciążenia kosztami udzielonego świadczenia personel komórki organizacyjnej zobowiązany jest poinformować pacjenta przed udzieleniem stosownego świadczenia.
3. Świadczenia płatne przez pacjenta udzielane są pacjentom:
 - 1) u których wykonywane są świadczenia nie objęte kontraktem z NFZ,
 - 2) nieubezpieczonym lub innym osobom nieuprawnionym do korzystania ze świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych,
 - 3) pacjentom nieuprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,
 - 4) pacjentom wyrażającym chęć leczenia na zasadach komercyjnych, w przypadkach dopuszczonych przepisami prawa,
4. Opłaty za świadczenia udzielane są zgodnie z obowiązującym w danym czasie cennikiem, zatwierdzonym przez Dyrektora BCO-SM.
5. Obowiązujący cennik podaje się do wiadomości pacjentów poprzez umieszczenie go w widocznych i dostępnych dla pacjentów miejscach oraz na stronie internetowej BCO-SM.

§ 90

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi z uwzględnieniem zasad ustalania kolejności dostępu do świadczeń zdrowotnych wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty udzielane są z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

ROZDZIAŁ X

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZ.

§ 91

1. Postępowanie w razie śmierci pacjenta określa zarządzenie wewnętrzne Dyrektora w tym zakresie.
2. BCO-SM jest uprawnione do pobierania opłaty od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, wymienionych w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r., o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w

- związku z toczącym się postępowaniem karnym, w przypadku przechowywania zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.
3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższych niż 72 godziny określona jest w Cenniku BCO-SM stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego.

ROZDZIAŁ XI

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 92

1. W przypadku wyczerpania możliwości diagnostycznych lub terapeutycznych szpitala lub poradni – pacjent kierowany jest do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym lub innej placówki posiadającej takie możliwości.
2. Pozostałe warunki współdziałania BCO-SM z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych określają odrębne umowy i porozumienia.

ROZDZIAŁ XII

SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI BCO-SM

§ 93

1. BCO-SM prowadzi działalność w komórkach organizacyjnych, którymi są katedry, oddziały, zakłady, przychodnia, poradnie, pracownie, działy, sekcje i samodzielne stanowiska.
2. Katedrami/Oddziałami kierują ordynatorzy wybierani w drodze konkursu. W przypadku gdy Katedrą/Oddziałem kieruje lekarz nie będący ordynatorem na stanowisko lekarza kierującego oddziałem - Kierownika, konkursu nie przeprowadza się.
3. Zakładami, Izbą Przyjęć, Przychodnią Onkologiczną, poszczególnymi poradniami i pracowniami, oraz pozostałymi medycznymi komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy tych komórek, na te stanowiska konkursu nie przeprowadza się.
4. Pomocniczymi komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy podporządkowani organizacyjnie Zastępcom Dyrektora wg. właściwości, zgodnie ze schematem organizacyjnym.
5. Lekarzowi kierującemu oddziałem oraz kierownikom medycznych komórek organizacyjnych o których mowa w pkt. 2 i 3 Dyrektor powierza obowiązki na czas określony lub nieokreślony.
6. Samodzielnymi stanowiskami pracy kieruje bezpośrednio Dyrektor.
7. Pracą pielęgniarek w Katedrach/Oddziałach kieruje Pielęgniarka Oddziałowa/Z-ca Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa. Na stanowisko Z-cy Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa konkursu nie przeprowadza się. Dyrektor powierza obowiązki na czas określony lub nieokreślony.

§ 94

1. Kierownik komórki organizacyjnej, odpowiada przed Dyrektorem oraz przed swoim bezpośrednim przełożonym za jej prawidłowe funkcjonowanie i realizację zadań należących do jego zakresu działania.

2. Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej i Pielęgniarka Oddziałowa/Z-ca Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa zobowiązani są dbać o dobro BCO-SM oraz zachować w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę. Na zasadach przewidzianych przepisami prawa, w szczególności określonych w Kodeksie Pracy, chronią i odpowiadają za mienie BCO-SM im powierzone, sprawując jednocześnie nadzór nad prawidłowym użytkowaniem wyposażenia i urządzeń, w szczególności aparatury i sprzętu medycznego, powierzonego podległym im pracownikom oraz za utrzymanie go w należyтым stanie technicznym.
3. W zakresie aparatury i sprzętu medycznego Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej i Pielęgniarka Oddziałowa/Z-ca Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa zobowiązani są do ścisłej współpracy z Działem Techniczno-Gospodarczym.

ROZDZIAŁ XIII

OPIEKA OKOŁOPORODOWA

§ 95

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej w BCO-SM ustala się wskaźniki w zakresie opieki okołoporodowej oraz sposób ich monitorowania.

Wykaz wskaźników opieki okołoporodowej określa załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego.

ROZDZIAŁ XIV

MONITORING POMIESZCZEŃ

§ 96

1. W Szpitalu w stosowany jest monitoring wizyjny w celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników i pacjentów.
2. Osobą odpowiedzialną za prawidłowe funkcjonowanie monitoringu jest pracownik Działu IT, który pełni jednocześnie funkcję Administratora systemu monitoringu wizyjnego.
3. Monitorowaniem rejestrującym objęte są: obszary wejść do szpitala, portierni, korytarzy, klatek schodowych, rejestracji ZDO i rejestracji Izby Przyjęć, wyjazdów z parkingów pracowniczych.
4. Nagrania z monitoringu przechowywane są nie dłużej niż 14 dni, chyba że nagranie będzie stanowiło dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa, wówczas termin ten ulegnie przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
5. Po upływie dopuszczalnego okresu przechowywania uzyskane w wyniku monitoringu nagrania zawierające dane osobowe są nadpisywane przez kolejne obrazy i nie ma już możliwości ich odtworzenia.

ROZDZIAŁ XV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 97

1. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem podpisania przez Dyrektora Beskidzkiego Centrum Onkologii-Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej, po zaopiniowaniu Regulaminu przez Radę Społeczną Szpitala.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia aktów wewnętrznych BCO-SM.
3. Regulamin wprowadza się zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Beskidzkiego Centrum Onkologii -- Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej.

DYREKTOR
Beskidzkiego Centrum Onkologii
Szpitala Miejskiego
im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej
lek. med. Lech Wędrychowicz

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Schemat Organizacyjny,
2. Załącznik nr 2 – Wykaz Liczby Łóżek,
3. Załącznik nr 3 – Cennik,
4. Załącznik nr 4 – Wskaźniki Opieki Okołoporodowej.