



im. Jana Pawła II
Bielsko-Biała

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

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

Bielsko-Biała, 1 października 2025 r.

Spis treści	
ROZDZIAŁ I	4
POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
ROZDZIAŁ II	5
CELE I ZADANIA	5
ROZDZIAŁ III	6
STRUKTURA ORGANIZACYJNA	6
ROZDZIAŁ IV	10
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	10
ROZDZIAŁ V	11
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	11
ROZDZIAŁ VI	12
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	12
ROZDZIAŁ VII	15
ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA TYCH KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA BCO-SM	15
Katedra/Oddział szpitalny	15
Izba Przyjęć	16
Blok Operacyjny	18
Zakład Radioterapii i Pracownia Brachyterapii	18
Zakład Fizyki Medycznej	19
Zakład Medycyny Nuklearnej	19
Zakład Patomorfologii	20
Laboratorium Analityczne	20
Apteka	21
Centralna Sterylizatornia	22
Bank Krwi	23
Przychodnia Onkologiczna/Poradnie specjalistyczne	24
Zakład Rehabilitacji	24
Zakład Diagnostyki Obrazowej	25
Pracownia Endoskopii	25
Pracownie o profilu kardiologicznym	25
Pracownia EEG	26
Pracownia EMG	26
Pracownia Densytometryczna	26
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	27
Medycyna Paliatywna i Hospicyjna	27
Pełnomocnik ds. Krajowej Sieci Onkologicznej	28
Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych	28
Rzecznik Prasowy Szpitala	29
Dział Spraw Pracowniczych	29
Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych	30
Sekcja Statystyki	31
Dział Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych	31
Dział Zamówień Publicznych	32
Dział Techniczno-Gospodarczy	33

Sekcja Utrzymania Ruchu.....	34
Sekcja Inwestycji	35
Sekcja Ochrony Środowiska i Transportu	35
Dział IT	36
Dział Płac	37
Dział Księgowości	37
Sekcja Finansowa	38
Sekcja Materiałowa i Inwentarzowa	39
Sekcja Rozliczania Kosztów i Budżetowania	39
Sekcja BHP i Ppoż.	40
Sekcja Controllingu	41
Inspektor Ochrony Radiologicznej	41
Inspektor ds. Obronnych	42
Inspektor Ochrony Danych	43
Zespół Zakażeń Szpitalnych	43
Zespół Psychologów	43
Zespół Dietetyków	44
Archiwum Zakładowe	44
Sekretariat	45
Kapelan Szpitalny	45
Radca Prawny	46
ROZDZIAŁ VIII.....	46
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI.....	46
ROZDZIAŁ IX	46
WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	46
ROZDZIAŁ X.....	47
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	47
ROZDZIAŁ XI	48
WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZ.	48
ROZDZIAŁ XII	48
WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ LUB CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ.....	48
ROZDZIAŁ XIII.....	48
SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI BCO-SM	48
Dyrektor	48
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych	49
Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością	50
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy	52
Zastępca Dyrektora ds. Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych	52
Zastępca Dyrektora ds. Technicznych	53
Lekarz Naczelny	54
Naczelna Pielęgniarka.....	54
Ordynator / Kierownik Oddziału	55
Pielęgniarka Oddziałowa / Z-ca Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa	56
Kierownik komórki organizacyjnej działalności medycznej, innej niż Oddział/Katedra	57
Kierownik komórki organizacyjnej działalności pomocniczej	58
Zadania ogólne kierowników	58

ROZDZIAŁ XIV	59
OPIEKA OKOŁOPORODOWA.....	59
ROZDZIAŁ XV.....	59
MONITORING POMIESZCZEŃ	59
ROZDZIAŁ XVI	60
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	60
Wykaz załączników:	60

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. 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 „BCO-SM”.
2. Ilekroć niniejszy Regulamin posługuje się określeniem Szpital lub BCO-SM należy przez to rozumieć, Beskidzkie Centrum Onkologii - Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej.
3. BCO-SM działa w szczególności na podstawie:
 - 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 3) Porozumienia nr ON.II.031.145.2011 z dnia 15 listopada 2011 r. w sprawie połączenia Beskidzkiego Centrum Onkologii im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej i Szpitala 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.

§ 2

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

- 1) nazwę podmiotu,
- 2) cele i zadania podmiotu,
- 3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego,
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 5) miejsce udzielania świadczeń,
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego,
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 9) wysokość 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,
- 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,

- 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
- 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego,
- 14) wskaźniki opieki okołoporodowej,
- 15) zasady monitoringu wizyjnego.

§ 3

1. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor Szpitala.
2. Każdy pracownik Szpitala zobowiązany jest do zapoznania, przestrzegania i stosowania zapisów niniejszego Regulaminu w czasie wykonywania obowiązków zawodowych. Obowiązek ten ciąży także na osobach świadczących dla Szpitala usługi na podstawie umów cywilnoprawnych.
3. Niniejszy Regulamin, dostępny dla pracowników oraz pacjentów, znajduje się w formie papierowej w Dziale Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych, w formie elektronicznej na stronie internetowej Szpitala i w BIP BCO-SM oraz wyłącznie dla pracowników BCO-SM w wewnętrznym systemie informatycznym w module *Regulamin Organizacyjny*.
4. Rozdziały IV, IX, XI, XII i XV niniejszego Regulaminu udostępnia się do wiadomości pacjentów poprzez ich wywieszenie w widocznym miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ II CELE I ZADANIA

§4

1. Podstawowym celem BCO-SM jest prowadzenie działalności leczniczej, pielęgnacyjnej, promocji i profilaktyki zdrowia, z uwzględnieniem stałego podnoszenia jakości świadczonych usług.
2. BCO-SM udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
3. Szpital zobowiązany jest udzielić świadczeń zdrowotnych każdej osobie w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia.
4. 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,
 - 11) realizacja innych zadań wynikających z odrębnych przepisów prawnych oraz zadań powierzonych BCO-SM.

5. Szpital na podstawie umów zawartych z medycznymi uczelniami wyższymi prowadzi szkolenie przeddyplomowe w zawodach medycznych oraz pokrewnych.
6. Szpital na podstawie odrębnych przepisów prowadzi szkolenie podyplomowe w zawodach medycznych oraz pokrewnych.
7. BCO-SM może udzielać świadczeń zdrowotnych związanych z prowadzeniem eksperymentów medycznych, w tym badań klinicznych i badań naukowych.
8. Szpital realizuje zadania wynikające z ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, 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 określonej w Statucie Szpitala.

ROZDZIAŁ III STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 5

Beskidzkie Centrum Onkologii - Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, którego podmiotem tworzącym jest Miasto Bielsko-Biała na prawach powiatu.

§ 6

1. 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 i HOSPICYJNA.
2. W ramach ww. zakładów działają jednostki organizacyjne zgodnie z rodzajem działalności:
 - 1) Szpital 1 przy ul. Wyzwolenia 18,
 - 2) Szpital 2 przy ul. S. 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. S. Wyspiańskiego 21,
 - 6) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 3 przy ul. E. Plater 17,
 - 7) Opieka Długoterminowa i Hospicyjna przy ul. E. Plater 17,
 - 8) Laboratorium.

§ 7

1. W skład jednostki organizacyjnej Szpital 1 przy ul. Wyzwolenia 18 wchodzi komórki podstawowej działalności medycznej:
 - 1) Oddział 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) Zakład Radioterapii,

- a) Pracownia Brachyterapii,
 - b) Zakład Fizyki Medycznej,
 - 8) Zakład Medycyny Nuklearnej,
 - 9) Zakład Patomorfologii,
 - a) Pracownia Genetyczna,
 - 10) Zakład Rehabilitacji,
 - 11) Zakład Diagnostyki Obrazowej z pracownikami:
 - a) RTG,
 - b) USG,
 - c) Mammografii,
 - d) TK,
 - e) RM,
 - f) Mammotomiczna.
 - 12) Pracownia Endoskopii,
 - 13) Apteka,
 - 14) Bank Krwi,
 - 15) Punkt Sterylizacji.
2. W skład jednostki organizacyjnej Szpital 2 przy ul. S. Wyspiańskiego 21 wchodzi komórki podstawowej działalności medycznej:
- 1) Katedra i Klinika Onkologii,
 - 2) Oddział Dzienny Katedry Onkologii.
 - 3) Oddział Kardiologii i Kardioponkologii z pracownikami:
 - a) EKG,
 - b) Echokardiografii,
 - c) Echokardiografii i Kontroli Urządzeń Wszczepialnych Serca,
 - d) Elektrofizjologiczna,
 - e) 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) Zakład Diagnostyki Obrazowej z pracownikami:
 - a) RTG,
 - b) USG,
 - c) TK,
 - 11) Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego,
 - 12) Pracownia Endoskopii,
 - 13) Pracownia EEG,
 - 14) Pracownia EMG,
 - 15) Pracownia Densytometrii,
 - 16) Magazyn Apteczny,
 - 17) Centralna Sterylizatornia.
3. W skład jednostki organizacyjnej Szpital 3 przy ul. E. Plater 17 wchodzi komórka podstawowej działalności medycznej:

- 1) Oddział Medycyny Paliatywnej.
4. W skład jednostki organizacyjnej Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 1 przy ul. Wyzwolenia 18 wchodzi komórki podstawowej działalności medycznej:
 - 1) Przychodnia Onkologiczna z poradniami i gabinetami:
 - a) Onkologiczną,
 - b) Chemioterapii,
 - c) Radioterapii i Brachyterapii,
 - d) Chorób Piersi,
 - e) Chirurgii Onkologicznej,
 - f) Chirurgii Ogólnej,
 - g) Onkologiczną Poradnią Genetyczną,
 - h) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy onkologiczny,
 - i) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgiczny,
 - j) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgii onkologicznej.
 - 2) Poradnia Anestezjologiczna.
5. W skład jednostki organizacyjnej Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 2 przy ul. S. Wyspiańskiego 21 wchodzi komórki podstawowej działalności medycznej:
 - 1) Poradnia Onkologiczna,
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy onkologiczny,
 - 2) Poradnia Kardiologiczna,
 - a) Pracownia Holterowska,
 - 3) Poradnia Chorób Zakaźnych,
 - 4) Poradnia Ginekologii Dziecięcej,
 - 5) Poradnia Ginekologiczno – Położnicza,
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczny,
 - 6) Poradnia Patologii Noworodka,
 - 7) Poradnia Laktacyjna,
 - 8) Poradnia Neurologiczna,
 - 9) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy neurologiczny i gastroenterologiczny
 - 10) Poradnia Anestezjologiczna,
 - 11) Poradnia Osteoporozy.
6. W skład jednostki organizacyjnej Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 3 przy ul. E. Plater 17 wchodzi komórki podstawowej działalności medycznej:
 - 1) Poradnia Medycyny Paliatywnej,
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy medycyny paliatywnej i leczenia bólu,
 - 2) Poradnia Leczenia Bólu.
7. W skład jednostki organizacyjnej Opieka Długoterminowa i Hospicyjna przy ul. E. Plater 17 wchodzi komórki podstawowej działalności medycznej:
 - 1) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy,
 - 2) Zespół Domowej Opieki Paliatywnej – Hospicjum Domowe.
8. W skład jednostki organizacyjnej Laboratorium wchodzi:
 - 1) Laboratorium Analityczne przy ul. Wyzwolenia 18 wraz z pracownikami:

- a) Immunologii Transfuzjologicznej,
 - b) Biochemii i Immunochemii,
 - c) Chemii Klinicznej,
 - d) Analityki Ogólnej,
 - e) Hematologii i Koagulologii.
 - f) Genetyki i Biologii Molekularnej.
- 2) Laboratorium Analityczne przy ul. S. Wyspiańskiego 21 wraz z pracownikami:
- a) Immunologii Transfuzjologicznej,
 - b) Biochemii i Immunochemii,
 - c) Analityki Ogólnej,
 - d) Hematologii i Koagulologii,
 - e) Bankiem Krwi.

§ 8

1. W BCO-SM w ramach podstawowej działalności medycznej funkcjonują samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Lekarz Naczelny
 - 2) Naczelna Pielęgniarka
2. W BCO-SM w ramach pomocniczej działalności medycznej i niemedykowej funkcjonują następujące komórki i samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Pełnomocnik Dyrektora ds. Krajowej Sieci Onkologicznej,
 - 2) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - 3) Rzecznik Prasowy Szpitala,
 - 4) Dział Spraw Pracowniczych,
 - 5) Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych:
 - a) Sekcja Statystyki Medycznej,
 - 6) Dział Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych,
 - 7) Dział Zamówień Publicznych,
 - 8) Dział Techniczno – Gospodarczy:
 - a) Sekcja Utrzymania Ruchu,
 - b) Sekcja Inwestycji,
 - c) Sekcja Ochrony Środowiska i Transportu,
 - 9) Dział IT,
 - 10) Dział Płac,
 - 11) Dział Księgowości:
 - a) Sekcja Finansowa,
 - b) Sekcja Materiałowa i Inwentarzowa,
 - c) Sekcja Rozliczania Kosztów i Budżetowania,
 - 12) Sekcja Controllingu,
 - 13) Sekcja BHP i Ppoż.,
 - 14) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - 15) Inspektor ds. Obronnych,
 - 16) Inspektor Ochrony Danych,
 - 17) Zespół Zakażeń Szpitalnych,
 - 18) Zespół Psychologów,
 - 19) Zespół Dietetyków ,
 - 20) Archiwum Zakładowe,
 - 21) Sekretariat,

- 22) Kapelan Szpitalny,
- 23) Radca Prawny.

§ 9

1. W strukturze organizacyjnej wyodrębniono sześć pionów organizacyjnych:
 - 1) Pion Dyrektora BCO-SM, w skład którego wchodzi Zastępcy Dyrektora oraz komórki organizacyjne pomocnicze wymienione w § 8 ust. 2 pkt 1) - 5), 12) -17), 21) -23),
 - 2) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, w skład którego wchodzi Lekarz Naczelny, wszystkie komórki podstawowej działalności medycznej za wyjątkiem ujętych w § 7 ust. 1 pkt 15), ust. 2 pkt 17), ust.7 pkt 1) oraz komórki organizacyjne pomocnicze wymienione w § 8 ust. 2 pkt 18),
 - 3) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością, w skład którego wchodzi Naczelna Pielęgniarka, komórki podstawowej działalności medycznej w zakresie powierzonego nadzoru oraz komórki organizacyjne pomocnicze wymienione w § 8 ust. 2 pkt 19),
 - 4) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego, w skład którego wchodzi komórki organizacyjne pomocnicze wymienione w § 8 ust. 2 pkt 10)-11),
 - 5) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych, w skład którego wchodzi komórki organizacyjne pomocnicze wymienione w § 8 ust. 2 pkt 6)-7),
 - 6) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych, w skład którego wchodzi komórki organizacyjne pomocnicze wymienione w § 8 ust.2 pkt 8) - 9) i 20).
2. Schemat struktury organizacyjnej BCO-SM stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 10

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) anestezjologii,
- 3) w ramach ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztownych:
- 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) profilaktyki i promocji zdrowia,
- 12) w ramach świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie:
- a) badania izotopowe,
 - b) terapie izotopowe.
3. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.
4. Wykaz liczby łóżek przedstawia załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 11

1. Siedzibą BCO-SM jest: Bielsko-Biała, ul. Wyzwolenia 18.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych w BCO-SM są obiekty w następujących lokalizacjach:
 - 1) Szpital 1 przy ul. Wyzwolenia 18, pawilon nr 1, 2, 4,
 - 2) Szpital 2 przy ul. S. Wyspiańskiego 21, pawilon nr 1, 2, 3, 4,
 - 3) Szpital 3 przy ul. E. Plater 17, pawilon nr 1,

- 4) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 1 przy ul. Wyzwolenia 18, pawilon nr 5,
 - 5) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 2 przy ul. S. Wyspiańskiego 21, pawilon nr 1, 2, 3, 4,
 - 6) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 3 przy ul. E. Plater 17, pawilon nr 1,
 - 7) Opieka Długoterminowa i Hospicyjna przy ul. E. Plater 17, pawilon nr 1,
 - 8) Laboratorium przy ul. Wyzwolenia 18 pawilon nr 6; Laboratorium przy ul. S. Wyspiańskiego 21 pawilon nr 4.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Zespołu Domowej Opieki Paliatywnej odbywa się w miejscu zamieszkania pacjenta.

ROZDZIAŁ VI PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 12

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. S. Wyspiańskiego 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 danego oddziału.
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.

§ 13

1. Dokumentacja medyczna w Szpitalu prowadzona jest zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz rozporządzeniami 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.

§ 14

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 katedrę, 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, oraz numer PESEL, a w przypadku jego braku - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

§ 15

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.

§ 16

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. Świadczenia zdrowotne związane z ciążą, porodem i pobytem oraz dla osób, które nie ukończyły 18 roku życia, udzielane są bezpłatnie niezależnie od posiadania uprawnień do ubezpieczenia

zdrotowego zgodnie z regulacjami Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .

§ 17

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.

§ 18

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,
 - 3) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażący narusza Regulamin Porządkowy Oddziału, 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.

§ 19

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 VII
ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO
I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA BCO-SM

§ 20

BCO-SM prowadzi podstawową działalność medyczną w komórkach organizacyjnych, którymi są katedry, oddziały, zakłady, przychodnia, poradnie, pracownie oraz pozostałą działalność pomocniczą medyczną i niemedyką w komórkach organizacyjnych, którymi są działy, sekcje, zespoły i samodzielne stanowiska.

§ 21

Katedra/Oddział szpitalny

1. Katedrą/Oddziałem kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału przy współudziale Pielęgniarki Oddziałowej lub Z-cy Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa.
2. Rozkład pracy personelu medycznego Katedry/Oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom hospitalizowanym w danej komórce organizacyjnej.
3. Lekarz zatrudniony w oddziale w uzasadnionych przypadkach może być zobowiązany do wykonywania zadań lekarza Izby Przyjęć, w tym konsultowania pacjentów Izby Przyjęć; lekarz ten realizuje świadczenia zgodnie ze specjalnością swojego oddziału.
4. 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) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 8) przestrzeganie przez personel medyczny praw pacjenta,
 - 9) kierunkowe podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego Katedry/Oddziału,
 - 10) prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego Katedry/Oddziału,
 - 11) kształcenie lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne poprzez prowadzenie specjalizacji, staży specjalizacyjnych, cząstkowych i innych form kształcenia podyplomowego,
 - 12) prowadzenie szkoleń przed i podyplomowych personelu medycznego,
 - 13) prowadzenie przez personel medyczny dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz aktami wewnętrznymi BCO-SM,
 - 14) monitorowanie wskaźników,
 - 15) prowadzenie wymaganych rejestrów medycznych,
 - 16) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,

- 17) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM,
18) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora i Z-ców Dyrektora.
5. Informacji o stanie zdrowia chorych udziela Ordynator/Kierownik Oddziału oraz lekarze oddziału.
 6. Odwiedziny pacjenta w Katedrze/Oddziale mogą być ograniczone w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.
 7. Realizacja badań w celu ustalenia rozpoznania, ustalenia planu leczenia oraz leczenie powinno być rozpoczęte niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do Szpitala.
 8. Plan opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad pacjentem opracowywany jest w ciągu 24 godzin od przyjęcia i modyfikowany w zależności od potrzeb.
 9. Pacjent zostaje poinformowany o głównych założeniach planu opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w czasie pobytu w Szpitalu.
 10. Realizując obowiązki wynikające z Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent wyraża świadomą zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w formie pisemnej.
 11. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze w zależności od stanu zdrowia powinni być przeprowadzani lub transportowani przez personel.

§ 22

1. Dla sprawnego funkcjonowania Katedry/Oddziału szpitalnego 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 pacjenta jest dostępna w systemie informatycznym Szpitala.
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.

§ 23

Izba Przyjęć

1. Przyjęcia pacjentów do BCO-SM odbywają się całodobowo w Izbie Przyjęć, w ramach 24 godzinnego dyżuru, w trybie pilnym i planowym w lokalizacji Szpitala przy ul. S. 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 oraz w niedzielę 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 dyżurny, a w przypadku wątpliwości lub wystąpienia problemów decyzje podejmuje „starszy lekarz dyżuru”. Starszym lekarzem dyżuru jest wyznaczony w harmonogramie do pełnienia tej funkcji, lekarz specjalista, pełniący dyżur w oddziale szpitalnym, podejmujący wszelkie ostateczne decyzje medyczne i organizacyjne; w razie potrzeby kontaktujący się telefonicznie z Dyrekcją Szpitala.
5. Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:
 - 1) udzielanie pomocy pacjentom zgłaszającym się do Izby Przyjęć 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) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 9) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi BCO-SM,
 - 10) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.

§ 24

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.

§ 25

1. Pacjent może przekazać swoje rzeczy wartościowe, w tym: pieniądze, kosztowności oraz dokumenty osobiste - osobie bliskiej, przedstawicielowi ustawowemu lub do depozytu rzeczy wartościowych,
2. Postępowanie personelu z przedmiotami wartościowymi znalezionymi przy pacjencie nieprzytomnym lub niezdolnym do podjęcia świadomej decyzji o przekazaniu rzeczy wartościowych do depozytu reguluje Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora.
3. BCO-SM nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe nieprzekazane do depozytu przez pacjenta, o którym mowa w ust. 1.

4. Szczegółowy sposób i warunki dot. prowadzenia depozytu rzeczy wartościowych określa Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora dotyczące prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

§ 26

Blok Operacyjny

1. Za organizację pracy Bloku Operacyjnego odpowiedzialny jest Kierownik, 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) koordynacja „okołooperacyjnej karty kontrolnej” – rolę koordynatora pełni lekarz anestezjolog, w przypadku zabiegów bez udziału anestezjologa – lekarz operator,
 - 8) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 9) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ,
 - 10) stała współpraca z zespołami zadaniowymi działającymi w BCO-SM,
 - 11) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
 - 12) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.

§ 27

Zakład Radioterapii i Pracownia Brachyterapii

1. Zakładem Radioterapii i Pracownią Brachyterapii kieruje Kierownik, bezpośrednio podległy Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do zadań Zakładu i Pracowni należy w szczególności:
 - 1) konsultacja i kwalifikacja chorych do radioterapii i leczenia skojarzonego,
 - 2) realizacja procedur z zakresu teleterapii oraz brachyterapii,
 - 3) wykonanie procedur niezbędnych do przygotowania planu leczenia (systemy unieruchomienia, TK do planowania radioterapii),
 - 4) leczenie pacjentów z wykorzystaniem promieniowania jonizującego - realizacja przygotowanych planów leczenia,
 - 5) nadzór nad procesem terapeutycznym pacjenta,
 - 6) leczenie ostrych odczynów popromiennych,
 - 7) współpraca z Oddziałem Radioterapii i Chemioterapii w zakresie leczenia skojarzonego,
 - 8) współpraca z Zakładem Fizyki Medycznej w zakresie powierzonych zadań.

- 9) szkolenie personelu medycznego (przed - jak i podyplomowe),
 - 10) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ,
 - 11) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 12) stała współpraca z zespołami zadaniowymi działającymi w BCO-SM,
 - 13) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
 - 14) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.
3. Zakładowi Radioterapii z Pracownią Brachyterapii podlega bezpośrednio Zakład Fizyki Medycznej.

§ 28

Zakład Fizyki Medycznej

1. Zakładem Fizyki Medycznej kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Kierownikowi Zakładu Radioterapii.
2. Do zadań Zakładu Fizyki Medycznej należy w szczególności:
 - 1) planowanie leczenia radioterapii,
 - 2) planowanie leczenia brachyterapii,
 - 3) kontrola dozymetryczna oraz kontrola jakości aparatów terapeutycznych i pomocniczych,
 - 4) nadzór nad aparaturą kontrolno-pomiarową,
 - 5) nadzór nad naprawą i konserwacją aparatów terapeutycznych i pomocniczych,
 - 6) współpraca z inspektorem ochrony radiologicznej w zakresie wykonywania zadań z ochrony radiologicznej,
 - 7) stała współpraca z zespołami zadaniowymi działającymi w BCO-SM,
 - 8) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 9) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
 - 10) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.

§ 29

Zakład Medycyny Nuklearnej

1. Zakładem Medycyny Nuklearnej kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. W Zakładzie Medycyny Nuklearnej prowadzi się działalność medyczną polegającą na podawaniu pacjentom preparatów radiofarmaceutycznych w celach diagnostycznych i leczniczych.
3. Do zadań zakładu należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań scyntygraficznych 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,
 - 2) leczenie izotopowe z zastosowaniem produktów radiofarmaceutycznych,
 - 3) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ,
 - 4) stała współpraca z zespołami zadaniowymi działającymi w BCO-SM,
 - 5) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
 - 6) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 7) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.

4. Zakład Medycyny Nuklearnej wykonuje badania wykorzystujące metody medycyny nuklearnej u pacjentów hospitalizowanych, ambulatoryjnych oraz pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców, w przypadku zawarcia stosownych umów.

§ 30

Zakład Patomorfologii

1. Zakładem Patomorfologii kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do zadań Zakładu należy, w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań patomorfologicznych i histopatologicznych (w tym oceny makroskopowej i mikroskopowej) materiału tkankowego,
 - 2) wykonywanie i ocena badań cytologicznych,
 - 3) wykonywanie badań śródoperacyjnych,
 - 4) wykonywanie i ocena badań histochemicznych,
 - 5) wykonywanie i ocena badań immunohistochemicznych,
 - 6) wykonywanie i oceny biopsji cienkoigłowych zmian palpacyjnych lub wykrywalnych w badaniu ultrasonograficznym,
 - 7) wykonywanie i ocena badań sekcyjnych (autopsji),
 - 8) wykonywanie i ocena czynników predykcyjnych w chorobach nowotworowych przy użyciu technik specjalnych dostępnych w Zakładzie (tj. immunohistochemiczne, SISH, FISH, PCR i pochodnych, innych),
 - 9) wykonywanie badań konsultacyjnych,
 - 10) wykonywanie biopsji gruboigłowych zmian palpacyjnych i/lub wykrywalnych w badaniu ultrasonograficznym oraz wykonywanie trepanobiopsji,
 - 11) wykonywanie ablacji zmian wykrywalnych w badaniu ultrasonograficznym,
 - 12) ustalenie rozpoznania histopatologicznego lub określenia kręgu diagnostyki różnicowej diagnozowanych zmian,
 - 13) uczestnictwo w planowaniu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w ramach kompleksowych opieki onkologicznych funkcjonujących w BCO-SM,
 - 14) współdziałanie w przygotowaniu ofert medycznych w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ,
 - 15) stała współpraca z zespołami zadaniowymi działającymi w BCO-SM,
 - 16) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 17) nadzór nad wdrożeniem i przestrzeganiem standardów akredytacyjnych dotyczących patomorfologii oraz ich aktualizacja,
 - 18) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
 - 19) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego 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.

§ 31

Laboratorium Analityczne



1. Laboratorium Analitycznym kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Lekarzowi Naczelnemu.
2. Zadaniem 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 dostępu do badań wysyłanych do podwykonawców,
 - 4) zapewnienie prawidłowej współpracy z komórkami organizacyjnymi BCO-SM w zakresie wykonywania badań i przyjmowanych zleceń,
 - 5) nadzór nad aparaturą i badaniami wykonywanymi w miejscu opieki nad pacjentem (w trybie POCT),
 - 6) prowadzenie działalności konsultacyjnej i doradczej,
 - 7) prowadzenie szczegółowej dokumentacji badań,
 - 8) koordynowanie pracy punktu pobrań krwi,
 - 9) koordynowanie pracy Banku Krwi przy ul. S. Wyspiańskiego 21,
 - 10) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej w konkursach i zamówieniach,
 - 11) stała współpraca z zespołami zadaniowymi działającymi w BCO-SM,
 - 12) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
 - 13) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM,
 - 14) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 15) nadzór nad wdrożeniem i przestrzeganiem standardów akredytacyjnych dotyczących laboratorium oraz ich aktualizacja.
4. Laboratorium Analityczne działa w dwóch lokalizacjach Szpitala, tj. przy ul. Wyzwolenia 18 i S. Wyspiańskiego 21.

§ 32

Apteka

1. Apteką kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio 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) prowadzenie 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,
 - 20) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ,
 - 21) nadzór nad wdrożeniem i przestrzeganiem standardów akredytacyjnych dotyczących farmakoterapii oraz ich aktualizacja,
 - 22) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
 - 23) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 24) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM
3. Aptecce podlega Magazyn Apteczny w lokalizacji przy ul. S. 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) prowadzenie ewidencji darów i bezpłatnych próbek produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 10) monitorowanie zużycia leków,
 - 11) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 12) 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.

§ 33

Centralna Sterylizatornia

1. Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Naczelnej Pielęgniarce.

2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni w szczególności należy:
 - 1) świadczenie usług i procedur medycznych związanych z dostarczeniem wyrobu medycznego sterylnego poprzez:
 - a) mycie i dezynfekcja sprzętu i narzędzi przyjmowanych do Centralnej Sterylizatorni,
 - b) sprawdzanie efektów mycia i dezynfekcji każdego procesu przy użyciu wskaźników chemicznych oraz kontrola procesów zgrzewania zgrzewarek,
 - c) pakietowanie i przygotowanie do sterylizacji powierzonych narzędzi chirurgicznych, sprzętu medycznego wielokrotnego użycia, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej,
 - d) sterylizacja na potrzeby wszystkich oddziałów i bloków operacyjnych BCO-SM oraz podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów,
 - e) zapewnienie bezpieczeństwa realizacji procedur medycznych poprzez dostarczenie sterylnego wyrobu medycznego, wyprodukowanego zgodnie z zachowaniem obowiązujących dyrektyw, w tym znakowanie każdego pakietu podwójnie przylepną etykietą zawierającą informacje dotyczące wykonanej sterylizacji,
 - f) prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej i papierowej, dotyczącej obiegu i kontroli skuteczności procesów dezynfekcji i sterylizacji.
 - 2) szkolenie pracowników w zakresie dezynfekcji i sterylizacji oraz postępowania z aparaturą dezynfekującą i sterylizującą,
 - 3) współpraca z Zespołem Zakażeń Szpitalnych,
 - 4) bieżące analizowanie rynku w zakresie sprzętu sterylizacyjnego, opakowań sterylizacyjnych i innych środków niezbędnych do skutecznej i prawidłowej sterylizacji,
 - 5) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej w konkursach i zamówieniach,
 - 6) stała współpraca z zespołami zadaniowymi działającymi w BCO-SM,
 - 7) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 8) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
 - 9) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.
3. Centralna Sterylizatornia zabezpiecza ciągłość pracy Punktu Sterylizacji w lokalizacji Szpitala przy ul. Wyzwolenia 18.

§ 34

Bank Krwi

1. Za Bank Krwi odpowiada Lekarz Transfuzjonista, który podlega Lekarzowi Naczelnemu. Lekarzem Transfuzjonistą jest lekarz powołany przez Dyrektora, odpowiedzialny za gospodarkę krwią w Szpitalu.
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 osoczipochodnych w oddziałach szpitalnych – monitorowanie odczynów poprzetoczeniowych,
 - 7) współpraca ze wszystkimi oddziałami w zakresie gospodarki krwią,
 - 8) prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników,
 - 9) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.

§ 35

Przychodnia Onkologiczna/Poradnie specjalistyczne

1. Przychodnię Onkologiczną kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu i współpracuje z Kierownikami Katedr/Oddziałów celem zabezpieczenia właściwej obsady lekarskiej w poradniach specjalistycznych.
2. Poradnie specjalistyczne podlegają 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 zadań poradni specjalistycznych należy, w szczególności:
 - 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) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 11) kierowanie chorych do odpowiednich komórek organizacyjnych BCO-SM w celu dalszego leczenia,
 - 12) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.
6. W strukturze poszczególnych poradni znajdują się gabinety diagnostyczno-zabiegowe.

§ 36

Zakład Rehabilitacji

1. Zakładem Rehabilitacji kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio 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).

§ 37

Zakład Diagnostyki Obrazowej

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej to wyodrębnione komórki organizacyjne w lokalizacjach Szpitala przy ul. Wyzwolenia 18 oraz S. Wyspiańskiego 21.
2. Zakładem Diagnostyki Obrazowej w każdej z lokalizacji kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
3. Zadaniem Zakładu Diagnostyki Obrazowej 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 Zakładu Diagnostyki Obrazowej obejmuje w szczególności:
 - 1) rejestrację pacjentów,
 - 2) wykonywanie badań i zabiegów zgodnie z profilem pracowni,
 - 3) wykonywanie opisów i autoryzacji badań,
 - 4) wydawanie wyników badań.
 - 5) nadzór nad wdrożeniem i przestrzeganiem standardów akredytacyjnych dotyczących diagnostyki obrazowej oraz ich aktualizację.

§ 38

Pracownia Endoskopii

1. W BCO-SM badania endoskopowe wykonuje się w:
 - 1) Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego w lokalizacji przy ul. S. Wyspiańskiego 21; pracownią kieruje Kierownik, który podlega Z-cy Dyr.ds. Medycznych;
 - 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/Ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej.
2. Pracownia Endoskopii świadczy usługi z zakresu badań endoskopowych na rzecz pacjentów hospitalizowanych oraz ambulatoryjnych, a także na rzecz innych podmiotów na podstawie zawartych umów.
3. 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 (oponowywanie krwawienia),
 - 6) zabiegi udrożnienia.

§ 39

Pracownie o profilu kardiologicznym

1. W strukturach Oddziału Kardiologii i Kardioponkologii 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 progu 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 przebytym zawale serca, jak również obrazuje stan wydolności fizycznej, reakcji ciśnienia tętniczego i rytmu serca na wysiłek.
2. W strukturze Poradni Kardiologicznej znajduje się Pracownia Holterowska, w której wykonuje się badanie elektrycznej czynności serca, przeprowadzane minimum 24 godziny za pomocą aparatu holter.
 3. Do podstawowych obowiązków Pracowni należy przeprowadzanie, zgodnie z ich specyfiką badań zleczanych przez lekarzy BCO-SM.
 4. Pracownie o profilu kardiologicznym podlegają Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Kardiologii i Kardiologii.

§ 40

Pracownia EEG

1. Do podstawowych zadań 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. Nadzór nad Pracownią EEG sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 41

Pracownia EMG

1. Do podstawowych zadań Pracowni należy przeprowadzanie, zgodnie z jej specyfiką badań zleczanych przez lekarzy BCO-SM. Zadaniem Pracowni EMG jest badanie czynności elektrycznej mięśni.
2. Nadzór nad Pracownią EMG sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 42

Pracownia Densytometryczna

1. Do podstawowych zadań Pracowni należy, w szczególności:

- 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).
2. 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.
 3. Nadzór nad Pracownią Densytometryczną sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 43

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

1. Zakładem Pielęgnacyjno-Opiekuńczym, zwanym dalej ZPO, kieruje Kierownik ZPO, który bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością.
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) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - 6) organizowanie i udzielanie pomocy w sprawach socjalno – bytowych,
 - 7) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.
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. Długość pobytu w zakładzie jest uzależniona od stanu zdrowia i oceny w skali Barthel.
6. Osoba przebywająca w ZPO ponosi koszty żywienia i zakwaterowania. Wysokość opłaty ustala się zgodnie w zasadami określonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

§ 44

Medycyna Paliatywna i Hospicyjna

1. 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.
2. Wyżej wymienionymi komórkami organizacyjnymi kieruje Kierownik Oddziału Medycyny Paliatywnej, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 45

Pełnomocnik ds. Krajowej Sieci Onkologicznej

1. Pełnomocnik ds. Krajowej Sieci Onkologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Pełnomocnika należy, w szczególności:
 - 1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej (zwanej dalej: KSO) w Szpitalu i nadzór nad realizacją obowiązków wynikających z przepisów o KSO,
 - 2) koordynacja współpracy z podmiotami leczniczymi w ramach nadzoru nad SOLO I,
 - 3) utrzymywanie bieżących kontaktów z Ośrodkami Kooperacyjnymi, Ośrodkami Satelitarnymi, Centrami Kompetencji oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Monitorującym (WOM),
 - 4) organizowanie i nadzorowanie pracy koordynatorów leczenia onkologicznego,
 - 5) monitorowanie i analiza wskaźników jakości opieki onkologicznej,
 - 6) zapewnienie prawidłowej organizacji konsyliów onkologicznych,
 - 7) monitorowanie kompletności dokumentacji i zgodności postępowania z wytycznymi KSO,
 - 8) koordynowanie przepływu informacji między specjalistami,
 - 9) prowadzenie działań informacyjnych i szkoleniowych dla personelu Szpitala w zakresie KSO,
 - 10) dbanie o właściwy obieg informacji i standardy komunikacji z pacjentami onkologicznymi,
 - 11) udział w kontrolach i audytach związanych z KSO,
 - 12) prowadzenie działań mających na celu wzrost jakości udzielanych świadczeń w BCO-SM, w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej,
 - 13) współpraca z Działem Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych w zakresie monitorowania zmian w KSO,
 - 14) przygotowywanie informacji dla Dyrektora dotyczących realizacji zadań KSO.
3. Pełnomocnik ds. Krajowej Sieci Onkologicznej pełni funkcję Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta.

§ 46

Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych

1. Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. informacji niejawnych należy, w szczególności:
 - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,
 - 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,
 - 3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
 - 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,

- 5) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji,
- 6) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych,
- 7) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających,
- 8) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto.

§ 47

Rzecznik Prasowy Szpitala

1. Rzecznik Prasowy Szpitala podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Rzecznika Prasowego Szpitala należy w szczególności:
 - 1) kształtowanie wizerunku Szpitala na zewnątrz,
 - 2) komunikacja z mediami, w tym w sytuacjach wymagających szybkiej reakcji na potencjalne kryzysy wizerunkowe,
 - 3) komunikacja z pacjentami i ich rodzinami,
 - 4) zarządzanie stroną internetową, portalem pracowniczym i mediami społecznościowymi,
 - 5) współpraca z personelem Szpitala,
 - 6) analiza opinii publicznej w celu oceny wizerunku szpitala,
 - 7) organizację działań edukacyjnych dotyczących zdrowia publicznego (np. profilaktyka chorób, zdrowy styl życia),

§ 48

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 na umowę o pracę oraz na umowę zlecenie,
 - 2) ewidencjonowanie umów kontraktowych w programie Kadrowo-Płacowym,
 - 3) obsługa paragrafu Płatnik w zakresie tworzenia, weryfikacji i wysyłania do ZUS dokumentów ubezpieczeniowych oraz aktualizacja danych osobowych pracowników,
 - 4) prowadzenia akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zapewnienie tajności akt osobowych zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych,
 - 5) prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników, obsługa aplikacji HR w zakresie urlopów oraz obsługa aplikacji ZUS PUE w zakresie spraw osobowych związanych z czasową niezdolnością do pracy,
 - 6) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
 - 7) przygotowywanie dokumentacji niezbędnej do naliczania płac,
 - 8) opracowywanie danych statystycznych z zakresu zatrudnienia, analiz, raportów i zestawień kadrowych na potrzeby wewnętrzne oraz na potrzeby instytucji zewnętrznych,

- 9) sporządzanie comiesięcznych zestawień i sprawozdań,
- 10) analizowanie potrzeb kadrowych oraz organizowanie rekrutacji i doboru kandydatów do pracy,
- 11) prowadzenie dokumentacji z zakresu staży przeddyplomowych i podyplomowych lekarzy, rezydentów, praktyk studenckich i zawodowych oraz realizacja zadań związanych z organizacją wolontariatu, zawieranie umów, prowadzenie rejestru wolontariatu,
- 12) realizacja zadań związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych pracowników, m.in. szkolenia specjalizacyjnego pracowników wykonujących zawód medyczny, prowadzenie dokumentacji związanej z funkcją kierownika specjalizacji,
- 13) obsługa w zakresie kadrowym programu SIR (System Informatyczny Rezydentów) oraz SMK (System Monitorowania Kształcenia),
- 14) nadzór nad kompletnością niezbędnych dokumentów potwierdzających kwalifikacje pracowników zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach,
- 15) nadzór nad terminowością badań okresowych, kontrolnych pracowników - wydawanie skierowań na badania pracownicze: wstępne, okresowe, kontrolne,
- 16) kontrola terminowości oraz wydawanie skierowań na szkolenia z zakresu BHP (okresowych),
- 17) prowadzenie programu Pracowniczych Planów Kapitałowych,
- 18) obsługa programu kancelaryjnego - BOS,
- 19) przekazywanie dokumentacji pracowniczej do archiwum,
- 20) 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.

§ 49

Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych

1. Działem Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Działu Kontraktowania i Rozliczeń należy, w szczególności:
 - 1) przygotowywanie ofert i wniosków, zgodnie z ogłaszanymi postępowaniami w trybie konkursu ofert, rokowań lub zaproszeń, których celem jest zawarcie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 2) współudział w procesie negocjowania, renegocjowania, zawierania i realizacji umów,
 - 3) stałe monitorowanie i weryfikowanie realizacji umów w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych,
 - 4) nadzór nad ewidencją oraz prawidłowym sprawozdawaniem świadczeń zdrowotnych, w tym weryfikowanie poziomu błędów w danych rozliczeniowych i podejmowanie działań korygujących,
 - 5) stałe monitorowanie zmian zachodzących w przepisach prawa dotyczących wymagań i rozliczeń z NFZ oraz implementowanie ich do portalu świadczeniodawcy i struktury szpitala,
 - 6) monitorowanie zatrudnienia w oparciu o wymagania NFZ w zakresie organizacji udzielania świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 7) sporządzanie i przekazywanie sprawozdań statystycznych do MZ i GUS,
 - 8) przygotowywanie, organizowanie i prowadzenie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych,

- 9) przygotowywanie i zawieranie umów cywilnoprawnych,
- 10) przygotowywanie ofert w ramach postępowań konkursowych ogłaszanych przez zewnętrzne podmioty,
- 11) prowadzenie Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz proponowanie zmian mających na celu dostosowanie struktury Szpitala do wymogów NFZ,
- 12) przeprowadzanie szkoleń pracowników w zakresie wdrażania nowych zasad rozliczeniowych oraz systemowych pod kątem sprawozdawania danych do Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 50

Sekcja Statystyki

1. Sekcją Statystyki kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych.
2. Do zadań Sekcji Statystyki należy, w szczególności:
 - 1) nadzorowanie, monitorowanie i weryfikowanie prowadzonych przez komórki organizacyjne harmonogramów przyjęć w tym list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej,
 - 2) monitorowanie ewidencji udzielanych świadczeń zdrowotnych pod kątem poprawności i kompletności danych koniecznych do terminowego ich rozliczania z NFZ,
 - 3) stałe monitorowanie realizacji zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych i raportowanie stanu zaawansowania rozliczeń, monitorowanie poziomu błędów w danych rozliczeniowych i podejmowanie działań mających na celu ich eliminowanie,
 - 4) weryfikacja pod kątem formalnym danych sprawozdawczych, poprawianie błędów, współpraca z sekretarkami i rejestratorkami medycznymi w zakresie sprawozdawczości rozliczeniowej,
 - 5) sporządzanie raportów i analiz wykonanych świadczeń zdrowotnych,
 - 6) wystawianie faktur sprzedaży świadczeń zdrowotnych do NFZ,
 - 7) współpraca przy sporządzaniu sprawozdań statystycznych.

§ 51

Dział Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych

1. Działem Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych.
2. Do zadań Działu Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych należy w szczególności:
 - 1) współpraca z Podmiotem tworzącym w zakresie spraw związanych z formalno-prawnym funkcjonowaniem BCO-SM, w tym w szczególności:
 - a) opracowywanie projektów uchwał Rady Społecznej BCO-SM wraz z uzasadnieniem,
 - b) udział w organizacji posiedzeń Rady Społecznej,
 - c) opracowanie na potrzeby podmiotu tworzącego informacji w sprawach dotyczących funkcjonowania Szpitala,
 - 2) koordynacja spraw w zakresie kształtowania struktur organizacyjnych i opracowywanie dokumentów organizacyjnych BCO-SM: statutu, regulaminu organizacyjnego i innych,
 - 3) przygotowywanie i nadzór nad realizacją zarządzeń wewnętrznych Dyrektora,
 - 4) nadzór nad sprawami organizacyjnymi, optymalizacja i inicjowanie zmian w tym zakresie,

- 5) współpraca z Z-cą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością w zakresie utrzymania systemu zarządzania jakością w zgodności z wymaganiami normy ISO 9001:2015 oraz w planowaniu i nadzorowaniu audytów wewnętrznych,
- 6) organizowanie konkursów na stanowiska wymagające przeprowadzenia postępowania konkursowego,
- 7) prowadzenie rejestrów: umów, skarg i wniosków pacjentów, spraw sądowych, spraw Rzecznika Praw Pacjenta, zarządzeń wewnętrznych Dyrektora, kontroli zewnętrznych oraz certyfikatów,
- 8) prowadzenie rejestru zgłoszeń sygnalistów oraz koordynowanie działań podejmowanych w związku z tymi zgłoszeniami,
- 9) obsługa administracyjna projektów inwestycyjnych i rozwojowych,
- 10) administrowanie sprawami dotyczącymi realizowanych wniosków o dofinansowanie działalności Szpitala z pozyskanych funduszy zewnętrznych,
- 11) współpraca z działami merytorycznymi Szpitala w zakresie nadzorowanych spraw.

§ 52

Dział Zamówień Publicznych

3. Działem Zamówień Publicznych kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych.
1. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy realizacja zadań polegających na wyborze wykonawców dostaw, usług i robót budowlanych w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych 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 Prawo zamówień publicznych,
 - 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 i publikowanych w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej,
 - 7) przekazywanie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych poprzez platformę e-zamówienia informacji o złożonych ofertach i wnioskach,
 - 8) zamieszczanie na stronie internetowej BCO-SM ogłoszeń, dokumentów i informacji wymaganych ustawą Prawo zamówień publicznych,
 - 9) prowadzenie protokołów z postępowań przygotowanych zgodnie z aktualnym aktem wykonawczym wydanym na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych,
 - 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 o wartości poniżej progu stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, na podstawie złożonych przez komórki merytoryczne planów zamówień zaakceptowanych przez Z-cę Dyrektora ds. Ekonomicznych oraz Dyrektora,
- 15) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala przy realizacji procedur o wartości poniżej progu stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 53

Dział Techniczno-Gospodarczy

1. Działem Techniczno-Gospodarczym kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Technicznych.
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) zlecanie, prowadzenie i archiwizowanie odpowiedniej dokumentacji technicznej budynków i urządzeń, związanej z konserwacją, remontami, rozbudową oraz ich eksploatacją,
 - 4) zapewnienie zlecania robót, usług i dostaw zgodnie z przepisami ustawy o zamówieniach publicznych,
 - 5) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych oraz paszportów urządzeń dozorowych, współpraca w tym zakresie z odpowiednią instytucją dozoru technicznego oraz budowlanego,
 - 6) prowadzenie racjonalnej gospodarki energetycznej w zakresie odpowiedniego wykorzystania energii elektrycznej, ciepłej, wody oraz gazów technicznych i medycznych, nadzór nad odpowiednim zaopatrzeniem w te czynniki,
 - 7) prowadzenie okresowych kontroli, utrzymanie w należytym stanie technicznym i prowadzenie stosownej dokumentacji:
 - a) instalacji elektrycznej i odgromowej,
 - b) instalacji teletechnicznych,
 - c) instalacji alarmowych i przeciwpożarowych,
 - d) sieci wodnej i kanalizacyjnej,
 - e) wentylacji i klimatyzacji,
 - f) zasilania awaryjnego,
 - g) sieci gazowej i gazów medycznych,
 - h) urządzeń podlegających dozorowi technicznemu (dźwigi, sterylizatory i urządzenia ciśnieniowe),
 - i) hydrantów,

- j) instalacji centralnego ogrzewania i ciepłej wody użytkowej,
 - k) sprzętu i aparatury medycznej,
 - l) budynków i budowli.
- 8) opracowanie projektów i harmonogramów planów remontów i konserwacji urządzeń, budynków,
 - 9) opracowywanie zleceń, ofert, prowadzenie stosownej dokumentacji dotyczącej zakupów, odbioru towarów, magazynowania, reklamacji,
 - 10) nadzór nad firmami zewnętrznymi sprawującymi obsługę techniczną i ochronę mienia w BCO-SM,
 - 11) zapewnienie prawidłowej gospodarki majątkiem, zapewnienie zgodnego z prawem administrowania pomieszczeniami, prowadzenie stosownej dokumentacji związanej z rozliczaniem najemców i dzierżawców,
 - 12) obsługa poczty i pism wewnętrznych,
 - 13) nadzór nad stanem sanitarnym zasobów technicznych, usługami w zakresie dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji,
 - 14) podział i dystrybucja pościeli i bielizny na oddziały,
 - 15) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem systemu parkingowego,
 - 16) nadzór nad firmą zewnętrzną sprawującą usługę w zakresie kompleksowego utrzymania czystości w zakresie kompleksowego utrzymania czystości w obiektach i na terenie BCO-SM w części dotyczącej dróg wewnętrznych dojazdowych, zieleńców, parkingów, chodników i miejsc gromadzenia odpadów w tym nadzór nad odśnieżaniem dróg wewnętrznych, chodników i usuwaniem nawisów śnieżnych oraz sopli,
 - 17) prowadzenie centralnej ewidencji wydanej odzieży i obuwia roboczego dla pracowników BCO-SM,
 - 18) organizacja prac związanych z inwentaryzacją majątku Szpitala.
3. Kierownik Działu pełni zadania Z-cy Dyrektora ds. Technicznych w czasie jego nieobecności w granicach wydanych upoważnień.

§ 54

Sekcja Utrzymania Ruchu

1. Sekcja Utrzymania Ruchu podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Techniczno-Gospodarczego.
2. Do zadań Sekcji Utrzymania Ruchu należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie prac konserwatorskich w zakresie utrzymania pomieszczeń budynków i budowli, ze szczególnym uwzględnieniem pomieszczeń przeznaczonych do realizacji usług medycznych,
 - 2) obsługa techniczna w zakresie usług: ślusarsko – spawalniczych i konserwatorskich ogólnych,
 - 3) obsługa sieci wodnej oraz c.o. i c.w.u., w tym stacji uzdatniania wody oraz zbiorników wody rezerwowej i hydroforów,
 - 4) obsługa generatorów dwutlenku chloru i jonów srebra w zakresie kontroli,
 - 5) instalacja gazu ziemnego w zakresie kontroli,
 - 6) utrzymanie ruchu i obsługa kanalizacji wewnętrznej i zewnętrznej,
 - 7) obsługa instalacji gazów medycznych i transport butli,
 - 8) obsługa modułu kogeneracyjnego,
 - 9) obsługa centrali systemu sygnalizacji pożaru zgodnie z procedurą postępowania,
 - 10) wykonywanie dekontaminacji pomieszczeń szpitala,

- 11) konserwacja oraz naprawy urządzeń i instalacji elektroenergetycznych, przyzywowych oraz innych systemów sterowania i automatyki,
- 12) obsługa i kontrolne uruchamianie agregatów prądotwórczych,
- 13) obsługa serwisowa szlabanów wjazdowych i wyjazdowych,
- 14) pomiary elektryczne i tworzenie rocznych harmonogramów pomiarów,
- 15) nadzór oraz drobne naprawy sprzętu i aparatury medycznej,
- 16) wykonywanie przeróbek i nowych instalacji elektrycznej i logicznej,
- 17) nadzór i kontrola pracy jednostki kogeneracji i pracy instalacji fotowoltaicznej,
- 18) aktualizacja dokumentacji inwentarzowej pod względem elektrycznym,
- 19) dokumentowanie ewentualnych zmian w instalacji elektrycznej.

§ 55

Sekcja Inwestycji

1. Sekcja Inwestycji podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Techniczno-Gospodarczego.
2. Do zadań Sekcji Inwestycji należy w szczególności:
 - 1) koordynowanie prac związanych z rozbudową, przebudową i modernizacją budynków szpitalnych,
 - 2) udział w planowaniu i nadzór inwestorski nad całością procesów inwestycyjnych,
 - 3) przygotowanie i udział w przeprowadzaniu postępowań o udzielenie zamówień publicznych dotyczących zakresu technicznego w BCO-SM,
 - 4) monitorowanie postępu prac i okresowe raportowanie z ich przebiegu,
 - 5) sporządzanie planów inwestycji i modernizacji pomieszczeń podmiotu leczniczego,
 - 6) koordynowanie projektów inwestycyjnych i ich uzgadnianie z właściwymi organami administracji państwowej i samorządowej,
 - 7) sporządzanie harmonogramów rzeczowo – finansowych oraz zbiorczych zestawień kosztów dla zadań objętych dofinansowaniem,
 - 8) uczestnictwo w komisyjnych odbiorach (w tym również odbiorach dokumentacji projektowej),
 - 9) udział w komisyjnym przekazywaniu w użytkowanie obiektów budowlanych po zakończonej inwestycji,
 - 10) prowadzenie i kompletowanie dokumentacji inwestycyjnej łącznie ze sprawozdawczością,
 - 11) współpraca z Podmiotem tworzącym w zakresie zadań realizowanych na rzecz BCO-SM dotyczących inwestycji budowlanych oraz zakupów aparatury i sprzętu w tym medycznego, w szczególności m.in. opisy przedmiotu zamówienia w postępowaniach przetargowych oraz udział w procesie odbioru dostaw zakupionego sprzętu.
3. Przy realizacji swoich zadań Sekcja Inwestycji współpracuje z wykonawcami i podwykonawcami robót, biurami projektowymi, specjalistycznymi jednostkami z zewnątrz oraz innymi komórkami BCO-SM, których działalność ma wpływ na realizację zadań inwestycyjnych.

§ 56

Sekcja Ochrony Środowiska i Transportu

1. Sekcja Ochrony Środowiska i Transportu podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Techniczno-Gospodarczego.
2. Do zadań Sekcji należy w szczególności :

- 1) prowadzenie dokumentacji związanej z gospodarką odpadami w Szpitalu oraz przygotowywanie sprawozdań z ochrony środowiska,
- 2) utrzymanie w stałej i bieżącej sprawności technicznej samochodów,
- 3) nadzór nad stanem technicznym samochodów; zlecanie napraw i remontów, przeglądów technicznych, rejestracyjnych oraz napraw okresowych wynikających z eksploatacji i użytkowania samochodów,
- 4) transport pacjentów Szpitala niezdolnych do samodzielnego przejazdu do miejsca zamieszkania, po przebytej hospitalizacji, radioterapii, chemioterapii itp.,
- 5) transport pacjentów na konsultacje medyczne lub do innych jednostek przejmujących proces leczenia,
- 6) transport leków cytostatycznych,
- 7) transport materiału do badań, krwi, leków, wyników badań między lokalizacjami BCO-SM i innymi instytucjami (podmioty lecznicze, Sanepid, Krwiodawstwo),
- 8) transport pracowników, urządzeń, sprzętu i leków między lokalizacjami BCO-SM,
- 9) przewożenie i odbiór korespondencji służbowej, dokumentów związanych z działalnością BCO-SM do różnych instytucji (Poczta Polska, Urząd Miasta, SANEPID, PUP, NFZ) i placówek szpitalnych.

§ 57

Dział IT

1. Działem IT kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Technicznych.
2. Do zadań Działu IT należą w szczególności:
 - 1) utrzymanie sieci, urządzeń, serwerów i systemów informatycznych (HIS, PACS, RIS, LIS, systemy finansowo-księgowe 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,
- 12) obsługa oraz naprawy sieci logicznej.

§ 59

1. Działem Księgowości kieruje Z-ca Głównego Księgowego, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównemu Księgowemu.

2. Do zadań Działu Księgowości należy w szczególności:
 - 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.

§ 60

Sekcja Finansowa

1. Sekcją Finansową kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Głównego Księgowego.
2. Do zadań Sekcji należy w szczególności:
 - 1) rozdział przychodzącej poczty do działu księgowości oraz kontrola obiegu dokumentów przekazanych do merytorycznego potwierdzenia,
 - 2) 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,
 - 3) uzgadnianie sald kont księgowych w odniesieniu do stosowanych zapisów i dowodów księgowych,
 - 4) wprowadzanie do systemu -Modułu kosztów danych dotyczących z wykonywanych procedur medycznych na podstawie otrzymanych rozdzielników z ośrodków usługowych,
 - 5) weryfikacja otrzymanych z ośrodków proceduralnych rozdzielników wykonanych w danym okresie procedur medycznych,
 - 6) bieżąca ewidencja rachunków bankowych, windykacja należności i rozliczeń z odbiorcami i dostawcami,
 - 7) bieżące naliczanie i rozliczanie obowiązujących BCO-SM podatków i opłat oraz sporządzanie związanej z tym dokumentacji,
 - 8) prowadzenie ewidencji i rozliczania kosztów działalności BCO-SM,
 - 9) sporządzanie sprawozdawczości finansowej w tym bilansu, rachunku zysków i strat, informacji dodatkowej i innych,
 - 10) wstępna, bieżąca i następcza kontrola funkcjonalna operacji gospodarczych BCO-SM,
 - 11) wystawianie faktur dotyczących sprzedaży przez BCO-SM usług i materiałów,
 - 12) naliczanie odsetek od nieterminowych płatności dla odbiorców, ewidencja księgowa not odsetkowych oraz weryfikacja prawidłowości naliczenia odsetek od dostawców,
 - 13) czuwanie nad prawidłowością realizacji płatności bankowych pod kątem zgodności z przepisami, w szczególności weryfikacji kontrahentów pod kątem aktywności w podatku VAT, płatności z zastosowaniem MPP,
 - 14) gromadzenie, kompletowanie i archiwizacja dokumentów finansowo-księgowych, w postaci papierowej i nośników informatycznych,
 - 15) przestrzeganie zasad określonych w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie rozliczeń pieniężnych,
 - 16) sporządzanie raportów obrotów gotówkowych,
 - 17) odprowadzanie wpłat gotówkowych na konto bankowe.

§ 61

Sekcja Materialowa i Inwentarzowa

1. Sekcją Materialową i Inwentarzową kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Głównego Księgowego.
2. Do zadań Sekcji należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie ewidencji materiałów składowanych w magazynach w zakresie przychodów oraz podziału kosztów na poszczególne rodzaje działalności,
 - 2) prowadzenie ewidencji księgowej obrotu magazynowego w magazynach oddziałowych-apteczkach,
 - 3) ewidencja i weryfikowanie prawidłowości rozliczeń zakupów realizowanych poprzez system komisu w Szpitalu,
 - 4) uzgadnianie stanu zapasów pomiędzy księgami a magazynem,
 - 5) prowadzenie i koordynacja spraw w zakresie ewidencji środków trwałych i przedmiotów niskocennych,
 - 6) wystawianie, opisywanie dokumentów dotyczących środków trwałych i przedmiotów niskocennych – stosownie do obowiązującej instrukcji obiegu dokumentów księgowych,
 - 7) prowadzenie ksiąg inwentarzowych i wszelkiej dokumentacji z tym związanej w wersji elektronicznej i papierowej,
 - 8) oznakowanie inwentarza, kontrola stanu inwentarza z księgami i dokonywanie stosownych zmian związanych z ruchem środków trwałych,
 - 9) naliczanie amortyzacji zgodnie z przepisami między innymi z podziałem na amortyzację stanowiącą i nie stanowiącą kosztów uzyskania przychodów, oraz naliczanie kosztów amortyzacji powiązanej z przychodami przyszłych okresów i przesyłanie naliczonej amortyzacji do systemu księgowo-finansowego,
 - 10) czuwanie nad likwidacją środków trwałych oraz niskowartościowego wyposażenia ewidencjonowanego na kontach pozabilansowych,
 - 11) rozliczanie spisów z natury, sporządzanie zestawień różnic i przedkładanie Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównemu Księgowemu - weryfikacja i rozliczanie dokumentacji związanej z inwentaryzacją aktywów trwałych szpitala,
 - 12) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ewidencji środków trwałych i przedmiotów niskocennych.

§ 62

Sekcja Rozliczania Kosztów i Budżetowania

1. Sekcją Analiz Rozliczania Kosztów i Budżetowania kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Głównego Księgowego.
2. Do zadań Sekcji należy w szczególności:
 - 1) współudział w tworzeniu planów rzeczowo finansowych BCO-SM,
 - 2) ewidencjonowanie zdarzeń gospodarczych związanych z zakupem usług i ponoszeniem kosztów w szpitalu,
 - 3) weryfikacja prawidłowości ewidencji na wydzielonych kontach kosztów zgodnie z wewnętrznymi regulacjami szpitala oraz przepisami prawa,
 - 4) rozliczanie kosztów wraz z nadzorem nad prawidłowością ujęcia rozliczeń w poszczególnych modułach programowych: kosztowym, budżetowania, finansowo-księgowym,

- 5) sporządzanie analiz efektywności ekonomicznej działalności BCO-SM na wszystkich poziomach, bieżąca kontrola kosztów, analiza odchyleń kosztów,
- 6) analiza i kontrola kosztów jednostkowych działalności poszczególnych komórek organizacyjnych BCO-SM,
- 7) opracowanie kalkulacji kosztu jednostkowego i cen świadczeń zdrowotnych,
- 8) sporządzanie raportów miesięcznych, kwartalnych, rocznych dotyczących wyniku finansowego poszczególnych ośrodków kosztowych szpitala,
- 9) kontrola i nadzór nad prawidłowością obiegu i zatwierdzania faktur kosztowych w elektronicznym systemie obiegu dokumentów,
- 10) przygotowywanie sprawozdań i analiz ekonomicznych na potrzeby wewnętrzne BCO-SM,
- 11) współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie zbierania i przygotowywania danych, wprowadzania danych do systemu dedykowanego do przesyłania informacji do AOTMiT,
- 12) wspieranie i udostępnianie informacji niezbędnych Dyrekcji Szpitala do działań zarządczych,
- 13) realizacja i wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora.

§ 63

Sekcja BHP i Ppoż.

1. Sekcja BHP i Ppoż. podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. 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 najważniejszych 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 ppoż szkoleń,
- 14) przygotowanie ćwiczeń z praktycznego sprawdzania organizacji i warunków ewakuacji w poszczególnych lokalizacjach BCO-SM oraz przedstawienie Dyrektorowi pisemnego sprawozdania z ćwiczeń.

§ 64

Sekcja Controllingu

1. Sekcja Controllingu podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Sekcji Controllingu należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie analiz controllingowych w zakresie kosztów, przychodów, rentowności świadczeń oraz efektywności wykorzystania zasobów Szpitala,
 - 2) opracowywanie raportów i zestawień controllingowych dotyczących działalności Szpitala, w szczególności, w obszarze analiz działalności medycznej, organizacji pracy oraz efektywności ekonomicznej, wspierających proces planowania, budżetowania i podejmowania decyzji przez Dyрекcję,
 - 3) współpraca z komórkami organizacyjnymi o profilu medycznym i niemedycznym celem uzyskania danych koniecznych do przygotowania raportów controllingowych.

§ 65

Inspektor Ochrony Radiologicznej

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej 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) wnioskowanie o właściwe 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) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymywanie prac w przypadku naruszenia warunków zezwolenia, wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz poinformowanie o tym fakcie organu, który wydał zezwolenie,
- 11) sprawowanie nadzoru nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego w przypadku zaistnienia na terenie jednostki organizacyjnej zdarzenia radiacyjnego
- 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.

§ 66

Inspektor ds. Obronnych

1. Inspektor ds. Obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Inspektora 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) udział w przygotowaniu bazy szpitalnej do realizacji zadań obronnych.

§ 67

Inspektor Ochrony Danych

1. Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy w szczególności:
 - 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.

§ 68

Zespół Zakażeń Szpitalnych

1. Zespół Zakażeń Szpitalnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. 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
 - 8) nadzór nad wdrożeniem i przestrzeganiem standardów akredytacyjnych dotyczących prewencji i kontroli zakażeń oraz ich aktualizacja.
3. Skład zespołu reguluje zarządzenie wewnętrzne Dyrektora.

§ 69

Zespół Psychologów

1. Zespołem psychologów kieruje Psycholog Koordynujący, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych,
2. Do zadań Zespołu Psychologów należy w szczególności:
 - 1) realizacja świadczeń psychologicznych (wykonywanie konsultacji psychologicznych, procedur psychologicznych) w oparciu o uznane metody i zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy,
 - 2) planowanie i prowadzenie oddziaływań psychologicznych: wsparcie emocjonalne, psychoedukacja, stabilizacja stanu emocjonalnego, motywowanie do leczenia, towarzyszenie,
 - 3) emocjonalne przygotowanie i prowadzenie pacjentów przez procedury medyczne w okresie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego na wszystkich i oddziałach i poradniach przyszpitalnych,
 - 4) wsparcie i psychoedukacja dla rodzin pacjentów,
 - 5) zaangażowanie w pracę interdyscyplinarną z pozostałym personelem medycznym Szpitala,
 - 6) dokumentowanie swoich czynności w dokumentacji medycznej pacjenta,
 - 7) informowanie na bieżąco Kierownika/Ordynatora Oddziału/Lekarza Prowadzącego o bieżącej sytuacji emocjonalnej konsultowanych pacjentów, objętych oddziaływaniami psychologicznymi.

§ 70

Zespół Dietetyków

1. Zespół dietetyków podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością.
2. Do zadań zespołu dietetyków należy w szczególności:
 - 1) całościowa kontrola żywienia pacjentów,
 - 2) przygotowywanie opisu żywienia w postępowaniach przetargowych,
 - 3) nadzór nad realizacją umowy na usługę żywienia w szpitalu,
 - 4) zamawianie posiłków i monitorowanie ich jakości,
 - 5) działalność edukacyjna, w tym konsultacje dietetyczne dla pacjentów oraz wsparcie edukacyjne w chorobie nowotworowej oraz dokumentowanie konsultacji w dokumentacji medycznej pacjenta,
 - 6) informowanie Kierownika/Ordynatora Oddziału/Lekarza Prowadzącego o problemach żywieniowych konsultowanych pacjentów,
 - 7) nadzór nad kuchenkami oddziałowymi oraz lodówkami dla pacjentów,
 - 8) nadzór nad wdrożeniem i przestrzeganiem standardów akredytacyjnych dotyczących leczenia żywieniowego w powierzonym zakresie oraz ich aktualizacja.

§ 71

Archiwum Zakładowe

1. Archiwum Zakładowym kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Technicznych.
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 z lat wcześniejszych przekazanej bez spisu zdawczo - odbiorczego,
 - 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) udostępnianie dokumentacji medycznej osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów,
- 7) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej, udział w jej komisyjnym brakowaniu,
- 8) przygotowanie materiałów archiwalnych do przekazania i udział w ich przekazaniu do właściwego Archiwum Państwowego,
- 9) sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności Archiwum i stanu dokumentacji w Archiwum,
- 10) doradztwo w zakresie właściwego postępowania z dokumentacją i właściwym przygotowaniu dokumentów do przekazania do Archiwum Zakładowego.

§ 72

Sekretariat

1. Sekretariat podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. 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.

§ 73

Kapelan Szpitalny

1. Kapelan szpitalny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zadaniem kapelana jest zapewnienie dostępu do posługi duszpasterskiej pacjentom przebywającym w BCO-SM, zgodnie z ich wyznaniem.

§ 74

Radca Prawny

1. Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. 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) monitorowanie spraw sądowych i spraw prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta dotyczących działalności Szpitala,
 - 6) występowanie w charakterze pełnomocnika BCO-SM w postępowaniach sądowych, administracyjnych oraz przed innymi organami orzekającymi w zakresie wynikającym z udzielonego pełnomocnictwa.

ROZDZIAŁ VIII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI

§ 75

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 IX

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 76

1. BCO-SM udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi na podstawie Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej i wysokość opłat za jej udostępnianie określa zarządzenie wewnętrzne Dyrektora w sprawie Regulaminu udostępniania dokumentacji medycznej w BCO-SM.
3. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala się na podstawie przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego 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, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

4. Opłaty, z uwzględnieniem zasad ust.3 dotyczących przeciętnego wynagrodzenia wynoszą:
 - 1) 0,002 przeciętnego wynagrodzenia zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku w dół, za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej,
 - 2) 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku w dół, za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej,
 - 3) 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku w dół, za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych.
5. 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 X

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 77

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 zdrowotne są zgodne z obowiązującym w danym czasie cennikiem, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
5. Obowiązujący cennik podaje się do wiadomości pacjentów poprzez umieszczenie go w widocznych i dostępnych dla pacjentów miejscach oraz na stronie internetowej BCO-SM.

§ 78

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 XI

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

§ 79

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, zawartym w załączniku nr 3 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ XII

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ LUB CAŁKOWITĄ ODPLATNOŚCIĄ

§ 80

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.

§ 81

1. Cennik świadczeń zdrowotnych w BCO-SM stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2. Aktualny cennik podawany jest do wiadomości pacjentów poprzez umieszczenie go w widocznych i dostępnych dla pacjentów miejscach oraz na stronie internetowej BCO-SM.

ROZDZIAŁ XIII

SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI BCO-SM

§ 82

Dyrektor

1. Kierownikiem Szpitala jest Dyrektor.

2. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania BCO-SM.
3. Dyrektor zarządza Szpitalem przy współudziale:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością
 - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównego Księgowego,
 - 4) Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych,
 - 5) Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych.
4. Dyrektor powierza Zastępcom, w zakresie ich kompetencji, obowiązki, w szczególności związane z:
 - 1) tworzeniem warunków organizacyjnych, zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów, w zakresie powierzonych zadań,
 - 2) wykonywaniem działalności statutowej,
 - 3) doбором i właściwym wykorzystaniem kadr,
 - 4) zapewnieniem pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
 - 5) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
 - 6) nadzorem nad realizacją polityki zarządzania jakością,
 - 7) zabezpieczaniem spraw objętych tajemnicą państwową i służbową,
5. W przypadku nieobecności Dyrektora, jego zadania realizują upoważnieni odrębnym pełnomocnictwem Zastępcy Dyrektora.

§ 83

1. Do zadań i kompetencji Dyrektora należy w szczególności:
 - 1) wytyczenie głównych kierunków rozwoju działalności Szpitala,
 - 2) nadzór nad pracą wszystkich komórek i jednostek BCO-SM w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 3) koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych przez BCO-SM,
 - 4) współpraca z podmiotem tworzącym,
 - 5) współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi,
 - 6) nadzór 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 w szczególności:
 - 1) nawiązywania i rozwiązywania stosunków pracy oraz umów cywilno-prawnych,
 - 2) karania i wyróżniania pracowników,
 - 3) przyznawania nagród i zmiany wynagrodzeń pracowników,
 - 4) umocowań pracowników do realizacji określonych zadań.
4. Dyrektor powołuje i odwołuje kierowników komórek organizacyjnych BCO-SM.
5. Dyrektor może udzielić pełnomocnictwa określonemu pracownikowi celem realizacji niektórych określonych zadań.

§ 84

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:

- 1) organizowanie i koordynowanie pracy podległego pionu: lekarzy, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, psychologów, pracowników socjalnych oraz innego personelu medycznego działalności podstawowej,

- 2) nadzór i koordynowanie działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umów z NFZ oraz usług medycznych udzielanych na podstawie umów cywilnoprawnych,
- 3) nadzorowanie sprawozdawczości z realizacji świadczeń zdrowotnych,
- 4) bieżący nadzór i kontrola rozliczeń z NFZ,
- 5) bieżące analizowanie wielkości i struktury udzielanych świadczeń oraz monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w przypadkach medycznie trudnych i kosztochłonnych,
- 6) nadzór i koordynowanie przygotowań oferty w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ,
- 7) planowanie zatrudnienia w podległym pionie w oparciu o obowiązujące akty prawne i wymagania NFZ, prowadzenie procesu rekrutacji, selekcji i opiniowanie wniosków przy zatrudnianiu w podległym pionie,
- 8) korygowanie zakresu szczegółowych obowiązków i uprawnień podległego personelu na stanowiskach pracy,
- 9) 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,
- 10) sprawowanie nadzoru i przeprowadzanie systematycznej kontroli dokumentacji medycznej,
- 11) nadzór nad gospodarką lekiem i artykułami medycznymi,
- 12) podejmowanie działań ukierunkowanych na bezpieczeństwo farmakoterapii,
- 13) rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów w zakresie działalności medycznej Szpitala,
- 14) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności medycznej,
- 15) współudział w udzielaniu wyjaśnień w zakresie powierzonych zadań w trakcie kontroli prowadzonych przez organy uprawnione, w tym NFZ, NIK i inne,
- 16) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych dotyczących procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 17) zapewnienie właściwego współdziałania wszystkich komórek medycznych w zakresie prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych,
- 18) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta przez personel Szpitala,
- 19) rozpatrywanie skarg na działalność podległego pionu oraz opracowywanie wniosków w przypadku stwierdzenia uchybień i nadzór nad realizacją wprowadzonych rozwiązań zapobiegających uchybieniom i nieprawidłowościom,
- 20) współpraca z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi, samorządem zawodowym, towarzystwami naukowymi, uczelniami oraz jednostkami doskonalenia podyplomowego,
- 21) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z podmiotami zewnętrznymi w zakresie nadzorowanych spraw,
- 22) realizacja i wdrażanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora,
- 23) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 85

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością należy w szczególności:

- 1) organizowanie i koordynowanie pracy podległego pionu: pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, dietetyków, techników sterylizacji, opiekunów medycznych oraz innego medycznego personelu 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, właściwej obsady osobowej oraz analiza obciążenia pracą,
- 3) analiza 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,
- 4) planowanie zatrudnienia w podległym pionie w oparciu o obowiązujące akty prawne i wymagania NFZ, prowadzenie procesu rekrutacji, selekcji i opiniowanie wniosków przy zatrudnianiu w podległym pionie,
- 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) korygowanie zakresu szczegółowych obowiązków i uprawnień podległego personelu na stanowiskach pracy,
- 7) opiniowanie wniosków o awansowanie podległego personelu i przyznanie nagród zadaniowych w zależności od efektywności pracy,
- 8) organizowanie narad roboczych,
- 9) monitorowanie obowiązującej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa,
- 10) merytoryczny nadzór nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w powierzonym zakresie,
- 11) 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 w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 12) wprowadzanie do praktyki standardów opieki pielęgniarskiej, tworzenie warunków dla rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych oraz czynnego uczestnictwa w pracach na rzecz środowiska pielęgniarskiego,
- 13) rozpatrywanie skarg na działalność podległego pionu oraz opracowywanie wniosków w przypadku stwierdzenia uchybień i nadzór nad realizacją wprowadzonych rozwiązań zapobiegających uchybieniom i nieprawidłowościom,
- 14) współpraca z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi, samorządem zawodowym, towarzystwami naukowymi, uczelniami oraz jednostkami doskonalenia podyplomowego,
- 15) 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,
- 16) współdziałanie ze wszystkimi komórkami działalności medycznej w celu opracowania i wdrażania standardów jakościowych oraz nadzór w zakresie właściwego współdziałania wszystkich komórek medycznych przy realizacji standardów jakościowych,
- 17) nadzór i ocena satysfakcji pacjentów z pobytu w BCO-SM, w tym ocena informacji zwrotnej dotyczącej przestrzegania praw pacjenta,
- 18) dostosowanie systemu zarządzania jakością do zmieniających się celów jakości, struktury organizacyjnej i stanu wymagań prawnych,
- 19) utrzymywanie systemu zarządzania jakością w zgodności z wymaganiami normy ISO 9001:2015 we współpracy z Działem Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych,
- 20) kontrola rzeczywistego stanu systemu zarządzania jakością poprzez planowanie i nadzorowanie audytów wewnętrznych, we współpracy z Działem Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych,

- 21) nadzór nad realizacją rekomendacji zgłoszonych przez wizytatorów i audytorów zewnętrznych,
- 22) współudział w projektowanych i wdrażanych programach promujących zdrowie oraz w programach profilaktycznych ogłaszanych przez Podmiot Tworzący,
- 23) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z podmiotami zewnętrznymi w zakresie nadzorowanych spraw,
- 24) realizacja i wdrażanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora,
- 25) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 86

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy

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

- 1) organizowanie i koordynowanie pracy podległego pionu,
- 2) zarządzanie finansami BCO-SM w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto,
- 3) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym, zgodnym z ustawą o rachunkowości prowadzeniem rachunkowości,
- 4) koordynowanie prac nad planem finansowym BCO-SM oraz nadzór nad jego realizacją,
- 5) współpraca z bankami i negocjowanie umów zgodnie z przyjętymi w BCO-SM procedurami,
- 6) przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej BCO-SM,
- 7) nadzór nad sporządzaniem sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
- 8) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
- 9) korygowanie zakresu szczegółowych obowiązków i uprawnień podległego personelu na stanowiskach pracy,
- 10) nadzór nad zobowiązaniami finansowymi BCO-SM,
- 11) nadzór i kontrola prawidłowości rozliczeń z tytułu otrzymanych środków w ramach dotacji i dofinansowania szpitala ze środków pomocowych,
- 12) dokonywanie bieżącej i końcowej kontroli operacji gospodarczych i finansowych,
- 13) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi po ich zaakceptowaniu przez Dyrektora,
- 14) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem finansami BCO-SM,
- 15) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową w BCO-SM,
- 16) nadzorowanie spraw związanych z postępowaniami wyjaśniającymi w związku ze złożonymi skargami i wnioskami w zakresie nadzorowanych spraw,
- 17) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z podmiotami zewnętrznymi w zakresie nadzorowanych spraw,
- 18) realizacja i wdrażanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora,
- 19) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 87

Zastępca Dyrektora ds. Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji, Rozwoju i Funduszy Zewnętrznych należy w szczególności:

- 1) organizowanie i koordynowanie pracy podległego pionu,
- 2) inicjowanie procesów organizacyjnych w celu poprawy efektywności pracy Szpitala,
- 3) analizowanie potrzeb Szpitala w zakresie infrastruktury, sprzętu i usług medycznych w celu pozyskania funduszy zewnętrznych,
- 4) stałe monitorowanie postępowań konkursowych ogłaszanych przez instytucje zarządzające programami dotacyjnymi,
- 5) monitorowanie trendów i zmian w systemie ochrony zdrowia w celu dostosowania organizacji Szpitala do nowych uwarunkowań,
- 6) identyfikowanie możliwych do pozyskania źródeł finansowania zewnętrznego (UE, fundusze krajowe, granty, programy zdrowotne),
- 7) sporządzanie wniosków o dofinansowanie oraz nadzór nad realizacją i rozliczaniem realizacji projektów finansowanych z funduszy zewnętrznych,
- 8) nadzór nad realizacją zadań realizowanych przez podległe działy,
- 9) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora, kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie organizacji i funkcjonowania Szpitala, prowadzonych działań związanych z restrukturyzacją, modernizacją i optymalizacją pracy Szpitala oraz w zakresie nadzorowanych spraw,
- 10) realizacja i wdrażanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora,
- 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 88

Zastępca Dyrektora ds. Technicznych

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych należy w szczególności:

- 1) organizowanie i koordynowanie pracy podległego pionu,
- 2) nadzór nad całością spraw technicznych, materiałowych i zabezpieczeniem mienia BCO-SM,
- 3) zapewnienie warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania szpitala pod względem techniczno-eksploatacyjnym,
- 4) nadzorowanie spraw związanych z działalnością inwestycyjną i remontową BCO-SM,
- 5) nadzorowanie gospodarki aparaturą i środkami transportu w BCO-SM,
- 6) nadzór nad gospodarowaniem budynkami, pomieszczeniami i terenami BCO-SM,
- 7) nadzorowanie spraw w zakresie ochrony środowiska,
- 8) nadzór nad systemami informatycznymi oraz ich optymalizacja i aktualizacja,
- 9) nadzór nad aparaturą i sprzętem medycznym w BCO-SM,
- 10) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
- 11) korygowanie zakresu szczegółowych obowiązków i uprawnień podległego personelu na stanowiskach pracy,
- 12) współpraca z pozostałymi Zastępcami Dyrektora, Pełnomocnikami Dyrektora, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z podmiotami zewnętrznymi w zakresie nadzorowanych spraw,
- 13) realizacja i wdrażanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora,
- 14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 89

Lekarz Naczelny

Do zadań Lekarza Naczelnego należy w szczególności:

- 1) pełnienie zadań Z-cy Dyrektora ds. Medycznych w czasie jego nieobecności w granicach wydanych upoważnień,
- 2) nadzór i koordynowanie działalności medycznych komórek organizacyjnych w zakresie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych realizowanych przez BCO-SM w ramach zawartych umów z NFZ,
- 3) nadzór i koordynowanie pracy laboratorium, poradni specjalistycznych i izby przyjęć,
- 4) bieżący nadzór i kontrola rozliczeń z NFZ,
- 5) bieżące analizowanie wielkości i struktury udzielanych świadczeń oraz monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w przypadkach medycznie trudnych i kosztochłonnych,
- 6) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej BCO-SM w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ,
- 7) zapewnienie właściwego współdziałania podległych komórek medycznych w zakresie prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych, przestrzegania praw pacjenta,
- 8) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności medycznej,
- 9) rozpatrywanie skarg na działalność podległego pionu oraz opracowywanie wniosków w przypadku stwierdzenia uchybień i nadzór nad realizacją wprowadzonych rozwiązań zapobiegających uchybieniom i nieprawidłowościom,
- 10) współdziałanie w udzielaniu wyjaśnień w zakresie powierzonych zadań w trakcie kontroli prowadzonych przez organy uprawnione, w tym NFZ, NIK i inne,
- 11) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych dotyczących procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 12) sprawowanie nadzoru i przeprowadzanie systematycznej kontroli dokumentacji medycznej.
- 13) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością w zakresie nadzoru nad dokumentacją medyczną w komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 14) prowadzenie postępowań wyjaśniających dotyczących skarg i wniosków w zakresie sprawowanego nadzoru,
- 15) nadzór nad procesem przebiegu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w BCO-SM; pełnienie roli Głównego Administratora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP),
- 16) stała współpraca z zespołami zadaniowymi działającymi w BCO-SM,
- 17) realizacja polityki zarządzania jakością,
- 18) realizacja i wdrażanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora,
- 19) wykonywanie innych zadań zleconych przez Z-cę Dyrektora ds. Medycznych.

§ 90

Naczelna Pielęgniarka

Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:

- 1) pełnienie zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością w czasie jego nieobecności w granicach wydanych upoważnień,
- 2) nadzór nad planowaniem grafików pracy pielęgniarek i położnych, zatwierdzanie grafików i przekazywanie rozliczeń czasu pracy do Działu Płac,

- 3) nadzór i koordynowanie, w powierzonym zakresie, pracy w poradniach i pracowniach przy ul. S. Wyspiańskiego i E. Plater oraz w Centralnej Sterylizatorni,
- 4) bieżący nadzór nad efektywnym wykorzystaniem materiałów medycznych i sprzętu jednorazowego,
- 5) kontrola zapasów, w tym monitorowanie stanu zapasów medycznych w apteczkach oddziałowych oraz zarządzanie ich uzupełnianiem lub rozchodem,
- 6) organizowanie bądź udzielanie pomocy w organizowaniu szkoleń, kursów, konferencji i innych form szkolenia podyplomowego w celu poszerzania kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych i wdrażania nowych procedur,
- 7) organizowanie szkoleń wewnątrzszpitalnych dla pielęgniarek i położnych,
- 8) przygotowanie i prowadzenie szkoleń dla pracowników BCO-SM w zakresie wprowadzania i aktualizacji standardów jakościowych,
- 9) udział w przygotowaniu postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w powierzonym zakresie oraz przeprowadzanie badań ofert złożonych w postępowaniu przetargowym w zakresie dokumentów złożonych w postępowaniu oraz obliczenia ceny,
- 10) nadzór nad raportowaniem wszelkich incydentów medycznych (zdarzeń niepożądanych) oraz podejmowanie odpowiednich działań naprawczych w porozumieniu z daną komórką organizacyjną,
- 11) ocena list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w powierzonym zakresie,
- 12) stała współpraca z zespołami zadaniowymi działającymi w BCO-SM,
- 13) realizacja polityki zarządzania jakością,
- 14) realizacja i wdrażanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora,
- 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością.

§ 91

Ordynator / Kierownik Oddziału

Do zadań Ordynatora/Kierownika Oddziału należy w szczególności:

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

- 12) nadzór nad przestrzeganiem Regulaminu Porządkowego i dyscypliny pracy, w tym nadzór nad przestrzeganiem ustalonego czasu pracy, rozliczanie czasu pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz terminowe dostarczanie dokumentacji do Działu Spraw Pracowniczych,
- 13) współpraca z Pielęgniarką Oddziałową lub Z-cą Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa w zakresie powierzonych jej zadań,
- 14) sprawowanie nadzoru nad realizacją kolejki oczekujących na przyjęcie planowe pacjentów,
- 15) przestrzeganie praw pacjentów i innych obowiązujących norm,
- 16) monitorowanie i analizowanie jakości leczenia ze szczególnym uwzględnieniem: klinicznych zdarzeń niepożądanych, przedłużania pobytu, nieplanowanych powtórnych hospitalizacji, przyczyny zgonów/zgonów okołoperacyjnych, poziomu satysfakcji pacjenta,
- 17) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej oddziału, poradni oraz innych podległych komórek w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ,
- 18) właściwą organizację pracy podległych komórek w warunkach szczególnych i sytuacjach awaryjnych,
- 19) nadzór nad prawidłowym użytkowaniem i zabezpieczeniem powierzonych wartości materialnych, w tym sprzętu i leków,
- 20) realizacja polityki zarządzania jakością,
- 21) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
- 22) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora lub Zastępców Dyrektora.

§ 92

Pielęgniarka Oddziałowa / Z-ca Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa

Do zadań Pielęgniarki Oddziałowej/Z-cy Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa należy zarządzanie zespołem pielęgniarskim i organizacja pracy w oddziale dla zapewnienia bezpośredniej opieki nad chorymi w szczególności 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) nadzór nad jakością pielęgnowania ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i leczenia odleżyn, zapobiegania zakażeniom szpitalnym oraz zdarzeniom niepożądanym,
- 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 w porozumieniu 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 zadaniowymi działającymi w BCO-SM,
- 18) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
- 19) realizacja polityki zarządzania jakością,
- 20) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora,
- 21) terminowe przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.

§ 93

Do zadań Z-cy Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa dodatkowo poza zadaniami ujętymi w § 92 należy:

- 1) analiza wydatków związanych z opieką nad pacjentem i optymalizacja budżetu oddziału,
- 2) nadzór nad wskaźnikami pracy oddziału (czas reakcji na wezwanie pacjentów, poziom satysfakcji pacjentów, średnia długość hospitalizacji) i współpraca w tym zakresie z Z-cą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Zarządzania Jakością,
- 3) nadzór i monitorowanie jakości pielęgnowania ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i leczenia odleżyn, zapobiegania zakażeniom szpitalnym oraz zdarzeniom niepożądanym oraz inicjowanie działań prewencyjnych i naprawczych w tym zakresie,
- 4) inicjowanie i wdrażanie zmian w oddziale na podstawie danych analitycznych i rekomendacji z raportów,
- 5) nadzór nad prawidłowym użytkowaniem i zabezpieczeniem powierzonych wartości materialnych,
- 6) ocena wybranej dokumentacji medycznej pod kątem zgodności z procedurami oraz kompletności zapisów,
- 7) prowadzenie projektów związanych z poprawą jakości opieki pielęgniarskiej i wdrażaniem nowych technologii, współpraca z działem IT,
- 8) opracowanie i wdrożenie systemów ocen pracowniczych,
- 9) inicjowanie i wspieranie rozwoju zawodowego pielęgniarek oraz wzmacnianie zaangażowania w pracę,
- 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Kierownika Oddziału w zakresie powierzonej funkcji.

§ 94

Kierownik komórki organizacyjnej działalności medycznej, innej niż Oddział/Katedra

Do zadań Kierownika komórki organizacyjnej działalności medycznej, innej niż oddział/katedra należy:

- 1) organizowanie pracy podległej komórki organizacyjnej,
- 2) nadzór nad pracą komórki organizacyjnej w zakresie udzielanych świadczeń,
- 3) nadzór nad jakością wykonywanych zadań w podległej komórce organizacyjnej,
- 4) nadzór nad realizacją, efektywnością i skutecznością działania, w tym szczególnie nad realizacją kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności BCO-SM,
- 5) nadzór nad prawidłowym i terminowym rozliczaniem udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- 6) nadzór nad ponoszonymi kosztami w kontekście uzyskiwanych przychodów,
- 7) nadzór nad dokumentacją medyczną,
- 8) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność podległej komórki organizacyjnej,

- 9) przestrzeganie ustalonego czasu pracy, rozliczanie go zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz terminowe dostarczanie dokumentacji do Działu Spraw Pracowniczych,
- 10) sprawowanie nadzoru nad realizacją kolejki oczekujących jeśli taka obowiązuje w danej komórce organizacyjnej,
- 11) przestrzeganie praw pacjentów i obowiązujących norm,
- 12) realizacja polityki zarządzania jakością,
- 13) nadzór nad prawidłowym użytkowaniem i zabezpieczeniem powierzonych wartości materialnych, w tym sprzętu i leków oraz czuwanie nad ich racjonalnym użytkowaniem kierując się celowością i gospodarnością w powierzonym zakresie,
- 14) współdziałanie w przygotowaniu oferty medycznej podległych komórek organizacyjnych w konkursach i zamówieniach, ze szczególnym uwzględnieniem konkursów przeprowadzanych przez NFZ,
- 15) przestrzeganie porządku i dyscypliny pracy,
- 16) właściwą organizację pracy podległej komórki organizacyjnej w warunkach szczególnych i sytuacjach awaryjnych,
- 17) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora,
- 18) nadzór nad terminowym przekazywaniem dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.

§ 95

Kierownik komórki organizacyjnej działalności pomocniczej

Do zadań Kierownika komórki organizacyjnej działalności pomocniczej należy w szczególności:

- 1) kierowanie komórką organizacyjną i koordynowanie jej pracę, zapewniając realizację zadań określonych w regulaminie oraz celów statutowych BCO-SM w oparciu o właściwe przepisy prawa,
- 2) nadzór nad właściwą realizacją zadań dla której powołana jest dana komórka organizacyjna,
- 3) nadzór nad efektywnością, skutecznością i terminowością podejmowanych przez komórkę organizacyjną oraz podległe jej komórki działań,
- 4) prawidłowe organizowanie pracy podległym pracownikom, w tym opracowanie ich zakresu obowiązków,
- 5) wdrażanie zarządzeń i poleceń Dyrektora,
- 6) realizacja polityki zarządzania jakością,
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora lub Z-cę Dyrektora,
- 8) nadzór nad terminowym przekazywaniem dokumentacji do Archiwum Zakładowego w BCO-SM.

§ 96

Zadania ogólne kierowników

1. Kierownik komórki organizacyjnej, odpowiada przed Dyrektorem oraz przed swoim bezpośrednim przełożonym za prawidłowe funkcjonowanie i realizację zadań należących do jego zakresu działania, w szczególności za:
 - 1) jakość wykonywanych zadań 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 ich racjonalne użytkowanie,
 - 7) właściwą organizację pracy w warunkach szczególnych i sytuacjach awaryjnych.
2. Ordynator/Kierownik Oddziału i Pielęgniarka Oddziałowa lub Z-ca Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa zobowiązani są dbać o dobro BCO-SM oraz zachowywać 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 należytych stanie technicznym.
 3. Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej i Pielęgniarka Oddziałowa lub Z-ca Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa w zakresie swoich kompetencji, ponoszą 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 Regulaminu Porządkowego i dyscypliny pracy,
 - 5) sprzęt, leki i inne wartości materialne i ich racjonalne użytkowanie,
 - 6) właściwą organizację pracy w warunkach szczególnych i sytuacjach awaryjnych.
 4. W zakresie użytkowania aparatury i sprzętu medycznego Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej i Pielęgniarka Oddziałowa lub Z-ca Kierownika Oddziału ds. Pielęgniarstwa zobowiązani są do ścisłej współpracy z Działem Techniczno-Gospodarczym.

ROZDZIAŁ XIV OPIEKA OKOŁOPORODOWA

§ 97

1. 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.
2. Wykaz wskaźników opieki okołoporodowej określa załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego.

ROZDZIAŁ XV MONITORING POMIESZCZEŃ

§ 98

1. W Szpitalu 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. Monitoringiem rejestrującym objęte są: obszary wejść do szpitala, portierni, korytarzy, klatek schodowych, rejestracji ZDO i rejestracji Izby Przyjęć, wyjazdów z parkingów pracowniczych.
4. Monitoring wizyjny w salach chorych Oddziału Medycyny Paliatywnej oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii prowadzi się w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom.

5. Monitoring Bloku Operacyjnego prowadzi się z poszanowaniem praw pacjenta, bez rejestracji jego wizerunku.
6. 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.
7. 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 XVI POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 99

1. Czas pracy dla poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy wprowadzony zarządzeniem Dyrektora.
2. Postępowanie w zakresie obiegu dokumentów, rejestrację, znakowanie pism określa Instrukcja Kancelaryjna wprowadzona zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora.

§ 100

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. Regulamin wprowadza się zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia aktów wewnętrznych BCO-SM.

Wykaz załączników:

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


DYREKTOR
Beskidzkiego Centrum Onkologii -
Szpitala Miejskiego
im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej
Krzysztof Bestwina