



Wojewódzkie
Centrum
Szpitalne
Kotliny
Jeleniogórskiej

Regulamin organizacyjny

Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej

Wersja nr 11 z dn. 01.03.2021 r.

Rozdział 1 Postanowienia ogólne

§ 1.

Regulamin Organizacyjny zwany dalej „Regulaminem” dotyczy Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej z siedzibą przy ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra łącznie z jednostkami zamiejscowymi tj. Jednostka Medyczna „Wysoka Łąka” z siedzibą przy ul. Sanatoryjnej 27, 58-530 Kowary oraz Jednostka Medyczna ZOL Bolków z siedzibą przy ul. Wysokogórskiej 19, 58-575 Bolków.

W Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej zwanego dalej „WCSKJ” lub „Centrum” określa się w szczególności:

1. cele i zadania WCSKJ,
2. strukturę organizacyjną zakładu leczniczego,
3. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
4. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
5. sposób kierowania jednostkami/komórkami WCSKJ,
6. organizację i zadania poszczególnych jednostek/komórek WCSKJ oraz warunki współdziałania tych jednostek/komórek,
7. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
8. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
9. wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,
10. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
11. wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością,
12. 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.

§ 2.

Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej działa między innymi 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. Statutu.

§ 3.

Ilekróć mowa w Regulaminie o:

1. **WCSKJ lub Centrum** – należy przez to rozumieć Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej,
2. **Funduszu** - należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia,
3. **kierownika jednostki** - należy przez to rozumieć Dyrektora Szpitala,
4. **komórce organizacyjnej** - należy przez to rozumieć: oddziały, pododdziały, zakłady diagnostyczne, działy, poradnie, pracownie, samodzielne stanowiska.
5. **Statucie** - należy przez to rozumieć Statut Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze,
6. **ZOL** – Zakład Opiekuńczo – Leczniczy to forma stacjonarnej opieki długoterminowej. ZOL udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających już hospitalizacji, u których zakończono proces

diagnozowania, leczenia operacyjnego, które jednak ze względu na stan swojego zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości funkcjonowania w środowisku domowym wymagają stałego nadzoru fachowego personelu.

Rozdział 2

Cele i Zadania Centrum

§ 4.

1. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Dolnośląskie.
2. Misję Centrum określa hasło: „Naszych pacjentów otaczamy wielospecjalistyczną opieką medyczną”.

§ 5.

Celem działania Centrum jest:

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

Do zadań Centrum należy:

1. udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinach i zakresach:
 - a) chirurgii ogólnej,
 - b) chirurgii onkologicznej,
 - c) chirurgii urazowo - ortopedycznej,
 - d) chirurgii dziecięcej,
 - e) ginekologii i położnictwa,
 - f) neonatologii,
 - g) kardiologii,
 - h) urologii,
 - i) okulistyki,
 - j) otorynolaryngologii,
 - k) alergologii,
 - l) chorób płuc,
 - m) onkologii klinicznej,
 - n) medycyny paliatywnej,
 - o) neurochirurgii,
 - p) diabetologii,
 - q) medycyny pracy,
 - r) medycyny sportowej,
 - s) rehabilitacji medycznej,
 - t) psychiatrii,
 - u) pediatrii,
 - v) medycyny rodzinnej,
 - x) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - y) gastroenterologii,
 - z) chorób wewnętrznych;
2. udzielanie stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w dziedzinach i zakresach:
 - a) chirurgii ogólnej,
 - b) chirurgii naczyniowej,
 - c) chirurgii onkologicznej,
 - d) ortopedii i traumatologii,
 - e) chirurgii dziecięcej,
 - f) pediatrii,

- g) położnictwa i ginekologii,
 - h) neonatologii,
 - i) chorób wewnętrznych,
 - j) geriatry,
 - k) gastroenterologii,
 - l) kardiologii,
 - m) urologii,
 - n) nefrologii,
 - o) neurologii,
 - p) okulistyki,
 - q) otorynolaryngologii,
 - r) alergologii,
 - s) chorób płuc,
 - t) onkologii klinicznej,
 - u) medycyny ratunkowej,
 - v) anestezjologii i intensywnej terapii,
 - w) neurochirurgii,
 - x) diabetologii,
 - y) rehabilitacji medycznej,
 - z) psychiatrii,
 - za) radioterapii onkologicznej;
3. udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne w dziedzinach i zakresach:
 - a) medycyny paliatywnej,
 - b) chorób wewnętrznych;
 4. udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - a) profilaktyki i promocji zdrowia,
 - b) diagnostyki laboratoryjnej,
 - c) radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - d) mikrobiologii,
 - e) patomorfologii,
 - f) farmakologii klinicznej,
 - g) epidemiologii;
 5. uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
 6. uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób;
 7. realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.
 8. Centrum zawiera umowy na realizację świadczeń zdrowotnych a także programów zdrowotnych i zadań dodatkowych z dysponentami środków publicznych i niepublicznych.
 9. Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych może być poszerzony w zależności od potrzeb wynikających przyjmowanych zleceń i zawieranych umów.
 10. W wykonywaniu zadań Centrum :
 - a) współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - b) współpracuje z uczelniami wyższymi i instytutami naukowo-badawczymi,
 - c) korzysta ze współpracy międzynarodowej na mocy odrębnych porozumień.

§ 6.

1. Centrum może prowadzić, bez szkody dla jakości i dostępności realizowanych statutowo świadczeń zdrowotnych inną działalność niż działalność leczniczą w zakresie:
 - a) wynajmu, dzierżawy wolnych powierzchni;
 - b) wynajmu, dzierżawy wyposażenia, narzędzi, urządzeń i sprzętu;
 - c) prowadzenia działalności usługowej, wypożyczalni sprzętu medycznego;
 - d) wykonywania usług technicznych;
 - e) szkoleń i doształcania osób udzielających świadczeń zdrowotnych i opiekujących się pacjentami w zdrowiu i chorobie.

Rozdział 3

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 7.

Centrum jest jednostką organizacyjną udzielającą całodobowych świadczeń zdrowotnych dla chorych hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych. Centrum udziela również ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w poradniach przyszpitalnych lub w innych komórkach organizacyjnych Centrum.

§ 8.

Podstawowe kierunki działania Centrum to:

1. działalność stacjonarna w zakresie:
 - a) szpitalnej opieki podstawowej,
 - b) szpitalnej opieki specjalistycznej,
 - c) pomocy doraźnej w razie wypadku, urazu lub nagłego zachorowania chorym nie zakwalifikowanym do leczenia szpitalnego w przypadkach nie cierpiących zwłoki,
 - d) prowadzenie rehabilitacji leczniczej,
2. działalność ambulatoryjna w zakresie:
 - a) podstawowej opieki zdrowotnej
 - b) specjalistycznej opieki zdrowotnej obejmującej udzielanie świadczeń zdrowotnych przez poradnie specjalistyczne oraz konsultacyjne poradnie przyszpitalne,
 - c) działalności laboratoryjnej i diagnostycznej obejmującej:
 - diagnostykę laboratoryjną (analitykę, mikrobiologię, serologię transfuzjologiczną),
 - radiologię i diagnostykę obrazową,
 - endoskopię,
 - patomorfologię,
 - d) rehabilitacji medycznej,
3. udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne,
4. działalność różna w zakresie:
 - a) edukacji fachowego personelu medycznego,
 - b) prowadzenie promocji zdrowia,
 - c) prowadzenie staży i specjalizacji,
 - d) prowadzenie działalności profilaktycznej
 - e) wydawanie orzeczeń i opinii o stanie zdrowia w zakresie określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawnych,
 - f) prowadzenie badań klinicznych,
 - g) wydawanie opinii lekarskich na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania przestępstw, służb więziennych, celnych i instytucji ubezpieczeniowych,
5. inna działalność niż lecznicza:
 - a) odpłatne udostępnianie pomieszczeń,
 - b) przygotowywanie posiłków w kuchni przyszpitalnej,
 - c) sterylizacja materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej i narzędzi,
 - d) pobieranie opłat za wjazd, parkowanie i postój pojazdów na terenie Centrum,
 - e) odpłatne kserowanie,
 - f) bezpłatne korzystanie z szatni,
 - g) inna działalność określona w Statucie Centrum.

§ 9.

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 8 jest Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej z siedzibą przy ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra łącznie z jednostkami zamiejscowymi:

Regulamin organizacyjny

Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej

- a) Jednostka Medyczna „Wysoka Łąka” z siedzibą przy ul. Sanatoryjna 27, 58-530 Kowary,
- b) Jednostka Medyczna ZOL Bolków z siedzibą przy ul. Wysokogórska 19, 58-575 Bolków.

Rozdział 4

Struktura organizacyjna WCSKJ

§ 10.

Strukturę organizacyjną Centrum tworzą Zakłady Lecznicze:

- a) Szpitale WCSKJ,
- b) Przychodnie WCSKJ,
- c) Opieka Długoterminowa WCSKJ.

§ 11.

1. Zakład Leczniczy - Szpitale WCSKJ::

I. Szpital Jelenia Góra, w którego skład wchodzi:

1) Oddziały:

- a) Oddział Chorób Wewnętrznych,
- b) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
- c) Oddział Chirurgii Naczyniowej,
- d) Oddział Chirurgii Dziecięcej,
- e) Oddział Pediatryczny,
- f) Oddział Położniczo – Ginekologiczny,
- g) Oddział Neonatologiczny,
- h) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- i) Oddział Kardiologiczny,
- j) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
- k) Oddział Urologiczny,
- l) Oddział Neurologiczny,
- ł) Oddział Okulistyczny,
- m) Oddział Otorinolaryngologii,
- n) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- o) Oddział Chorób Płuc,
- p) Oddział Onkologii Klinicznej /Chemioterapii,
- q) Oddział Neurochirurgiczny,
- r) Stacja Dializ.

2) Pododdziały:

- a) Pododdział Chirurgii Onkologicznej,
- b) Pododdział Geriatryczny,
- c) Pododdział Gastroenterologiczny,
- d) Pododdział Udarowy,
- e) Pododdział Alergologiczny,
- f) Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
- g) Pododdział Radioterapii.

3) Zakłady:

- a) Zakład Patomorfologii:
 - Pracownia Histopatologii,
 - Pracownia Immunohistochemiczna,
 - Pracownia Cytologiczna,
 - Prosektorium,
- b) Zakład Teleradioterapii.

4) Gabinety :

- a) Gabinety Diagnostyczno - Zabiegowe,
- b) Gabinet Diagnostyki Oka,

5) Pracownie:

- a) Pracownia Endoskopii,
 - b) Pracownia Hemodynamiki,
 - c) Pracownia Elektrofizjologii,
 - d) Pracownia USG Noworodków,
 - e) Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego,
 - f) Pracownia Endoskopii/Bronchoskopii,
 - g) Pracownia EEG,
 - h) Pracownia Badania Słuchu,
- 6) Działy:
- a) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej:
 - Laboratorium Analityczne,
 - Laboratorium Mikrobiologiczne,
 - Pracownia Serologii Transfuzjologicznej,
 - Punkt Pobrań,
 - Bank Krwi,
 - b) Dział Epidemiologii
 - c) Dział Diagnostyki Obrazowej:
 - Pracownia Mammografii,
 - Pracownia Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - Pracownia Ultrasonografii,
 - Pracownia Radiologii Zabiegowej,
 - Pracownia Rentgenodiagnostyki,
 - d) Dział Anestezjologii,
- 7) Inne komórki organizacyjne i stanowiska pracy:
- a) Apteka Szpitalna:
 - Pracownia Żywienia Poza i Dojelitowego,
 - Pracownia Leku Cytostatycznego,
 - b) Bloki Operacyjne,
 - c) Sala Porodowa,
 - d) Centralna Sterylizatornia,

II. Szpital „Wysoka Łąka”, w którego skład wchodzi:

- 1) Oddziały:
- a) Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy,
 - b) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
 - c) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
 - d) Dzienny Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
- 2) Pododdziały:
- a) Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej,
 - b) Pododdział Stacjonarnej Rehabilitacji Kardiologicznej.
- 3) Gabinety:
- a) Gabinety Diagnostyczno - Zabiegowe.
- 4) Pracownie :
- a) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej / Prętka,
 - b) Pracownia Rentgenodiagnostyki,
- 5) Działy :
- a) Dział Fizykoterapii,
 - b) Dział Kinezyterapii,
 - c) Dział Masażu Leczniczego,

§ 12.

2. Zakład Leczniczy - Opieka Długoterminowa WCSKJ:

- 1) Zakład Opiekuńczo Leczniczy Bolków:
- a) Oddział Opiekuńczo-Leczniczy

- 2) Opieka Długoterminowa „Wysoka Łąka”
 - a) Oddział Medycyny Paliatywnej,
 - b) Hospicjum Domowe,
 - c) Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe.

§ 13.

3. Zakład Leczniczy – Przychodnie Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej:

- 1) Poradnie:
 - a) Poradnia Onkologiczna,
 - b) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
 - c) Poradnia Chirurgii Dziecięcej,
 - d) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - e) Poradnia Alergologiczna,
 - f) Poradnia Położniczo - Ginekologiczna,
 - g) Poradnia Neonatologiczna,
 - h) Poradnia Medycyny Paliatywnej,
 - i) Poradnia Kardiologiczna,
 - j) Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej,
 - k) Poradnia Urologiczna,
 - l) Poradnia Okulistyczna,
 - ł) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - m) Poradnia Otorynolaryngologiczna,
 - n) Poradnia Żywieniowa – Żywienia Poza- i Dojelitowego,
 - o) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - p) Poradnia Medycyny Pracy,
 - q) Poradnia Diabetologiczna,
 - r) Poradnia Medycyny Sportowej
 - s) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem,
 - t) Poradnia Neurochirurgiczna,
 - u) Poradnia Onkologii i Hematologii Dziecięcej,
 - v) Szkoła Rodzenia,
- 2) Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)
 - a) Gabinet Lekarza POZ,
 - b) Gabinet Pielęgniarki POZ,
 - c) Gabinet Położnej POZ,
 - d) Gabinet POZ,
 - e) Punkt Szczepień,
 - f) Nocna i świąteczna pomoc medyczna,
- 3) Zakład Fizjoterapii
 - a) Dział Fizjoterapii,
 - b) Dział Kinezyterapii,
 - c) Dział Masażu Leczniczego,

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej

§ 14.

1. Centrum kieruje Dyrektor przy pomocy:
 - a) Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa,
 - b) Zastępcy Dyrektora do spraw Eksploatacyjno-Technicznych,
 - c) Naczelnej Pielęgniarki,
 - d) Głównego Księgowego,
 - e) Kierowników komórek organizacyjnych
2. W dni robocze po godzinie 15 oraz w niedziele, święta i dni wolne od pracy kompetencje Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa przejmuje lekarz wykonujący dyżur Kierowniczy.
3. Oddziałami szpitalnymi kierują ordynatorzy/kierownicy.
4. Poradniami przyszpitalnymi kierują ordynatorzy/kierownicy lub lekarze przez nich upoważnieni w reprezentowanej specjalności.
5. Pracę poradni przyszpitalnych nadzoruje Kierownik ds. Lecznictwa AmbulATORYJNEGO.
6. Pracę POZ nadzoruje Kierownik ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
7. Zakładami diagnostycznymi kierują kierownicy nadzorowani przez Zastępcę Dyrektora do spraw Lecznictwa.
8. Pracę Bloku Operacyjnego organizuje i kieruje Kierownik Bloku Operacyjnego, nadzorowany przez Zastępcę Dyrektora do spraw Lecznictwa.
9. Pracę pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, opiekunek medycznych oraz salowych, organizuje i nadzoruje Naczelna Pielęgniarka.
10. Dyrektor Centrum ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Centrum.
11. Dyrektor Centrum kieruje WCSKJ i reprezentuje je na zewnątrz.
12. Dyrektor Centrum jest przełożonym pracowników WCSKJ.
13. Oznaczenie stanowiska Dyrektora Szpitala - DN.
14. Pion Dyrektora Szpitala oznaczony jest symbolem N.
15. Szczegółowy Schemat organizacyjny WCSKJ stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 15.

Zakres obowiązków pracownika – Postanowienia Ogólne:

1. Zakresy obowiązków pracowników Centrum ustala bezpośredni przełożony w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora kierującym danym pionem.
2. Zakres obowiązków pracowników Działów pionu Dyrektora Centrum ustalają Kierownicy działów w uzgodnieniu z Dyrektorem Centrum.
3. Zakresy obowiązków pracowników samodzielnych podległych Dyrektorowi Centrum ustala Kierownik Działu Personalnego i Wynagrodzeń w uzgodnieniu z Dyrektorem Centrum.
4. Szczegółowe zakresy obowiązków pracowników Centrum przechowywane są w aktach osobowych danego pracownika, znajdujących się w Dziale Personalnym i Wynagrodzeń
5. Postanowienia ogólne:

Do obowiązków pracownika zgodnie z zajmowanym stanowiskiem należy znajomość i przestrzeganie niżej wymienionych przepisów i zasad właściwych dla realizacji powierzonych zadań:

 - a) przestrzeganie ustalonego w Centrum czasu pracy i porządku,
 - b) podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
 - c) dążenie do uzyskiwania w pracy jak najlepszych wyników oraz przejawianie w tym celu odpowiedniej inicjatywy,

- d) wykonywanie obowiązków pracowniczych wynikających z przepisów prawa pracy w tym dotyczących porządku i dyscypliny pracy,
 - e) stosowanie zasad określonych w Regulaminie Organizacyjnym, Regulaminie Pracy i innych obowiązujących aktach wewnętrznych,
 - f) przestrzeganie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej,
 - g) przestrzeganie przepisów sanitarno – epidemiologicznych,
 - h) dbałość o powierzone mienie,
 - i) przestrzeganie praw pacjenta
 - j) zachowanie tajemnicy państwowej i służbowej,
 - k) stosowanie się do przepisów o ochronie danych osobowych,
 - l) przestrzeganie zasad etyki i deontologii zawodowej, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej, ustawy o działalności leczniczej, przepisów Kodeksu Pracy, Regulaminu Wynagradzania Pracowników Centrum,
 - m) stosowanie zarządzeń Dyrektora Centrum.
6. Postanowienia ogólne określone w § 15 mogą być zmieniane stosownie do zajmowanego stanowiska pracownika.

§ 16.

W celu poprawienia jakości i kontroli świadczonych usług Dyrektor Centrum powołuje komisje, komitety i zespoły.

Szczegółowe zadania i uprawnienia komisji, komitetów i zespołów oraz ich składy osobowe określa odrębne Zarządzenie Dyrektora Centrum, które stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 6

Organizacja i zadania komórek medycznych Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej oraz warunki współdziałania tych komórek

§ 17.

Do zadań wspólnych oddziałów zachowawczych i zabiegowych należy:

- Przyjęcie pacjenta na leczenie całodobowe w trybie planowym lub nagłym.
- Rozpoznanie choroby pacjenta i zgodne z tym leczenie zachowawcze lub operacyjne w danej specjalności.
- Przeprowadzenie konsultacji lekarskich pacjentów z innych oddziałów szpitalnych lub innych ośrodków.
- Prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej.
- Całodobowa opieka lekarska, pielęgniarska.
- Zapewnienie żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia.
- Zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych.
- Szkolenie wewnątrz zakładowe personelu.
- Ścisła współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
- Ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu.
- Prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującą ustawą, oraz rozporządzeniami Ministra Zdrowia.
- Udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego osobie wskazanej i upoważnionej przez pacjenta,
- Szkolenie personelu medycznego.

§ 18.

Regulamin Organizacyjny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR):

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem SOR.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia.
3. Szczegółowe zasady przyjmowania pacjenta w SOR określa procedura przyjmowania pacjenta nieplanowanego w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, która stanowi Załącznik nr 9 do niniejszego Regulaminu.
4. Oddział prowadzi w szczególności działalność leczniczą w zakresie:
 - a) Udzielania świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce, podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci,
 - b) Innym, niż określony wyżej, wynikającym z posiadanej wiedzy i kwalifikacji personelu, możliwości technicznych oddziału oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.
5. W SOR znajduje się telefon sieci stacjonarnej oraz spis danych telefonicznych i adresowych Podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz innych świadczeniodawców, z którymi współpracuje Centrum, jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w Centrum.
6. W skład SOR wchodzi Sekcja Transportu Szpitalnego (Sanitarny, Techniczny, Dializ)
7. W skład personelu SOR wchodzi :

- a) lekarze,
- b) pielęgniarki systemu,
- c) ratownicy medyczni,
- d) opiekunowie medyczni nielicencjonowani,
- e) sekretarki\ rejestratorki medyczne,
- f) kierowcy/ kierowcy-ratownicy medyczni,
- g) logistycy transportu.
7. W SOR wyodrębnia się następujące obszary:
 - a) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć,
 - b) resuscytacyjno-zabiegowy,
 - c) wstępnej intensywnej terapii,
 - d) terapii natychmiastowej,
 - e) obserwacji,
 - f) konsultacyjny.
8. W SOR prowadzi się :
 - a) Księgę odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych.
 - b) Księgę raportów lekarskich i pielęgniarskich.
 - c) W SOR Znajduje się informacja na temat liczby łóżek, w tym łóżek wolnych na poszczególnych Oddziałach Centrum
9. Rozkład pracy personelu medycznego SOR zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentów.

§ 19.

Regulamin Organizacyjny Bloku Operacyjnego:

1. Blok Operacyjny wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem LBO.
2. Blok Operacyjny, zwany stanowi wydzieloną komórkę funkcjonalną Centrum do wykonywania zabiegów operacyjnych dla oddziałów Centrum.
3. Po godzinach normalnej ordynacji Centrum BO kieruje lekarz pełniący dyżur medyczny w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Personelem średnim i niższym zatrudnionym w BO kieruje Pielęgniarka Oddziałowa.
4. Oddział prowadzi w szczególność działalność leczniczą w zakresie:
 - a) Przeprowadzanie zabiegów operacyjnych,
 - b) Innym, niż określony wyżej, wynikającym z posiadanej wiedzy i kwalifikacji personelu, możliwości technicznych oddziału oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.
5. Zabiegi operacyjne przeprowadza się według planu ustalonego przez kierownika BO i Ordynatora danego oddziału Centrum do godz. 13:00 w dniu poprzedzającym realizację planu. Plan zabiegów sporządza się w dwóch egzemplarzach.
6. Plan zabiegów operacyjnych, ustalony w trybie podanym w ust. 1 powinien zawierać następujące dane:
 - a) data operacji, sala, oddział,
 - b) imię i nazwisko operowanego,
 - c) nr sali pacjenta,
 - d) rozpoznanie, wiek, rodzaj zabiegu,
 - e) rodzaj znieczulenia,
 - f) zapotrzebowanie na krew,
 - g) określenie zespołu operacyjnego (operatorów, asysty, anestezjologa),
 - h) środki dodatkowo potrzebne do operacji.
7. Zespoły operacyjne (operatorów i asysty) wyznaczają ordynatorzy oddziałów Centrum lub lekarze przez nich upoważnieni.
8. Lekarza anestezjologa do zabiegu operacyjnego wyznacza ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w uzgodnieniu z kierownikiem BO.
9. Zabiegi operacyjne planowane przeprowadza się w wyznaczonych salach operacyjnych.

10. Zabiegi operacyjne chorych zakażonych wirusem HIV, zarażonych chorobami zakaźnymi lub wenerycznymi oraz wszystkich ropnych stanów chorobowych, przeprowadza się w każdej sali operacyjnej bezwzględnie zachowując czystość operacyjną zabiegów chirurgicznych.
11. W przypadkach nagłych oraz w okresie po godzinach normalnej ordynacji Centrum zabiegi operacyjne przeprowadza się w sali wyznaczonej przez Kierownika BO lub Lekarza pełniącego dyżur (Anestezjologa lub operatora).
12. BO powinien być utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego i przygotowany do bezzwłocznego przeprowadzenia zabiegów operacyjnych o każdej porze.
13. Cały zespół operacyjny BO obowiązuje zachowanie podstawowych zasad aseptyki oraz bezwzględne stosowanie się do regulaminu BO i przestrzeganie obowiązujących procedur i standardów.
14. Kolejność zabiegów operacyjnych w trybie ostro dyżurowym ustala lekarz dyżurny anestezjolog w uzgodnieniu z lekarzami oddziałów zabiegowych (ordynator/lekarz kwalifikujący do zabiegu) w zależności od stopnia stanu bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.

§ 20.

Regulamin Organizacyjny Poradni Przychodni

1. Poradnie Przychodni wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczone są symbolem „DL”.
2. Nadzór nad Poradniami sprawuje Kierownik ds. Lecznictwa Ambulatoryjnego.
3. Poradniami przychodniami kierują ordynatorzy/kierownicy lub lekarze przez nich upoważnieni w reprezentowanej specjalności.
4. Do zadań Poradni Przychodni należy konsultowanie pacjenta przed ewentualnym leczeniem szpitalnym oraz:
 - a) kontrola i kontynuacja leczenia specjalistycznego ambulatoryjnego po wypisaniu pacjenta z Centrum o ile zachodzi taka potrzeba,
 - b) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej sprawowanej przez inne Podmioty Świadczące usługi zdrowotne,
 - c) kierowanie do leczenia szpitalnego oraz do szpitali uzdrowiskowych,
 - d) prowadzenie dokumentacji pacjentów,
 - e) kwalifikacja i kierowanie do diagnostyki specjalistycznej,
 - f) wykonywanie innych czynności wynikających z posiadanej wiedzy i kwalifikacji personelu oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.
5. Personel lekarski poszczególnych poradniach stanowią odpowiedni lekarze oddziału Centrum lub zatrudnieni spoza oddziału w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

§ 21.

Regulamin Organizacyjny POZ

1. POZ wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem LPOZ.
2. Nadzór nad POZ sprawuje Kierownik ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
3. Osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia przysługują bezpłatne świadczenia zdrowotne w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielane przez lekarzy, pielęgniarki i położne rodzinne/środowiskowe
4. Świadczenia, obejmują:
 - a) opiekę lekarską świadczoną w Poradniach ogólnej i dziecięcej,
 - b) opiekę pielęgniarską środowiskowo-rodzinną,
 - c) opiekę położnej środowiskowo-rodzinną,
 - d) w uzasadnionych przypadkach wizyty w domu chorego,
 - e) nocną i świąteczną pomoc medyczną.

5. Lekarz POZ udziela świadczeń od Poniedziałku do Piątku w godzinach od 8 do 18 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w ramach nocnej i świątecznej pomocy medycznej w godzinach od 18-8 oraz całodobowo w niedzielę i święta.
6. Świadczenia lekarskie udzielane są w formie porad ambulatoryjnych w miejscu udzielania świadczeń oraz w przypadkach uzasadnionych wskazaniem medycznym w domu pacjenta.
7. Ubezpieczony ma prawo wyboru lekarza POZ, pielęgniarki i położnej rodzinnej spośród osób posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia:
 - a) Wybór następuje w drodze stosownej deklaracji wskazującej na wybór konkretnego lekarza, pielęgniarki, położnej. Nie obowiązuje rejonizacja.
 - b) Ubezpieczonemu przysługuje prawo wyboru tylko jednego lekarza, pielęgniarki i położnej POZ.
 - c) Lekarz, pielęgniarka i położna POZ nie mogą odmówić żadnemu ubezpieczonemu zapisania się na listę podopiecznych ze względu na płeć, wiek czy stan zdrowia.

§ 22.

Regulamin Organizacyjny Działu Epidemiologii

1. Dział Epidemiologii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem LE.
2. Do zadań Działu należy w szczególności:
 - a) postępowanie przeciwdziałające szerezeniu się zakażeń zakładowych przez opracowanie i wdrożenie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - b) Inne wynikające z Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

§ 23.

Regulamin Organizacyjny Centralnej Sterylizatorni:

1. Centralna Sterylizacja wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem LCS.
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności mycie i dezynfekcja narzędzi i sprzętu, wyjaławianie narzędzi chirurgicznych, sprzętu, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla wszystkich jednostek szpitala.

Zadania określone w § 23 pkt. 2 wykonywane są w ramach podziału na następujące strefy:

- a) strefa materiałów skażonych – w której odbywa się przyjmowanie skażonego sprzętu, mycie i dezynfekcja,
 - b) strefa materiałów czystych – w której następuje sprawdzanie, konserwacja kompletowanie i pakietowanie zestawów narzędziowych, pakietów opatrunkowych, bielizny operacyjnej, oraz załadunek do sterylizatorów,
 - c) strefa materiałów wysterylizowanych – przeznaczona do wyładunku sterylizatorów, magazynowania i dystrybucji wysterylizowanych materiałów.
3. Współpraca z komórkami organizacyjnymi lecznictwa odbywa się w oparciu o harmonogram godzin przyjmowania i wydawania sprzętu przyjmowanego do mycia, dezynfekcji i sterylizacji.

§ 24.

Regulamin Organizacyjny Zakładu Fizjoterapii:

1. Zakład Fizjoterapii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem LZR
2. Do zadań Zakładu Fizjoterapii w szczególności należy:
 - a) leczenie fizykoterapeutyczne,
 - b) inne zadania, niż określonej wyżej wynikające z posiadanej wiedzy i umiejętności personelu, możliwości technicznych zakładu oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.

§ 25.

Regulamin Organizacyjny Działów / Zakładów Diagnostycznych:

1. Działy i Zakłady Diagnostyczne wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.
2. Zakłady diagnostyczne Centrum udzielają świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie w zakresie:
 - a) radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - b) diagnostyki laboratoryjnej (analityki, mikrobiologii, serologii transfuzjologicznej),
 - c) patomorfologii.
3. Do zadań zakładów diagnostycznych należy w szczególności:
 - a) wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych komórek na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz umowach cywilno – prawnych,
 - b) analiza i interpretacja badań w celu rozpoznania stanu zdrowia,
 - c) rejestracja i wydawanie wyników,
 - d) prowadzenie działalności kontrolnej jakości wykonywanych badań,
 - e) szkolenie i doksztalcanie pracowników medycznych,
 - f) doskonalenie metod i wdrażanie postępu technicznego w zakresie prowadzonych badań,
 - g) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - h) inne zadania, wynikające z posiadanej wiedzy i umiejętności personelu, możliwości technicznych zakładu diagnostycznego oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.
4. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki udzielane są przez następujące komórki organizacyjne Centrum:
 - A) Dział Diagnostyki Obrazowej:
 - Dział Diagnostyki Obrazowej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem LDO.
 - Dział Diagnostyki Obrazowej udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej obejmującej:
 - a) radiologię,
 - b) ultrasonografię ogólną, obejmującą badania narządów jamy brzusznej, narządów powierzchownie leżących, przeziemiączkowych, dopplerowską,
 - c) mammografię,
 - d) tomografię komputerową,
 - e) rezonans magnetyczny.
 - Pracą Działu Diagnostyki Obrazowej zlokalizowanego w Jeleniej Górze oraz w jednostce zamiejscowej „Wysoka Łąka” w Kowarach kieruje Kierownik Działu.
 - B) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej:
 - Dział Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem LDDL.
 - Dział Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje badania podstawowe i specjalistyczne materiałów klinicznych pacjentów hospitalizowanych lub leczonych w poradniach przyszpitalnych oraz dla pacjentów prywatnych bez skierowania.
 - Urządzenia i środki badawcze są zgodne z aktualnym stanem wiedzy, postępowaniem technicznymi adekwatne do proponowanej oferty badań.
 - LDDL zapewnia całodobową dostępność diagnostyki laboratoryjnej i wykonanie badań zgodnie z trybem wykonywania badań dostępnych i dyżurowych w laboratorium.
 - LDDL prowadzi i dokumentuje kontrole wewnątrz laboratoryjne i zewnątrz laboratoryjne jakości badań.
 - LDDL prowadzi dokumentację i archiwizację danych o pacjencie w sposób zapewniający ochronę danych osobowych.
 - Pracą Działu Diagnostyki Laboratoryjnej zlokalizowanej w Jeleniej Górze oraz w jednostce zamiejscowej „Wysoka Łąka” w Kowarach kieruje Kierownik Działu.
 - C) Zakład Patomorfologii:

- Zakład Patomorfologii wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem LZP.
- Zakład Patomorfologii wykonuje badania zakresu diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej, badań histopatologicznych śródoperacyjnych oraz badania autopsyjne (sekcje zwłok), a także świadczy usługi w zakresie konsultacji.
- Prosektorium Zakładu Patomorfologii przechowuje ciała zmarłych pacjentów Centrum i przygotowuje je do pochówku.
- Zakład Patomorfologii wykonuje i świadczy usługi wymienione na zlecenie oddziałów i poradni Centrum w ramach realizowanych przez nie świadczeń zdrowotnych, a także na zlecenie:
 - a) innych zakładów opieki zdrowotnej i indywidualnych praktyk lekarskich,
 - b) Prokuratury,
 - c) Policji,
 - d) Sądów.
- Pracę Zakładu Patomorfologii organizuje Kierownik Zakładu Patomorfologii.

§ 26.

Regulamin Organizacyjny Apteki Szpitalnej

1. Apteka Szpitalna wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem LAP.
2. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
 - a) zaopatrywanie komórek organizacyjnych Centrum w produkty lecznicze, wyroby medyczne i produkty biobójcze oraz sporządzanie produktów leczniczych recepturowych,
 - b) Inne zadania, uwzględnione w ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne oraz przepisach wykonawczych do ustaw.
 - c) Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych odbywa się na podstawie szczegółowej procedury zatwierdzonej przez Dyrektora Centrum, która stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 27.

Regulamin Organizacyjny Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Bolkowie:

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy wchodzi w skład pionu medycznego podległego Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa i oznaczony jest symbolem OBOL.
2. Do zadań Zakładu Opiekuńczo- Leczniczego w Bolkowie należy:
 - a) zapewnienie pacjentom całodobowej opieki stacjonarnej poprzez kontynuację leczenia, pielęgnację, rehabilitację osób przewlekle chorych, które przebyły leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, a nie wymagają dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym,
 - b) objęcie opieką osób chorych i samotnych, mających znaczne deficyty w zakresie samoobsługi i samo pielęgnacji i przygotowywanie ich do samodzielnego funkcjonowania w warunkach domowych,
 - c) organizowanie i udzielanie pomocy w sprawach socjalno-bytowych podopiecznych,
 - d) realizacja świadczeń w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej
3. W Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym w Bolkowie obowiązują zasady przyjęcia i pobytu pacjentów w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym w Bolkowie określone procedurą, która stanowi Załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.
4. Przyjęcie podopiecznego do ZOL Bolków odbywa się zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych
5. Warunki współdziałania z innymi komórkami organizacyjnymi:

W celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentami, kierownik ZOL Bolków współpracuje m.in. z Apteką, Laboratorium, Naczelną Pielęgniarką, Sekcją Umów i Zamówień Publicznych.

6. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą:
W razie nagłego pogorszenia zdrowia i zagrożenia utraty życia - lekarz ZOL wystawia skierowanie do Centrum i zlecenie na transport w celu przewiezienia chorego do oddziału. Po zakończeniu leczenia w Centrum pacjent zostaje przetransportowany do ZOL.

Rozdział 7

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 28.

Zasady przyjęcia pacjentów do szpitala:

1. W zakresie opieki stacjonarnej podstawą udzielenia świadczenia jest skierowanie od lekarza lub specjalisty oraz dowód ubezpieczenia.
2. Skierowania nie wymaga się w stanach nagłych i zagrażających życiu, wypadkach, zatruciach i porodach.
3. Pacjent skierowany do Centrum powinien posiadać komplet niezbędnych badań diagnostycznych będących w zakresie lekarza kierującego i typowych dla danej jednostki chorobowej, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiającymi potwierdzenie wstępnego rozpoznania oraz jeżeli pacjent posiada, informację o wykonanym szczepieniu przeciw WZW, jeśli hospitalizacja jest związana z zabiegiem operacyjnym.
4. W przypadkach, w których koszt ponosi ubezpieczony należy uzyskać jego pisemną zgodę na pokrycie kosztów przed hospitalizacją lub pobranie zaliczki.
5. Pacjent hospitalizowany podlega jednorazowej ewidencji w księdze głównej bez względu na liczbę oddziałów leczących w czasie jednego pobytu w Centrum.
6. Koszty transportu sanitarnego odbywającego się w trakcie hospitalizacji lub bezpośrednio po niej, jeśli stan pacjenta tego wymaga ponosi zlecający. Każda hospitalizacja musi być udokumentowana. Szczegółowe zasady transportu pacjentów Centrum określone są odrębną Procedurą, która stanowi Załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.
7. Pacjent, w dniu przyjęcia, zgłasza się do punktu przyjęć gdzie zakładana jest dokumentacja medyczna oraz informowany jest o dalszym sposobie postępowania.
8. Pacjent przekazuje swoje rzeczy do depozytu, gdzie informowany jest o zasadach funkcjonowania depozytu. Pacjent ma prawo przekazać rzeczy rodzinie.
9. Zasady prowadzenia depozytu reguluje odrębna Procedura, która stanowi załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu.
10. Za rzeczy nie przekazane przez pacjenta do depozytu Centrum nie ponosi odpowiedzialności.
11. Pacjent z założoną dokumentacją trafia na właściwy oddział, gdzie informowany jest o:
 - swoich prawach i obowiązkach,
 - topografii oddziału,
 - zasadach pracy oddziału, a w szczególności dotyczących: godzin wizyt lekarskich, godzin badań diagnostycznych, godzin wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych, godzin posiłków,
 - zasadach odwiedzin, ustalonych w danym oddziale,
 - osobach udzielających świadczeń zdrowotnych.
12. W przypadkach nagłych i zagrażających życiu pacjent przyjmowany jest bezzwłocznie.
13. W przypadkach określonych w ust. 15 pacjent przyjmowany jest do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Centrum, celem udzielenia niezbędnej pomocy medycznej (konsultacja lekarska, badania diagnostyczne, postępowanie terapeutyczne - leki).
W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zakłada się pacjentowi dokumentację medyczną.
14. W przypadku stwierdzenia konieczności dalszej hospitalizacji pacjent wraz z założoną dokumentacją medyczną przyjmowany jest na właściwy oddział.
15. W przypadku, gdy pacjent nie wymaga dalszej hospitalizacji w centrum, zostaje zaopatrzony w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stosownie do zaistniałej sytuacji w: skierowania do lekarzy specjalistów, informację dla

lekarza POZ, recepty, zwolnienie lekarskie (orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy) oraz wyniki badań diagnostycznych wykonywanych w toku leczenia.

§ 29.

Do punktu przyjęć planowych zgłaszają się pacjenci spełniający następujące warunki:

- a) Posiadają skierowanie z ustalonym terminem przyjęcia do oddziału,
- b) Są pacjentami z kolejki oczekujących w oddziale Szpitalny Oddział Ratunkowy obsługuje pacjentów:
 - a) Bez skierowania
 - b) Ze skierowaniem w trybie pilnym
 - c) Ze skierowaniem do Centrum w terminie późniejszym niż dzień bieżący.

§ 30.

Uzgodnienie terminów przyjęć planowych pacjentów ze skierowaniem dokonuje oddział wg przyjętej procedury.

§ 31.

Proces udzielania świadczeń w oddziale Centrum:

1. Proces udzielania świadczeń w oddziale Centrum odbywa się zgodnie z zasadami ustalonymi w oddziale, a w szczególności:
 - a) określany jest, a następnie realizowany plan diagnostyczny i terapeutyczny pacjenta,
 - b) stan zdrowia pacjenta hospitalizowanego kontrolowany jest codziennie oraz o każdej porze dnia, gdy wymaga tego jego stan zdrowia, a także na osobiste życzenie pacjenta,
 - c) w przypadku zagrożenia życia, pacjent umieszczany jest w sali intensywnego nadzoru, a w razie konieczności przekazywany do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
2. W przypadku gdy stan zdrowia pacjenta na to wskazuje, pacjent może być przekazany do:
 - a) dalszego leczenia do innego oddziału Centrum, po wcześniejszym uzgodnieniu z ordynatorem tego oddziału,
 - b) innego Podmiotu uprawnionego do wykonywania działalności leczniczej.

§ 32.

Ograniczenia odwiedzin pacjentów:

1. Ograniczenia w zakresie odwiedzin pacjentów mogą zostać wprowadzone w uzasadnionych przypadkach, głównie:
 - a) gdy pacjent jest chory na chorobę zakaźną lub z innych przyczyn wymaga izolacji,
 - b) w przypadku konieczności zapewnienia tzw. „izolacji ochronnej” pacjentów z indywidualnymi przypadkami pierwotnych lub wtórnych zaburzeń odporności,
 - c) w przypadku występowania w środowisku poza szpitalem zwiększonej ilości zachorowań na choroby zakaźne (np. grypę), które mogą stwarzać ryzyko dla hospitalizowanych pacjentów (zagrożenie epidemiczne),
 - d) w przypadku prowadzenia remontów pomieszczeń oddziałów Centrum, które ograniczają możliwość zapewnienia warunków odwiedzin w Centrum (ograniczone możliwości organizacyjne Centrum).
2. Decyzję wydaje ordynator, lekarz leczący pacjenta lub lekarz dyżurny.

3. Decyzję ograniczającą czas i zakres odwiedzin pacjentów w sytuacjach określonych powyżej zostaje wydana przez Dyrektora Centrum w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie, zasady oraz termin trwania ograniczeń.
4. Z treścią powyższych decyzji zostaną zapoznani niezwłocznie pracownicy Centrum oraz pacjenci i osoby ich odwiedzające.
5. Wskazane wyżej zasady stosuje się w sytuacjach, gdy z zasad szczególnych dotyczących poszczególnych oddziałów i opisanych poniżej nie wynikają odmienne zasady odwiedzin.

§ 33.

Wypisanie pacjenta z Centrum

1. Wypisanie pacjenta z Centrum, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
 - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego,
 - b) na żądanie osoby przebywającej w Centrum lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy osoba przebywająca w Centrum w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy i 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. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z Centrum osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Centrum, Dyrektor Centrum lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Centrum sąd opiekuńczy chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z Centrum i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie z Centrum na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z Centrum na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent jest wcześniej informowany o planowanej dacie wypisu.
5. W przypadkach koniecznych data wypisu jest uzgadniana z rodziną pacjenta.
6. W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną i zalecenia co do dalszego postępowania w warunkach ambulatoryjnych, zwolnienie lekarskie (orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy) w przypadku gdy pacjent pozostaje w zatrudnieniu. Kartę informacyjną sporządza się w każdym z oddziałów i w każdym przypadku.
7. Do karty wypisowej dołącza się ewentualnie: recepty, wniosek na przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego, wniosek na sprzęt pomocniczy, wniosek sanatoryjny.
8. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji z Centrum w wyznaczonym terminie. Centrum zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
9. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Ordynatora Oddziału i zaakceptowanego przez Dyrektora Centrum niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

§ 34.

Zasady przyjęć pacjentów w zakresie opieki specjalistycznej ambulatoryjnej:

1. W zakresie opieki specjalistycznej ambulatoryjnej podstawą do udzielenia porady osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia (w tym bezrobotnym pobierającym zasiłek oraz rodzinom osób ubezpieczonych) jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz dowód ubezpieczenia.
Wyjątek stanowią poradnie:

- położniczo – ginekologiczna,
 - onkologiczna,
 - psychiatryczna, w których udziela się porad bez skierowania.
2. Ze świadczeń specjalisty bez skierowania mają prawo korzystać także inwalidzi wojskowi i kombatanci.
 3. Pacjent jest obowiązany przedstawić kartę ubezpieczenia zdrowotnego, bądź inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (np. decyzję wójta, burmistrza lub prezydenta gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta).
 4. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 3 może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile pacjent nadal przebywa w Centrum. Jeżeli przedstawienie dokumentu nie jest możliwe w tym terminie, to pacjent obowiązany jest przedłożyć wymagany dokument w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej.
 5. W razie nie przedstawienia powyższego dokumentu w określonych wyżej terminach, świadczenie zostaje udzielone na koszt pacjenta.
 6. Pacjent skierowany na konsultację powinien posiadać komplet badań diagnostycznych należących do kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, typowych dla danej jednostki chorobowej i niezbędnych do udzielenia konsultacji. Jeśli pacjent nie ma wymaganych badań to należy ich kosztem obciążyć lekarza kierującego.
 7. Lekarz specjalista decyduje o liczbie kolejnych porad kontrolnych.

§ 35.

1. Bezpłatna opieka lekarska przysługuje pacjentom, których leczenie związane jest z określonymi jednostkami chorobowymi :
 - gruźlica,
 - choroba zakaźna,
 - choroba alkoholowa,
 - narkomania,
 - choroba psychiczna,
 - ciąża, poród, połóg,
 - choroba weneryczna.
2. Pacjenci inni niż ubezpieczeni mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.

§ 36.

1. Uprawnienia cudzoziemców do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady ich udzielania określają odrębne przepisy oraz umowy międzynarodowe.

§ 37.

Zasady ustalania kolejności świadczenia opieki zdrowotnej i tworzenia list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum:

1. Centrum udziela świadczenia opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia w ustalonych dniach i godzinach.
2. Centrum :
 - 1) ustala kolejność udzielania świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjenta zwanego dalej „Świadczeniobiorcą”,
 - 2) ustala termin udzielenia świadczenia
 - 3) wpisuje w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego:
 - a. numer kolejny,

- b. datę i godzinę wpisu,
 - c. imię i nazwisko świadczeniobiorcy,
 - d. numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy,
 - e. rozpoznanie lub powód przyjęcia,
 - f. adres świadczeniobiorcy, numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem,
 - g. termin udzielenia świadczenia.
3. Wpisuje datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenia świadczenia.
 4. Podanie danych, o których mowa w ust. 2 pkt. 3 lit. a - g jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na ich umieszczenie na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
 5. Lista oczekujących na udzielanie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Centrum.
 6. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
 7. Listę oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum sporządzają wszystkie komórki organizacyjne udzielające świadczeń opieki zdrowotnej.
 8. Kierownicy komórek organizacyjnych, o których mowa w ust. 7 lub wyznaczony przez nich pracownik odpowiedzialny jest za ustalanie kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i prawidłowe prowadzenie list oczekujących.
 9. W razie zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca informuje o tym Ordynatora/Kierownika danego Oddziału lub komórki Centrum, którzy jeżeli to wynika z kryteriów medycznych, korygują odpowiednio termin udzielenia świadczenia medycznego oraz informują niezwłocznie świadczeniobiorcę o nowym terminie.
 10. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Centrum informuje świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie, także w przypadku zmiany na termin wcześniejszy.
 11. W przypadku gdy świadczeniobiorca nie może stawić się w Centrum, w określonym terminie lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Centrum.
 12. W celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.
 13. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki przysługuje świadczeniobiorcom :
 - 1) posiadającym tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” za okazaniem legitymacji uprawniającej do tego tytułu,
 - 2) posiadającym tytuł „Zasłużonego Dawcy Przeszczepów” za okazaniem legitymacji uprawniającej do tego tytułu,
 - 3) inwalidom wojennym i wojskowym, kombatantom.

§ 38.

Zasady składania skarg i wniosków:

Skargi i wnioski można składać codziennie w dni robocze w Sekretariacie Centrum, w formie ustnej, pisemnej, drogą mailową oraz do Pełnomocnika Dyrektora ds. realizacji praw pacjenta. Ponadto możliwe jest bezpośrednie złożenie skargi u Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa w każdy czwartek po uprzednim ustaleniu godziny w Sekretariacie Centrum oraz codziennie u Naczelnej Pielęgniarki w zakresie skarg i wniosków dotyczących realizacji zadań pielęgniarskich, położnych, ratowników medycznych, opiekuńczych oraz skarg i wniosków dotyczących czystości w Centrum.

Rozdział 8

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 39.

1. Pacjenci nieposiadający ubezpieczenia zdrowotnego ponoszą pełny koszt leczenia. Jeżeli pacjent przebywający w szpitalu nie posiada aktualnego zaświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń, może taki dokument przedstawić w innym czasie nie później niż w terminie 30 dni od dnia przyjęcia, lub w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia.
2. Nieubezpieczeni w innych przypadkach niż określone w § 35, ust.1 niniejszego Regulaminu ponoszą pełny koszt usługi zgodnie z cennikiem usług medycznych obowiązującym w Szpitalu stanowiącym Załącznik nr 7 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 9

Warunki Współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 40.

Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:

- 1) Udzielaniu konsultacji specjalistycznych
- 2) Kierowaniu pacjentów na :
 - a) Konsultacje specjalistyczne,
 - b) Leczenie stacjonarne i całodobowe,
 - c) Leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne,
 - d) Leczenie uzdrowiskowe,
- 3) Przyjmowaniu pacjentów z innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 41.

1. Wielospecjalistyczna struktura Centrum w sensie merytorycznym zapewnia pacjentowi możliwość szerokiego i kompetentnego załatwienia problemu zdrowotnego.
2. W celu zapewnienia prawidłowej i pełnej diagnostyki pacjenta Centrum zawiera umowy na wykonywanie badań diagnostycznych oraz przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych z innymi jednostkami ochrony zdrowia.
3. Zasady współpracy z jednostkami ochrony zdrowia, o których mowa w ust. 2 określają zawarte przez Centrum indywidualnie umowy.
4. W sytuacjach koniecznych, gdy zostały wyczerpane możliwości diagnostyczne i terapeutyczne Centrum oraz w przypadku braku miejsc na oddziałach Centrum - pacjent zostaje przekazany do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą gwarantującego potrzebny zakres usług medycznych.
5. Procedura uzgodnienia miejsca leczenia i sposób przekazania pacjenta leży w zakresie obowiązków lekarskich.

Rozdział 10

Warunki Współdziałania pomiędzy komórkami organizacyjnymi oraz podmiotami zewnętrznymi

§ 42.

1. W celu zapewnienia jak najlepszego funkcjonowania, komórki organizacyjne Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej zobowiązane są do współpracy w ramach powierzonych im zadań. Współdziałanie, o którym mowa, polega między innymi:
 - a) Współpracy zespołowej na poziomie Kierowników Komórek Organizacyjnych,
 - b) Współpracy zespołowej na poziomie pracowników Komórek Organizacyjnych,
 - c) Wzajemnego informowania się o wytycznych, podjętych rozstrzygnięciach i innych ustaleniach. Informacje mogą być przekazywane ustnie, pisemnie, za pomocą poczty elektronicznej lub osobiście, indywidualnie lub grupowo,
 - d) Szerokorozumianej współpracy z poszczególnymi pionami i działami administracyjnymi dla zharmonizowania działań Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej i uzyskania jak najlepszych efektów dla placówki.
2. W celu zapewnienia jak najlepszego funkcjonowania, komórki organizacyjne Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej zobowiązane są do współpracy z podmiotami zewnętrznymi. W szczególności z:
 - a) Organami władzy publicznej;
 - b) Organem tworzącym;
 - c) Innymi podmiotami leczniczymi;
 - d) Organizacjami pożytku Publicznego;
 - e) Innymi organizacjami, zrzeszeniami, stowarzyszeniami itp.

Rozdział 11

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 43.

Centrum udostępnia dokumentację medyczną:

1. pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
2. po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia,
3. podmiotom wykonującym działalność leczniczą, jednostkom organizacyjnym tych podmiotów i osobom wykonującym zawód medyczny poza podmiotami świadczącymi działalność medyczną, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
4. właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru,
5. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom i prokuratorom oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
6. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
7. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
8. rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
9. zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.

§ 44.

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej jest określona w cenniku, który stanowi Załącznik nr 7 do niniejszego Regulaminu.

§45.

Opłata pobierana jest w kasie Centrum, należy ją uiścić przed udostępnieniem dokumentacji medycznej. Po dokonaniu opłaty dokumentację odbiera się w Dziale Sprzedaży, Rozliczeń i Nadzoru Medycznego.

Rozdział 12

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 46.

Zarządzeniem Dyrektora Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej wprowadzony jest cennik usług medycznych udzielanych w Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej, który dostępny jest na stronie internetowej Centrum i stanowi Załącznik nr 7 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 13

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 47.

Zwłoki osoby zmarłej w WCSKJ przechowuje się nieodpłatnie w chłodni nie dłużej niż 72 godziny.

§ 48.

1. Zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze za przechowywanie w chłodni zwłok osób zmarłych pobiera się opłatę od osób uprawnionych.
2. Nie pobiera się opłaty w przypadku gdy do przekroczenia 72 godzin doszło z przyczyn zależnych od WCSKJ.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Dyrektor Centrum na wniosek osób zainteresowanych może odstąpić od pobierania opłaty.

§ 49.

Wyliczanie okresu przechowywania zwłok przekazanych do Prosektorium rozpoczyna się od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.

§ 50.

Zwłoki mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:

- a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
- b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
- c) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

§ 51.

Szczegółowe zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych określa odrębna Procedura, która stanowi Załącznik nr 8 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 14

Organizacja i zadania poszczególnych komórek administracyjnych szpitala

§ 52.

Strukturę organizacyjną pionu administracji Szpitala tworzą:

- a) Dyrektor Naczelny,
- b) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
- c) Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno- Technicznych,
- d) Działy i Samodzielne Stanowiska Pracy.

§ 53.

Regulamin Organizacyjny Sekcji Umów i Zamówień Publicznych:

Sekcja Umów i Zamówień Publicznych wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Dyrektorowi Naczelnemu i oznaczony jest symbolem NZ.

Sekcja prowadzi działalność w zakresie:

1. Organizacji zamówień na usługi, dostawy i roboty budowlane o wartości nieprzekraczającej progów ustanowionych dla zamówień publicznych oraz organizacji postępowań o udzielenie zamówień publicznych w WCSKJ;
2. Przeprowadzania postępowań:
 - a) o udzielenie zamówienia publicznego,
 - b) o udzielenie zamówień na usługi, dostawy i roboty budowlane o wartości nieprzekraczającej progów ustanowionych dla zamówień publicznych,
 - b) pozostałych nie związanych z usługami, dostawami i robotami budowlanymi (np. zbycie mienia WCSKJ, dzierżawa składników majątkowych Szpitala, itp.);
3. Sporządzania dokumentacji z przeprowadzonych postępowań;
4. Rejestrowania umów w Centralnym Rejestrze Umów WCSKJ;
5. Rejestrowanie wniosków w programie IT Cube dotyczących wszczęcia postępowań z zakresu zamówień publicznych i innych postępowań określonych w pkt. 2 b).
6. Publikowania ogłoszeń w zależności od wartości zamówienia publicznych w siedzibie Zamawiającego (tablica ogłoszeń), Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, Biuletynie Zamówień Publicznych oraz na stronie internetowej: <http://www.spoz.jgora.pl/zamowienia.php>;
7. Publikowania ogłoszeń o postępowaniach nie związanych z zamówieniami publicznymi w siedzibie Zamawiającego (tablica ogłoszeń), na stronie internetowej <http://www.spoz.jgora.pl/zamowienia.php>; jak również w razie potrzeby w prasie o ogólnopolskim zasięgu;
8. Udzielania jednostkom organizacyjnym informacji, co do trybów postępowań przewidzianych w ustawie Pzp i pozostałych zamówień określonych w regulaminie zamówień publicznych;
9. Sporządzania sprawozdań z zakresu zamówień publicznych;
10. Przechowywania oraz archiwizowania dokumentacji wszystkich przeprowadzonych postępowań w tym pozostałe dokumenty dot. sekcji;
11. Żądania w przypadku kontroli wyjaśnień dotyczących dokumentacji związanej z zamówieniami publicznymi prowadzonymi i przechowywanymi przez jednostki organizacyjne WCSKJ;
12. Przygotowywania powołania komisji przetargowych w zakresie wszczętych postępowań;
13. Świadczenia pomocy merytorycznej przy przeprowadzaniu postępowań o zamówienie publiczne i pozostałych postępowań określonych w pkt. 2 b);
14. Weryfikowania prawidłowości i kompletności dokumentacji sporządzonej w przeprowadzonych postępowaniach;
15. Współdziałania z Urzędem Zamówień Publicznych w ramach obowiązków wynikających z Ustawy Pzp, w szczególności w zakresie wniosków i zapytań składanych do organów UZP;
16. Koordynowania i kontrolowania czynności związanych z zawarciem umowy, poprzez dokonywanie wstępnej kontroli projektów umów przed przedłożeniem do akceptacji radcy prawnemu;

17. Rejestrowania umów w programie ITCube;
18. Kontrolowania poprawności innych dokumentów przygotowywanych w związku z zamówieniami publicznymi i pozostałych prowadzonych postępowań;
19. Udzielania odpowiedzi na składane wnioski związane z informacją publiczną;
20. Kontrolowania list zamówień zarejestrowanych w programie ITCube;
21. W zakresie realizowania zakupów zaopatrzeniowych:
 - a) Zamawianie asortymentu niemedycznego (o wartości jednostkowej przekraczającej 15 000 zł) i medycznego niezbędnego w pracy WCSKJ na podstawie zawartych umów oraz złożonych zapotrzebowań zgodnie z obowiązującym obiegiem dokumentów;
22. Analiz i monitorowania rynku wykonawców;
23. Przygotowywania, ewidencjonowania, rozsyłania, zbierania i sumowania miesięcznych zamówień (w tym również w formie elektronicznej) dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala na podstawie których dokonywane są zakupy towaru oraz jego dystrybucja.

§ 54.

Regulamin Organizacyjny Działu Logistyki:

Dział Logistyki wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno- Technicznych i oznaczony jest symbolem DTL.

Dział prowadzi działalność w zakresie:

1. Organizacji zabezpieczenia mienia Zakładu, administrowania budynkami, utrzymania w czystości terenu zewnętrznego i wewnętrznego szpitala;
2. Obsługi szatni dla odwiedzających, informacji medycznej - przyjmowanie i wydawanie kluczy do pomieszczeń szpitalnych zgodnie z rejestrem osobom upoważnionym, biuro parkingu - przyjmowanie wpłat za parking i obsługa kasy fiskalnej, monitorowanie systemu parkingowego i terenu przyległego do parkingu;
3. Prowadzenia spraw administracyjnych - wyrabianie, ewidencja i kasacja pieczętek nagłówkowych i imiennych, prowadzenie ewidencji druków ZLA oraz dostarczanie ich za potwierdzeniem do ZUS, dorabianie kluczy do pomieszczeń, prowadzenie spraw socjalno – bytowych pracowników (szafki bhp, karty parkingowe itp.)prenumerata czasopism, obsługa sali konferencyjnej, sprawy związane z usługami gospodarczymi dla oddziałów, prowadzenie spraw związanych z przemieszczaniem sprzętu między oddziałami i prowadzenie dokumentacji z tym związanej, usługi tapicerskie, dezynsekcja, deratyzacja, tabliczki informacyjne i reklamy, deklaracja na podatek od nieruchomości, obciążenia za transport;
4. Obsługi centrali telefonicznej - łączenie rozmów telefonicznych zewnętrznych i wewnętrznych, udzielanie informacji dotyczących numerów telefonicznych, funkcjonujących poradni specjalistycznych – godzin ich otwarcia, informacji dotyczących oddziałów szpitalnych i komórek organizacyjnych;
5. Przyjmowania i segregacji brudnej bielizny zdanej z oddziałów szpitalnych, wydawanie czystej bielizny na poszczególne oddziały, prowadzenie ewidencji bielizny przekazanej do prania;
6. Prowadzenie i organizacja prawidłowego żywienia zbiorowego pacjentów z przestrzeganiem obowiązujących przepisów w tym zakresie, należyte planowanie posiłków zgodnie z jadłospisem, odpowiednio dla każdej jednostki żywieniowej zgodnie ze zleceniem lekarskim i założeniem diety, nadzór nad wykonaniem i rozdziałem posiłków przez pracowników kuchni, przyjmowanie towarów od dostawców do magazynu żywnościowego i wydawanie towaru na kuchnię dla potrzeb szpitala i bufetów zgodnie ze zleceniem;
7. Transport Wewnętrzny - dostarczanie na oddziały posiłków z kuchni, leków, płynów oraz materiałów opatrunkowych z apteki szpitalnej, sprzętu medycznego ze sterylizacji, bielizny z punktu przyjęć bielizny, sprzętu z naprawy, wyników z laboratorium analitycznego, mikrobiologicznego i patomorfologii, odpadów medycznych i komunalnych, transport zwłok do prosektorium;
8. Prowadzenie chłodni odpadów medycznych, ewidencja odpadów , zabezpieczenie, przechowywanie, przekazywanie do unieszkodliwienia, segregowanie odpadów,

- organizowanie prawidłowej gospodarki odpadami komunalnymi, medycznymi i pozostałymi odpadami (zbiórka, unieszkodliwianie, recykling), organizowanie segregacji i zbiórek odpadów;
9. Archiwum - zabezpieczanie spraw związanych z archiwizacją, udostępnianiem i przechowywaniem dokumentacji medycznej i innej zgodnie z obowiązującymi przepisami, inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej (kat. B) , uczestniczenie w Komisji Brakowania Akt, przekazywanie dokumentów archiwalnych (kat. A) do Archiwum Państwowego, sporządzanie odpisów świadectw pracy osób zwolnionych na podstawie akt osobowych znajdujących się w archiwum, sporządzanie odpisów ksiąg gł. dla instytucji i pacjentów;
 10. Magazynu Odzieży Chorych - Przyjmowanie i wydawanie odzieży pacjentów do magazynu, wydawanie i przyjmowanie odzieży ochronnej zdanej przez pracowników odchodzących z pracy a nadającej się do dalszego wykorzystania przez pracowników nowo przyjętych, wykonywanie i ewidencja usług ksero dla potrzeb wszystkich komórek organizacyjnych Zakładu i osób z zewnątrz;
 11. Bufetów - wszystkie sprawy administracyjno – księgowo tj. rozliczenia, ustalenie cen, kompletacja, wprowadzanie do systemu komputerowego faktur i podatku VAT na produkowane i kupowane towary, raporty kasowe, rozliczenia miesięczne z księgowością, sprzedaż towaru, obsługa kasy fiskalnej, zamawianie towaru
 12. Zaopatrzenia i prowadzenia magazynów, w tym:
 - a) Prowadzenie rejestru potrzeb, mającego na celu bieżącą weryfikację potrzeb komórek organizacyjnych WCSKJ w zakresie zaopatrzenia w asortyment niemedyczny (m.in. w zakresie materiałów i wyrobów biurowych, materiałów eksploatacyjnych do urządzeń biurowych, druków, prenumerat, środków czystości, odzieży roboczej, pościeli, artykułów gospodarczych, materiałów technicznych itp.) o wartości jednostkowej nieprzekraczającej 15 000 zł,
 - b) Prowadzenie dokumentacji zakupowej i magazynowej w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy i Instrukcję Magazynową,
 - c) Przygotowywanie, realizowanie oraz rozliczanie i dokumentowanie bieżących oraz awaryjnych zakupów mających na celu zaopatrywanie komórek organizacyjnych WCSKJ w materiały niezbędne do ich prawidłowego funkcjonowania zgodnie z zarejestrowanymi oraz zgłaszanymi potrzebami,
 - d) Przyjmowanie, wydawanie i skuteczne zabezpieczanie towaru oraz prowadzenie jego właściwej rotacji ze szczególnym uwzględnieniem terminów przydatności,
 - e) Terminowe przekazywanie dokumentów magazynowych do dalszych komórek organizacyjnych,
 - f) Kontrola i uzgadnianie stanów i zapasów magazynowych wg. kartotekowych wykazów przechowywanych materiałów,
 - g) Uczestniczenie w pracach niezbędnych do bieżącego funkcjonowania magazynu m.in. w procedurach reklamacyjnych, spisach inwentaryzacyjnych, kontrolach itp.;
 - h) Analiza i monitorowanie rynku dostawców;
 - i) Przygotowywanie, ewidencjonowanie, rozsyłanie, zbieranie i sumowanie miesięcznych zamówień (w tym również w formie elektronicznej) dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala na podstawie których dokonywane są zakupy towaru oraz jego dystrybucja,
 - j) Składanie sprawozdań z zakresu prowadzonych spraw na potrzeby informacyjne i statystyczne oraz kontrolne.
 13. Bieżącej współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu.

W skład Działu Logistyki wchodzi:

- Sekcja Żywienia
- Sekcja Gospodarcza
- Archiwum Zakładowe

- Sekcja Gospodarki Odpadami
- Centrala Telefoniczna
- Punkt Przyjęć Bielizny
- Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów

§ 55.

Regulamin Organizacyjny Działu Techniczno – Eksploatacyjnego:

Dział Techniczno – Eksploatacyjny wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno -Technicznych i oznaczony jest symbolem DTE.

Dział prowadzi działalność w zakresie:

1. Sprawowania nadzoru oraz zapewnienia prawidłowej eksploatacji:
 - a) budynków i budowli,
 - b) sieci, instalacji i urządzeń: elektro -energetycznych, elektrycznych, łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych,
 - c) sieci, instalacji i urządzeń: c.o., cw, pary technologicznej, wod-kan, wentylacji i klimatyzacji, gazu oraz gazów medycznych;
2. Nadzoru nad pracą Dyspozytorów Szpitala;
3. Sporządzania planów remontów i napraw;
4. Zapewnienia przeglądów okresowych i konserwacji urządzeń technicznych zgodnie z instrukcjami technicznymi i wymaganiami eksploatacyjnymi z prowadzeniem niezbędnej dokumentacji;
5. Zapewnienia przeglądów okresowych budynków i budowli zgodnie z ustawą Prawo budowlane z prowadzeniem niezbędnej dokumentacji, a w szczególności Książek Obiektów Budowlanych;
6. Sporządzania zapotrzebowań na zakup materiałów, części, podzespołów oraz nadzór nad należytą gospodarką sprzętem technicznym i częściami zamiennymi;
7. Organizowania i kontrolowania robót przeprowadzanych w ramach napraw, konserw i remontów oraz racjonalnego wykorzystania środków rzeczowych i finansowych do nich użytych;
8. Współdziałania w opracowywaniu planów modernizacji i inwestycji w ścisłej współpracy z Działem Zarządzania i Koordynacji Realizacji Projektów;
9. Przygotowania wytycznych do planowanych inwestycji, a w szczególności formułowanie danych wyjściowych do projektowania oraz wydawanie opinii i wytycznych w sprawie możliwości technicznych warunków zasilania (przyłączenia w media);
10. Współpraca z biurami projektowymi przy sporządzaniu dokumentacji projektowej, obiór i opiniowanie dokumentacji technicznych;
11. Sporządzanie zawieranie zleceń, oraz kontrola realizacji umów na prowadzone remonty lub zadania inwestycyjne;
12. Kompletowania, aktualizacji i archiwizowania dokumentacji technicznej poszczególnych obiektów szpitala;
13. Dokonywania napraw i zlecanie serwisom zewnętrznym napraw, przeglądów urządzeń medycznych i aparatury medycznej;
14. Przygotowywania danych do SIWZ w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych;
15. Udziału w komisjach przetargowych, powoływanych do spraw ustalenia warunków zawarcia umów z uwzględnieniem wyboru najkorzystniejszej oferty.

W skład Działu Techniczno – Eksploatacyjnego wchodzi:

- Sekcja Ogólna
- Sekcja Energetyczna
- Sekcja Sprzętu i Aparatury Medycznej

§ 56.

Regulamin Organizacyjny Działu Administracyjnego i Rozliczeń:

Dział Administracyjny i Rozliczeń wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Dyrektorowi Naczelnemu i oznaczony jest symbolem NA.

Dział prowadzi działalność w zakresie:

1. Rozliczania świadczeń medycznych z NFZ;
2. Wystawiania faktur za świadczenia medyczne;
3. Nadzoru nad prawidłowością rozliczania świadczeń;
4. Prowadzenia księgi Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
5. Uzupełniania Portalu Świadczeniodawcy, DILO, AP-KOLCE, SMPT oraz innych systemów informatycznych niezbędnych do rozliczania świadczeń medycznych oraz kontraktowania świadczeń medycznych;
6. Kontraktowanie świadczeń medycznych;
7. Obciążania innych świadczeniodawców za zlecone świadczenia medyczne;
8. Obciążania służb mundurowych za udzielone świadczenia medyczne;
9. Przygotowywania statystyki medycznej (GUS, Ministerstwo Zdrowia itp.);
10. Kontroli dokumentacji medycznej;
11. Archiwizowania dokumentacji medycznej;
12. Wydawania dokumentacji medycznej pacjentom oraz instytucjom upoważnionym;
13. Wylizowania wynagrodzeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
14. Sporządzania oraz nadzorowanie umów podwykonawczych z innymi świadczeniodawcami;
15. Przekazywania kart urodzeń do Urzędu Stanu Cywilnego;
16. Prowadzenia sekretariatów przy Oddziałach Szpitalnych, Punktu Przyjęć Planowych oraz Rejestracji Centralnej. Przygotowywania materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami zasadniczymi, dodatkami i kategoriami zaszeręgowania, zmianą stanowisk, oddelegowaniami, delegacjami służbowymi itp.;
17. Prowadzenia ewidencji pracowników, akt osobowych i zaświadczeń o zatrudnieniu;
18. Prowadzenia i przygotowywania wniosków: nagród jubileuszowych, odpraw, kar, wyróżnień;
19. Czuwania nad prawidłową realizacją przepisów kodeksu pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników;
20. Ustalania grup i stawek uposażenia zasadniczego pracownikom nowoprzyjętym oraz powracającym z urlopów wychowawczych zgodnie z obowiązującym regulaminem wynagradzania;
21. Załatwiania spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub z uzyskaniem rent;
22. Zgłaszania pracowników i członków ich rodzin do ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego oraz wszelkich zmian w tym zakresie;
23. Sporządzania obowiązujących sprawozdań w zakresie zatrudnienia;
24. Opracowywania i uzgadniania regulaminów: pracy, wynagrodzeń i funduszu świadczeń socjalnych oraz zmian w tym zakresie;
25. Przygotowywania umów z Urzędem Marszałkowskim i Ministerstwem Zdrowia dot. lekarzy stażystów oraz lekarzy -rezydentów;
26. Organizowania i kompleksowego przygotowywania, zgodnie z obowiązującymi przepisami, konkursów na stanowiska objęte postępowaniem konkursowym takich jak: ordynatorzy oddziałów i pielęgniarki oddziałowe;
27. Zbierania i opracowywania materiałów niezbędnych do przeprowadzenia postępowań konkursowych zgodnie z przepisami zamówień publicznych o udzielanie usług medycznych z lekarzami na podstawie umów cywilnoprawnych;
28. Przygotowywania dokumentów do oceny pracowniczej każdego pracownika;
29. Opracowanie i aktualizowanie dokumentów organizacyjnych Centrum, a w szczególności Statutu i Regulaminu Organizacyjnego.
30. Prowadzenie spraw związanych ze zmianami w rejestrze sadowym – KRS.
31. Przygotowywanie projektów zarządzeń Dyrektora oraz prowadzenie rejestru zarządzeń .
32. Przygotowanie projektów pełnomocnictw dla pracowników Centrum oraz prowadzenie rejestru udzielonych pełnomocnictw.

33. Prowadzenie spraw dotyczących organizacji praktyk zawodowych, staży, specjalizacji i kursów.
34. Współpraca z jednostkami zewnętrznymi w zakresie organizacji szpitala.
35. Prowadzenie spraw związanych z roszczeniami pacjentów, we współpracy z komórkami merytorycznymi i kancelarią prawną.
36. Prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów ubezpieczenia Szpitala.
37. Prowadzenie spraw związanych ze szkodami majątkowymi, we współpracy z komórkami merytorycznymi i brokerem.
38. Opracowywanie i przygotowywanie materiałów dla Rady Społecznej Szpitala, prowadzenie dokumentacji z tym związanej, prowadzenie obsługi administracyjnej posiedzeń Rady Społecznej.
39. Prowadzenie obsługi biurowej Sekretariatu Dyrekcji.
40. Rejestrowanie i znakowanie korespondencji wpływającej do Szpitala, przekazywanie jej do Dyrektorów za pośrednictwem Sekretariatu w celu dokonania dekretacji oraz dystrybucja korespondencji do odpowiednich komórek organizacyjnych.
41. Nadzór nad sprawnym obiegiem korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej Szpitala, sygnowanej przez Dyрекcję szpitala.
42. Wysyłanie korespondencji spływającej z komórek organizacyjnych szpitala.
43. Pozyskiwanie środków finansowych ze źródeł zewnętrznych, m.in. z funduszy unijnych, ministerialnych i innych na sfinansowanie przedsięwzięć inwestycyjnych.
44. Rozliczanie pozyskanych środków zewnętrznych – zawieranie umów o dofinansowanie, składanie wniosków o płatność, wypełnianie obowiązków sprawozdawczych.
45. Składanie wniosków do Samorządu Województwa Dolnośląskiego o przyznanie dotacji na realizację zadań inwestycyjnych Szpitala.
46. Współdziałanie w opracowywaniu planów inwestycyjnych.
47. Współdziałanie w opracowywaniu strategii rozwoju, planów naprawczych.
48. Nadzór nad stroną internetową Szpitala (w tym Biuletynem Informacji Publicznej),
49. Prowadzenie ścisłej współpracy z komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu realizacji celów statutowych placówki.
50. Wykonywanie innych zadań wynikających z wewnętrznych zarządzeń Dyrektora Szpitala.
51. Sporządzanie list płac pracownikom zatrudnionym na umowę o pracę;
52. Rozliczenie wszystkich zwolnień lekarskich: chorobowe, zasiłki opiekuńcze, macierzyńskie, rehabilitacyjne, rodzicielskie;
53. Obliczanie wynagrodzeń, składek do ZUS, do refundacji z Urzędu Marszałkowskiego (stażyści), Ministerstwa Zdrowia (rezydenci), Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
54. Rozliczenia umów cywilno-prawnych łącznie z prowadzeniem ewidencji;
55. Przygotowywania przelewów z umów cywilno-prawnych;
56. Opracowywania sprawozdań dotyczących płac do GUS i innych;
57. Obsługi programu „Płatnik” – ZUS;
58. Prowadzenia Pracowniczej Kasy Zapomogowo- Pożyczkowej;
59. Określenia potrzeb socjalnych i bytowych załogi oraz współdziałanie w ustalaniu planu podziału funduszu socjalnego na dany rok;
60. Przygotowywania projektów decyzji dyrektora dot. Gospodarowania zakładowym funduszem socjalnym;
61. Administrowania zakładowym funduszem socjalnym w porozumieniu z komisją socjalną;
62. Zebrania oświadczeń o dochodach wszystkich pracowników;
63. Przygotowywania dokumentów potrzebnych do wypłaty pożyczek mieszkaniowych z ZFŚS, świadczeń z ZFŚS oraz zapomóg.

W skład Działu Administracyjnego i Rozliczeń wchodzi sekcje:

- Sekcja Sprzedaży, Rozliczeń i Nadzoru z Wieloosobowym Stanowiskiem Pracy ds. Nadzoru Medycznego,
- Sekcji Zarządzania i Koordynacji Realizacji Projektów z: Sekretariatem, Kancelarią i Kapelanami,

- Sekcja Personalna i Wynagrodzeń.

§ 57.

Regulamin Organizacyjny Działu Informatyki:

Dział Informatyki wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Dyrektorowi Naczelnemu i oznaczony jest symbolem NI.

Dział prowadzi działalność w zakresie:

1. Sprawowania nadzoru nad prawidłową eksploatacją i optymalnym wykorzystaniem istniejących systemów informatycznych Szpitala;
2. Zgłaszania nowych rozwiązań usprawniających działanie systemu informatycznego oraz potrzeb ich modernizacji;
3. Instalowania i konfigurowania nowych programów systemowych i użytkowych oraz urządzeń komputerowych;
4. Usuwania awarii systemowych, programowych i sprzętowych w oparciu o posiadaną wiedzę lub firmy zewnętrzne;
5. Organizowania i przeprowadzania szkoleń informatycznych wewnętrznych dla Działu Informatyki oraz użytkowników systemów Szpitalnych;
6. Tworzenia i zarządzania archiwum informatycznym Szpitala;
7. Tworzenia własnych modułów oprogramowania działających na bazie danych w celu usprawnienia pracy użytkownikom systemu;
8. Uczestnictwa w tworzeniu nowych projektów komputeryzacji Szpitala;
9. Opiniowania zakupu sprzętu i oprogramowania komputerowego zgodnie z ustawą Prawa Zamówień Publicznych oraz innymi obowiązującymi przepisami prawnymi;
10. Uczestniczenia w komisjach odbioru i oceny projektów inwestycyjnych i modernizacyjnych w zakresie zakupu i rozbudowy infrastruktury informatycznej;
11. Ewidencji sprzętu informatycznego i rejestrowanie dokonywanych napraw i zmian urządzeń konfiguracji tych urządzeń;
12. Administrowania siecią;
13. Administrowanie bazami danych;
14. Opracowywania polityki bezpieczeństwa informatycznego (dostępu, ochrony i dystrybucji) oraz przechowywanie i niszczenie nośników informacji i innych;
15. Współdziałania i inicjowania działań związanych z opracowaniem strategii rozwoju systemu IT (plany);
16. Uczestnictwa w formułowaniu i rozliczaniu zadań realizowanych w ramach programów pomocowych.

§ 58.

Regulamin Organizacyjny Działu Głównego Księgowego

Dział Głównego Księgowego wchodzi w skład pionu administracyjnego podległego Dyrektorowi Naczelnemu i oznaczony jest symbolem NK.

Dział prowadzi działalność w zakresie:

1. Przyjmowania faktur zewnętrznych celem ujęcia w księgach rachunkowych zgodnie z instrukcją obiegu dokumentów finansowych oraz kontrola dokumentów księgowych pod względem rachunkowym;
2. Wystawiania faktur w zakresie sprzedaży usług medycznych (poza NFZ) i niemedycznych na rzecz podmiotów gospodarczych w ramach zawartych umów i innych w miarę potrzeb;
3. Prowadzenia pełnej księgowości wszystkich rodzajów dokumentów finansowych w zakresie: działalności podstawowej, ZFSS, depozytów, działalności ZOL Bolków, prowadzenie wyodrębnionej ewidencji księgowej w zakresie realizowanych projektów UE i innych dofinansowań;
4. Bieżącej kontroli dokumentów finansowych w zakresie operacji bankowych, kasowych, zakupu towarów i usług i innych oraz nadzór nad wykorzystaniem środków finansowych;
5. Bieżącej kontroli nad komputerowymi zapisami księgowymi w ramach obsługiwanego i użytkowanego oprogramowania SIMPLE.ERP ver. 6.00B;

6. Nadzoru nad obiegiem dokumentów księgowych zgodnie z obowiązującą instrukcją oraz obowiązującym planem kont, nadzór nad prawidłowym ich wykonaniem;
7. Sporządzania miesięcznej i okresowej sprawozdawczości, rocznego sprawozdania finansowego, pozostałych rozliczeń finansowych, raportów, zestawień kosztowych dla potrzeb organu założycielskiego, innych instytucji publicznych oraz potrzeb własnych;
8. Nadzoru nad prawidłowym podziałem kosztów według miejsc ich powstawania oraz prawidłowej klasyfikacji kosztów wg rodzaju zgodnie z obowiązującym planem kont;
9. Wprowadzania informacji do programu finansowo-księgowego w zakresie ilości udzielonych porad, osobodni i liczby leczonych w oddziałach, kompletowanie dokumentów z ośrodków usługowych i wprowadzanie danych w zakresie wykonanych ilości punktów, przeksięgowania kosztów ośrodków usługowych na ośrodki zadaniowe (koszty pośrednie) wg ustalonego klucza rozliczeniowego kosztów;
10. Analiz i rozliczania operacji księgowych w zakresie międzyokresowych rozliczeń kosztów, przyjęcia darów materiałów i usług według otrzymanych protokołów, prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania w zakresie „magazyn wyda-MW” dla Banku krwi i preparatów krwiopochodnych, druków obrotu gotówkowego dla działalności ZOL Bolków;
11. Uzgadniania kont analitycznych i syntetycznych wszystkich kont rozrachunkowych i pozostałych w miarę potrzeb zgodnie z obowiązującym planem kont;
12. Windykacji należności i zobowiązań w pełnym zakresie, kontrola finansowa wypłaty pożyczek z ZFŚS oraz kontrola ich terminowej spłaty;
13. Prowadzenia kasy głównej w pełnym zakresie, rozliczanie miesięcznych raportów fiskalnych w zakresie sprzedaży usług na rzecz osób fizycznych i rozpisywanie przychodów według miejsca powstania sprzedaży usług;
14. Sporządzania planu finansowego i kontrola jego realizacji;
15. Ustalania limitów leków, materiałów medycznych, materiałów biurowych, odczynników i pozostałych materiałów limitowanych oraz ich kontrola;
16. Miesięcznego rozliczania podatku od towarów i usług, prowadzenie rejestru zakupu i sprzedaży, terminowe dokonywanie płatności podatku, elektroniczne przesyłanie do DUS deklaracji VAT i plików JPK;
17. Dokonywania płatności zobowiązań cywilnoprawnych i publicznoprawnych;
18. Rozliczania podatku dochodowego od osób prawnych i sporządzanie deklaracji CIT;
19. Naliczania przychodów w zakresie wykonanych świadczeń zdrowotnych wg obowiązujących umów z NFZ oraz sporządzanie struktury wszystkich przychodów wg rodzaju;
20. Powadzenia ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnie prawnych zgodnie z przyjętymi zasadami rachunkowości i obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
21. Sporządzania protokołów kasacyjnych, rozliczanie inwentaryzacji składników majątkowych, klasyfikowanie niedoborów i nadwyżek, obliczanie planowej amortyzacji do planu rocznego, udział w inwentaryzacji składników majątkowych, sporządzanie zestawień ruchu środków trwałych do celów ubezpieczeń majątkowych, ochrona mienia będącego w posiadaniu jednostki oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za to mienie;
22. Uwalniania wadium przetargowych oraz kontrola w zakresie prawidłowości wpłacanych kaucji, gwarancji, zabezpieczeń, sporządzanie potwierdzeń sald w zakresie należności oraz potwierdzanie sald w zakresie zobowiązań;
23. Comiesięcznej szczegółowej analizy kosztów rodzajowych na poszczególne komórki kosztowe (oddziały, poradnie, ośrodki usługowe), sporządzanie zestawień kosztów, przychodów i wyników finansowych według różnych klasyfikacji i kryteriów niezbędnych do oceny finansowej działalności jednostki;
24. Okresowego rozliczania przychodów przyszłych okresów, pacjentów w toku, apteczek w oddziałach i poradniach;
25. Rozliczania i kontroli wartości zapasów, bufetów w zakresie sprzedaży materiałów i produktów;
26. Prowadzenia ewidencji czasu pracy pracowników Działu Głównego Księgowego;

27. Pozostałych zadań związanych z gospodarką finansową, w tym: przygotowywanie zamówień w zakresie prowadzenia i obsługi rachunków bankowych, badania sprawozdania finansowego, propozycji uгод i porozumień w zakresie spłaty zobowiązań wymagalnych;
28. Segregowania, gromadzenia i kompletowania dokumentów księgowych do czasu przekazania ich do archiwum;
29. Zapewnienia pod względem finansowym prawidłowości realizacji umów zawieranych przez jednostkę;
30. Nadzoru nad prawidłowością całokształtu prac z zakres rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne.

W skład Działu Głównego Księgowego wchodzi:

- Sekcja Kosztów
- Sekcja Majątkowa
- Sekcja Controllingu.

§ 59.

Regulamin Organizacyjny Kierownika ds. Organizacyjnych - Kowary:

Kierownik ds. Organizacyjnych – Kowary podlega Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych i oznaczony jest symbolem DTK.

Dział prowadzi działalność w zakresie:

1. Wykonywania planów remontów i zakupów dla jednostki Wysoka Łąka;
2. Sporządzania sprawozdań z wykonywanych zadań;
3. Planowania czasu pracy;
4. Prowadzenia dokumentacji obiektu;
5. Planowanie i nadzorowania zadań podległych komórek organizacyjnych.

Kierownikowi ds. Organizacyjnych – Kowary podlegają:

- Sekcja Żywienia,
- Sekcja Utrzymania Czystości,
- Punkt Przyjęć Bielizny,
- Sekcja techniczna.

§ 60.

Regulamin Organizacyjny Kierownika ds. Organizacyjnych – Bolków:

Kierownik ds. Organizacyjnych – Bolków podlega Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych i oznaczony jest symbolem DTB.

Kierownik prowadzi działalność w zakresie:

1. Organizacji, nadzoru i prowadzenia remontów, napraw i awarii w ZOL;
2. Nadzoru nad pracownikami ZOL;
3. Prowadzenia oceny pracowników ZOL;
4. Współpracy z instytucjami zewnętrznymi ZUS, KRUS, MOPS, GOPS, SĄDY;
5. Reprezentowania ZOL przed instytucjami kontrolującymi PSSE, PSP, ISO, itp.;
6. Sporządzania planów finansowych rocznych;
7. Rozliczania kasy fiskalnej;
8. Przyjmowania i księgowania opłat za pobyt w ZOL-odbieranie pieniężnych przekazów pocztowych, weryfikowania konta bankowego, rejestrowanie wpływów, wystawiania faktur, w tym nadzór nad gospodarką kasową i prowadzenie depozytu pieniężnego;
9. Przyjmowania i rejestru korespondencji pocztowej;
10. Sporządzania miesięcznych zestawień opłat i ich fiskalizowanie;
11. Planowania pracy;
12. Przyjęcia pacjenta do oddziału;
13. Udziału w przetargach dot. zamawianej żywności (sporządzanie specyfikacji, udział w komisjach przetargowych);

14. Planowania i sporządzania jadłospisów;
15. Prowadzenia dokumentacji magazynowej;
16. Prowadzenia miesięcznych rozliczeń procedur do NFZ.

Kierownikowi ds. Organizacyjnych – Bolków podlega Sekcja Żywnienia.

§ 61.

Regulamin Organizacyjny Samodzielnych Stanowisk:

Samodzielne stanowiska wchodzą w skład pionu administracyjnego podległego Dyrektorowi Naczelnemu i należą do nich:

- 1) Pełnomocnik ds. Jakości i Akredytacji – oznaczony symbolem NJ
- 2) Specjalista ds. Kontroli Wewnętrznej i Inspektor Ochrony Danych – oznaczony symbolem NKW
- 3) Inspektor ds. BHP – oznaczony symbolem NB
- 4) Specjalista ds. Obrony Cywilnej – oznaczony symbolem NC
- 5) Inspektor ds. P/Pož – oznaczony symbolem NPP
- 6) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta – oznaczony symbolem NPR
- 7) Inspektor Ochrony Radiologicznej – oznaczony symbolem NOR

1. Pełnomocnik ds. Jakości i Akredytacji prowadzi działalność w zakresie:

- 1) Organizacji i koordynacji prac wszystkich komórek organizacyjnych związana z realizacją i dokumentowaniem systemu jakości poprzez:
 - a) modyfikowanie i rozwój Systemu Zarządzania Jakością,
 - b) współpracę przy opracowaniu procedur, standardów i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością,
 - a) aktualizację, ewidencję i dystrybucję procedur Systemu Zarządzania Jakością,
 - b) analizę funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością i jego efektywności,
 - c) przedstawianie najwyższemu kierownictwu sprawozdań dotyczących funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością i wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem,
 - d) współpracę ze stronami zewnętrznymi w sprawach dotyczących Systemu Zarządzania Jakością.

2. Specjalista ds. Kontroli Wewnętrznej i Inspektor Ochrony Danych prowadzi działalność w zakresie:

- 1) Zapewnienia przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez:
 - a) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych,
 - b) nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych oraz zastosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności zabezpieczenia danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem oraz przestrzegania zasad w niej określonych,
 - c) zapewnianie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych;
- 2) Prowadzenia rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych.

3. Inspektor ds. BHP prowadzi działalność w zakresie:

- 1) Przeprowadzania kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne

- wykonywając pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę;
- 2) Bieżącego informowania pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
 - 3) Sporządzania i przedstawiania pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
 - 4) Udziału w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 5) Udziału w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji;
 - 6) Udziału w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników;
 - 7) Zgłaszania wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych;
 - 8) Przedstawiania pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy;
 - 9) Udziału w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 10) Opiniowania szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
 - 11) Udziału w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
 - 12) Prowadzenia rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
 - 13) Doradztwa w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 14) Udziału w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
 - 15) Doradztwa 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;
 - 16) Współpracy z komórkami Szpitala.
4. Specjalista ds. Obrony Cywilnej prowadzi działalność w zakresie:
- 1) Przygotowania zamierzeń organizacyjno – mobilizacyjnych Centrum;
 - 2) Opracowania i aktualizowania dokumentów dotyczących przygotowania Centrum do działania w wyższych stanach gotowości obronnej Państwa oraz w sytuacjach nadzwyczajnych i kryzysowych, udział w przygotowaniu Centrum do realizacji zadań na potrzeby obronne Państwa oraz reagowania kryzysowego;
 - 3) Planowania i organizowania szkoleń obronnych zakładowych Formacji Obrony Cywilnej (FOC);
 - 4) Organizacyjnego przygotowania pracowników Centrum do nadania przydziałów organizacyjno mobilizacyjnych oraz prowadzenia ewidencji tych przydziałów;
 - 5) Prowadzenia prac związanych z zaopatrzeniem i wyposażeniem w sprzęt techniczno-wojskowym obrony cywilnej Zakładowych FOC;

- 6) Współpracy z Agencją Rezerw Materiałowych w zakresie zestawów medycznych niezbędnych w zakresie realizacji zadań obronnych;
 - 7) Współdziałania z Wydziałem Zarządzenia Kryzysowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz organami Wojskowej Administracji Zespolonej w zakresie realizacji zadań obronnych;
 - 8) Współdziałania z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Jelenia Góra w zakresie obrony cywilnej;
 - 9) Opracowania Planu Przygotowań Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej na potrzeby obronne Państwa;
 - 10) Aktualizacji Planu zgodnie z wytycznymi Marszałka Województwa Dolnośląskiego przekazywanymi Centrum raz w roku przez Wydział Obronności i Bezpieczeństwa Urzędu Marszałkowskiego;
 - 11) Opracowywania sprawozdań i analiz z wykonywanych zadań obronnych i obrony cywilnej;
 - 12) Wykonywania obowiązków Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych.
5. Inspektor ds. P/Poż prowadzi działalność w zakresie:
- 1) Realizacji zadań w zakresie zabezpieczania przeciwpożarowego nałożonych przez służby zewnętrzne ochrony p.pożarowej;
 - 2) Przeprowadzania kontroli wewnętrznych obiektów i pomieszczeń Szpitala w zakresie zabezpieczania p.pożarowego;
 - 3) Sprawowania nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu przeciwpożarowego;
 - 4) Sprawowania nadzoru nad oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i pożarowych;
 - 5) Opracowywania i aktualizowania instrukcji alarmowania na wypadek pożaru.
 - 6) Zgłaszanie Dyrektorowi Szpitala wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony p.pożarowej;
 - 7) Prowadzenie wymaganej dokumentacji.
6. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta prowadzi działalność w zakresie:
- 1) Monitorowania i upowszechniania przestrzegania praw pacjenta w Centrum a w szczególności nadzór nad przestrzeganiem Karty Praw Pacjenta;
 - 2) Przyjmowania, koordynowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów i ich rodzin oraz osoby prawne i inne jednostki;
 - 3) Analizowania i prowadzenia postępowań wyjaśniających poprzez gromadzenie materiału dowodowego (np. dokumentacja medyczna, wyjaśnienie osoby, której skarga dotyczy itp.);
 - 4) Prowadzenia rejestru spraw i skarg pacjentów;
 - 5) Prowadzenia szkoleń wewnętrznych z zakresu praw pacjenta.
7. Inspektor Ochrony Radiologicznej prowadzi działalność w zakresie:
- 1) Nadzoru nad przestrzeganiem prowadzenia działalności wg instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce;
 - 2) Aktualizacji Programu ochrony radiologicznej dla pracowników;
 - 3) Aktualizacji dokumentacji dotyczącej Zakładowego Planu Awaryjnego dla wszystkich jednostek w szpitalu, stosujących aparaturę rentgenowską;
 - 4) Ewidencji dawek indywidualnych wszystkich pracowników w szpitalu pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące;
 - 5) Wymiany dozymetrów osobistych i pierścionkowych osób narażonych na promieniowanie jonizujące;
 - 6) Współpracy z Instytutem Medycyny Pracy Łodzi w sprawie pomiarów i zaopatrywania pracowników w dozymetry osobiste;

- 7) Wyjaśnienia przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom i podejmowania środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji kierownikowi jednostki ochrony zdrowia oraz wyjaśnianie w Instytucie Medycyny Pracy;
- 8) Dokonywania wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie pomiarów dozymetrycznych i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;
- 9) Ustalania wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- 10) Opracowywania programu szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej dla wszystkich pracowników jednostki pracujących w narażeniu na promieniowanie;
- 11) Współpracy z innymi komórkami jednostki;
- 12) Kontroli kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie w tym zakresie z wnioskami do kierownika jednostki.

Rozdział 15

Postanowienia końcowe

§ 62.

1. Regulamin Organizacyjny WCSKJ ustala Dyrektor Centrum, a opiniuje Rada Społeczna Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej
2. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego wprowadza się w trybie określonym w ust.1.

§ 63.

Postanowienia inne

1. Na terenie Centrum obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu i spożywania alkoholu.
2. W wypadku wprowadzenia na terenie miasta, powiatu, województwa lub kraju jednego ze stanów nadzwyczajnych (stanu klęski żywiołowej, stanu wyjątkowego, stanu wojennego) wszyscy pracownicy Centrum zobowiązani są bez specjalnego wezwania, niezwłocznie stawić się w swoim miejscu pracy.
3. Do natychmiastowego stawienia się w miejscu pracy – w przypadku włączenia do działań ratowniczych po zdarzeniu masowym – zobowiązani są wyznaczeni pracownicy, zgodnie z „Planem działania Centrum na wypadek katastrof i klęsk żywiołowych”. Obowiązek ten może być rozszerzony na ogół pracowników Centrum.

§ 64.

Datę wejścia w życie Regulaminu Organizacyjnego określa Zarządzenie Dyrektora Centrum.

Załączniki do Regulaminu Organizacyjnego:

- Załącznik nr 1 – Schemat organizacyjny
- Załącznik nr 2 – Zarządzenie Dyrektora Centrum w sprawie powołania Zespołów koniecznych do przeprowadzenia analiz wymaganych przez zestawy standardów akredytacyjnych
- Załącznik nr 3 – Procedura wydawania z apteki szpitalnej produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych
- Załącznik nr 4 – Procedura przyjęcia i pobytu pacjentów w ZOL Bolków
- Załącznik nr 5 – Procedura postępowania w przypadku zlecenia transportu sanitarnego dla pacjentów WCSKJ
- Załącznik nr 6 – Procedura prowadzenia depozytu
- Załącznik nr 7 – Cennik usług medycznych
- Załącznik nr 8 - Procedura postępowania ze zwłokami osób zmarłych
- Załącznik nr 9 – Procedura przyjmowania pacjenta nieplanowanego w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego