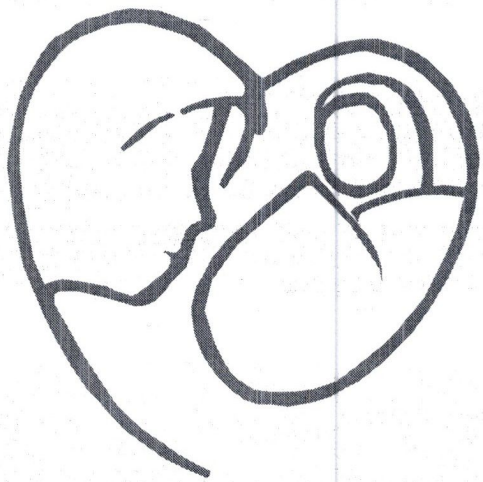
TEKST JEDNOLITY
Zał. Nr 1 do Zarządzenia Nr 6B/2020
Dyrektora ŚCMN-SzS
z dnia 17 sierpnia 2020 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

ŚWIĘTOKRZYSKIEGO CENTRUM MATKI I NOWORODKA

- SZPITAL SPECJALISTYCZNY W KIELCACH



2020

ROZDZIAŁ I

FIRMA I SIEDZIBA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 1

1. Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach, zwany dalej Centrum, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.
   Organem założycielskim Centrum jest Powiat Kielecki.
2. Centrum działa na postawie:
   1/ ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2016.1638 ze zm.),
   2/ statutu nadanego przez Radę Powiatu Kieleckiego,
   3/innych przepisów prawnych dotyczących podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
3. Centrum wpisane jest do rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Świętokrzyskiego i Krajowego Rejestru Sądowego.
4. Centrum posiada osobowość prawną.
5. Siedzibą Centrum jest miasto Kielce, ul. Prosta 30.
6. Centrum posiada identyfikator wg systemu Regon oraz Numer Identyfikacji Podatkowej.
7. Obszarem działania Centrum jest Powiat Kielecki, Województwo Świętokrzyskie oraz inne regiony ustalone w umowach na świadczenie usług zdrowotnych.
8. Centrum używa nazwy skróconej ŚCMN-SZS.
9. Do wykonywania zadań przez Centrum ustala się wewnętrzną organizację podmiotu, przedstawioną w dalszej części niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

§ 2

1. Centrum świadczy usługi leczniczo-zapobiegawcze w zakresie przewidzianym dla szpitali o profilu położniczo-ginekologicznym i neonatologicznym. Podstawowym celem Centrum jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych.
2. Do realizacji celów w Centrum udzielane są następujące rodzaje świadczeń medycznych:
   a) ambulatoryjne badania i porady specjalistyczne,
   b) leczenie pacjentów,
   c) pielęgnowanie chorych,
   d) badania diagnostyczne, w szczególności w zakresie wad rozwojowych u płodu, badania prenatalne, badania w kierunku niepłodności;
   e) działania profilaktyczne, edukacja zdrowotna i promocja zdrowia,
3. Zadania Centrum wynikają z rodzaju działalności leczniczej.
4. Rodzajami działalności leczniczej Centrum są:
   a) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne w zakresie położnictwa i ginekologii, neonatologii, patologii i intensywnej terapii noworodka, anestezjologii i izby przyjęć.
   b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie położniczo-ginekologicznym, endokrynologii ginekologicznej, neonatologii, patologii ciąży, profilaktyki chorób piersi i leczenia niepłodności.
5. W powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia Centrum realizuje także zadania dydaktyczne i badawcze, w tym związane z wdrażaniem nowych metod leczenia oraz technologii medycznych.
6. Centrum uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych odrębnych przepisach.
7. Centrum może prowadzić działalność gospodarczą, a w szczególności polegająca na:
   a) wynajmie lub wydzierżawianiu mienia Centrum na zasadach określonych przez podmiot tworzący,
   b) sterylizacji materiałów i narzędzi,
   c) wykonywaniu badań laboratoryjnych,

d) wykonywaniu badań w zakresie diagnostyki obrazowej i diagnostyki chorób piersi dla podmiotów zewnętrznych,
e) świadczenia usług w zakresie wynajmu gabinetów lekarskich i innych pomieszczeń,
f) prowadzeniu porodów ekologicznych,
g) prowadzeniu praktyk i szkoleń zawodowych dla personelu medycznego,
h) świadczenia usług transportowych własną karetką,
i) prowadzeniu innej, wydzielonej działalności gospodarczej w celu wykorzystania wolnego potencjału osobowego lub materialnego zakładu.

8. Prowadzenie działalności gospodarczej nie może ograniczać dostępności i poziomu świadczeń zdrowotnych, udzielanych osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.
9. Centrum realizuje zadania wynikające z ustawy o powszechnym obowiązku obrony RP, aktów wykonawczych wydawanych na jej podstawie, ustaw szczególnych i opracowanych planów.

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO I SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKĄ I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI

§ 3

Organami statutowymi Centrum są:
1. Dyrektor ,
2. Rada Społeczna.

ZADANIA DYREKTORA

§ 4

1. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za decyzje dotyczące funkcjonowania Centrum i ponosi za nie odpowiedzialność, zgodnie z art. 46 ust.1 ustawy o działalności leczniczej oraz § 9 ust. 5 Statutu ŚCMN-SZS.
2. Uprawnienia zwierzchnika służbowego względem Dyrektora wykonuje Starosta Kielecki.
3. Zakres obowiązków i odpowiedzialności Dyrektora obejmuje, m.in.:
   a) samodzielne zarządzanie Szpitalem i odpowiedzialność za jego funkcjonowanie,
   b) reprezentowanie Centrum na zewnątrz,
   c) zwierzchnictwo nad wszystkimi pracownikami Centrum,
   d) współpracę z organami podmiotu tworzącego ,
   e) współdziałanie z Radą Społeczną we wszystkich istotnych sprawach,
   f) opracowywanie planów finansowych i inwestycyjnych,
   g) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych,
   h) dokonanie oceny działalności Centrum, w tym dla potrzeb Rady Społecznej,
   i) zatrudnianie, organizowanie i ocena pracy, zwalnianie oraz ustalanie zasad wynagradzania podległego personelu Centrum,
   j) zapewnienie Centrum niezbędnego sprzętu, aparatury i leków, w sposób zgodny z zapisami ustawy o zamówieniach publicznych,
   k) zapewnienie właściwego stanu higieniczno-sanitarnego i estetycznego Centrum i jego otoczenia,
   l) doskonalenia pracy podległego personelu m.in. przez umożliwienie dokształcania zewnętrznego oraz udziału w szkoleniach wewnątrzoddziałowych i wewnątrzzakładowych,
   m) nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych, BHP,
   n) sprawowanie ogólnego kierownictwa i nadzoru nad wykonywaniem zadań obronnych i obrony cywilnej,
   o) negocjowanie umów i kontraktów na świadczenia zdrowotne,
   p) nadzór nad realizacją, sprawozdawczością i rozliczaniem zawartych umów i kontraktów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Dyrektor Centrum współpracuje z samorządami lekarzy, pielęgniarek i położnych, diagnostów laboratoryjnych oraz związkami zawodowymi.
5. Dyrektor Centrum przyjmuje i rozpatruje skargi i wnioski dotyczące funkcjonowania Centrum.
6. Dyrektor Centrum wydaje zarządzenia, decyzje i podejmuje inne niezbędne działania wchodzące w zakres bieżącego zarządzania.

7. Dyrektor Centrum nadzoruje terminowe i prawidłowe prowadzenia sprawozdawczości medycznej, finansowej i innej wymaganej prawem.
8. Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:
    - Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
    - Głównego Księgowego
    - Kierowników komórek organizacyjnych Centrum
    - Naczelnej pielęgniarki
    - Samodzielnych stanowisk
    - Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania (stanowisko nieetatowe).
9. Dyrektorowi podlegają wszystkie komórki organizacyjne, umieszczone w schemacie organizacyjnym Centrum, stanowiącym załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego.
10. Dyrektor Centrum podejmuje decyzje w sprawach nie uregulowanych niniejszym Regulaminem.
11. Wyszczególnione powyżej obowiązki oraz przyznane uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania odpowiedzialności Dyrektora jako równoznacznej z jego obowiązkami.

RADA SPOŁECZNA

§ 5

Rada Społeczna jest organem doradczym Dyrektora Centrum oraz organem inicjującym i opiniodawczym Rady Powiatu i Zarządu Powiatu.
Zasady i tryb działania Rady Społecznej Centrum określa ustawa o działalności leczniczej, statut Centrum oraz Regulamin jej działalności.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 6

1. W ramach Centrum funkcjonują dwa zakłady lecznicze:
    a) Lecznictwo Szpitalne,
    b) Lecznictwo Ambulatoryjne.
2. Zakłady lecznicze wskazane w ust. 1 są zespołami składników majątkowych i niemajątkowych służącymi do realizacji określonych świadczeń zdrowotnych, tworzącymi organizacyjne całości w ramach podmiotu leczniczego. Zakłady lecznicze nie posiadają osobowości prawnej, ani nie są jednostkami samobilansującymi się i służą do realizacji zadań podmiotu leczniczego.
3. Zakłady lecznicze funkcjonują na podstawie jednego planu finansowego podmiotu leczniczego.

§ 7

1. W ramach zakładów leczniczych podmiotu leczniczego funkcjonują komórki organizacyjne.
2. Schemat organizacyjny podmiotu leczniczego wraz ze wskazaniem zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego.
3. Struktura organizacyjna jest odzwierciedleniem organizacji pracy, specjalizacji i współdziałania oddziałów, poradni, komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, a jej graficzną ilustracją jest schemat organizacyjny obrazujący hierarchiczną zależność, podporządkowanie i wzajemne powiązanie tych komórek.

ZAKŁAD LECZNICZY LECZNICTWO SZPITALNE

§ 8

1. Lecznictwo Szpitalne stanowi zakład leczniczy Centrum służący realizacji świadczeń szpitalnych i jednocześnie jest podstawową jednostkę organizacyjną zakładu leczniczego.
2. Komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne" są:
    a) Oddział Położniczo-Ginekologiczny w tym:
        - odcinek ginekologiczny

- odcinek patologii ciąży
- odcinek endokrynologii-ginekologicznej
- odcinek położniczy
- odcinek perinatologii
- Blok operacyjny
- Izba Przyjęć
- Sala Porodowa

b) Oddział Neonatologiczny
c) Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka
d) Oddział Anestezjologii
e) Gabinet Diagnostyczno -Zabiegowy
f) Pracownia Endoskopii
g) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
h) Apteka Szpitalna

3. Podstawą wewnętrznej organizacji Szpitala jest stanowisko pracy.
4. Oddziałami Szpitala kierują ordynatorzy/kierownicy przy pomocy koordynatorów. Ordynator/kierownik Oddziału powołuje na czas określony koordynatorów Odcinków Oddziału z prawem do ich odwołania w każdym czasie.
5. Pierwszy lekarz dyżurny zespołu położniczo – ginekologicznego w czasie pełnienia dyżuru medycznego jest zwierzchnikiem wszystkich pracowników Centrum. Odpowiada za całokształt funkcjonowania Centrum w czasie trwania dyżuru i w tym zakresie podlega bezpośrednio dyrektorowi Centrum.
6. Naczelna Pielęgniarka organizuje i nadzoruje pracę średniego i niższego personelu przy pomocy pielęgniarek/położnych koordynujących.
7. Pozostałymi komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy tych komórek lub osoby na samodzielnych stanowiskach.
8. Dyrektor może podjąć decyzję o powołaniu Zespołów, Komisji, bądź Komitetów zajmujących się określoną problematyką związaną z realizacją celów statutowych Szpitala. Skład osobowy oraz zakres zadań Zespołów, Komisji i Komitetów określają Zarządzenia Dyrektora.

ZAKŁAD LECZNICZY LECZNICTWO AMBULATORYJNE

§ 9

1. Lecznictwo Ambulatoryjne stanowi zakład leczniczy Centrum służące realizacji ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych i jednocześnie jest podstawową jednostkę organizacyjną zakładu leczniczego.
2. Komórkami organizacyjnymi Zakładu leczniczego "Lecznictwo Ambulatoryjne" są:
   a) Poradnia położniczo-ginekologiczna
   b) Poradnia profilaktyki chorób piersi
   c) Poradnia patologii ciąży
   d) Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna
   e) Poradnia neonatologiczna
   f) Poradnia leczenia niepłodności
   g) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
   h) Pracownia diagnostyki obrazowej
   i) Pracownia diagnostyki chorób piersi
3. Poradniami kierują kierownicy lub wyznaczeni lekarze. Ordynatorzy/kierownicy Oddziałów pełnią nadzór merytoryczny nad Poradniami.
4. Pracowniami kierują kierownicy.

§ 10

Stałe zespoły zadaniowe (stanowiska nieetatowe) w Centrum :
a) Zespół ds. jakości – działania z zakresu poprawy jakości,
b) Zespół ds. analiz medycznych – nadzorowanie dokonywania wymaganych analiz i wskaźników jakości,
c) zespół ds. farmakoterapii – działania z zakresu poprawy gospodarki lekami,
d) Zespół ds. dokumentacji medycznej – nadzór nad prawidłowością zawartości dokumentacji medycznej ,
e) Zespół ds. kontroli zakażeń - bieżące działania z zakresu poprawy stanu epidemiologicznego,
f) Komitet ds. kontroli zakażeń - okresowe działania z zakresu poprawy stanu epidemiologicznego,
g) Zespół ds. oceny przyjęć - działania z zakresu monitorowania ilości osób oczekujących na świadczenia medyczne,
h) Zespół etyczny - działania z zakresu zagadnień etycznych.

ROZDZIAŁ IV

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 11

Centrum prowadzi działalność leczniczą w Kielcach, ul.Prosta 30.

ROZDZIAŁ V

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

I.POSTANOWIENIA WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ

§ 12

1. W procesie udzielania świadczeń zdrowotnych celem Centrum jest zapewnienie pacjentom właściwej dostępności i jakości świadczeń oraz efektywnej i skutecznej opieki zdrowotnej, a także ciągła poprawa dostępu do świadczeń medycznych o charakterze diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej. Świadczenia zdrowotne wykonywane są na podstawie zgody udzielonej przez pacjenta lub upoważnioną osobę, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w zakresie uzyskania zgody.

§ 13

1. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych w Centrum są umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, zawarte z Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotami leczniczymi i innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia.
2. Poza obszarem świadczeń gwarantowanych Centrum może udzielać świadczeń odpłatnie na podstawie zawieranych umów.

§ 14

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakładach leczniczych są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
2. Przyjęcia pacjentów do zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne" odbywają się całodobowo w Izbie Przyjęć.
3. Pacjenci w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia oraz pacjentki do porodu są przyjmowani poza kolejnością.
4. Zasłużeni honorowi dawcy krwi, zasłużeni dawcy przeszczepów, inwalidzi wojenni i kombatanci oraz osoby represjonowane mają prawo korzystać poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych.
5. Pacjenci, którym w dniu zgłoszenia się do Zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne" nie mogą być udzielone ambulatoryjnie lub w ramach hospitalizacji świadczenia zdrowotne w przypadku braku miejsca na oddziale, a ich stan zdrowia pozwala na udzielenie świadczeń w terminie późniejszym, zostają wpisani przez lekarza Izby Przyjęć na Listę oczekujących.

§ 15

1. Centrum udziela świadczeń zdrowotnych następującym podmiotom:
   a) świadczeniobiorcom w rozumieniu przepisów ustawy o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych, na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego lub innego dokumentu potwierdzającego fakt opłacenia składek, tj. przy przyjęciu do Szpitala pacjent zobowiązany jest do przedstawienia dowodu potwierdzającego ubezpieczenie zdrowotne, a w szczególności dokumentu potwierdzającego opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne;
   b) osobom innym niż ubezpieczone – na podstawie dokumentów określonych w ustawie o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych,

c) osobom określonym w umowach zawartych pomiędzy Centrum, a dysponentami środków finansowych – na podstawie dokumentów wynikających z tych umów,
d) obcokrajowcom – na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów o koordynacji oraz umów cywilnoprawnych zawieranych z osobami nieuprawnionymi do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji,
e) osobom ubezpieczonym dobrowolnie w towarzystwach ubezpieczeniowych – na podstawie ważnej polisy ubezpieczeniowej i warunków w niej zawartych, osobom tym nie mogą być udzielone odpłatnie świadczenia przysługujące im na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
f) osobom nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – na podstawie odpłatności ponoszonej przez te osoby.

2. Dokumenty potwierdzające uprawnienia, o których mowa w§ pkt. 1, pacjent winien przedstawić, z zastrzeżeniem ust. 3, przed udzieleniem mu świadczenia zdrowotnego.
3. W przypadku przyjęcia pacjenta w stanie zagrożenia życia lub zdrowia dokumenty, o jakich mowa w ust. 1 lit. a) niniejszego paragrafu, mogą zostać przedstawione w trakcie pobytu pacjenta w oddziale szpitalnym, nie później jednak niż w terminie 30 dni, od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia. Jeśli pacjent przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 30 dni dokumenty te winny być przedstawione w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia.
4. W razie nieprzedstawienia dokumentu w podanych terminach, pacjent będzie obciążony kosztami świadczenia.
5. Podstawą przyjęcia do zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne", z zastrzeżeniem stanów zagrożenia życia i zdrowia oraz porodu jest skierowanie wystawione przez lekarza, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Do skierowania należy dołączyć wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji potwierdzające postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.
7. Skierowanie do zakładu leczniczego "Lecznictwo Ambulatoryjne" nie jest wymagane za wyjątkiem komórki organizacyjnej Poradni Endokrynologiczno-Ginekologicznej, Poradni Neonatologicznej i Poradni Leczenia Niepłodności.
8. Pacjent przyjmowany do Zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne", po wyrażeniu przez niego zgody zostaje zaopatrzony w znaki tożsamości w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z jego danymi osobowymi przez osoby trzecie.

§ 16

1. Pacjentowi w trakcie pobytu w zakładzie leczniczy "Lecznictwo Szpitalne" zapewnia się bezpłatne leki i wyroby medyczne, konsultacje i badania diagnostyczne wykonywane w pracowniach Centrum, jak również w innych jednostkach ochrony zdrowia. Badania w innej placówce ochrony zdrowia wykonywane są na podstawie umowy zawartej z Centrum, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczeń .
2. Wykonanie niezbędnego badania w placówce ochrony zdrowia, z którą Centrum nie ma podpisanej umowy jest dopuszczalne w wyjątkowych sytuacjach, po uzyskaniu pisemnej zgody Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora.
3. Wykonanie konsultacji i badania przez inną jednostkę ochrony zdrowia następuje na podstawie skierowania, zgodnie z zawartymi umowami oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
4. W przypadku skierowania pacjenta na konsultację lub badania z pominięciem zasad, o jakich mowa w ust. 2 i 3, kosztami tej konsultacji lub badania obciąża się lekarza kierującego.

§ 17

W przypadku udzielenia specjalistycznej konsultacji oraz wykonania badania diagnostycznego pacjentowi skierowanemu przez inny podmiot działalności leczniczej, kosztami obciąża się jednostkę kierującą pacjenta na podstawie „Wykazu wykonanych konsultacji/badań" wypisanego i dostarczonego przez pracownika wykonującego to świadczenie lub osobę upoważnioną przez niego do Sekcji Administracyjno-Gospodarczej w celu wystawienia faktury.

§ 18

1. W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w przypadku śmierci, Centrum zobowiązane jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie wskazaną przez pacjenta osobę, instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.
2. Informację o stanie zdrowia pacjentów udzielają Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów w ustalonych godzinach, podanych do wiadomości ogólnej. Informacje o stanie zdrowia w uzasadnionych przypadkach poza godzinami pracy Ordynatora/Kierownika udziela lekarz dyżurny oddziału.

3. Informacji dotyczących opieki pielęgniarskiej nad pacjentem udzielają pielęgniarki/położne koordynujące, a w trakcie dyżuru – pielęgniarki/położne dyżurne.
4. Informację o stanie zdrowia udzielane są wyłącznie wskazanym na piśmie przez pacjenta osobom, uprawnionym instytucjom, przedstawicielom ustawowym lub opiekunom prawnym.
5. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.

§ 19

1. Szczegółowe prawa pacjenta w Centrum zawarte są w Karcie Praw Pacjenta dostępnej w każdym Oddziale, izbie przyjęć oraz w komórkach organizacyjnych Zakładu leczniczego "Lecznictwo Ambulatoryjne".
2. Obowiązki pacjenta i przepisy porządkowe obowiązujące w Centrum ujęte są w Regulaminie dla pacjentów i osób odwiedzających.
3. Informacje dotyczące wymaganych dokumentów potrzebnych do korzystania ze świadczeń gwarantowanych, godziny odwiedzin, pory posiłków, depozyt ubrań i rzeczy wartościowych oraz inne niezbędne informacje zawarte są w ulotce informacyjnej dostępnej w Izbie Przyjęć, Oddziałach Zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne" i komórkach organizacyjnych Zakładu leczniczego "Lecznictwo Ambulatoryjne".

§ 20

1. Wypisanie pacjenta ze zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne", jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
   a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego przebywania w szpitalu,
   b) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej opiekuna prawnego, albo przedstawiciela ustawowego, z zastrzeżeniem przepisów szczególnych,
   c) jeżeli osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażący narusza obowiązujące Regulaminy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia, albo życia i zdrowia innych osób.
2. Osoba występująca o wypisanie ze Zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne" na własne żądanie jest informowana przez lekarza wypisującego o możliwych następstwach zaprzestania tego leczenia.
3. Osoba występująca o wypisanie ze zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne" składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz wypisujący sporządza adnotację w historii choroby.
4. Pacjent wypisany z zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne" ma prawo do otrzymania:
   a) karty informacyjnej z leczenia szpitalnego,
   b) recepty na leki
   c) zwolnienia lekarskiego, skierowania na dalsze leczenie, w tym leczenie uzdrowiskowe, jeżeli lekarz widzi taką potrzebę.

§ 21

1. Zakład leczniczy "Lecznictwo Ambulatoryjne" przyjmuje pacjentów w dni powszednie, w godzinach określonych na drzwiach wejściowych komórki organizacyjnej. Harmonogramy pracy poradni wynikają z ilości zakontraktowanych z NFZ świadczeń i czasu pracy pracowników medycznych. Informacje o godzinach pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie, osobiście i na stronie internetowej Centrum.
2. Rejestracja pacjentów odbywać się może osobiście, telefonicznie, on line lub przez osoby trzecie w godzinach pracy komórki organizacyjnej.
3. Ustalanie terminów badań i zabiegów odbywa się przez zgłoszenie osobiste lub telefoniczne w godzinach pracy komórki organizacyjnej.
4. Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie porządkowy.
5. W razie awarii sprzętu lub aparatury medycznej niezbędnej do wykonania świadczenia, udziela się informacji o miejscach gdzie takie badanie może być wykonane (w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych) lub ustala się termin ponownie.

§ 22

Przebieg procesu udzielania świadczeń w ramach stacjonarne i całodobowych świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych oraz świadczeń diagnostycznych w zakresie diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej oparty jest o wymogi obowiązujących ustaw, rozporządzeń, zarządzeń Prezesa NFZ oraz wewnętrzne procedury i instrukcje Centrum.

ROZDZIAŁ VI

II. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH KOMÓREK

§ 23

1. Komórki organizacyjne zakładów leczniczych Centrum ściśle ze sobą współpracują w zakresie niezbędnym dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, i administracyjno-gospodarczym.
2. Komórki organizacyjne odpowiadają za właściwe załatwianie spraw, zgodnie z ustalonym zakresem działania tych komórek lub zgodnie z dekretacją przełożonego.
3. Zakres działania komórek organizacyjnych Szpitala stosuje się odpowiednio do zakresu obowiązków kierowników tych komórek.
4. Wszystkie komórki organizacyjne Centrum zobowiązane są do należytego wykonywania zadań wynikających z zakresu ich działalności, celem zapewnienia Szpitalowi prawidłowego funkcjonowania i wykonywania usług na najwyższym możliwym poziomie.
5. Za wykonanie całości zadań komórki organizacyjnej odpowiedzialny jest kierownik danej komórki, który reprezentuje ją wobec Dyrektora Szpitala, bądź Zastępcy Dyrektora.
6. Pracownicy komórek organizacyjnych odpowiadają przed kierownikiem komórki za wykonywanie zadań zgodnie z zajmowanym stanowiskiem pracy oraz innych zleconych przez bezpośredniego przełożonego.
7. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracownika komórki organizacyjnej ustala w formie pisemnej (w porozumieniu z bezpośrednim przełożonym pracownika) Sekcja Służb Pracowniczych, a następnie przedkłada do akceptacji Dyrektorowi Centrum.
8. Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności stanowią integralną część umów o pracę. Są one ustalane na poszczególnych poziomach kompetencyjnych. Szczegółowy imienny zakres czynności każdego pracownika dostępny jest w aktach osobowych w Sekcji Służb Pracowniczych.
9. Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy Centrum realizują zadania wynikające z opracowanych planów i innych dokumentów związanych z wykonywaniem powszechnego obowiązku obrony RP.

§ 24

1. Pracownicy zobowiązani są do ciągłej poprawy jakości swojej pracy – włączając się do procesu zarządzania jakością i biorąc udział w szkoleniach.
2. Wykonanie pracy na najwyższym poziomie zgodnie z wewnętrznymi procedurami, jest priorytetowym zadaniem każdego pracownika.
3. Pracownicy mają obowiązek znać wyniki badania poziomu satysfakcji pacjenta z pobytu w Szpitalu oraz bezwzględnie realizować wnioski powstałe w efekcie prowadzonych badań, celem ciągłego doskonalenia jakości udzielanych świadczeń.
4. Pracownicy Szpitala mają obowiązek przestrzegać obowiązujących zasad w zakresie promocji zdrowia.
5. Kadra kierownicza zobowiązana jest realizować zasady zarządzania jakością zgodnie z misja i polityką jakości szpitala.

§ 25

Dyrektorowi Centrum bezpośrednio podlegają:
1. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa** zadaniem, którego jest zarządzanie i nadzór nad organizacją i jakością komórek wchodzącymi w skład przedsiębiorstw Centrum zajmujących się udzielaniem świadczeń medycznych, a także centralna sterylizacją oraz reprezentowanie Centrum w sprawach medycznych na zewnątrz; pełnienie zastępstwa w czasie nieobecności Dyrektora Centrum oraz pełnienie funkcji organizatora i koordynatora zadań obronnych wykonywanych przez Centrum.
2. **Główny Księgowy** zadaniem, którego jest zarządzanie finansami Centrum i gospodarką materiałową i ich analizą, reprezentowanie Centrum w sprawach ekonomicznych , gospodarczych i finansowych oraz nadzorowanie prac Sekcji Ekonomiczno-Finansowej. Zadaniem Sekcji jest przygotowywanie materiałów do prowadzenia polityki finansowej Centrum, prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami, ewidencjonowanie majątku Centrum, naliczanie wynagrodzeń dla pracowników oraz prowadzenie kasy zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. **Sekcja Służb Pracowniczych** zadaniem, której jest realizacja polityki kadrowej Centrum i zapewnienie obsługi kadrowej pracownikom, prowadzenie spraw związanych z reklamowaniem pracowników od obowiązku

pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny oraz współpraca w tym zakresie ze stanowiskiem ds. obronnych i OC.
4. **Sekcja Techniczna** zadaniem, której jest zapewnienie warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Centrum w zakresie gospodarki: paliwo-energetycznej, wodno-kanalizacyjnej, remontowej i konserwacyjnej w tym aparatury medycznej.
5. **Sekcja Administracyjno- Gospodarcza** zadaniem, której jest administrowanie nieruchomościami i budynkami, przygotowanie i realizacja zamówień na świadczenia medyczne udzielane przez podmioty zewnętrzne, ochrona Centrum, realizacja zakupów, obsługa kancelaryjna Dyrektora i jego Zastępcy, realizacja zadań z zakresu obiegu dokumentów, magazynowanie materiałów, sprzętu medycznego i innych towarów, archiwizowanie dokumentacji Centrum, pranie i naprawa odzieży i bielizny szpitalnej, gospodarka odpadami szpitalnymi oraz utrzymywanie w należytym porządku pomieszczeń biurowych i posesji Centrum.
W Sekcji Administracyjno-Gospodarczej funkcjonuje samodzielne stanowisko Specjalisty ds. Zamówień Publicznych, którego zadaniem jest realizacja zamówień publicznych, dokonywanie zakupów i nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących w Centrum procedur zamówień i zakupów. Stanowisko to podlega bezpośrednio pod Dyrektora Centrum.
6. **Sekcja Informatyki** zadaniem, której jest zapewnienie Centrum zintegrowanych, funkcjonalnych i niezawodnych systemów informacyjnych oraz bezpiecznego korzystania ze wspólnych baz danych, administrowanie szpitalną siecią komputerową oraz bazami danych i ich archiwizacją oraz konserwacja i naprawa sprzętu komputerowego.
7. **Statystyka Medyczna** zadaniem, której jest gromadzenie i weryfikacja danych statystycznych, sporządzanie sprawozdań i rozliczanie usług medycznych z płatnikami zewnętrznymi, nadzór i kontrola dokumentacji medycznej oraz ustalanie, monitorowanie i udokumentowanie wskaźników dot. opieki okołoporodowej m.in.:
- wskaźnika wykorzystania łóżek w poszczególnych odcinkach szpitalnych;
- wskaźnika średniego pobytu na oddziale (w odcinku);
- wskaźnika umieralności okołoporodowej;
- wskaźnika cięć cesarskich;
- wskaźnika porodów przedwczesnych;
i wszelkich innych wskaźników dotyczących opieki nad pacjentem.
8. **Inspektor ds.BHP** zadaniem, którego jest nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy.
9. **Inspektor ds.Obronnych i OC** zadaniem, którego jest nadzór nad realizacją całokształtu zadań związanych z zakresu przygotowania Centrum na potrzeby obronne państwa, ewakuacją, obroną cywilną i zarządzaniem kryzysowym Centrum.
10. **Inspektor ds. P.Poż.** zadaniem, którego jest nadzór nad ochroną przeciwpożarową Centrum.
11. **Radca Prawny** zadaniem, którego jest zapewnienie obsługi prawnej Centrum.
12. **Kapelan** zadaniem, którego jest zaspakajanie potrzeb religijnych pacjentów Centrum.
13. **Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania** (pracownik nieetatowy) zadaniem, którego jest nadzór nad zintegrowanym system zarządzania jakością.
14. **Inspektor Ochrony Danych** (pracownik nieetatowy) zadaniem, którego jest nadzór nad zapewnieniem bezpieczeństwa danych osobowych, informacji i systemu informacyjnego Centrum.
15. **Inspektor Ochrony Radiologicznej** zadaniem, którego jest nadzór nad bezpieczeństwem pracowników i pacjentów narażonych na promieniowanie jonizujące.

§ 26

Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa podlegają:
1. **Zakład leczniczy "Lecznictwo Szpitalne"**, a w jego ramach:
   a) **Oddział Położniczo-Ginekologiczny** zadaniem, którego jest świadczenie usług medycznych w zakresie opieki nad kobietą po porodzie fizjologicznym, diagnostyki i leczenia schorzeń narządu rodnego, zagrożeń ciąży, powikłań w połogu, diagnostyki i leczenia niepłodności kobiecej, zespołów androgennych u kobiet, zaburzeń pokwitania i przekwitania, zaburzeń miesiączkowych, chorób przysadki chorób nadnerczy i tarczycy, usuwanie zmian nowotworowych łagodnych i złośliwych sromu, pochwy, szyjki i jamy macicy oraz przepadków, diagnostyka schorzeń kobiety ciężarnej, płodu i noworodka.
   b) **Oddział Neonatologiczny** zadaniem, którego jest świadczenie usług medycznych w zakresie opieki nad noworodkiem zdrowym.
   c) **Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka** zadaniem, którego jest świadczenie usług medycznych w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń noworodków, leczenia noworodków w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, ciągłego monitorowania czynności życiowych noworodka, żywienia pozajelitowego, wentylacji mechanicznej, wspomagania oddechu.
   c) **Oddział Anestezjologii** zadaniem, którego jest wykonywanie znieczuleń do zabiegów operacyjnych, diagnostycznych i leczniczych, podejmowanie zadań resuscytacyjnych i leczenie bólu, postępowanie terapeutyczne mające na celu podtrzymanie funkcji życiowych w stanach zagrożenia życia.

d) **Izba Przyjęć** zadaniem, której jest przyjmowanie do hospitalizacji w Zakładzie leczniczy "Lecznictwo Szpitalne" pacjentów w trybie nagłym, planowanym i nieplanowanym.

e) **Blok Operacyjny** zadaniem, którego jest przeprowadzanie zabiegów operacyjnych u pacjentów w trybie pilnym i planowym.

f) **Sala Porodowa** zadaniem, której jest odebranie porodu fizjologicznego i zabiegowego, umożliwienie uczestnictwa osoby towarzyszącej przy porodzie, zastosowanie alternatywnych metod łagodzenia bólu.

g) **Apteka** zadaniem, której jest nadzór nad racjonalną gospodarką lekami oraz zabezpieczenie Centrum w leki i materiały medyczne.

h) **Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy** zadaniem, której jest wykonywanie drobnych zabiegów diagnostyczno-leczniczych w zakłady leczniczech Centrum.

i) **Pracownia Endoskopii** zadaniem, której jest wykonywanie zabiegów diagnostyczno-leczniczych endoskopowych zgodnych z profilem działalności zakładów leczniczych.

j) **Medyczne Laboratorium Diagnostyczne** zadaniem, którego jest wykonywanie badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów zakładów leczniczych Centrum oraz innych zleceniodawców i pacjentów.

2. **Zakład leczniczy "Lecznictwo Ambulatoryjne"**, a w jego ramach:

a) **Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi** zadaniem, której jest wykonywanie badań diagnostycznych, leczenie i profilaktyka gruczołu piersiowego.

b) **Poradnia Patologii Ciąży** zadaniem, której jest wykonywanie badań diagnostycznych, leczenie i profilaktyka zagrożeń ciąży , kierowanie do leczenia stacjonarnego w przypadkach medycznie uzasadnionych

c) **Poradnia Położniczo-Ginekologiczna** zadaniem, której jest diagnostyka i leczenie schorzeń ginekologicznych, rozpoznawanie wczesnych ciąż i opieka nad ciężarnymi do 16 tygodnia ciąży, wstępna kwalifikacja pacjentek do zabiegów operacyjnych i badania kontrolne pacjentek po leczenie stacjonarnym w zakładzie leczniczym "Lecznictwo Szpitalne" i wydawanie wyników histopatologicznych pacjentkom po zabiegach diagnostycznych i operacyjnych.

d) **Poradnia Leczenia Niepłodności** zadaniem, której jest wykonywanie badań diagnostycznych, leczenie niepłodności małżeńskiej, leczenie i profilaktyka schorzeń narządu rodnego.

e) **Poradnia Endokrynologiczno-Ginekologiczna** zadaniem, której jest diagnostyka zaburzeń miesiączkowania, zespołów endokrynnych i chorób przysadki nadnerczy i tarczycy oraz profilaktyka raka szyjki macicy.

f) **Poradnia Neonatologiczna** zadaniem, której jest wykonywanie badań diagnostycznych, leczenie, konsultowanie schorzeń okresu noworodkowego i wczesnoniemowlęcego, profilaktyka retinopatii wcześniaczej i stymulacja rozwoju psychoruchowego.

g) **Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej** zadaniem, której jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w stanach nagłych w porze nocnej i w święta.

h) **Pracownia Diagnostyki Chorób Piersi** zadaniem, której jest wykonywanie badań diagnostycznych i obrazowych w zakresie diagnostyki chorób piersi na rzecz pacjentów zakładów leczniczych Centrum oraz innych zleceniodawców i pacjentów.

i) **Pracownia Diagnostyki Obrazowej** zadaniem, której jest wykonywanie diagnostyki obrazowej na rzecz pacjentów zakładów leczniczych Centrum oraz innych zleceniodawców i pacjentów.

3. Samodzielne stanowiska:

a) **Naczelna Pielęgniarka** zadaniem, której jest zapewnienie sprawności i jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej.

b) **Położna Epidemiologiczna** zadaniem, której jest bieżący nadzór na stanem epidemiologicznym Centrum i monitorowanie zakażeń szpitalnych.

4. **Centralna Sterylizacja** zadaniem, której jest zapewnienie odpowiedniej sterylności narzędzi i materiałów stosowanych do zabiegów operacyjnych i codziennych czynności medycznych.

ROZDZIAŁ VII

III. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚC LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 27

1. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki i leczenia pacjentów oraz dostępności i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych Centrum współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą poprzez:

a) zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Centrum, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia;
b) zapewnienie pacjentom Centrum konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Centrum;
c) udzielanie konsultacji przez specjalistów Centrum na zlecenie innych podmiotów leczniczych;
d) Centrum może udzielać zamówień na świadczenia zdrowotne innym podmiotom leczniczym na podstawie umowy, zawartej po przeprowadzeniu postępowania konkursowego;
e) Zakład leczniczy "Lecznictwo Szpitalne" współpracuje z podmiotami leczniczymi na zasadach określonych w porozumieniach o realizacji programów zdrowotnych oraz umów cywilnoprawnych zawartych z tymi podmiotami.

§ 28

1. W wykonywaniu zadań statutowych Centrum współpracuje z:
a) Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną,
b) Narodowym Funduszem Zdrowia, innymi podmiotami leczniczymi;
c) Izbą Lekarską, Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz innymi samorządami działającymi w ochronie zdrowia,
e) konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w dziedzinach medycznych zbieżnych z działalnością statutową Centrum,
f) organami administracji samorządowej i rządowej,

ROZDZIAŁ VIII

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 29

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana pacjentom lub osobom przez nich upoważnionym do wglądu do dokumentacji medycznej zgodnie z art. 26, 27 i 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U.2017.1318 ze zm.)
2. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji ustala się na podstawie art. 28 ust. 4 ww. ustawy:
3. Odpłatność z tytułu wydania innych dokumentów lub zaświadczeń niż wskazane w pkt. 2 ustala Dyrektor w odrębnym Zarządzeniu, wysokości opłat podlegają waloryzacji kwartalnie wraz ze wzrostem wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego przez Prezesa GUS.

ROZDZIAŁ IX

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 30

1. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat nie podlegają zmianie w stosunku do zasad wynikających z postanowień Rozdziału VI niniejszego Regulaminu.
2. Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych określa Dyrektor w drodze odrębnego Zarządzenia.

ROZDZIAŁ X

WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK

§ 31

Za przechowanie zwłok powyżej 72 godzin Centrum pobiera opłatę stałą zgodnie z Cennikiem wprowadzonym odrębnym zarządzeniem Dyrektora.

ROZDZIAŁ XI

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 32

1. Pacjenci nieposiadający prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych ponoszą koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w Centrum.
2. Opłaty za świadczenia opieki zdrowotnej udzielane osobom nieposiadającym uprawnień do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz świadczeń niefinansowanych ze środków publicznych ustalane są na podstawie załączników zawartych w aktualnym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.
3. Wysokość opłat jest pobierana na podstawie katalogu JGP stanowiącego załącznik do w/w. Zarządzenia. Cenniki dostępne są w Izbie Przyjęć zakładu leczniczego "Lecznictwo Szpitalne".

ROZDZIAŁ XII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 33

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny ustalany jest przez Dyrektora ŚCMN-SZS, po uprzednim zaopiniowaniu przez Radę Społeczną Centrum.
2. Wszelkie zmiany w Regulaminie mogą być dokonywane w drodze zarządzenia Dyrektora po uprzednim zaopiniowaniu przez Radę Społeczną Centrum.
3. Tekst niniejszego Regulaminu otrzymują kierownicy komórek organizacyjnych, którzy zobowiązani są do zapoznania z jego treścią podległych im pracowników.
4. Podanie Regulaminu do wiadomości pacjentów następuje przez udostępnienie go do wglądu we wszystkich komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych Centrum.
5. Traci moc Regulamin Organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem nr 42/2018 Dyrektora ŚCMN-SZS w Kielcach z dnia 20 grudnia 2018 r.

Niniejszy Tekst jednolity Regulamin wchodzi w życie z dniem 17 sierpnia 2020 r. , zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora nr 6B/2020.

RADCA PRAWNY
KL - K - 612
mgr Krzysztof Jermak

Zarządzenie nr 6B/2020
Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka
Szpital Specjalistyczny w Kielcach
z dnia 17 sierpnia 2020 r.

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U.2016.1638 ze zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Ustalam Regulamin Organizacyjny Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka Szpital Specjalistyczny w Kielcach
2. Tekst Regulaminu Organizacyjnego stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie otrzymują ordynatorzy/kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala z obowiązkiem zapoznania z jego treścią podległych pracowników oraz każdorazowo pracowników przyjmowanych do pracy.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 17 sierpnia 2020 r. i podlega ogłoszeniu na Tablicy Ogłoszeń Szpitala.

DYREKTOR
dr inż. Rafał Szpak

RADCA PRAWNY
KL - K - 612
mgr Krzysztof Jermak