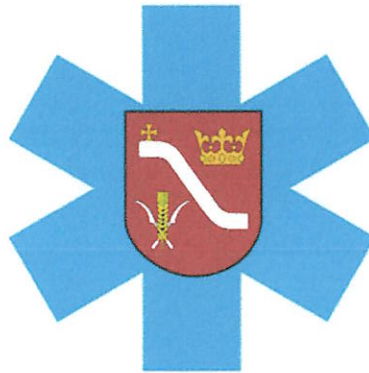


**Regulamin Organizacyjny  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**



**Proszowice 2023**



## Spis treści

<b>Rozdział I</b> .....	<b>2</b>
Postanowienia ogólne .....	2
Cele i zadania SPZOZ .....	3
Rodzaj działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń .....	4
<b>Rozdział II</b> .....	<b>5</b>
Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi.....	5
<b>Rozdział III</b> .....	<b>15</b>
Struktura organizacyjna SPZOZ.....	15
Struktura organizacyjna pionu medycznego .....	15
Struktura organizacyjna pionu administracyjno-technicznego .....	18
<b>Rozdział IV</b> .....	<b>19</b>
Zadania i organizacja poszczególnych komórek organizacyjnych pionu medycznego .....	19
<b>Rozdział V</b> .....	<b>37</b>
Zadania i organizacja poszczególnych komórek organizacyjnych pionu administracyjno-technicznego .....	37
<b>Rozdział VI</b> .....	<b>53</b>
Warunki współdziałania jednostek oraz komórek organizacyjnych zakładów leczniczych SPZOZ .....	53
<b>Rozdział VII</b> .....	<b>54</b>
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.....	54
<b>Rozdział VIII</b> .....	<b>55</b>
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładach leczniczych SPZOZ.....	55
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym: Szpital .....	55
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym: Ambulatoryjna Opieka Medyczna .....	60
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym: Zakład Opiekuńczo-Leczniczy .....	63
<b>Rozdział IX</b> .....	<b>67</b>
Skargi i wnioski .....	67
<b>Rozdział X</b> .....	<b>67</b>
Monitoring wizyjny .....	67
<b>Rozdział XI</b> .....	<b>67</b>
Nadzór nad procesem udzielania świadczeń zdrowotnych .....	67
<b>Rozdział XII</b> .....	<b>67</b>
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.....	67
<b>Rozdział XIII</b> .....	<b>68</b>
Zakres i wysokość wnoszenia opłat .....	68
<b>Rozdział XIV</b> .....	<b>70</b>
Przepisy porządkowe .....	70
<b>Rozdział XV</b> .....	<b>70</b>
Postanowienia końcowe .....	70
Wykaz załączników .....	71





## **Rozdział I**

### **Postanowienia ogólne**

#### **§ 1**

1. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, zwanego dalej „SPZOZ”, określa nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „Ustawą”, oraz w Statucie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, zwanym dalej „Statutem”, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor SPZOZ, po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej SPZOZ.

#### **§ 2**

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1. Ustawa – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.);
2. SPZOZ – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach;
3. Regulamin – Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach;
4. Statut – Statut Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach;
5. Rada Społeczna – Rada Społeczna w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach;
6. Dyrektor – Kierownik Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach;
7. ZOL – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy;
8. POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna.

#### **§ 3**

1. SPZOZ jako podmiot leczniczy działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności Ustawy, przepisów wydanych na jej podstawie oraz Statutu i niniejszego Regulaminu.
2. Firma SPZOZ brzmi: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.
3. SPZOZ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
4. Podmiotem tworzącym SPZOZ jest Powiat Proszowicki.
5. SPZOZ wpisany jest do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000003923.
6. SPZOZ jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Wojewody Małopolskiego pod numerem: 000000005589.
7. Siedziba SPZOZ znajduje się pod adresem: 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13.
8. Miejscami udzielania świadczeń zdrowotnych przez SPZOZ są:
  - 1) 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13;

- 2) 32-090 Słomniki, ul. Św. Jadwigi Królowej 2;
- 3) 32-126 Igołomia, Igołomia 16;
- 4) 32-104 Koniusza, Wierzbno 2;
- 5) 32-100 Kocmyrzów, Łuczyce ul. Dworska 1;

#### § 4

1. SPZOZ posiada misję: „*Zdrowie chorego najwyższym dobrem*”.
2. SPZOZ posiada logo, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.

#### **Cele i zadania SPZOZ**

#### § 5

1. Celem SPZOZ jako podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej.
2. Działalność lecznicza prowadzona przez SPZOZ polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu Ustawy.
3. Działalność lecznicza prowadzona przez SPZOZ może również polegać na:
  - 1) promocji zdrowia;
  - 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
  - 3) szkoleniu i doskonaleniu kadr medycznych;
  - 4) realizacji własnych lub zleconych programów zdrowotnych i naukowych;
  - 5) podejmowaniu współpracy z krajowymi oraz zagranicznymi podmiotami i organizacjami międzynarodowymi realizującymi zadania na rzecz ochrony zdrowia oraz możliwość członkostwa w takich organizacjach;
  - 6) działaniach związanych z obronnością kraju.
4. SPZOZ zapewnia warunki do wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych i opieki duszpasterskiej pacjentom i osobom przebywającym w SPZOZ.
5. SPZOZ może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w Ustawie oraz odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
6. Zadaniem SPZOZ jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzajach i zakresach wskazanych w Regulaminie.

#### § 6

1. SPZOZ może prowadzić działalność gospodarczą inną niż działalność lecznicza między innymi w postaci:
  - 1) najmu i dzierżawy ruchomości i nieruchomości stanowiących majątek SPZOZ;
  - 2) wykonywania za odpłatnością badań laboratoryjnych i diagnostycznych;
  - 3) udzielania za odpłatnością świadczeń zdrowotnych w przypadkach przewidzianych przepisami prawa;
  - 4) usług transportowych;
  - 5) usług parkingowych;
  - 6) usług kserograficznych;
  - 7) usług gastronomicznych;
  - 8) usług pralniczych;



- 9) usług sterylizacyjnych;
  - 10) usług teleradiologicznych;
  - 11) usług remontowych, montażowych, konserwacyjnych i naprawczych;
  - 12) badań klinicznych i obserwacyjnych;
  - 13) obsługi imprez w zakresie zabezpieczenia medycznego;
  - 14) organizowania zjazdów, konferencji, sympozjów, seminariów naukowych, kursów i innych form kształcenia związanych z działalnością leczniczą;
  - 15) udostępniania zasobów innym podmiotom w celu prowadzenia przez nie działalności szkoleniowej na rzecz osób posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych lub innych osób kształcących się w zakresie związanym z działalnością leczniczą;
  - 16) działalności handlowej, a w szczególności:
    - a) obrotu detalicznego środkami farmaceutycznymi, medycznymi, kosmetycznymi i artykułami toaletowymi;
    - b) sprzedaży detalicznej żywności i napojów;
2. Wpływy finansowane z działalności gospodarczej określonej w ust. 1 w całości przeznaczone są na sfinansowanie działalności statutowej SPZOZ.
  3. SPZOZ może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą, która nie może w żadnym stopniu ograniczać jego działalności leczniczej ani być uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

### **Rodzaj działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń**

#### **§ 7**

1. SPZOZ prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
  - 1) Stacjonarne i całodobowe świadczenia:
    - a) szpitalne;
    - b) inne niż szpitalne.
  - 2) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. SPZOZ prowadzi działalność leczniczą za pomocą następujących zakładów leczniczych:
  - 1) Szpital;
  - 2) Ambulatoryjna Opieka Medyczna;
  - 3) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

#### **§ 8**

SPZOZ udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. Stacjonarnej opieki zdrowotnej;
2. Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
3. Podstawowej opieki zdrowotnej;
4. Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
5. Rehabilitacji ambulatoryjnej i fizjoterapii;
6. Ratownictwa medycznego;
7. Transportu sanitarnego;
8. Badań diagnostycznych;

9. Medycyny pracy;
10. Opieki długoterminowej;
11. Programów lekowych.

## **Rozdział II**

### **Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi**

#### **§ 9**

1. W SPZOZ tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
  - 1) Dyrektor;
  - 2) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;
  - 3) Naczelna Pielęgniarka;
  - 4) Główny Księgowy;
  - 5) Ordynator/Kierujący Oddziałem;
  - 6) Pielęgniarka Oddziałowa;
  - 7) Kierownik/Koordinator komórki organizacyjnej medycznej;
  - 8) Kierownik/Koordinator komórki pionu administracyjno-technicznego;
  - 9) Koordynator zespołu pracowników.
2. W SPZOZ mogą być utworzone następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
  - 1) Zastępca Ordynatora/Kierującego Oddziałem;
  - 2) Zastępca Pielęgniarki Oddziałowej;
  - 3) Zastępca Głównego Księgowego;
  - 4) Zastępca Kierownika komórki organizacyjnej.

### **Dyrektor**

#### **§ 10**

1. Dyrektor kieruje SPZOZ, jest uprawniony do prowadzenia spraw SPZOZ i reprezentowania SPZOZ zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i uchwałą organu tworzącego powołującą go na to stanowisko.
2. Dyrektor podejmuje decyzje dotyczące SPZOZ w granicach określonych prawem i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników SPZOZ i wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w imieniu SPZOZ.
4. Dyrektor przestrzega zasad racjonalnego i prawidłowego gospodarowania mieniem, środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji SPZOZ wykorzystując wszystkie elementy kontroli zarządczej oraz rachunku ekonomicznego.
5. W celu realizacji zadań Dyrektor podmiotu leczniczego:
  - 1) wydaje zarządzenia wewnętrzne, decyzje, instrukcje, pisma ogólne;
  - 2) ustala regulaminy wewnętrzne;
  - 3) powołuje zespoły, komitety, komisje itp.
6. Dyrektor prowadzi nadzór nad przestrzeganiem w SPZOZ praw pacjenta oraz zasad etyki zawodowej.



7. Dyrektor może wydawać akty wewnętrzne dotyczące funkcjonowania SPZOZ, w szczególności: zarządzenia oraz udzielać pełnomocnictw celem prowadzenia jego bieżącej działalności.

#### § 11

1. Przy podejmowaniu decyzji Dyrektor korzysta z opinii właściwych organów i organizacji w trybie i na zasadach określonych przepisami powszechnie obowiązującymi.
2. Dyrektor działa przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
  - 2) Naczelnej Pielęgniarki;
  - 3) Głównego Księgowego;
  - 4) Ordynatorów/Kierujących Oddziałami lub Kierowników/Koordinatorów innych komórek medycznych;
  - 5) Kierowników/Koordinatorów działów, sekcji i innych komórek organizacyjnych pionu administracyjno-technicznego;
  - 6) Samodzielnych stanowisk pracy;
  - 7) Pełnomocników.
3. Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub ustanowiony pełnomocnik w zakresie udzielonego pełnomocnictwa.

#### § 12

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Główny Księgowy odpowiadają za realizację polityki i planów opracowanych przez Dyrektora oraz za nadzorowanie i koordynowanie działań Kierowników i Koordinatorów.

#### § 13

1. Dyrektor może powoływać komitety, komisje, zespoły stałe, czasowe lub zadaniowe.
2. Zespoły, Komitety i Komisje realizują zadania określone przez Dyrektora w zarządzeniach.

#### § 14

W ramach wykonywanych zadań i obowiązków Dyrektorzy, Ordynatorzy/Kierujący Oddziałami, Kierownicy, Koordinatorzy i Pracownicy, jak też inne osoby zatrudnione w SPZOZ współpracują w niezbędnym zakresie.

### **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa**

#### § 15

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wykonuje zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, Regulaminu, a także wynikające z uchwał organu tworzącego.
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa reprezentuje SPZOZ na zewnątrz w zakresie odnoszącym się do działalności podstawowej na podstawie pisemnych upoważnień lub pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora SPZOZ.
4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie zakładów leczniczych.

5. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie swoich kompetencji wydaje polecenia służbowe podległym mu pracownikom i innym osobom zatrudnionym w SPZOZ.
6. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa może wnioskować do Dyrektora o powołanie, w zależności od potrzeb, stałego albo doraźnego komitetu, komisji lub zespołu problemowego lub zadaniowego.
7. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
  - 1) nadzór medyczny nad prawidłowością realizacji umów zawartych przez SPZOZ z podmiotami finansującymi świadczenia opieki zdrowotnej, w tym świadczenia zdrowotne, przy pomocy kierowników komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
  - 2) nadzór i koordynowanie działalności zakładów leczniczych SPZOZ w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 3) kontrola realizacji przez komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;
  - 4) nadzór nad racjonalną gospodarką lekami i innymi produktami leczniczymi;
  - 5) nadzór nad stosowaniem standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej, innych standardów i procedur medycznych oraz analiza działalności merytorycznej poszczególnych oddziałów, zakładów i laboratoriów, zgodnie z obowiązującymi standardami;
  - 6) nadzorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej;
  - 7) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem miejsc na leczenie pacjentów (łóżek szpitalnych);
  - 8) organizacja i nadzór nad realizacją szkoleń osób wykonujących zawody medyczne, wynikających ze standardów medycznych oraz obowiązujących przepisów prawa;
  - 9) analiza zdarzeń niepożądanych;
  - 10) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu;
  - 11) nadzór nad właściwą, dostateczną, stałą i nieprzerwaną obsadą stanowisk pracy w SPZOZ przez osoby wykonujące zawód medyczny, posiadające odpowiednie kwalifikacje i potrzebne doświadczenie wymagane na danym stanowisku pracy;
  - 12) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników i osób zatrudnionych w SPZOZ;
  - 13) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego;
  - 14) nadzór i zatwierdzanie comiesięcznych harmonogramów czasu pracy lekarzy, ustalonych przez poszczególnych Ordynatorów/Kierujących Oddziałami zgodnie z wytycznymi Dyrektora i obowiązującymi przepisami prawa;
  - 15) opracowywanie w porozumieniu z Ordynatorami/Kierującymi Oddziałami i Kierownikami komórek organizacyjnych wniosków dot. spraw organizacyjnych i wyposażania, dokonywanie analizy kosztów oddziałowych jednostkowych i ogólnych w oparciu o otrzymane materiały oraz czuwanie nad racjonalizacją kosztów;



- 16) dokonywanie systematycznych wizytacji oddziałów szpitalnych i innych komórek medycznych;
- 17) interweniowanie w przypadkach wymagających natychmiastowej lub pilnej interwencji (awaryjnych), w tym podejmowanie wszelkich niezbędnych działań w celu ograniczenia niekorzystnych skutków tych zdarzeń;
- 18) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia zakładów leczniczych SPZOZ, jego modernizacji i nowych zakupów;
- 19) dbanie o dostępność, jakość, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 20) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag pacjentów;
- 21) współpraca z samorządami zawodowymi;
- 22) tworzenie dla Dyrektora projektów zarządzeń i innych aktów wewnętrznych, zgodnych z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania SPZOZ,
- 23) bieżące przekazywanie Dyrektorowi szczegółowych informacji i raportów odnośnie stanu realizowanych zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne, mających wpływ na funkcjonowanie SPZOZ oraz podejmowane decyzje przez Dyrektora,
- 24) racjonalne gospodarowanie powierzonym mieniem w celu optymalizacji wyniku finansowego,
- 25) zapewnienie prawidłowej realizacji planów finansowo-rzeczowych w powierzonym zakresie działania,
- 26) zapewnienie celowego i prawidłowego gospodarowania składnikami majątkowymi (aparaturą i sprzętem medycznym oraz innymi środkami trwałymi) w nadzorowanym SPZOZ;
- 27) nadzór nad właściwym przygotowaniem i prawidłowym funkcjonowaniem zaplecza diagnostycznego, oddziałów, poradni, zakładów, bloku operacyjnego i innych jednostek organizacyjnych i komórek medycznych;
- 28) zabezpieczenie formalno-prawnej odpowiedzialności materialnej za składniki majątkowe użytkowane przez pracowników SPZOZ oraz zapewnienie należytych warunków organizacyjno-technicznych ochrony mienia, umożliwiających wyegzekwowanie tej odpowiedzialności (indywidualnej lub grupowej);
- 29) nadzór nad zabezpieczeniem fachowej i starannej obsługi aparatury i sprzętu medycznego;
- 30) nadzór nad zapewnieniem prawidłowego, oszczędnego i zgodnego z normami (ilościowymi i wartościowymi) gospodarowania lekami, środkami sanitarnymi i opatrunkowymi, oraz sprzętem medycznym jednorazowego użytku, a w szczególności:
  - a) prawidłowego kształtowania się kosztów ponoszonych przez komórki medyczne na: leki, środki sanitarne i opatrunkowe oraz sprzęt medyczny jednorazowego użytku,
  - b) terminowego badania ważności leków i prawidłowego ich przechowywania,
  - c) prawidłowego prowadzenia ewidencji przychodowo-rozchodowej leków, środków odurzających, artykułów sanitarnych i opatrunkowych z apteki na oddziały szpitalne,



- d) prawidłowego dokumentowania ubytków i niedoborów leków i środków pomocniczych,
  - e) prawidłowego gospodarowania i ewidencjonowania krwi na poszczególnych oddziałach i w pracowni,
- 31) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym żywieniem chorych;
  - 32) przyjmowanie codziennych zbiorczych raportów z Izby Przyjęć, Bloku Operacyjnego i pionu pielęgniarskiego z zakresu funkcjonowania SPZOZ w czasie dyżuru,
  - 33) stały nadzór i kontrola nad przestrzeganiem przepisów dot. zakażeń szpitalnych oraz zawiadamianiem przez personel medyczny Inspekcji Sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w SPZOZ, załatwianie skarg i wniosków pacjentów i pracowników w zakresie realizowanych zadań,
  - 34) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym w zakresie zawieranych umów,
  - 35) zarządzanie polityką bezpieczeństwa i ryzykiem, polityką jakości, a także prowadzenie i koordynowanie procesu uzyskiwania niezbędnych akredytacji, kontrolowanie dokumentacji medycznej i nadzór nad jej prawidłowym i terminowym sporządzaniem, udostępnianiem, należyтым jej przechowywaniem, oraz okresową kontrolą;
  - 36) branie udziału w postępowaniach sądowych, administracyjnych, dyscyplinarnych i innych (dotyczy spraw medycznych);
  - 37) nadzór nad przestrzeganiem przepisów prawa, w tym przepisów dotyczących działalności leczniczej, zawodów medycznych, przepisów sanitarnych, epidemiologicznych, prawa pracy, przepisów prawa w zakresie gospodarki lekami, przepisów bhp i p/poż. oraz utrzymaniem właściwego stanu sanitarnego-higienicznego i estetycznego w podległych komórkach medycznych,
  - 38) planowanie i nadzorowanie pracy:
    - a) zakładu leczniczego: Szpital,
    - b) zakładu leczniczego: Ambulatoryjna Opieka Medyczna,
    - c) zakładu leczniczego: Zakład Opiekuńczo-Leczniczy,
    - d) Pracownika Socjalnego,
    - e) Sekcji Higieny Szpitalnej,
    - f) Centralnej Sterylizatorni.
8. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wykonuje swoje zadania we współpracy z Głównym Księgowym oraz przy pomocy Pielęgniarki Naczelnej oraz kierowników komórek organizacyjnych wchodzących w skład zakładów leczniczych SPZOZ.
  9. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa współpracuje z Dyrektorem w zakresie powierzonych zadań.
  10. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa zastępuje Dyrektora podczas jego nieobecności lub niemożności sprawowania funkcji Kierownika SPZOZ.
  11. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wspomaga Dyrektora w zarządzaniu SPZOZ.

## Pielęgniarka Naczelna

### § 16

1. Pielęgniarka Naczelna podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Pielęgniarka Naczelna wykonuje zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, Regulaminu, a także wynikające z zarządzeń Dyrektora.
3. Pielęgniarka Naczelna odpowiada za prawidłową realizację powierzonego zakresu zadań i spraw w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej.
4. Pielęgniarka Naczelna reprezentuje SPZOZ na zewnątrz w zakresie odnoszącym się do działalności podstawowej na podstawie upoważnień lub pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora. Pielęgniarka Naczelna wykonuje swoje zadania współpracując z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, Koordynatorami i Kierownikami komórek i jednostek organizacyjnych oraz Pielęgniarkami Oddziałowymi/Koordynującymi.
5. Pielęgniarka Naczelna jest bezpośrednim przełożonym Pielęgniarek Oddziałowych oraz pielęgniarek i położnych.
6. Do podstawowych zadań i obowiązków Pielęgniarki Naczelnej należy:
  - 1) planowanie, organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej i położniczej przy pomocy Pielęgniarek Oddziałowych albo Koordynujących,
  - 2) planowanie, organizowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek i położnych (w tym oddziałowych) oraz personelu średniego i niższego współdziałającego w opiece pielęgniarskiej w uzgodnieniu z właściwymi kierownikami poszczególnych jednostek oraz komórek działalności podstawowej i pomocniczej,
  - 3) planowanie właściwego rozmieszczenia kadr pielęgniarskich, nadzór oraz zatwierdzanie grafików utworzonych przez Pielęgniarki Oddziałowe pod względem obowiązujących przepisów prawa,
  - 4) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
  - 5) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia,
  - 6) zarządzanie ryzykiem związanym z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu,
  - 7) określanie potrzeb i kierunków kształcenia pielęgniarek i położnych,
  - 8) ustalanie rocznych harmonogramów szkoleń,
  - 9) organizowanie szkoleń aktualizujących wiedzę i podnoszących poziom umiejętności zawodowych podległego personelu oraz znajomość przepisów z zakresu wykonywanych zawodów, a także bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - 10) organizowanie bądź udzielanie pomocy w organizowaniu kursów, konferencji i innych form szkolenia podległego personelu,
  - 11) współpracę z placówkami szkolnictwa zawodowego oraz organizacja praktyk dla personelu pielęgniarskiego, położniczego, ratowników medycznych i opiekunów medycznych,
  - 12) nadzór nad zapewnieniem pacjentom należytej opieki oraz przestrzeganiem praw pacjenta,
  - 13) dokonywanie okresowych inspekcji stanowisk pracy podległego personelu,



- 14) rozpatrywanie skarg na działalność personelu medycznego i współpraca w tym zakresie z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Praw Pacjenta oraz Rzecznikiem Praw Pacjenta,
  - 15) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Dyrektora i zleconych przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
7. Naczelna Pielęgniarka organizuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską/położniczą oraz pracę podległego personelu medycznego oraz współdziała w zakresie tej opieki ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi i funkcjonalnymi SPZOZ.
  8. Pielęgniarka Naczelna jest bezpośrednim przełożonym pod względem merytorycznym pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych wykonujących swoje czynności w Izbie Przyjęć, opiekunów medycznych, dietetyków i sanitariuszy w zakładach leczniczych SPZOZ.

### **Ordynator/Kierujący Oddziałem**

#### **§ 17**

1. Oddziałami SPZOZ, Izbą Przyjęć oraz komórkami organizacyjnymi Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego zarządzają Ordynatorzy/Kierujący Oddziałami podlegli bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Ordynator/Kierujący Oddziałem jest bezpośrednim zwierzchnikiem lekarzy, zespołów medycznych realizujących świadczenia zdrowotne w danym oddziale szpitalnym.
3. Ordynator/Kierujący Oddziałem odpowiada za końcowy wynik finansowy zarządzanej przez niego komórki organizacyjnej.
4. Ordynator/Kierujący Oddziałem zarządza kontraktami z płatnikami wspólnie z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Ordynator/Kierujący Oddziałem odpowiada za:
  - 1) zdrowie, życie i leczenie pacjentów w kierowanej komórce organizacyjnej;
  - 2) jakość udzielanych świadczeń przez podległy personel;
  - 3) organizowanie pracy podległego personelu i ustalanie harmonogramów pracy;
  - 4) szkolenie podległego personelu i dbanie o podnoszenie kwalifikacji swoich i podległego personelu;
  - 5) za gospodarkę lekami, materiałami opatrunkowymi, sprzętem jednorazowego użytku;
  - 6) powierzoną aparaturę i sprzęt medyczny;
  - 7) edukację i szkolenie personelu;
  - 8) zarządzanie ryzykiem i zmianami związanymi z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu.
6. Do zakresu obowiązków Ordynatorów/Kierujących Oddziałami należy:
  - 1) organizowanie, nadzorowanie i kierowanie procesami diagnostyczno- leczniczymi pacjentów SPZOZ w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej;
  - 2) organizowanie pracy lekarzy i zespołów medycznych;
  - 3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
  - 4) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
  - 5) kierowanie działalnością leczniczą oddziałów;

- 6) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem podległymi komórkami organizacyjnymi;
- 7) określenie zakresów obowiązków lekarzy;
- 8) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług;
- 9) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą w podległych komórkach organizacyjnych;
- 10) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia oddziału, jego modernizacji i zakupów;
- 11) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
- 12) analiza zdarzeń niepożądanych;
- 13) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu;
- 14) dbanie o dyscyplinę pracy;
- 15) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
- 16) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;
- 17) uczestnictwo w odprawach, posiedzeniach naukowych, Komitetach i Zespołach medycznych w SPZOZ, jeżeli takie są, oraz w Radzie Ordynatorów, jeżeli Ordynator/Kierujących Oddziałami jest jej członkiem.

### **Starszy Lekarz Dyżuru**

#### **§ 18**

1. Starszy Lekarz Dyżuru na czas pełnienia dyżuru medycznego przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, jeżeli ten jest nieobecny.
2. Starszym Lekarzem Dyżuru może być lekarz wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w miesięcznym harmonogramie dyżurów.
3. Do obowiązków Starszego Lekarza Dyżuru należy w szczególności:
  - 1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych związanych z diagnostyką i przyjęciem chorego;
  - 2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym;
  - 3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
  - 4) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
4. Pielęgniarki, położne oraz pozostali członkowie Zespołów medycznych w czasie dyżuru podlegają Starszemu Lekarzowi Dyżuru.
5. Starszy Lekarz Dyżuru o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie SPZOZ, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa/Dyrektora SPZOZ.



## Pielęgniarka Oddziałowa

### § 19

1. Pielęgniarka Oddziałowa jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych (wykonujących czynności w Izbie Przyjęć) i opiekunów medycznych, sanitariuszy.
2. Pielęgniarka Oddziałowa jest odpowiedzialna za:
  - 1) planowanie, organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej, położnych w oddziałach szpitalnych;
  - 2) planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy personelu średniego i niższego współdziałającego w opiece pielęgniarskiej w uzgodnieniu z właściwymi kierownikami poszczególnych komórek działalności podstawowej i pomocniczej;
  - 3) jakość udzielanych świadczeń przez podległy personel;
  - 4) gospodarkę lekami, materiałami opatrunkowymi, sprzęt jednorazowy;
  - 5) powierzoną aparaturę i sprzęt medyczny;
  - 6) aktualne przeglądy techniczne;
  - 7) wspólnie z pozostałymi kierownikami komórek organizacyjnych odpowiada za pościel szpitalną oraz odpady;
  - 8) czystość i porządek oraz stan higieniczno-sanitarny oddziału;
  - 9) edukację i szkolenie personelu;
  - 10) analizę zdarzeń niepożądanych;
  - 11) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu
3. Do zakresu obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej należy:
  - 1) ustalanie zakresów obowiązków podległego personelu;
  - 2) organizację i nadzorowanie pracy podległego personelu i ustalanie harmonogramów pracy;
  - 3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
  - 4) zaopatrzenie oddziału w leki, materiały opatrunkowe, sanitarne i higieniczne oraz prawidłowe ich przechowywanie i rozchód;
  - 5) porządek, stan higieniczny i sanitarny pomieszczeń oddziału;
  - 6) nadzór nad prawidłowym użytkowaniem sprzętu i aparatury medycznej będącej na stanie inwentarzowym oddziału oraz prowadzenie paszportów technicznych tej aparatury;
  - 7) współdziałanie z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w sprawie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego;
  - 8) współdziałanie z Pielęgniarką Epidemiologiczną w zakresie utrzymania higieny szpitalnej;
  - 9) przestrzeganie reżimu sanitarnego, bezpieczeństwa i higieny pracy.
  - 10) koordynację czynności związanych z przyjęciem pacjentów do oddziału, ich pielęgowaniem i żywieniem w okresie hospitalizacji oraz ich bezpieczeństwem do czasu ich wypisu ze SPZOZ.

4. Pielęgniarka Oddziałowa organizacyjnie podlega Ordynatorowi/Kierującemu Oddziałem, a pod względem merytorycznym i służbowym podlega Pielęgniarce Naczelnej, która w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem ustala jej zakres obowiązków.

#### **Kierownik/Koordinator komórki organizacyjnej medycznej**

##### **§ 20**

1. Do zadań Kierownika/Koordinatora komórki organizacyjnej działalności podstawowej medycznej w szczególności należy:
  - 1) organizowanie pracy osób zatrudnionych w komórce, w celu zapewnienia pacjentom właściwej dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 2) ustalanie harmonogramów pracy podległego personelu oraz zakresów czynności;
  - 3) nadzór nad procesem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w kierowanej komórce;
  - 4) nadzór nad jakością świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w kierowanej komórce;
  - 5) nadzór nad gospodarką lekami, wyrobami medycznymi produktami leczniczymi;
  - 6) dbałość o należyty stan i właściwe wykorzystanie pomieszczeń i urządzeń stanowiących wyposażenie kierowanej komórki;
  - 7) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjentów w kierowanej komórce;
  - 8) edukacja i nadzór nad szkoleniem podległego personelu.

#### **Kierownik/Koordinator komórki organizacyjnej pionu administracyjno-technicznego**

##### **§ 21**

1. Komórką organizacyjną pionu administracyjno-technicznego (działem/sekcją) kieruje Kierownik/Koordinator.
2. Podległość bezpośrednia poszczególnych Kierowników/Koordinatorów komórek organizacyjnych pionu administracyjno-technicznego została określona w rozdziale V Regulaminu.
3. Do zadań Kierownika/Koordinatora komórki organizacyjnej pionu administracyjno-technicznego w szczególności należy:
  - 1) organizowanie pracy osób zatrudnionych w komórce, w celu zapewnienia właściwej i terminowej realizacji jej zadań;
  - 2) ustalanie harmonogramów pracy podległego personelu i zakresów czynności;
  - 3) nadzór nad osobami zatrudnionymi w kierowanej komórce;
  - 4) nadzór nad gospodarką mieniem będącym w dyspozycji kierowanej komórki;
  - 5) dbałość o należyty stan i właściwe wykorzystanie pomieszczeń i urządzeń stanowiących wyposażenie kierowanej komórki;
  - 6) zarządzanie ryzykiem i zmiana związana z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu.



## **Samodzielne stanowiska pracy**

### **§ 22**

1. Samodzielne stanowisko pracy może być jednoosobowe albo wieloosobowe, czynności na tym stanowisku wykonywane są zgodnie z zakresem uprawnień i obowiązków określonych przez bezpośredniego przełożonego.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach może być utworzone stanowisko pełnomocnika lub koordynatora do określonych zadań.
3. Pracownicy na samodzielnych stanowiskach pracy wykonują swoje obowiązki samodzielnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w danym zakresie, ponoszą odpowiedzialność z tytułu wykonanych obowiązków.

## **Rozdział III**

### **Struktura organizacyjna SPZOZ**

#### **§ 23**

1. Strukturę organizacyjną SPZOZ tworzą:
  - 1) Pion działalności medycznej – w ramach którego działają zakłady lecznicze, jednostki oraz komórki organizacyjne działalności medycznej oraz samodzielne stanowiska pracy;
  - 2) Pion administracyjno-techniczny – w ramach którego działają jednostki, komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy działalności niemedyckiej.
2. Schemat organizacyjny będący graficzną prezentacją struktury organizacyjnej stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.

### **Struktura organizacyjna pionu medycznego**

#### **Struktura organizacyjna zakładu leczniczego: Szpital**

#### **§ 24**

W skład zakładu leczniczego Szpital wchodzi następujące jednostki (punkty) oraz komórki organizacyjne (litery):

1. Oddziały Szpitalne i Ratownictwo Medyczne:
  - a) Oddział Chirurgii Ogólnej;
  - b) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
  - c) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
  - d) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
  - e) Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM;
  - f) Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii;
  - g) Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym;
  - h) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym;
  - i) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny;
  - j) Oddział Pulmonologiczno-Internistyczny;
  - k) Izba Przyjęć.
2. Inne komórki działalności podstawowej:
  - a) Blok Operacyjny;



- b) Apteka Szpitalna;

## § 25

### **Struktura organizacyjna zakładu leczniczego: Ambulatoryjna Opieka Medyczna**

W skład zakładu leczniczego: Ambulatoryjna Opieka Medyczna wchodzi następujące jednostki (punkty) oraz komórki (litery) organizacyjne:

#### **1. Przychodnia Specjalistyczna w Proszowicach:**

- a) Poradnia Diabetologiczna;
- b) Poradnia Kardiologiczna;
- c) Poradnia Dermatologiczna;
- d) Poradnia Neurologiczna;
- e) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc;
- f) Poradnia Reumatologiczna;
- g) Poradnia Hepatologiczna i Chorób Zakaźnych;
- h) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza;
- i) Poradnia Chirurgiczna Ogólna;
- j) Poradnia Chirurgii Dziecięcej;
- k) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
- l) Poradnia Preluksacyjna;
- m) Poradnia Okulistyczna;
- n) Poradnia Laryngologiczna;
- o) Poradnia Urologiczna;
- p) Poradnia Zdrowia Psychicznego;
- q) Poradnia Medycyny Pracy;
- r) Poradnia Nefrologiczna;
- s) Poradnia Alergologiczna;
- t) Poradnia Pediatria;
- u) Poradnia Onkologiczna;
- v) Gabinet Konsultacji Anestezjologicznych;
- w) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem;
- x) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
- y) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgicznej Ogólnej i Poradni Chirurgii Dziecięcej;
- z) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej i Poradni Urologicznej;
- aa) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Onkologicznej;
- bb) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Okulistycznej;
- cc) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Laryngologicznej;

#### **2. Centrum Fizjoterapii:**

- a) Pracownia Fizjoterapii;
- b) Poradnia Rehabilitacyjna;
- c) Ośrodek Diennej Rehabilitacji Ogólnoustrojowej;

#### **3. Centralne Laboratorium:**

- a) Laboratorium Analityczne;

- b) Pracownia Bakteriologiczna;
  - c) Bank Krwi;
  - d) Prosektorium;
- 4. Zakłady i Pracownie Diagnostyczne**
- a) Pracownia Endoskopii;
  - b) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej;
  - c) Pracownia Bronchoskopii;
  - d) Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego;
  - e) Pracownia Elektrofizjologii.
- 5. Rodzinne Centrum Zdrowia:**
- a) Gabinet lekarza POZ;
  - b) Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej;
  - c) Gabinet zabiegowy pielęgniarek;
  - d) Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej;
- 6. Ośrodek Zdrowia w Igołomii, filia SP ZOZ w Proszowicach:**
- a) Poradnia ogólna,
  - b) Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
  - c) Gabinet pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej,
  - d) Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej
- 7. Ośrodek Zdrowia w Wierzbnie, filia SP ZOZ w Proszowicach:**
- a) Poradnia ogólna,
  - b) Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
  - c) Gabinet medycyny szkolnej,
  - d) Gabinet pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej
- 8. Ośrodek Zdrowia w Łuczycach, filia SP ZOZ w Proszowicach:**
- a) Poradnia ogólna,
  - b) Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
  - c) Gabinet medycyny szkolnej,
  - d) Gabinet pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej
- 9. Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;**
- 10. Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej:**
- a) Pracownia USG;
  - b) Pracownia Tomografii Komputerowej;
  - c) Pracownia RTG.
- 11. Stacja Pogotowia Ratunkowego:**
- a) Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny „S” Proszowice;
  - b) Zespół Wyjazdowy-Podstawowy „P” Słomniki;
  - c) Zespół Wyjazdowy Podstawowy „P” Proszowice;
  - d) Zespół Transportu Medycznego.

## § 26

### **Struktura organizacyjna zakładu leczniczego: Zakład Opiekuńczo-Lecznicy**

W skład zakładu leczniczego: Zakład Opiekuńczo Lecznicy wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne:

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy:
  - a) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie.

#### **§ 27**

##### **Pozostałe komórki i samodzielne stanowiska pionu medycznego**

1. Centralna Sterylizatornia;
2. Pielęgniarka Epidemiologiczna;
3. Inspektor Ochrony Radiologicznej;
4. Pracownik Socjalny;
5. Sekcja Higieny Szpitalnej

#### **§ 28**

##### **Komisje i Zespoły**

1. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
2. Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
3. Zespół ds. Farmakoterapii (Komitet Terapeutyczny),
4. Komitet Transfuzjologiczny.

##### **Struktura organizacyjna Pionu Administracyjno-Technicznego**

#### **§ 29**

W skład pionu administracyjno-technicznego wchodzi następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy:

1. Główny Księgowy
  - 1) Z-ca Głównego Księgowego
  - 2) Sekcja Księgowości Finansowej
    - a) Kasa
    - b) Inwentaryzacja Środków Trwałych
2. Dział Kadr i Organizacji
  - 1) Sekcja Kadr i Płac
  - 2) Sekretariat Dyrekcji
  - 3) Sekcja Organizacji
3. Dział Statystyki Medycznej i Analiz
  - 1) Stanowisko ds. Rozliczeń NFZ
  - 2) Sekretariaty Medyczne
  - 3) Koordynator ds. kosztów
  - 4) Archiwum
4. Sekcja Informatyczna
5. Dział Techniczno-Eksploacyjny
  - 1) Sekcja Gospodarczo-Techniczna
  - 2) Stanowisko ds. Ppoż
  - 3) Stanowisko ds. Eksploatacji
  - 4) Stanowisko ds. Aparatury Medycznej
  - 5) Stanowisko ds. Remontowo-Budowlanych
  - 6) Zaopatrzenie i Magazyn
  - 7) Kotłownia



6. Sekcja Zamówień Publicznych
7. Samodzielne stanowiska pracy:
  - 1) Inspektor/specjalista ds. BHP
  - 2) Pełnomocnik ds. Ochrony Danych Osobowych
  - 3) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
  - 4) Pełnomocnik ds. Niejawnych i Obronnych
  - 5) Obsługa Prawna
  - 6) Kapelan

## **Rozdział IV**

### **Zadania i organizacja poszczególnych komórek organizacyjnych pionu działalności medycznej**

#### **Zakład leczniczy: Szpital**

##### **§ 30**

Zadania i organizację oddziałów szpitalnych określają regulaminy wewnętrzne stanowiące załączniki do niniejszego regulaminu:

1. Oddziały Szpitalne i Ratownictwo Medyczne:
  - 1) Załącznik nr 3 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Chirurgii Ogólnej;
  - 2) Załącznik nr 4 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
  - 3) Załącznik nr 5 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
  - 4) Załącznik nr 6 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Wewnętrznego z Pododdziałem IOM;
  - 5) Załącznik nr 7 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Alergologii;
  - 6) Załącznik nr 8 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym;
  - 7) Załącznik nr 9 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego;
  - 8) Załącznik nr 10 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Pulmonologiczno-Internistycznego;
  - 9) Załącznik nr 11 – Regulamin Wewnętrzny Izby Przyjęć.
2. Inne komórki działalności podstawowej:
  - 1) Załącznik nr 12 – Regulamin Wewnętrzny Bloku Operacyjnego;

##### **§ 31**

#### **Apteka Szpitalna**

1. Apteką kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Apteka Szpitalna realizuje:
  - 1) racjonalną gospodarkę lekową dla oddziałów szpitalnych, pracowni, poradni specjalistycznych i zakładów;

- 2) zaopatrzenie w produkty lecznicze i wyroby medyczne oddziałów szpitalnych, pracowni, poradni specjalistycznych oraz innych komórek medycznych;
- 3) analizę kosztów farmakoterapii;
- 4) analizę zużycia leków;
- 5) analizę antybiotykoterapii;
- 6) kontrolę dystrybucji, zużycia i przechowywania leków w oddziałach szpitalnych;
- 7) monitorowanie działań niepożądanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 8) udział w pracach Zespołu ds. Farmakoterapii (Komitetu Terapeutycznego), Komitetu Zakazań Szpitalnych;
- 9) udział w programach lekowych prowadzonych w oddziałach SPZOZ;
- 10) udział w badaniach klinicznych prowadzonych w oddziałach SPZOZ.

### **Zakład leczniczy: Ambulatoryjna Opieka Medyczna**

#### **§ 32**

##### **Przychodnia Specjalistyczna w Proszowicach**

1. Przychodnią Specjalistyczną kieruje Kierownik Przychodni Specjalistycznej podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Kierownik jest zwierzchnikiem lekarzy, asystentów, techników, rejestratorek medycznych i innego personelu pomocniczego zatrudnionego w Przychodni Specjalistycznej.
3. Do zadań Kierownika Przychodni Specjalistycznej należy m.in.:
  - 1) dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych, badań profilaktycznych i porad lekarskich;
  - 2) nadzór i koordynowanie działalności Przychodni Specjalistycznej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 3) kontrola realizacji przez komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;
  - 4) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
  - 5) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w podległych komórkach organizacyjnych;
  - 6) analiza zdarzeń niepożądanych;
  - 7) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu;
  - 8) ustalanie harmonogramów pracy podległego personelu;
  - 9) organizowanie pracy zespołu lekarzy pracujących w poradniach;
  - 10) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
  - 11) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem poszczególnymi poradniami;



- 12) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Przychodni Specjalistycznej, jej modernizacji i nowych zakupów;
  - 13) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług oraz udział w procesie rekrutacji;
  - 14) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag pacjentów składanych ustnie;
  - 15) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
  - 16) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
  - 17) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim oraz położnych.
4. Kierownik Przychodni wykonuje swoje zadania we współpracy z Pielęgniarką Koordynującą Przychodni.
  5. Kierownik Przychodni odpowiada za końcowy wynik finansowy Przychodni Specjalistycznej.
  6. Kierownik Przychodni Specjalistycznej odpowiada za koordynację pracy w Ośrodkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

### § 33

1. Pielęgniarka Koordynująca współpracuje z Kierownikiem Przychodni Specjalistycznej, natomiast pod względem służbowym podlega Pielęgniarcze Naczelnej, która w porozumieniu z Kierownikiem Przychodni Specjalistycznej ustala jej zakres obowiązków.
2. Pielęgniarka Koordynująca jest odpowiedzialna za:
  - 1) racjonalne planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek i położnych w uzgodnieniu z Kierownikiem Przychodni Specjalistycznej;
  - 2) jakość udzielanych świadczeń przez podległy personel;
  - 3) za gospodarkę lekami, materiałami opatrunkowymi, sprzęt jednorazowy;
  - 4) powierzona aparaturę i sprzęt medyczny;
  - 5) aktualne przeglądy techniczne;
  - 6) właściwą gospodarkę odpadami;
  - 7) czystość i porządek oraz stan higieniczno-sanitarny Przychodni Specjalistycznej;
  - 8) zarządzanie ryzykiem związanym z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu.
3. Do zakresu obowiązków Pielęgniarki Koordynującej Przychodni Specjalistycznej należy:
  - 1) organizowanie pracy zespołu pielęgniarek i położnych i ustalanie harmonogramów pracy podległego personelu;
  - 2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
  - 3) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych i usług pielęgnacyjnych;
  - 4) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanego z leczeniem pacjentów i zarządzaniem poradniami;
  - 5) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom świadczeń zdrowotnych;

- 6) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w Przychodni Specjalistycznej;
- 7) zgłaszanie propozycji w zakresie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Przychodni Specjalistycznej, jego modernizacji i ewentualnych nowych zakupów;
- 8) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
- 9) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
- 10) organizowanie i prowadzenie kształcenia podległego personelu;
- 11) analiza zdarzeń niepożądanych;
- 12) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu.

### **§ 34**

#### **Centrum Fizjoterapii**

1. Centrum Fizjoterapii kieruje Koordynator/Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W strukturze Centrum Fizjoterapii wyodrębniono następujące komórki organizacyjne:
  - 1) Pracownia Fizjoterapii;
  - 2) Poradnia Rehabilitacyjna;
  - 3) Ośrodek Diennej Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.
3. Do zadań Pracowni Fizjoterapii należy:
  - 1) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych w warunkach ambulatoryjnych w zakresie kinezyterapii, fizykoterapii (światłolecznictwa, ciepłolecznictwa, pole elektromagnetyczne, elektroterapia, ultradźwięki, laseroterapia);
  - 2) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
4. Do zadań Poradni Rehabilitacyjnej należy:
  - 1) konsultacje lekarskie z zakresu rehabilitacji medycznej dla pacjentów szpitalnych;
  - 2) zabezpieczenie potrzeb pacjentów z zakresu rehabilitacji medycznej kierowanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów;
  - 3) udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych w zakresie rehabilitacji medycznej;
  - 4) kwalifikowanie i kierowanie chorych do zakładów leczniczych;
  - 5) kierowanie chorych na zabiegi rehabilitacyjne;
  - 6) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów.
5. Do zadań Ośrodka Diennej Rehabilitacji Ogólnoustrojowej należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom, których stan zdrowia nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego;
  - 2) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii;
  - 3) promocja zdrowia i prowadzenie oświaty prozdrowotnej.

### **§ 35**

#### **Centralne Laboratorium**

1. Kierowanie Centralnym Laboratorium:



- 1) Centralnym Laboratorium kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 2) Kierownik Centralnego Laboratorium organizuje pracę personelu i zapewnia ciągłość dostępu do świadczeń Centralnego Laboratorium;
- 3) w czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca;
- 4) w dni wolne od pracy za całość pracy Centralnego Laboratorium odpowiada pracownik pełniący dyżur wyznaczony przez Kierownika.
2. W strukturze Centralnego Laboratorium wyodrębniono:
  - 1) Laboratorium Analityczne;
  - 2) Pracownię Bakteriologiczną;
  - 3) Bank Krwi;
  - 4) Prosektorium.
3. Do zadań Laboratorium Analitycznego należy:
  - 1) wykonywanie badań ogólnych moczu i kału;
  - 2) wykonywanie badań morfologicznych, rozmazów krwi obwodowej i szpiku;
  - 3) wykonywanie badań biochemicznych, równowagi kwasowo- zasadowej i badań kardiologicznych;
  - 4) wykonywanie badań hormonalnych, markerów nowotworowych, badań z zakresu zakażeń, diagnostyki sepsy;
  - 5) wykonywanie badań grupy krwi dla dorosłych i noworodków oraz próby zgodności krwi;
  - 6) wykonywanie badań dla pacjentów hospitalizowanych w SPZOZ oraz osobom ze skierowaniem lub bez skierowania za odpłatnością;
  - 7) prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej, prowadzenie i nadzór nad magazynem materiałów i odczynników diagnostycznych;
  - 8) tworzenie planu zakupów i odczynników diagnostycznych;
  - 9) prawidłowe gospodarowanie zapasami materiałów i odczynników.
4. W Laboratorium Analitycznym wyodrębniono następujące pracownie:
  - 1) Pracownia Analityki Ogólnej;
  - 2) Pracownia Hematologii i Koagulologii;
  - 3) Pracownia Biochemii;
  - 4) Pracownia Immunologii;
  - 5) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej.
5. Laboratorium Analityczne pracuje całodobowo, podział i rozkład pracy pracowników zatrudnionych w Laboratorium Analitycznym ustala Kierownik zgodnie z czasem pracy i rozkładem godzinowym.
6. Współdziałanie z innymi komórkami:
  - 1) Laboratorium Analityczne porozumiewa się z komórkami o charakterze medycznym w sprawie procesu diagnostycznego pacjenta, a w szczególności udziela informacji o uzyskanych wynikach;
  - 2) Laboratorium analityczne współpracuje z podmiotami, z którymi SPZOZ ma zawarte umowy na świadczenie usług;
  - 3) Laboratorium Analityczne ściśle współpracuje z zakładami leczniczymi SPZOZ;

- 4) Centralne Laboratorium współpracuje z Działem Techniczno-Eksploatacyjnym w zakresie konserwacji i naprawy sprzętu;
- 5) Laboratorium Analityczne współpracuje z Apteką Szpitalną;
- 6) Laboratorium Analityczne współpracuje z komórkami pozamedycznymi.

### **§ 36**

#### **Pracownia Bakteriologiczna**

1. Nadzór nad Pracownią Bakteriologiczną pełni Kierownik Centralnego Laboratorium.
2. W czasie nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Zastępca.
3. Do zadań Pracowni Bakteriologicznej należy:
  - 1) wykonywanie rutynowych badań bakteriologicznych, diagnostycznych, profilaktycznych i sanitarno-epidemiologicznych,
  - 2) prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja,
  - 3) prowadzenie konsultacji w zakresie mikrobiologii i farmakologii na rzecz Oddziałów,
  - 4) prowadzenie nadzoru nad magazynem materiałów i odczynników diagnostycznych,
  - 5) tworzenie planu zakupów materiałów i odczynników oraz wnioskowanie o ich zakup,
  - 6) prawidłowe gospodarowanie zapasami materiałów i odczynników.
4. Badania wykonywane są dla pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach SPZOZ oraz dla pozostających pod opieką Poradni Specjalistycznych i POZ na podstawie skierowania.
5. Pracownia wykonuje również badania odpłatne zgodnie z cennikiem.
6. Pracownia Bakteriologiczna porozumiewa się z komórkami o charakterze medycznym.

### **§ 37**

#### **Bank Krwi**

1. Kierowanie Bankiem Krwi:
  - 1) Za prawidłowość funkcjonowania Banku Krwi odpowiada Kierownik Banku Krwi. Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią to kardiolog.
  - 2) Kierownik ustala harmonogram pracy personelu.
2. Do zadań Banku Krwi należy:
  - 1) zaopatrzenie Oddziałów SPZOZ w krew i jej składniki oraz przechowywanie ich do czasu wydania na Oddziały;
  - 2) nadzorowanie gospodarki krwią i jej składnikami w Oddziałach;
  - 3) monitorowanie i zgłaszanie powikłań przetoczeniowych;
  - 4) szkolenie personelu medycznego Oddziałów w zakresie przetaczania krwi i jej składników;
  - 5) opracowywanie i aktualizacja procedur gospodarki krwią i jej składnikami;
  - 6) współpraca z pracownią serologii transfuzjologicznej Laboratorium Analitycznego oraz z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa;
  - 7) składanie zamówień na krew i jej składniki.



## **§ 38**

### **Prosektorium**

1. Prosektorium podlega bezpośrednio Kierownikowi Centralnego Laboratorium.
2. Do zadań Prosektorium należy:
  - 1) transport osób zmarłych z pomieszczeń post mortem do chłodni;
  - 2) przygotowywanie zwłok osób zmarłych do pochówku;
  - 3) przechowywanie zwłok osób zmarłych w SPZOZ do momentu wydania ich osobom uprawnionym do pochówku;
  - 4) wydawanie zwłok osobom uprawnionym;
  - 5) wydawanie osobom uprawnionym zwłok celem wykonania sekcji.

## **§ 39**

### **Pracownie specjalistyczne**

1. W SPZOZ funkcjonują pracownie specjalistyczne:
  - 1) Pracownia Endoskopii;
  - 2) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej;
  - 3) Pracownia Bronchoskopii;
  - 4) Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego;
  - 5) Pracownia Elektrofizjologii.
2. Każda pracownia diagnostyczna funkcjonująca w strukturze organizacyjnej SPZOZ priorytetowo wykonuje badania diagnostyczne pacjentom hospitalizowanym w SPZOZ, a następnie pacjentom skierowanym w trybie ambulatoryjnym, pacjentom skierowanym w ramach zawartych umów z innymi podmiotami oraz odpłatnie.
3. Do zadań pracowni należy:
  - 1) wykonywanie badań (zgodnie z kompetencjami i potrzebami);
  - 2) opisywanie wykonanych badań;
  - 3) podejmowanie działań w celu wdrażania nowych technologii, zgodnie z przypisanym zakresem zadań;
  - 4) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi SPZOZ;
  - 5) zapewnienie pacjentowi odpowiedniej opieki medycznej na czas wykonywania badania;
  - 6) prowadzenie dokumentacji w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami;
  - 7) prowadzenie listy oczekujących na świadczenia ambulatoryjne realizowane w trybie planowym zgodnie z przepisami prawa;
  - 8) terminowe i dokładne prowadzenie ewidencji realizowanych świadczeń zdrowotnych wg obowiązujących przepisów oraz wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia;
  - 9) utrzymywanie stanowisk pracy w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym;
  - 10) utrzymywanie w należyтым stanie aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego i gospodarczego znajdującego się w pracowni;
  - 11) składanie bieżących zapotrzebowań na środki i aparaturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania pracowni;

- 12) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w danej pracowni.

#### **§ 40**

##### **Podstawowa Opieka Zdrowotna**

1. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej w strukturze SPZOZ funkcjonują następujące jednostki:
  - 1) Rodzinne Centrum Zdrowia (ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice);
  - 2) Ośrodek Zdrowia w Igołomii, filia SP ZOZ w Proszowicach (Igołomia 16, 32-126 Igołomia);
  - 3) Ośrodek Zdrowia w Wierzbnie, filia SP ZOZ w Proszowicach (Wierzbno 2, 32-104 Koniusza);
  - 4) Ośrodek Zdrowia w Łuczycach, filia SP ZOZ w Proszowicach (Łuczycy, ul. Dworska 1, 32-100 Kocmyrzów).

#### **§ 41**

1. Ośrodkiem Podstawowej Opieki Zdrowotnej kieruje Kierownik Ośrodka podległy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań kierownika należy:
  - 1) organizacja i koordynowanie działalności placówki;
  - 2) wdrażanie oraz nadzór nad realizacją przekazywanych procedur medycznych, zarządzeń oraz wytycznych;
  - 3) zarządzanie personelem medycznym;
  - 4) ustalanie rozkładu pracy, grafików, zabezpieczanie zastępstw w uzgodnieniu z Kierownikiem Przychodni Specjalistycznej;
  - 5) nadzorowanie procesu udzielania świadczeń w placówce pod względem medycznym;
  - 6) nadzorowanie realizacji kontraktu z NFZ;
  - 7) nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń;
  - 8) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji medycznej personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami;
  - 9) rozpatrywanie skarg i wniosków;
  - 10) sporządzanie zestawień, zamówień w zakresie wyposażenia;
  - 11) szkolenie nowoprzyjętego personelu w zakresie ich obowiązków;
  - 12) dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu ośrodka, organizowanie okresowych, systematycznych szkoleń wewnętrznych dla pracowników medycznych, zgodnie z ustalonym harmonogramem;
  - 13) podnoszenie satysfakcji pacjentów placówki, dbanie o utrzymanie wysokiego poziomu dostarczanych usług.

#### **§ 42**

##### **Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**

1. Do zadań Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej należy zapewnienie świadczeń medycznych w zakresie udzielanym POZ w następujących dniach i godzinach:



- 1) od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego;
  - 2) w soboty od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego;
  - 3) w niedziele i święta od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego;
  - 4) w dni ustawowo wolne od pracy.
2. Pracą Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki zdrowotnej kieruje Kierownik Izby Przyjęć.
  3. Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej współpracuje z Izbą Przyjęć SPZOZ, a w zakresie diagnostyki z pracownikami SPZOZ.

### **§ 43**

#### **Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej**

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej sprawuje Kierownik Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Nadzór nad pracą techników radiologii sprawuje Koordynator Zespołu Techników podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. W strukturze Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej wyodrębniono:
  - 1) Pracownię USG;
  - 2) Pracownię Tomografii Komputerowej;
  - 3) Pracownię RTG.
4. Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej współpracuje z:
  - 1) Oddziałami SPZOZ;
  - 2) Izbą Przyjęć;
  - 3) Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym;
  - 4) Przychodnią Specjalistyczną;
  - 5) Pracownikami diagnostycznymi;
  - 6) Apteką Szpitalną;
  - 7) wszystkimi działami wspomagającymi i zapewniającymi prawidłową działalność Pracowni.

### **§ 44**

#### **Pracownia USG**

1. Do zadań pracowni USG należy:
  - 1) wykonywanie badań diagnostycznych: ultrasonograficznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w SPZOZ, skierowanych przez lekarza poradni specjalistycznej, lekarza placówki podstawowej opieki zdrowotnej będących w strukturze SPZOZ, podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów;
  - 2) prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja;
  - 3) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem aparatów USG (zlecenia wykonania testów, przeglądy, naprawy).
2. Pracownia wykonuje również badania odpłatne zgodnie z cennikiem.

### **§ 45**

#### **Pracownia Tomografii Komputerowej**

1. Do zadań Pracowni Tomografii Komputerowej należy:

- 1) wykonywanie badań diagnostycznych: tomograficznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w SPZOZ, skierowanych przez lekarza poradni specjalistycznej, lekarza placówki podstawowej opieki zdrowotnej będących w strukturze SPZOZ, podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów;
  - 2) prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja;
  - 3) organizowanie szkoleń dla personelu z zakresu ochrony radiologicznej;
  - 4) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Aparatu Tomografu Komputerowego (zlecenia wykonania testów, przeglądy, naprawy).
2. Pracownia wykonuje również badania odpłatne zgodnie z cennikiem, do wykonania badania niezbędne jest posiadanie skierowania.

#### **§ 46**

##### **Pracownia RTG**

1. Do zadań Pracowni RTG należy:
  - 1) wykonywanie badań diagnostycznych: radiograficznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w SPZOZ, skierowanych przez lekarza poradni specjalistycznej, lekarza placówki podstawowej opieki zdrowotnej będących w strukturze SPZOZ, podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów,
  - 2) prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja;
  - 3) organizowanie szkoleń dla personelu z zakresu ochrony radiologicznej;
  - 4) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Aparatów RTG i Ramienia C (zlecenia wykonania testów, przeglądy, naprawy).
2. Pracownia wykonuje również badania odpłatne zgodnie z cennikiem, do wykonania badania niezbędne jest posiadanie skierowania.

#### **§ 47**

##### **Stacja Pogotowia Ratunkowego**

1. Pracą Stacji Pogotowia Ratunkowego kieruje Kierownik, który jest podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pracę personelu kieruje i nadzoruje Kierownik, który planuje i zabezpiecza obsadę zespołów ratownictwa medycznego, pracę dyspozytorni wewnętrznej, obsadę transportu medycznego.
3. Do zadań zespołów ratownictwa medycznego należy w szczególności:
  - 1) podejmowanie medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych w celu ratowania osoby w stanie zagrożenia zdrowotnego, tj. w stanie polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia;
  - 2) transport osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem czasu dotarcia SOR, Izby Przyjęć lub do Szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora medycznego Szpitala udzielającego świadczeń zgodnie z rodzajem i stopniem ciężkości urazu lub zachorowania, do centrum urazowego, ośrodka oparzeniowego, udarowego albo do



- ośrodka kardiologii interwencyjnej z wyłączeniem transportu osób pomiędzy szpitalami, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 3) organizowanie, koordynowanie oraz uczestniczenie na zlecenie dyspozytora medycznego, lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w akcjach ratowniczych w przypadku klęsk żywiołowych, katastrof naturalnych i awarii technicznych, innych masowych akcji na terenie Woj. Małopolskiego, jeżeli ich rozmiary przekraczają możliwości udzielenia poszkodowanym natychmiastowej pomocy przez jednostki systemu działające na terenie zdarzenia;
  - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy;
  - 5) obsługa zdarzeń w Systemie Wspomagania Dowodzenia (SWD).

## **§ 48**

### **Zespół Transportu Medycznego**

1. Pracą Zespołu Transportu Medycznego oraz pracą personelu kieruje i nadzoruje Kierownik Stacji Pogotowia Ratunkowego.
2. Do zadań Transportu Medycznego należy:
  - 1) transport z SPZOZ pacjentów leżących do domu, ZOL, DPS, Hospicjum;
  - 2) transport pacjentów leżących w Szpitalu do innych podmiotów leczniczych celem konsultacji lub dalszego leczenia;
  - 3) transport pacjentów w obrębie SPZOZ;
  - 4) transport pacjenta wymagającego transportu leżącego z domu do poradni lub na konsultacje do innej placówki na podstawie skierowania wydanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę.
3. Zespół Transportu Medycznego realizuje wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską w ramach Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
4. Zespół Transportu Medycznego może również świadczyć usługi transportu odpłatnie, zgodnie z cennikiem obowiązującym w Szpitalu.
5. Współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi SPZOZ obejmującymi następujące zakresy:
  - 1) Zespół Transportu Medycznego ściśle współpracuje z Oddziałami Szpitalnymi, Poradniami Specjalistycznymi, POZ;
  - 2) Zespół zabezpiecza obstawę imprez masowych i okolicznościowych w oparciu o zawarte przez Szpital umowy;
  - 3) Zespół ściśle współpracuje z Izbą Przyjęć i Opieką Całodobową;
  - 4) Zespół współpracuje z komórkami administracyjno-technicznymi.

### **Zakład leczniczy: Zakład Opiekuńczo-Lecznicy**

#### **Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie**

## **§ 49**

Celem działania Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie jest realizacja stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, w warunkach nie wymagających hospitalizacji, osobom przewlekle chorym – w tym z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania inwazyjnej wentylacji mechanicznej.



## **§ 50**

1. ZOL-em kieruje jego Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W czasie nieobecności Kierownika zastępuje go osoba przez niego wyznaczona lub upoważniona, zaakceptowana przez Dyrektora SPZOZ.

## **§ 51**

1. ZOL w ramach swojej działalności udziela następującego rodzaju świadczeń:
  - 1) całodobowa opieka medyczna i pielęgniarstwo-opiekuńcze;
  - 2) zabezpieczenie w leki i środki opatrunkowo- higieniczne, finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
  - 3) rehabilitacja zgodnie z zaleceniem lekarza;
  - 4) terapia psychologiczna i zajęciowa;
  - 5) zapewnienie zleconych badań i konsultacji;
  - 6) zapewnienie pełnego wyżywienia;
  - 7) zaspokajanie potrzeb psychicznych i duchowych;
  - 8) edukacja, doształcanie i poradnictwo zdrowotne.

## **§ 52**

1. Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ZOL obejmuje:
  - 1) leczenie dolegliwości somatycznych oraz przewlekłej niewydolności oddechowej;
  - 2) pomoc psychologiczną;
  - 3) pielęgnację i troskę o higienę osobistą;
  - 4) rehabilitację leczniczą i fizjoterapię;
  - 5) terapię zajęciową;
  - 6) poszanowanie woli pacjenta i jego praw;
  - 7) przeciwdziałanie osamotnieniu i izolacji;
  - 8) współpracę z rodzinami i prawnymi opiekunami świadczeniobiorców w rozwiązywaniu problemów dotyczących dobra świadczeniobiorców.
2. ZOL umożliwia również:
  - 1) kształcenie personelu w dziedzinie opieki długoterminowej;
  - 2) prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej, w tym kampanii reklamowych i promocyjnych;
  - 3) uczestnictwo w programach i projektach krajowych i zagranicznych, zgodnie z zakresem działania ZOL;
  - 4) współpracę i wymianę doświadczeń z krajowymi i zagranicznymi organizacjami działającymi na rzecz chorych i niepełnosprawnych.

### **Pozostałe komórki pionu medycznego**

## **§ 53**

### **Centralna Sterylizatornia**

1. Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:
  - 1) zabezpieczenie potrzeb SPZOZ w zakresie: przyjmowania sprzętu medycznego przygotowanego do procesu sterylizacji, mycie i dezynfekcja sprzętu z oddziałów szpitalnych, poradni, pracowni, zakładów oraz bloku operacyjnego;
  - 2) kontrolę jakościową i ilościową narzędzi, kompletowanie zestawów narzędzi medycznych i materiałów opatrunkowych;
  - 3) przeprowadzanie procesów sterylizacji sprzętu medycznego oraz jego monitorowanie;
  - 4) przechowywanie oraz ekspedycja materiału po sterylizacji.
3. W Centralnej Sterylizatorni wydzielono:
  - 1) strefę brudną- przeznaczoną do przyjmowania materiałów, segregacji, mycia i dezynfekcji wstępnej i właściwej;
  - 2) strefę czystą- przeznaczoną do suszenia, kompletowania i pakietowania materiałów oraz załadowania sterylizatorów;
  - 3) strefę sterylną- przeznaczoną do rozładowania sterylizatorów, magazynowania sprzętu sterylnego oraz dystrybucji do użytkowników w zależności od złożonego zapotrzebowania.

#### **§ 54**

##### **Pielęgniarka Epidemiologiczna**

1. Pielęgniarka Epidemiologiczna podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Pielęgniarka Epidemiologiczna:
  - 1) nadzoruje pracę personelu we wszystkich komórkach medycznych i organizacyjnych w odniesieniu do zagadnień profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
  - 2) uczestniczy w opracowywaniu procedur dotyczących zagadnień profilaktyki i nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi,
  - 3) współuczestniczy wraz z Zespołem i Komitetem działającym w SPZOZ w wypracowywaniu strategii działań zakładu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
  - 4) prowadzi rejestr zakażeń szpitalnych oraz drobnoustrojów alarmowych,
  - 5) prowadzi systematyczną edukację personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
  - 6) przedstawia informację z realizacji zadań programowych dotyczących zakażeń szpitalnych Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i Pielęgniarce Naczelnej,
  - 7) współpracuje z Pielęgniarką Naczelną i innymi komórkami w zakresie wdrażania i aktualizacji procedur akredytacyjnych SPZOZ oraz udziału w corocznym przeglądzie.

#### **§ 55**

##### **Inspektor Ochrony Radiologicznej**

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy w szczególności:
  - 1) nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej oraz wymagań bezpieczeństwa jądrowego w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie,



- 2) nadzór nad przestrzeganiem przez SPZOZ warunków zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem,
- 3) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego,
- 4) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
- 5) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi SPZOZ,
- 6) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
- 7) wydawanie opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem, stosownie do charakteru działalności i potrzeb danej jednostki organizacyjnej,
- 8) występowanie do Dyrektora SPZOZ z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub inne przepisy z zakresu ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
- 9) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
- 10) występowanie do Dyrektora SPZOZ z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek,
- 11) wydawanie opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych,
- 12) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz występowanie z wynikającymi z tego wnioskami do Dyrektora SPZOZ,
- 13) występowanie do Dyrektora SPZOZ z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, jeżeli wnioskowane zmiany nie zwiększają limitów użytkowych dawki określonych w zezwoleniu,
- 14) prowadzenie ewidencji pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące,
- 15) prowadzenie ewidencji dawek indywidualnych otrzymanych przez pracowników zakwalifikowanych do kategorii B narażenia na promieniowanie jonizujące,
- 16) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony przed promieniowaniem jonizującym,

- 17) przeprowadzanie okresowych wewnętrznych szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej.

## **§ 56**

### **Pracownik Socjalny**

1. Pracownik Socjalny podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Pracownika Socjalnego należy:
  - 1) pomoc pacjentom znajdującym się w trudnych sytuacjach życiowych w zapewnieniu właściwej opieki poszpitalnej,
  - 2) przeprowadzanie rozmów z pacjentami oraz ich rodzinami w celu rozpoznania ich warunków socjalno-bytowych oraz sytuacji po zakończonej hospitalizacji,
  - 3) zbieranie informacji na temat funkcjonowania pacjenta i jego rodziny w środowisku zamieszkania,
  - 4) współpraca z ośrodkami pomocy społecznej (MGOPS, GOPS, PCPR, domy pomocy społecznej, schroniska dla bezdomnych, noclegownie) oraz innymi instytucjami,
  - 5) pomoc pacjentom/rodzinie w zapewnieniu usług opiekuńczych, pielęgniarstwa opieki długoterminowej oraz umieszczaniu w zakładach opiekuńczo-leczniczych, hospicjach lub domach pomocy społecznej,
  - 6) udzielanie informacji dotyczących procedur kierowania do ZOL, hospicjum, domów pomocy społecznej i środowiskowych domów samopomocy,
  - 7) kompletowanie dokumentów dotyczących umieszczenia w wyżej wymienionych placówkach,
  - 8) załatwianie spraw dotyczących odpłatności za pobyt pacjentów tut. Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie (występowanie do ZUS, KRUS lub środków pomocy społecznej),
  - 9) wyszukiwanie zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, posiadających wolne miejsca lub najkrótszy czas oczekiwania na świadczenia,
  - 10) utrzymywanie stałego kontaktu z rodziną pacjenta podczas hospitalizacji,
  - 11) współpraca z lekarzami, pielęgniarzami i innymi członkami zespołów terapeutycznych,
  - 12) kierowanie wniosków do Sądów Rejonowych Wydziału Rodzinnego i Nieletnich o możliwości wykonania procedur medycznych dotyczących: leczenia, zabiegów medycznych, umieszczenia w ZOL,
  - 13) pomoc w uzyskaniu ubezpieczenia zdrowotnego pacjentom nieubezpieczonym, występowanie do ośrodków pomocy społecznej o wydanie decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz tych osób,
  - 14) występowanie do ośrodków pomocy społecznej o przyznanie zasiłków stałych, okresowych i celowych oraz usług opiekuńczych,
  - 15) występowanie do powiatowych zespołów orzekania o niepełnosprawności z wnioskiem o ustalenie stopnia niepełnosprawności lub o przyspieszenie rozpatrzenia wniosków,



- 16) informowanie o możliwości korzystania przez pacjentów z dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych, likwidacji barier architektonicznych,
- 17) udzielanie pomocy bezdomnym: umieszczanie w schroniskach, noclegowniach i ośrodkach wsparcia,
- 18) podejmowanie działań zmierzających do ustalenia tożsamości pacjentów NN (kontakt z policją oraz ośrodkami pomocy społecznej).

## **§ 57**

### **Sekcja Higieny Szpitalnej**

1. Sekcją Higieny Szpitalnej kieruje i zarządza Kierownik/Koordynator podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Sekcji Higieny Szpitalnej należy:
  - 1) dbanie o czystość, ład i porządek na terenie SPZOZ, poprzez dokładne i systematyczne sprzątanie oddziałów/jednostek SPZOZ zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy,
  - 2) przestrzeganie obowiązujących w SPZOZ regulaminów, procedur, instrukcji oraz zasad sanitarno-epidemiologicznych,
  - 3) bezkolizyjne świadczenie usług porządkowych w oddziałach/jednostkach SPZOZ podczas pobytu pacjentów,
  - 4) wykonywanie usług porządkowych z zachowaniem należytej staranności oraz zasad bhp i p/poż podczas pracy,
  - 5) przeprowadzanie procesu mycia i dezynfekcji z zastosowaniem i przygotowaniem wskazanych środków myjących i dezynfekcyjnych,
  - 6) przygotowywanie roztworów środków myjących i dezynfekcyjnych oraz właściwe ich zabezpieczenie w komórce organizacyjnej,
  - 7) bieżące uzupełnienie dozowników na środki higieny,
  - 8) dbanie o czystość i porządek stanowiska pracy, sprzętu,
  - 9) przestrzeganie zasad segregacji odpadów i gospodarki odpadami,
  - 10) przestrzeganie zasad segregacji bielizny pościelowej,
  - 11) oddawanie do pralni oraz przyjmowanie z pralni bielizny pościelowej,
  - 12) zmianę bielizny pościelowej po wypisaniu pacjenta z oddziału oraz przygotowanie łóżka na przyjęcie kolejnego pacjenta.

### **Komisje i Zespoły**

## **§ 58**

### **Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych**

Do zadań Zespołu Kontroli Zakażeń należy w szczególności:

1. opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
2. stały nadzór nad stanem sanitarno - epidemiologicznym SPZOZ,
3. analiza lokalnej sytuacji epidemiologicznej SPZOZ w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej,

4. prowadzenie monitoringu oraz rejestracji zakażeń szpitalnych i patogenów alarmowych,
5. opracowywanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
6. przeprowadzanie kontroli wewnętrznych oraz przedstawianie wyników i wniosków z kontroli kierownictwu SPZOZ,
7. planowanie, ocena i wdrażanie wszelkich działań związanych z kontrolą i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym,
8. konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną,
9. analiza danych epidemiologicznych uzyskanych w oparciu o zgłaszane przez lekarzy zakażenia szpitalne,
10. nadzór nad przestrzeganiem procedur izolacji pacjentów kolonizowanych/zakażonych „patogenami alarmowymi”,
11. nadzór nad procesami dezynfekcji i sterylizacji sprzętu medycznego oraz współpraca z Centralną Sterylizatornią,
12. współpraca ze Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną,
13. współpraca z Pracownią Bakteriologiczną,
14. koordynowanie i wypracowywanie standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w SPZOZ, szczególnie:
  - 1) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
  - 2) procesów dezynsekcji i deratyzacji,
15. monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych SPZOZ w zakresie zapobiegania zakażeniom zakładowym,
16. określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu:
  - 1) analizowanie źródła zakażeń,
  - 2) prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej zakładu,
  - 3) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
  - 4) uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym,
  - 5) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
  - 6) opracowanie i realizacja programów edukacyjnych,
  - 7) współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie edukacji personelu,
17. wnioskowanie w sprawie planów modernizacji zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu higienicznego,
18. organizowanie i nadzór nad realizacją szczepień ochronnych,
19. realizacja innych zadań wynikających z przepisów prawa, w szczególności z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.



## § 59

### **Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych**

Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:

1. opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
2. ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
3. opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprophylaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w SPZOZ.

## § 60

### **Zespół ds. Farmakoterapii (Komitet Terapeutyczny)**

Do zadań Zespołu ds. Farmakoterapii (Komitetu Terapeutycznego) należy:

1. Opracowanie i aktualizacja „Receptariusza szpitalnego” z uwzględnieniem:
  - 1) wskazań do wprowadzenia leczenia,
  - 2) aktualnej sytuacji epidemiologicznej SPZOZ,
  - 3) mechanizmów oporności drobnoustrojów na antybiotyki.
2. Optymalizacja procesu leczenia i racjonalizacja gospodarki lekami, w szczególności:
  - 1) ocenianie potrzeb SPZOZ w zakresie gospodarki lekami,
  - 2) współdziałanie w kreowaniu polityki lekowej SPZOZ,
  - 3) analizowanie i aktualizowanie „Receptariusza szpitalnego” dwukrotnie w ciągu roku,
  - 4) nadzór nad stosowaniem „Receptariusza szpitalnego” w oddziałach SPZOZ,
  - 5) koordynowanie spraw związanych z przygotowaniem wykazu leków stale dostępnych w oddziałach,
  - 6) opiniowanie wniosków zgłaszanych przez lekarzy o wpisanie lub skreślenie leków z „Receptariusza szpitalnego”,
  - 7) monitorowanie problematyki związanej z farmakoterapią pacjentów SPZOZ,
  - 8) kontrolowanie skuteczności działania leków objętych „Receptariuszem szpitalnym”,
  - 9) analizowanie raportów z miesięcznego zużycia leków w oddziałach,
  - 10) analizowanie skuteczności i kosztów leczenia zakażeń zakładowych,
  - 11) monitorowanie niepożądanych działań leków, a w szczególności leków stosowanych w badaniach na terenie SPZOZ oraz leków sprowadzanych spoza „Receptariusza szpitalnego”,
  - 12) analizowanie przypadków i możliwości wystąpienia interakcji leków, polipragmazji,
  - 13) współuczestniczenie w opracowywaniu standardów leczenia,
  - 14) formułowanie wniosków w zakresie realizowanych zadań, w tym inicjowanie działań mających na celu optymalizację procesu leczenia oraz racjonalizację gospodarki lekami i przedkładanie ich Dyrektorowi SPZOZ,
  - 15) opracowywanie stosownych procedur z zakresu standardów akredytacyjnych dotyczących farmakoterapii.
3. Ustalenie antybiotyko-profilaktyki okołozabiegowej.

## § 61

### **Komitet Transfuzjologiczny**

Do zadań Komitetu Transfuzjologicznego należy:

1. dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy;
2. analiza zużycia krwi i jej składników w celu ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń i nadmiernych zniszczeń krwi i jej składników;
3. nadzór nad działaniami związanymi z leczeniem krwią lub jej składnikami oraz nadzór nad związaną z tym dokumentacją;
4. ocena prawidłowości postępowania podczas przetoczeń wykonanych w podmiocie leczniczym, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy;
5. analiza każdego niepożądanego zdarzenia i każdej niepożądanej reakcji wraz z oceną postępowania;
6. analiza raportów o niepożądanych zdarzeniach i reakcjach;
7. opracowywanie wewnętrznych programów kształcenia lekarzy i pielęgniarek lub położnych w dziedzinie leczenia krwią i jej składnikami oraz nadzór nad ich realizacją;
8. udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki oraz w rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia.

## § 62

Szczegółowe zasady funkcjonowania Komitetów i Zespołów regulują zarządzenia Dyrektora SPZOZ określające zasady ich pracy, skład osobowy i zadania.

## **Rozdział V**

### **Zadania i organizacja poszczególnych komórek organizacyjnych pionu administracyjno-technicznego**

## §63

### **Główny Księgowy**

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Główny Księgowy odpowiada za bieżący nadzór i ocenę ekonomicznej działalności SPZOZ, kieruje gospodarką finansową i odpowiada za sprawne, prawidłowe i efektywne funkcjonowanie polityki rachunkowości.
3. Główny Księgowy jest bezpośrednim przełożonym pracowników zatrudnionych w podlegającej mu komórce.
4. Do podstawowych zadań Głównego Księgowego należy:
  - 1) organizowanie i koordynowanie prac finansowo księgowych w podległych komórkach organizacyjnych;
  - 2) organizowanie i nadzorowanie czynności związanych ze sprawowaniem bieżącego nadzoru i kontroli funkcjonalnej w sprawach związanych z rachunkowością SPZOZ, jej wewnętrznymi i zewnętrznymi rozliczeniami finansowymi, zgodnych z przepisami;
  - 3) przygotowanie projektów budżetu SPZOZ i planu finansowego;



- 4) opracowanie sprawozdań finansowych z wykonania budżetu i planu finansowego;
- 5) proponowanie do zatwierdzenia przez Dyrektora składów komisji inwentaryzacyjnych i propozycji pól spisowych;
- 6) sprawowanie kontroli funkcjonalnej pracy podległego personelu;
- 7) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników,
- 8) nadzór nad rzetelnym, prawidłowym i terminowym sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości przez podległe jednostki oraz komórki organizacyjne w zakresie finansowym i ekonomicznym;
- 9) kierowanie gospodarką finansową i odpowiedzialność za sprawne, prawidłowe i efektywne funkcjonowanie systemu rachunkowości;
- 10) opracowywanie planu kont dostosowanych do potrzeb SPZOZ;
- 11) opracowywanie systemu obiegu dokumentów księgowych i kontrola jego przestrzegania;
- 12) współdziałanie w opracowywaniu planów rzeczowo finansowych;
- 13) sporządzanie sprawozdania finansowego;
- 14) nadzór nad ewidencją i rozliczaniem funduszy specjalnych, środków inwestycyjnych, funduszu socjalnego i środków z działalności gospodarczej;
- 15) nadzór i organizacja ewidencji księgowej umożliwiającej dokonywanie analiz ekonomicznych i finansowych dla aktualnych potrzeb SPZOZ;
- 16) nadzór nad prawidłowością ewidencji przychodów i kosztów rodzajowych według miejsc ich powstawania;
- 17) nadzór nad prawidłowością i terminowością płatności zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i fundusz pracy;
- 18) czuwanie nad terminową realizacją zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług, podatków i składek obowiązkowych;
- 19) nadzór nad bieżącą ewidencją majątku;
- 20) prowadzenie ewidencji i rozliczanie środków przyznanych na cele specjalne;
- 21) nadzór nad ewidencją księgową darowizn na rzecz SPZOZ oraz prowadzenie rozliczeń z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i innymi podmiotami;
- 22) nadzór nad całokształtem spraw związanych z ubezpieczeniami;
- 23) organizowanie archiwizacji dokumentacji księgowej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 24) wdrożenie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych jednostkach oraz komórkach, aby komórka lub jednostka osiągała swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, zgodnie z międzynarodowymi standardami;
- 25) kształtowanie polityki finansowej SPZOZ w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto;
- 26) opracowywanie projektów planów finansowych i inwestycyjnych SPZOZ we współpracy z Kierownikiem Sekcji Zamówień Publicznych oraz nadzór nad ich realizacją;
- 27) przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej SPZOZ;

- 28) pozyskiwanie innych niż pochodzące z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych;
- 29) nadzór nad realizacją zakupów i dostaw;
- 30) nadzór nad gospodarką magazynową w SPZOZ, w tym prowadzeniem depozytu majątku ruchomego, czasowo wycofanego z użytkowania;
- 31) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
- 32) nadzór nad realizacją planu gospodarczego SPZOZ, w tym kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem gospodarczym;
- 33) nadzór nad ewidencją i prawidłowym wykorzystaniem oraz rozliczaniem środków finansowych otrzymywanych z funduszy europejskich;
- 34) kontrola kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
- 35) prowadzenie ksiąg rachunkowych;
- 36) ustalanie wyniku finansowego SPZOZ;
- 37) nadzór nad rzetelnym i zgodnym z przepisami przeprowadzaniem inwentaryzacji i rozliczenie inwentaryzacji;
- 38) nadzór nad przychodem i rozchodem środków trwałych;
- 39) nadzór nad sporządzaniem sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
- 40) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową SPZOZ, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów;
- 41) nadzór nad realizacją i rozliczeniem umów SPZOZ;
- 42) dokonywanie prawidłowych operacji środkami pieniężnymi zgromadzonymi na rachunkach bankowych SPZOZ;
- 43) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych oraz ochronę wartości pieniężnych;
- 44) analiza zdarzeń niepożądanych, pod względem ewentualnych strat finansowych;
- 45) zarządzanie ryzykiem i zmianą związaną z pełnioną funkcją oraz z realizowanymi zadaniami podległego personelu;
- 46) nadzór nad zamówieniami i zleceniami udzielanymi kontrahentom zewnętrznym, poprzez potwierdzanie istnienia możliwości ich sfinansowania ze wskazanego źródła;
- 47) wykonywanie innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa lub powierzonych przez Dyrektora SPZOZ.

#### **§ 64**

1. Głównemu Księgowemu bezpośrednio podlega:
  - 1) Zastępca Głównego Księgowego;
  - 2) Sekcja Księgowości Finansowej;
    - a) Kasa,
    - b) Inwentaryzacja środków trwałych.
2. Główny Księgowy realizuje swoje zadania także przy pomocy swojego zastępcy.



## § 65

### Zastępca Głównego Księgowego

1. Zastępca Głównego Księgowego podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu.
2. Do zadań Zastępcy Głównego Księgowego w szczególności należy:
  - 1) bieżące przekazywanie Dyrektorowi szczegółowych informacji i raportów odnośnie bieżącej sytuacji finansowej SPZOZ oraz wszelkich informacji mających wpływ na funkcjonowanie SPZOZ oraz podejmowane decyzje przez Dyrektora,
  - 2) dostarczanie Dyrektorowi odpowiednich informacji księgowych do tworzenia strategii finansowej i planu finansowego oraz inwestycyjnego,
  - 3) sprawowanie nadzoru nad zadaniami realizowanymi przez Sekcję Księgowości Finansowej,
  - 4) koordynowanie pracy Sekcji Księgowości Finansowej;
  - 5) organizowanie prawidłowego obiegu i kontroli wewnętrznej dokumentów księgowych,
  - 6) organizowanie systemu wewnętrznej informacji ekonomicznej w SPZOZ,
  - 7) opracowywanie i sporządzanie sprawozdań finansowych, tj. zapewnienie terminowości merytorycznej, zgodności danych liczbowych zawartych w opracowanych sprawozdaniach z dokumentami źródłowymi,
  - 8) prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające zwłaszcza na:
    - a) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i zapewnieniu w razie potrzeby należytej ochrony wartości pieniężnych,
    - b) zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości realizacji umów zawieranych w ramach udzielanych pożyczek /kredytów,
    - c) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań wraz z procedurą potwierdzania sald,
    - d) przestrzeganiu obowiązujących przepisów dotyczących w szczególności: ustalania i opłacania podatków i innych świadczeń o podobnym charakterze, pokrywania kosztów i wydatków z właściwych środków,
    - e) prawidłowym dysponowaniu środkami pieniężnymi zgromadzonymi na rachunkach bankowych i korzystaniu z kredytów bankowych,
  - 9) współpraca w zakresie opracowywania planów finansowych, kosztowych, rzeczowych oraz w procesie budżetowania i controllingu,
  - 10) nadzór finansowy nad realizacją projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych,
  - 11) prowadzenie korespondencji z organami administracji publicznej i organem założycielskim w zakresie danych finansowo-księgowych.

## § 66

### Sekcja Księgowości Finansowej

1. Sekcją Księgowości Finansowej kieruje i zarządza Główny Księgowy. W razie jego nieobecności jego obowiązki przejmuje Zastępca Głównego Księgowego. W jej strukturze wyodrębniono:
  - 1) Kasę;

- 2) Inwentaryzację środków trwałych.
2. Do zadań Sekcji należy:
- 1) prowadzenie gospodarki finansowej SPZOZ w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez SPZOZ,
  - 2) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych oraz terminową windykację należności i dochodzenie roszczeń spornych, pobieranie opłat za świadczenia odpłatne udzielane pacjentom,
  - 3) prowadzenie rachunkowości SPZOZ zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
  - 4) czuwanie nad prawidłowym obiegiem i archiwizowaniem dokumentacji księgowej, sprawozdawczości finansowej.
  - 5) terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, gospodarowanie majątkiem SPZOZ i prawidłowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie,
  - 6) nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem i rozliczeniem środków pochodzących z dotacji,
  - 7) ewidencjonowanie środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałych środków trwałych,
  - 8) sporządzanie deklaracji podatkowych dot. podatku od nieruchomości,
  - 9) prowadzenie księgowości Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej, prowadzenie kasy SPZOZ, wystawianie faktur, rachunków dotyczących rozliczeń z NFZ, dotyczących rozrachunków z kontrahentami i podmiotami na podstawie podpisanych umów oraz osobami prywatnymi za odpłatne świadczenia medyczne,
  - 10) dokonywanie płatności zobowiązań wobec kontrahentów i pracowników,
  - 11) prowadzenie całokształtu działań związanych z dokonywaniem płatności zobowiązań:
    - a) sprawdzanie faktur pod względem formalno-rachunkowym,
    - b) sporządzanie przelewów,
    - c) dokonywanie płatności zatwierdzonych faktur.

## **§ 67**

### **Kasa**

Do zadań Kasy w szczególności należy:

1. dokonywanie płatności zobowiązań wobec kontrahentów i pracowników,
2. rozliczanie delegacji służbowych oraz zaliczek pracowników,
3. przeprowadzanie inwentaryzacji sald należności i zobowiązań,
4. dokonywanie operacji gotówkowych,
5. sporządzanie raportów kasowych z dokonanych operacji,
6. rozliczanie upoważnionych pracowników z przyjmowanych wpłat,
7. prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania,
8. zapewnienie prawidłowego przechowywania gotówki oraz druków ścisłego zarachowania,



9. przestrzeganie prawidłowego sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w celu zapewnienia właściwego przebiegu operacji gospodarczych, prawidłowego prowadzenia rachunkowości i kontroli wewnętrznej,
10. przestrzeganie zasad rachunkowości zgodnie z ustawą o rachunkowości, przestrzeganie przepisów podatkowych,
11. organizowanie i doskonalenie systemu księgowości w sekcji,
12. zapewnienie prawidłowego i terminowego dochodzenia roszczeń, terminowego ściągania należności i regulowania zobowiązań wraz z potwierdzeniem sald z kontrahentami,
13. przechowywanie, archiwizacja i zabezpieczanie dokumentów kasowych.

## **§ 68**

### **Inwentaryzacja środków trwałych**

Do zadań Inwentaryzacji środków trwałych w szczególności należy:

1. prowadzenie ewidencji analitycznej środków trwałych, wyposażenia i wartości niematerialnych i prawnych będących własnością SPZOZ, a także obcych środków trwałych użytkowanych w formie dzierżawy, użyczenia, leasingu, itp.;
2. naliczanie amortyzacji od środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych; comiesięczne przekazywanie tych informacji do Sekcji Księgowości;
3. uzgadnianie z Sekcją Księgowości Finansowej wartościowego stanu środków trwałych, wyposażenia i wartości niematerialnych i prawnych;
4. przyjmowanie oraz archiwizowanie dokumentacji księgowej w sposób zapewniający właściwe ewidencjonowanie operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu SPZOZ oraz zachowanie tajemnicy służbowej;
5. współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi SPZOZ w zakresie prawidłowej ewidencji środków trwałych oraz wyposażenia;
6. sporządzanie harmonogramu inwentaryzacji rocznej, nadzór nad realizacją tego harmonogramu;
7. ewidencja arkuszy spisów z natury;
8. uczestniczenie w spisach z natury majątku trwałego i obrotowego SPZOZ; rozliczanie inwentaryzacji, uzgadnianie i sporządzanie różnic inwentaryzacyjnych, wyjaśnianie tych różnic;
9. kompletowanie dokumentów do likwidacji środków trwałych i wyposażenia; uczestniczenie w pracach Komisji Kasacyjnych;
10. przygotowywanie materiałów do sprawozdań i kontroli na potrzeby jednostek wewnętrznych i zewnętrznych;
11. sporządzanie okresowej i rocznej sprawozdawczości finansowej, w terminach określonych przepisami.

## **§ 69**

### **Dział Kadr i Organizacji**

1. Działem Kadr i Organizacji kieruje i zarządza Kierownik Działu bezpośrednio podległy Dyrektorowi SPZOZ.
2. W strukturze Działu Kadr i Organizacji wyodrębniono:

- 1) Sekcja Kadr i Płac;
  - 2) Sekcja Organizacji;
  - 3) Sekretariat Dyrekcji.
3. Do zadań Sekcji Kadr i Płac należy:
- 1) Prowadzenie spraw osobowych, w tym:
    - a) realizowanie polityki zatrudnienia pracowników SPZOZ we współpracy z kierownikami komórek organizacyjnych SPZOZ;
    - b) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania obowiązującego w SPZOZ Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagradzania;
    - c) nadzorowanie realizacji przepisów prawa pracy i prowadzenie działalności informacyjnej w tym zakresie;
    - d) załatwianie wszelkich spraw związanych z przyjmowaniem do pracy w ramach stosunku pracy oraz umów cywilnoprawnych z zachowaniem odpowiednich przepisów prawa pracy oraz ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych;
    - e) załatwianie wszelkich spraw związanych z rozwiązywaniem stosunku pracy;
    - f) ewidencjonowanie i rozliczanie urlopów pracowniczych oraz innych nieobecności w pracy;
    - g) prowadzenie akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
    - h) nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy;
    - i) prowadzenie spraw i dokumentacji dotyczącej zatrudnienia rezydentów i stażystów;
    - j) prowadzenie dokumentacji dotyczącej praktyk uczniów i studentów;
    - k) prowadzenie spraw z zakresu kształcenia, doksztalcania i podnoszenia kwalifikacji pracowników, w tym organizowanie doksztalcania i doskonalenia zawodowego pracowników;
    - l) prowadzenie spraw socjalnych związanych z realizacją Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
    - m) prowadzenie sprawozdawczości wynikającej z obowiązujących przepisów i innych uregulowań.
  - 2) prowadzenie spraw w zakresie rozliczeń płac w tym:
    - a) naliczanie wynagrodzeń pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz Regulaminem Wynagradzania SP ZOZ w Proszowicach;
    - b) naliczanie zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich i innych płatnych ze środków ZUS;
    - c) dokonywanie obowiązkowych potrąceń z wynagrodzeń oraz zajęć poborów zgodnie z decyzjami odpowiednich organów;
    - d) prowadzenie kart wynagrodzeń i kart zasiłkowych pracowników;
    - e) rozliczanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych;
    - f) wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzeń oraz przesyłanie informacji o wysokości zarobków do właściwych instytucji,
    - g) powiadamianie ZUS o wysokości rocznych zarobków uzyskanych przez emerytów i rencistów zatrudnionych w SPZOZ;
    - h) sporządzanie dokumentacji w zakresie finansowym dla celów emerytalnych i rentowych;



- i) sporządzanie rocznych informacji do Urzędów Skarbowych o zarobkach pracowników i zaliczkach pobranych dla celów podatku dochodowego od osób fizycznych;
  - j) sporządzanie miesięcznych deklaracji rozliczeniowych do ZUS;
  - k) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej wynagrodzeń, zasiłków z ubezpieczenia społecznego i potrąceń;
  - l) sporządzanie rocznych informacji dla ZUS-u o zatrudnieniu pracowników w szczególnych warunkach lub wykonujących prace o szczególnym charakterze;
  - m) sporządzanie rocznych informacji IWUA;
  - n) prowadzenie Pracowniczych Planów Kapitałowych.
4. Do zadań Sekcji Organizacji należy w szczególności:
- 1) bieżące ewidencjonowanie wszystkich umów w formie papierowej (z wyjątkiem dotyczących zatrudnienia) zawieranych przez SPZOZ;
  - 2) obsługa strony internetowej SPZOZ oraz jej bieżąca aktualizacja w tym współpraca z mediami (prasa, tv itp.);
  - 3) aktualizacja i bieżąca obsługa intranetu;
  - 4) obsługa strony Biuletynu Informacji Publicznej;
  - 5) koordynowanie prac związanych z opracowywaniem projektów struktury organizacyjnej, Statutu SPZOZ, regulaminów jednostek działalności podstawowej i administracyjnej;
  - 6) opracowywanie projektów wewnętrznych aktów prawnych w zakresie kompetencji działu;
  - 7) prowadzenie spraw związanych z tworzeniem i aktualizacją wewnętrznych aktów normatywnych SPZOZ na zlecenie Dyrektora;
  - 8) opracowywanie projektów listów gratulacyjnych, zaproszeń i podziękowań;
  - 9) koordynowanie prac związanych z przejrzystością organizacji SPZOZ oraz dbaniem o wizerunek jednostki;
  - 10) współdziałanie z komórkami organizacyjnymi SPZOZ w zakresie powierzonych zadań.
5. Sekretariat Dyrekcji zapewnia obsługę administracyjno-biurową SPZOZ. Do jego zadań należy w szczególności:
- 1) zapewnienie obsługi sekretarskiej Dyrekcji;
  - 2) przyjmowanie, segregowanie, dziennikowanie oraz ekspediowanie korespondencji pocztowej, wpływających przesyłek, pism, faktur itp.;
  - 3) przyjmowanie korespondencji do wysyłki, ewidencjonowanie i ekspedycja poczty,
  - 4) prowadzenie terminarza spraw Dyrektora SPZOZ;
  - 5) przyjmowanie interesantów i gości Dyrektora oraz Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
  - 6) obsługa telekomunikacyjna Dyrekcji;
  - 7) udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeb kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych;
  - 8) obsługa oficjalnego adresu poczty elektronicznej SPZOZ;
  - 9) czuwanie nad obiegiem dokumentów wewnętrznych (szczegóły określa Instrukcja kancelaryjna);

- 10) dystrybucja aktualnych dokumentów wewnętrznych wydanych przez Dyrektora SPZOZ do jednostek i komórek organizacyjnych;
- 11) przechowywanie aktów wydanych przez Dyrektora (regulaminy, zarządzenia, instrukcje) oraz dokumentów dotyczących funkcjonowania SPZOZ: Statut, Uchwały Rady Społecznej, Rady Powiatu, odpisy KRS oraz Księgi Rejestrowej SPZOZ;
- 12) prowadzenie elektronicznego rejestru Zarządzeń Dyrektora SPZOZ;
- 13) prowadzenie ewidencji skarg i wniosków;
- 14) przygotowywanie i ewidencjonowanie Pełnomocnictw wydanych przez Dyrektora SPZOZ;
- 15) nadzór nad właściwym zabezpieczeniem dokumentacji szpitalnej, pieczętek i pieczęci;
- 16) dbałość o wizerunek firmy.

## **§ 70**

### **Dział Statystyki Medycznej i Analiz**

1. Działem Statystyki Medycznej i Analiz kieruje i zarządza Kierownik działu podległy bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. W strukturze Działu Statystyki Medycznej i Analiz wyodrębniono:
  - 1) Stanowisko ds. Rozliczeń NFZ;
  - 2) Sekretariaty Medyczne;
  - 3) Koordynatora ds. kosztów;
  - 4) Archiwum.
3. Do zadań Stanowiska ds. Rozliczeń NFZ należy:
  - 1) prowadzenie całości spraw związanych ze statystyką medyczną, dokumentowaniem udzielanych świadczeń zdrowotnych, archiwizowanie dokumentacji medycznej pacjentów;
  - 1) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej oraz sprawozdawczości dotyczącej realizacji umów na świadczenia zdrowotne;
  - 2) przygotowanie materiałów, wniosków oraz ofert dotyczących kontraktowania świadczeń;
  - 3) monitorowanie realizacji procedur medycznych wykonanych w oddziałach oraz ich rozliczanie;
  - 4) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowania i rozliczania zgodnie z wytycznymi NFZ oraz Ministerstwa Zdrowia;
  - 5) prowadzenie analiz wskaźników medycznych i ekonomicznych;
  - 6) gromadzenie informacji do wyceny świadczeń medycznych;
  - 7) ewidencjonowanie i analiza udzielanych procedur medycznych;
  - 8) stosowanie procedur szpitalnych, zgodnie z rekomendacjami, wytycznymi i zaleceniami konsultantów krajowych i towarzystw medycznych;
  - 9) tworzenie sprawozdania z leczenia;
  - 10) nadzór nad efektywnym rozliczaniem zrealizowanych świadczeń;
  - 11) sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności SPZOZ dla Urzędu Statystycznego;



- 12) nadzorowanie przesyłania danych o zachorowalności na nowotwory do Regionalnego Rejestru Nowotworów;
  - 13) udostępnianie dokumentacji medycznej upoważnionym podmiotom i instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Do zadań Sekretariatu Medycznego należy:
- 1) nadzór nad kompletnością dokumentacji medycznej wytworzonej w Oddziale;
  - 2) porządkowanie, segregowanie i archiwizowanie dokumentacji medycznej wytworzonej w Oddziale;
  - 3) kontrola i ustalanie uprawnień pacjentów do udzielania świadczeń;
  - 4) prowadzenie rozliczeń świadczeń udzielonych w oddziale;
  - 5) przygotowywanie wniosków oraz kosztorysów z zakresie rozliczeń indywidualnych;
  - 6) prowadzenie harmonogramów przyjęć Oddziału i kontrola pierwszych wolnych terminów;
  - 7) wydawanie pacjentom zaświadczeń oraz odpisów dokumentacji medycznej;
  - 8) nadzór na ruchem chorych oddziału;
  - 9) wykonywanie prac dokumentacyjnych, statystycznych i administracyjnych w oddziale;
  - 10) współpraca z lekarzami oddziału w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz rozliczania świadczeń.;
  - 11) przygotowywanie planów zabiegów, operacji i badań wykonywanych w oddziale.
5. Do zadań Koordynatora ds. kosztów należy:
- 1) identyfikowanie, gromadzenie oraz przetwarzanie informacji o kosztach, w tym prowadzenie ewidencji kosztów w układzie podmiotowo- przedmiotowym z podziałem na koszty bezpośrednie i pośrednie;
  - 2) ustalanie kryteriów i kluczy podziałowych rozliczania kosztów, opracowywanie metodologii rozliczania kosztów zgodnego z przyjętym dla szpitali Rachunkiem Kosztów;
  - 3) wycena i aktualizacja jednostkowych kosztów normatywnych procedur medycznych;
  - 4) wyliczenie jednostkowego kosztu wytworzenia realizowanych świadczeń zdrowotnych;
  - 5) rozliczanie kosztów ośrodków w podziale na koszty bezpośrednie, pośrednie, procedur, zarządu;
  - 6) sporządzanie zbiorczych zestawień kosztów;
  - 7) sporządzanie analiz sytuacji finansowej w poszczególnych jednostkach działalności podstawowej;
  - 8) przedkładanie wniosków w sprawie racjonalizacji kosztów i dostarczanie kierownictwu SPZOZ informacji ekonomicznych dla celów zarządzania;
  - 9) opracowywanie budżetów dla SPZOZ oraz jego jednostek wewnętrznych, sporządzanie sprawozdań z ich wykonania oraz analiz odchyleń;
  - 10) opracowywanie planów rzeczowo-finansowych we współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi SPZOZ;
  - 11) sporządzanie sprawozdań z realizacji planu finansowego;

- 12) Współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie wyceny wykonywanych świadczeń medycznych w celu ustalenia optymalnego kosztu jego realizacji;
  - 13) opracowywanie informacji ekonomicznej i statystycznej w zakresie ustalania kosztów jednostkowych pacjenta, osobodnia, łóżka z uwzględnieniem trzech kategorii kosztów medycznych, osobowych, hotelowych.
6. Do zadań Archiwum należy:
- 1) przejmowanie akt z komórek organizacyjnych SPZOZ wg obowiązujących przepisów;
  - 2) sprawdzanie czy przekazane akta zostały prawidłowo skompletowane, sklasyfikowane, zakwalifikowane oraz uporządkowane i zewidencjonowane;
  - 3) zachowanie kolejności układanych w archiwum teczek zgodnie z kolejnością poszczególnych pozycji spisów zdawczo odbiorczych;
  - 4) nadawanie przyjętym do archiwum teczkom z aktami sygnatury archiwalnej,
  - 5) prowadzenie ewidencji archiwum zakładowego zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 6) udostępnianie przechowywanych akt;
  - 7) wydzielanie, ocena i przygotowanie do brakowania dokumentacji niearchiwalnej, której minął obowiązujący okres przechowywania;
  - 8) przygotowanie i przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego wg obowiązujących przepisów;
  - 9) prowadzenia profilaktyki archiwalnej w zakresie utrzymania akt w dobrym stanie.

## § 71

### **Sekcja Informatyczna**

1. Sekcją Informatyczną kieruje Kierownik/Koordynator, podległy bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Do zadań Sekcji Informatycznej należy:
  - 1) planowanie, opiniowanie, koordynowanie i realizowanie zadań związanych z eksploatacją użytkowanych w SPZOZ systemów informatycznych;
  - 2) realizacja czynności związanych z prowadzeniem dokumentacji administratora i dokumentacji technicznej eksploatowanych systemów;
  - 3) nadawanie, zgodnie z przyjętymi procedurami, uprawnień użytkownikom eksploatowanych systemów;
  - 4) monitorowanie, zgodnie z przyjętymi procedurami, poziomu bezpieczeństwa eksploatowanych systemów;
  - 5) realizacja czynności naprawczych i dokumentowanie przypadków związanych z incydentami bezpieczeństwa dotyczących naruszenia zasad ochrony danych osobowych przetwarzanych w eksploatowanych systemach informatycznych;
  - 6) zapewnienie sprawnego, niezaburzonego funkcjonowania eksploatowanych systemów informatycznych, związanej z nimi infrastruktury technicznej oraz informatycznego wyposażenia skomputeryzowanych stanowisk roboczych;
  - 7) współuczestniczenie w wypracowaniu i wdrażaniu strategii działań zmierzających do rozwoju i optymalizacji użytkowanych procesów przetwarzania danych;



- 8) inspirowanie, opiniowanie, wnioskowanie i współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi SPZOZ w zakresie wdrażania nowych rozwiązań organizacyjno-technicznych z wykorzystaniem środków technicznych i infrastruktury znajdującej się w kompetencjach Sekcji Informatycznej;
- 9) prowadzenie, zgodnie z przyjętymi procedurami, czynności technicznych związanych z eksploatacją posiadanych systemów informatycznych, w szczególności aktualizacje systemów, tworzenie i odtwarzanie z kopii bezpieczeństwa i opracowywanie harmonogramów tych czynności;
- 10) prowadzenie, aktualizacja i brakowanie wymaganej dokumentacji technicznej i użytkowej w zakresie kompetencji Sekcji Informatycznej.

## § 72

### **Dział Techniczno-Eksploacyjny**

1. Działem Techniczno-Eksploacyjnym kieruje i zarządza Kierownik Działu, podległy bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Do zadań Działu należy:
  - 1) nadzór nad sprzętem i aparaturą medyczną oraz kontrolno-pomiarową (przeeglądy, naprawy);
  - 2) zapewnienie prawidłowej eksploatacji oraz okresowych przeglądów i niezbędnych napraw aparatury medycznej;
  - 3) utrzymanie w stałej zdolności użytkowej obiektów, pomieszczeń, infrastruktury technicznej;
  - 4) gospodarka odpadami medycznymi komunalnymi, niebezpiecznymi i innymi wytwarzanymi w SPZOZ i podległych jednostkach, ewidencja odpadów w systemie BDO;
  - 5) gospodarka gazami medycznymi (butlowymi, ciekłymi);
  - 6) dozór, eksploatacja instalacji ciepłowniczej, wodno-ściekowej i elektrycznej, UPS-ów, odgromowej, niskoprądowej, modułów kontrolno-zasilających, SAP, wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej, wody uzdatnionej, gazów medycznych, sprężarek, próżni;
  - 7) organizacja i nadzór nad zabezpieczeniem i ochroną mienia;
  - 8) nadzór nad realizacją umów na dostawę środków czystościowych, biurowych, hydraulicznych, elektrycznych, tuszy, tonerów i innych;
  - 9) opracowywanie planów inwestycyjno-remontowych obiektów SPZOZ, prowadzenie dokumentacji inwestycyjnej;
  - 10) prowadzenie remontów, modernizacji i inwestycji budynków i obiektów SPZOZ poprzez organizowanie projektowania, wykonawstwa, nadzoru, rozliczeń, uzyskiwania zezwoleń na eksploatację i przekazywanie do eksploatacji po zakończonych remontach i modernizacjach;
  - 11) prowadzenie czynności związanych z eksploatacją obiektów i budynków w zakresie przeglądów technicznych rocznych, pięcioletnich i innych;
  - 12) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych zgodnie z przepisami prawa budowlanego;

- 13) prowadzenie okresowej sprawozdawczości wymaganej obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie;
  - 14) zapewnienie zaopatrzenia jednostek organizacyjnych w materiały ciągłego zużycia (drobny sprzęt medyczny, materiały czystościowe, materiały biurowe i pozostałe wyposażenie np. meble);
  - 15) prowadzenie gospodarki magazynowej, tj.: wydawanie i dysponowanie materiałami do realizacji zadań na poszczególne komórki organizacyjne;
  - 16) prowadzenie sprawozdawczości nad gospodarką odpadami w zakresie ilości wytwarzanych odpadów do BDO, KOBIZE, Urzędu Marszałkowskiego;
  - 17) prowadzenie racjonalnej gospodarki w zakresie usług komunalnych - odpowiedzialność za weryfikację terminowej i jakościowej realizacji świadczonych usług wywozu śmieci i odpadów komunalnych, odpadów medycznych i niebezpiecznych z obiektów SPZOZ;
  - 18) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi SPZOZ w zakresie aktualizowania danych w funkcjonujących rejestrach;
  - 19) prowadzenie rejestru umów najmu i dzierżawy pomieszczeń w obiektach SPZOZ, nadzór nad terminową realizacją postanowień umów oraz ich aktualizacja;
  - 20) prowadzenie rozliczeń usług deratyzacji i dezynsekcji obiektów SPZOZ;
  - 21) zgłaszanie usterek instalacji elektrycznej, grzewczej, wodno-kanalizacyjnej służbom technicznym SPZOZ.
3. W strukturze Działu Techniczno-Eksploatacyjnego wyodrębniono:
- 1) Sekcję Gospodarczo-Techniczną, w skład której wchodzi:
    - a) pracownicy gospodarczy, którzy odpowiadają za utrzymanie w czystości terenu, wykonywanie prac załadunkowych i wyładunkowych oraz drobnych prac malarskich;
    - b) transport wewnętrzny, który odpowiada za transport brudnej bielizny oraz odpadów komunalnych i medycznych z oddziałów, a także rozdysponowywanie wyrobów medycznych z Apteki na poszczególne Oddziały;
    - c) portierzy;
    - d) centrala telefoniczna.
  - 2) Stanowisko ds. P/POŻ;
  - 3) Stanowisko ds. eksploatacji;
  - 4) Stanowisko ds. aparatury medycznej;
  - 5) Stanowisko ds. remontowo-budowlanych;
  - 6) Zaopatrzenie i magazyn;
  - 7) Kotłownię.
4. Szczegółowe zadania pracowników Działu Techniczno- Eksploatacyjnego określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych opracowany przez Kierownika Działu.

### **§ 73**

#### **Sekcja Zamówień Publicznych**

1. Sekcją Zamówień Publicznych kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Do zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy w szczególności:



- 1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z udzielaniem zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane;
- 2) prowadzenie dokumentacji udzielania zamówień publicznych oraz obowiązującej sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
- 3) sporządzanie sprawozdań z zakresu zamówień publicznych;
- 4) przechowywanie dokumentacji postępowania;
- 5) koordynowanie i wykonywanie czynności związanych z zawarciem umowy z wyłonionym wykonawcą zamówienia, sporządzanie i zamieszczanie ogłoszeń w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego oraz przekazywania informacji odpowiednim podmiotom zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

## **§ 74**

### **Inspektor/Specjalista BHP**

Do zadań Inspektora/Specjalisty ds. BHP należy w szczególności:

1. prowadzenie całości spraw związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy, opiniowanie szczegółowych instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy SPZOZ;
2. sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi okresowych analiz stanu i bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje rozwiązań organizacyjnych w celu zapobiegania zagrożeniom życia i zdrowia na stanowiskach pracy oraz poprawę warunków pracy;
3. opracowanie okresowych sprawozdań wymaganych przepisami prawa w tym zakresie;
4. udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz opracowywanie wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
5. prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby;
6. przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
7. organizowanie okresowych szkoleń dla pracowników.

## **§ 75**

### **Pełnomocnik ds. Ochrony Danych Osobowych**

Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Danych Osobowych należy w szczególności:

- 1) realizowanie obowiązku informacyjnego;
- 2) monitorowanie przestrzegania przepisów prawa poprzez:
  - a) zbieranie informacji w celu identyfikacji procesów przetwarzania danych;
  - b) analizowanie i sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych;
  - c) informowanie, doradzanie i rekomendowanie określonych działań administratorowi lub podmiotowi przetwarzającemu;
  - d) udzielanie zaleceń w zakresie ochrony danych osobowych oraz monitorowanie ich realizacji;

- e) współpraca z organem nadzorczym, w tym pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych;
- f) prowadzenie konsultacji;
- g) opracowanie treści upoważnień do przetwarzania danych osobowych, opracowanie klauzul informacyjnych dla związanych z przetwarzaniem danych osobowych, prowadzenie rejestru nadanych upoważnień;
- h) udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania.

## **§ 76**

### **Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta**

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta należy w szczególności:

1. nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta w SPZOZ;
2. dbanie o przestrzeganie praw pacjentów, przewidzianych ustawą o prawach pacjenta;
3. informowanie pacjentów o ich prawach i obowiązkach;
4. podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach naruszania praw pacjentów;
5. przyjmowanie skarg i zażaleń od pacjentów leczonych w SPZOZ;
6. udzielanie ustnych i pisemnych odpowiedzi na pytania i skargi pacjentów;
7. okresowa analiza skarg i wniosków kierowanych do Pełnomocnika;
8. współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych;
9. prowadzenie rejestru skarg i wniosków;
10. stały monitoring realizacji praw pacjenta w jednostce.

## **§ 77**

### **Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych i Obronnych**

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych i Obronnych w zakresie informacji niejawnych należy w szczególności:
  - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych w SPZOZ;
  - 2) zapewnienie ochrony systemów i sieci teleinformatycznych, w których są wytwarzane, przetwarzane, przechowywane lub przekazywane informacje niejawne;
  - 3) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji;
  - 4) okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów dotyczących informacji niejawnych;
  - 5) opracowanie planu ochrony informacji niejawnych SPZOZ i nadzorowanie jego realizacji;
  - 6) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych;
  - 7) podejmowanie działań zmierzających do wyjaśnienia okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych;
  - 8) przeprowadzanie zwykłych i poszerzonych postępowań sprawdzających;



- 9) współpraca z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa oraz informowanie Dyrektora o przebiegu tej współpracy;
  - 10) bezpośrednie nadzorowanie obiegu dokumentów niejawnych w SPZOZ;
  - 11) kontrola przestrzegania właściwego oznaczenia i rejestrowania dokumentów niejawnych w SPZOZ;
  - 12) prowadzenie okresowej weryfikacji dokumentów niejawnych w celu obniżenia lub zniesienia klauzul tajności oraz przedłużenia ochrony dokumentów;
  - 13) sprawowanie nadzoru nad Kancelarią Dokumentów Niejawnych. Kancelaria Dokumentów Niejawnych stanowi wyodrębnioną komórkę organizacyjną w zakresie ochrony informacji niejawnych, odpowiedzialną za właściwe rejestrowanie, przechowywanie, obieg i wydawanie materiałów uprawnionym osobom.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych i Obronnych w zakresie obronnym należy w szczególności:
- 1) organizowanie w porozumieniu z Pełnomocnikiem ds. Informacji Niejawnych, ochrony informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „Zastrzeżone”;
  - 2) przyjmowanie, rejestrowanie i przechowywanie materiałów oznaczonych klauzulą „zastrzeżone”;
  - 3) klasyfikowanie i udostępnianie informacji niejawnych, o których mowa wyżej, na zasadach określonych w obowiązujących przepisach;
  - 4) prowadzenie wykazu stanowisk oraz osób upoważnionych do dostępu do informacji niejawnych;
  - 5) informowanie Pełnomocnika ds. Ochronnych Informacji Niejawnych o potrzebach przeszkoleń pracowników z zakresu ochrony informacji niejawnych;
  - 6) występowanie do Dyrektora SPZOZ z wnioskiem o wydanie upoważnień dla pracowników zajmujących stanowiska wymagające dostępu do informacji oznaczonych klauzulą „Zastrzeżone”;
  - 7) wykonywanie przedsięwzięć związanych z opracowaniem i utrzymaniem w stałej aktualności dokumentacji planistycznej przewidzianej na okres zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, tj.: planu przygotowań SPZOZ na potrzeby obronne, dokumentacji stałego dyżuru;
  - 8) współpraca z Działem Kadr i Organizacji w zakresie typowania pracowników przewidzianych do wyłączenia od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji w czasie wojny;
  - 9) organizowanie szkolenia obronnego dla kadry i personelu medycznego biorących udział w opracowywaniu planu przygotowań obronnych SPZOZ oraz uczestniczenie w szkoleniu obronnym organizowanym przez organy nadrzędne;
  - 10) organizowanie szkoleń obsad stałego dyżuru w SPZOZ;
  - 11) zapewnienie właściwego opracowywania, ewidencjonowania, przechowywania, obiegu i archiwizacji dokumentacji o charakterze planistyczno-obronnym;
  - 12) sprawowanie nadzoru nad dystrybucją preparatu stabilnego jodu (tabletek jodku potasu);
  - 13) prowadzenie korespondencji w zakresie spraw obronnych i wykonywanie innych prac w tym zakresie.

## § 78

### Obsługa prawna

Do zadań obsługi prawnej należy:

1. udzielanie organom kierowniczym SPZOZ opinii, porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa;
2. udzielanie jednostkom organizacyjnym SPZOZ pomocy prawnej w sprawach dotyczących ich zakresu działania, a w szczególności informacji, opinii, porad prawnych i wyjaśnień związanych ze stosowaniem obowiązujących przepisów prawnych - na ich wniosek;
3. udzielanie informacji o przepisach prawnych organizacjom zawodowym działającym w SPZOZ, na ich wniosek;
4. informowanie Dyrekcji i kierowników komórek organizacyjnych o:
  - a) istotnych dla działalności SPZOZ nowo wydanych przepisach prawnych;
  - b) występujących nieprawidłowościach i faktach naruszenia prawa na podstawie prowadzonych spraw oraz o skutkach tych uchybień.
5. opiniowanie lub przygotowanie projektów umów;
6. opiniowanie pod względem prawnym:
  - a) projektów wewnętrznych zarządzeń, regulaminów, instrukcji i innych aktów wydawanych w SPZOZ;
  - b) zawieranych umów długoterminowych bądź nietypowych albo dotyczących zobowiązań znacznej wartości;
  - c) innych spraw wymagających opinii prawnej.
7. Zastępstwo w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami administracyjnymi.

## § 79

### Kapelana

Do zadań Kapelana należy:

1. zapewnienie pacjentom przebywającym w SPZOZ opieki duszpasterskiej i potrzeb religijnych,
2. sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych, udzielanie Komunii Świętej w salach chorych,
3. odprawianie nabożeństw, pomoc ducha i wsparcie osób potrzebujących pomocy,
4. współpraca z duszpasterzami innych wyznań.

## Rozdział VI

### Warunki współdziałania jednostek oraz komórek organizacyjnych Zakładów Leczniczych SPZOZ

## § 80

1. Poszczególne jednostki oraz komórki organizacyjne SPZOZ współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania zakładów leczniczych SPZOZ pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym, administracyjnym i techniczno-gospodarczym.



2. Za prawidłowe współdziałanie jednostek oraz komórek organizacyjnych odpowiedzialni są ich kierownicy.
3. W celu zapewnienia właściwej współpracy między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi odbywają się cykliczne spotkania Dyrekcji z kadrą kierowniczą SPZOZ, zebrania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Pielęgniarki Naczelnej, a także Kierownika Przychodni Specjalistycznej z kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej i pielęgniarkami oddziałowymi, zebrania lekarzy poszczególnych specjalności i pielęgniarek.
4. Kierownicy oraz osoby zatrudnione w poszczególnych komórkach organizacyjnych w udzielają sobie bezzwłocznie niezbędnych, rzetelnych informacji i wyjaśnień koniecznych do efektywnego wykonania zadań zakładów leczniczych, komórek organizacyjnych i SPZOZ.
5. Lekarz w razie konieczności zasięga opinii właściwego lekarza specjalisty zatrudnionego w innej komórce organizacyjnej, wydając pacjentowi stosowne skierowanie oraz kieruje do właściwej komórki organizacyjnej.

#### **§ 81**

1. W SPZOZ działa Rada Ordynatorów, zwana dalej „Radą”, będąca organem doradczym Dyrekcji w sprawach medycznych i organizacyjnych.
2. Do Rady należą kierownicy komórek organizacyjnych jednostek organizacyjnych „Oddziały Szpitalne i Ratownictwo Medyczne” oraz Kierujący Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym, a przewodniczy jej Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Rada odbywa zebrania w miarę konieczności, nie rzadziej niż raz w miesiącu. Zebrania zwoływane są przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Do kompetencji Rady należy:
  - 1) wyrażanie opinii we wszelkich kwestiach przedstawionych przez Dyrektora,
  - 2) przedstawianie stanowisk w sprawach SPZOZ,
  - 3) rekomendowanie zmian w funkcjonowaniu SPZOZ dla poprawy realizacji jego celów, w szczególności zmian we wszelkich aktach wewnętrznych SPZOZ,
5. Rada podejmuje uchwały większością głosów w obecności co najmniej połowy jej członków z inicjatywy Dyrektora w przypadkach, o których mowa w ust. 4 pkt 1 oraz z inicjatywy każdego jej członka w innych przypadkach.

### **Rozdział VII**

#### **Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą**

#### **§ 82**

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania SPZOZ współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w szczególności poprzez:
  - 1) zlecenie wykonania świadczeń zdrowotnych w drodze konkursu na świadczenia zdrowotne podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub dziedzinie medycyny;

- 2) wykonywanie przez zakłady lecznicze SPZOZ świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
  - 3) nawiązywanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą umów o współpracy w zakresie konsultacji, wykonywania badań diagnostycznych, wykonywania świadczeń w rodzaju leczenie stacjonarne lub ambulatoryjne w innej placówce wysokospecjalistycznej itp.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w zakresie określonym w ust. 1 określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy SPZOZ, a tymi podmiotami.

## **Rozdział VIII**

### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładach leczniczych SPZOZ**

#### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym: Szpital**

##### **§ 83**

1. Do korzystania ze świadczeń stacjonarnej opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie w Szpitalu uprawnione są osoby zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).
2. Bezpłatne świadczenia stacjonarnej opieki zdrowotnej udzielane są także osobom nie posiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie odrębnych przepisów, określających źródło finansowania tych świadczeń.
3. Do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielnych na podstawie odrębnych przepisów uprawnione są osoby:
  - 1) odbywające zasadniczą służbę wojskową;
  - 2) pozbawione wolności;
  - 3) chorzy na choroby zakaźne i zakażeni;
  - 4) otrzymujący świadczenia pomocy społecznej;
  - 5) cudzoziemcy;
  - 6) osoby, które nie ukończyły 18 roku życia;
  - 7) osoby, które są w okresie ciąży, porodu, połogu.
4. Finansowanie świadczeń dla osób wymienionych w ust. 2 pkt 2) do 4) następuje bezpośrednio z budżetu państwa, zaś dla osób wymienionych w pkt 1) oraz 5) – 7) następuje z NFZ (w przypadku pacjentów z Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego) lub budżetu państwa (w przypadku ratyfikowanej umowy międzynarodowej). Gdy pacjenta nie obejmują określone przepisy lub ratyfikowana umowa międzynarodowa, świadczenia lecznicze udzielane są pacjentom na zasadach pełnej odpłatności, zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik nr 13 do niniejszego regulaminu.

##### **§ 84**

1. Bezpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są osobom ubezpieczonym lub uprawnionym w ramach i na zasadach umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a NFZ lub innym płatnikiem świadczeń zdrowotnych,



2. Świadczenia zdrowotne udzielane pozostałym pacjentom są odpłatne, zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik nr 13 do niniejszego regulaminu.
3. Z odpłatnych świadczeń zdrowotnych mogą skorzystać osoby nieubezpieczone i nieuprawnione do bezpłatnych świadczeń lub osoby korzystające z własnej woli ze świadczeń poza systemem ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz poza zawartymi umowami z NFZ i innymi płatnikami umów.
4. Opłata za świadczenie medyczne wnoszona jest przed udzieleniem świadczenia medycznego w kasie Szpitala lub wyznaczonych punktach pobierania opłat, bądź na konto bankowe wskazane przez Szpital.

#### § 85

1. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w Szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.
3. Pacjenci żądający udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązani są przedstawić dokument potwierdzający objęcie powszechnym, obowiązkowym albo dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, albo inny dokument potwierdzający posiadanie statusu świadczeniobiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub złożyć oświadczenie o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Pacjenci nieposiadający prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ponoszą koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w Szpitalu.

#### § 86

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, należytej staranności i priorytetów klinicznych.
2. Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia.
3. Listę oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi, w sposób określony w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### § 87

1. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do Szpitala odbywa się w:

- 1) w trybie planowym – pacjenci są przyjmowani na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji w Izbie Przyjęć;
- 2) Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej według wskazań medycznych i kolejności zgłoszenia uprawnionych w określonych dniach i godzinach na bieżąco lub na podstawie list oczekujących. Przyjęcia pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego odbywają się całodobowo;
- 3) w trybie pilnym – pacjenci przyjmowani są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przez całą dobę z powodu stanu zagrożenia życia i zdrowia, wypadku, urazu, zatrucia – w Izbie Przyjęć.
2. Rejestracja pacjentów dokonywana jest w systemie komputerowym.
3. Pacjenci zgłaszający się w trybie planowanym do przyjęcia powinni posiadać przy sobie:
  - 1) skierowanie do Szpitala,
  - 2) dowód tożsamości i aktualny dowód ubezpieczenia,
  - 3) karty informacyjne dotyczące przebytego leczenia,
  - 4) wyniki badań diagnostycznych.
5. Z chwilą przyjęcia pacjenta do leczenia szpitalnego:
  - 1) jego odzież za pokwitowaniem przekazywana jest do depozytu ubrań,
  - 2) pieniądze i przedmioty wartościowe pacjent może złożyć w depozycie prowadzonym przez Szpital i otrzymać je za pokwitowaniem w dniu wypisu,
  - 3) Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez chorego,
  - 4) pacjent podejmujący leczenie w Szpitalu powinien udzielić kompleksowej informacji na temat swojego stanu zdrowia i przyjmowanych leków.

## § 88

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z Regulaminu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej.
2. Szpital zapewnia właściwą dostępność, jakość, kompleksowość i koordynację świadczeń zdrowotnych wykonywanych w komórkach organizacyjnych.
3. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych Szpital udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w Ustawie, przepisach wykonawczych oraz przepisach szczególnych.
4. Szpital zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
5. W Szpitalu zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, określone w przepisach prawa.
6. Osoby zatrudnione w komórkach organizacyjnych przestrzegają zasad etyki zawodowej określonych przez właściwe organy samorządów zawodów medycznych.
7. Szpital stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 z późn. zm.).



8. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z przepisów prawa.

### § 89

1. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do Szpitala decyduje upoważniony lekarz po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody od pacjenta lub innej uprawnionej osoby.
2. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga natychmiastowej hospitalizacji, a nie jest możliwe uzyskanie świadomej zgody osób, o których mowa w ust. 1 lub jeżeli na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody osób, o których mowa w ust. 1, o hospitalizacji decyduje upoważniony lekarz.
3. Odmowa przyjęcia do Szpitala następuje w przypadku:
  - 1) braku wskazań medycznych do hospitalizacji;
  - 2) gdy pacjent wymaga udzielenia świadczeń zdrowotnych wykraczających poza zakres działania Szpitala;
  - 3) braku wolnych miejsc w Szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku, gdy pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Szpital ustala inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym może zostać udzielone świadczenie zdrowotne; w przypadku pacjenta zgłaszającego się w trybie planowym, Szpital wyznacza inny termin hospitalizacji lub inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym może zostać udzielone świadczenie zdrowotne.

### § 90

1. Po przyjęciu Pacjenta do oddziału sekretarka medyczna zobowiązana jest do uzupełnienia brakujących danych w systemie komputerowym.
2. Lekarze oddziału zobowiązani są do bieżącego, starannego i zgodnego z obowiązującymi przepisami prowadzenia historii chorób pacjentów przyjętych do oddziału, a także bieżącego wpisywania danych do systemu komputerowego.
3. Historia choroby powinna odzwierciedlać istotny stan chorego oraz przebieg badania i leczenia chorego w Szpitalu. Wyniki wykonanych badań powinny zostać wpisane lub wklejone do historii choroby.
4. Historie chorób do czasu ich zdania do Archiwum należy przechowywać na oddziale w miejscu zabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zgubieniem,
5. Szpital udostępnia dokumentację medyczną na zasadach zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.

### § 91

1. Chorzy przebywający w Oddziałach szpitalnych mają zapewnioną całodobową opiekę lekarską oraz pielęgniarską.
2. Pacjenci w razie konieczności opuszczenia Oddziału są zobowiązani powiadomić o tym personel medyczny.
3. W Oddziale odbywają się dwie wizyty: poranna i wieczorna; poranną kieruje Ordynator/Kierujący Oddziałem lub jego zastępca, wieczorną lekarz dyżurny. Na

wizycie porannej ustalany jest plan leczenia pacjentów, a na wieczornej lekarz zleca leczenie doraźne.

4. Godziny odwiedzin w poszczególnych Oddziałach regulują ustalenia Oddziałowe.

### § 92

1. Lekarz ma obowiązek udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania, albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
2. Lekarz może udzielić tych informacji innym osobom wyłącznie za pisemną zgodą pacjenta.

### § 93

1. W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie jego życia lub w razie śmierci pacjenta Szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
2. Wszystkie czynności przy zmarłym powinny odbywać się z zachowaniem powagi i poszanowania godności należytej osobie zmarłej.
3. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, chyba, że przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia. O zaniechaniu sekcji zwłok z tej przyczyny sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.

### § 94

1. Wypisanie ze Szpitala następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;
  - 2) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego;
  - 3) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażący narusza regulamin oddziału, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu Ordynator/Kierujący Oddziałem może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, który należy niezwłocznie zawiadomić o odmowie wypisania i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest obowiązana złożyć oświadczenie na piśmie, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. O odmowie złożenia takiego oświadczenia należy sporządzić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Wypisanie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące pacjenta, wobec którego jest uprawdopodobnione, że znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, następuje po uprzednim powiadomieniu osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach



pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o dacie i godzinie planowanego wypisu, jeżeli osoba bliska jest znana.

#### § 95

1. W razie podjęcia przez Ordynatora/Kierującego Oddziałem decyzji o wypisaniu chorego, lekarz prowadzący uzupełnia dokumentację medyczną, a następnie przedkłada Ordynatorowi/Kierującemu Oddziałem do wglądu i podpisu. Historia pielęgnowania przedkładana jest do wglądu i podpisu pielęgniarki oddziałowej.
2. W przypadku pacjentów nieubezpieczonych sekretarka (z wyjątkiem osób, którym są udzielane bezpłatne świadczenia zdrowotne na podstawie odrębnych przepisów § 83 ust. 3, pkt 1)- 3) oraz 6) – 7) zobowiązana jest dostarczyć do Sekcji Księgowości Finansowej, najpóźniej w dniu poprzedzającym wyjście ze Szpitala „kartę przyjęcia pacjenta”, celem wystawienia obciążenia za hospitalizację. W przypadku zakończenia leczenia pacjenta na jednym oddziale i konieczności przekazania go na drugi, oddział kończący proces leczenia wypełnia w/w kartę i przekazuje ją wraz z pacjentem na kolejny oddział.
3. W przypadku osoby bezdomnej lub innej otrzymującej świadczenia pomocy społecznej należy niezwłocznie telefonicznie powiadomić właściwy ośrodek pomocy społecznej w celu sporządzenia przez pracownika socjalnego wymaganej dokumentacji, będącej podstawą wypłacenia świadczenia finansowego.
4. Lekarz wpisuje w system komputerowy wszystkie kody wykonanych procedur medycznych. Po wypisaniu pacjenta sekretarka medyczna przekazuje „kartę statystyczną” do Działu Statystyki Medycznej i Analiz.
5. Ilość zarejestrowanych w danym miesiącu przez oddział usług medycznych musi być zgodna z ilością wykonanych świadczeń zdrowotnych wykazanych w wewnętrznej dokumentacji medycznej.

### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym: Ambulatoryjna Opieka Medyczna**

#### § 96

1. Zakład Leczniczy Ambulatoryjna Opieka Medyczna, dalej jako: „AOM”, udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z Regulaminu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej.
2. AOM zapewnia właściwą dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w komórkach organizacyjnych.
3. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych AOM udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w ustawie i przepisach szczególnych.
4. AOM zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
5. W AOM zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, określone w przepisach prawa.

6. Osoby zatrudnione w komórkach organizacyjnych przestrzegają zasad etyki zawodowej określonych przez właściwe organy samorządów zawodów medycznych.
7. W AOM stosuje się wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych.
8. AOM udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z przepisów prawa.

#### **§ 97**

1. Podstawowe lub specjalistyczne świadczenia w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, realizowane przez AOM, są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przepis ust. 1 nie dotyczy osób mających prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, wskazanych w szczególności w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są bezzwłocznie.

#### **Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna**

#### **§ 98**

1. Ordynatorzy/Kierujący Oddziałami zapewniają obsadę lekarską w poradniach specjalistycznych o profilu jednoimiennym z oddziałem, oraz sprawują nadzór merytoryczny nad ich działalnością.
2. Nadzór organizacyjno-administracyjny sprawuje Kierownik Przychodni Specjalistycznej.

#### **§ 99**

1. Rejestracja pacjentów odbywa się w rejestracji głównej: osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osoby trzeciej, a także można dokonać rejestracji drogą elektroniczną.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniach i godzinach pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Ambulatoryjnej Opieki Medycznej.

#### **§ 100**

1. Do zadań poradni specjalistycznych należy udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów:
  - 1) na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
  - 2) bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego do świadczeń:
    - a) ginekologa i położnika;
    - b) psychiatry;
    - c) wenerologa;
    - d) onkologa.
3. Poradnia realizuje świadczenia zdrowotne polegające na specjalistycznej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej bezpłatnie dla pacjentów ubezpieczonych, dla pacjentów nie



posiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie odrębnych przepisów, a są to:

- 1) osoby odbywające zasadniczą służbę wojskową;
  - 2) osoby pozbawione wolności;
  - 3) chorzy na choroby zakaźne i zakażeni;
  - 4) otrzymujący świadczenia pomocy społecznej;
  - 5) cudzoziemcy;
  - 6) osoby, które nie ukończyły 18 roku życia;
  - 7) osoby, które są w okresie ciąży, porodu, połogu.
4. Świadczenia specjalistyczne realizowane są odpłatnie dla pacjentów nieubezpieczonych, bądź ubezpieczonych, lecz nie posiadających skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem pacjentów wskazanych w ust.1 , pkt 2) zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik nr. 13 do Regulaminu.

### **§ 101**

W zakresie przyjęcia pacjenta w poradni:

1. lekarz zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej;
2. w przypadku pacjentów nieubezpieczonych personel poradni zobowiązany jest do przekazania informacji o rodzaju udzielonej poradni do Sekcji Księgowości Finansowej, celem wystawienia obciążenia;
3. w przypadku, gdy osoba otrzymuje świadczenia pomocy społecznej personel poradni obowiązany jest niezwłocznie telefonicznie powiadomić właściwy ośrodek pomocy społecznej w celu sporządzenia przez pracownika socjalnego wymaganej dokumentacji, będącej podstawą wypłacenia świadczenia finansowego;
4. w przypadku gdy świadczenia udzielone są osobie uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji personel poradni zobowiązany jest do skompletowania niezbędnej dokumentacji i przekazania jej do Działu Statystyki Medycznej i Analiz;
5. ilość zarejestrowanych pacjentów w systemie komputerowym w ciągu jednego miesiąca do danej poradni, musi być zgodna z ilością świadczeń wykazanych w dokumentacji medycznej i statystycznej.

### **Podstawowa Opieka Zdrowia**

#### **§ 102**

1. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są świadczenia opieki medycznej zapewniające zdrowym i chorym pomoc w warunkach ambulatoryjnych w miejscu zamieszkania w przypadkach uzasadnionych oraz w środowisku nauczania i wychowania.
2. Świadczenia POZ udzielane są świadczeniobiorcom, którzy dokonali wyboru lekarza POZ, pielęgniarki i położnej POZ poprzez złożenie deklaracji wyboru w danej jednostce organizacyjnej.
3. Świadczenia POZ ukierunkowane są na promocję i profilaktykę zdrowotną, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczenie niepełnosprawności, usprawnienie oraz pielęgnację i edukację zdrowotną.

4. W ramach świadczeń w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna wyodrębnia się następujące zakresy świadczeń:
  - 1) świadczenia lekarza POZ;
  - 2) świadczenia pielęgniarki POZ;
  - 3) świadczenia położnej POZ;
  - 4) świadczenia pielęgniarki szkolnej;
  - 5) transport sanitarny w POZ.
5. Świadczenia POZ realizowane od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 - 18:00 z wyłączeniem świąt i innych dni ustawowo wolnych od pracy, w miejscu wykonywania praktyki oraz poprzez świadczenie wizyt domowych, według określonego harmonogramu dla każdej jednostki organizacyjnej.
6. Świadczenia POZ w zakresie: nocna i świąteczna opieka zdrowotna dla pacjentów realizowane są w Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.

### **§ 103**

1. Świadczenie udzielane jest pacjentowi, który posiada aktualną deklarację wyboru lekarza POZ.
2. Pacjentowi wyznaczany jest termin wizyty, który może być zmieniony po obustronnym uzgodnieniu.
3. Poza kolejnością przyjmowane są uprawnione osoby:
  - 1) Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi;
  - 2) Zasłużeni Dawcy Przeszczepu;
  - 3) inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci;
  - 4) uprawnieni żołnierze lub pracownicy w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami kraju;
  - 5) weterani poszkodowani korzystają poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
4. W przypadku rezygnacji z ustalonego terminu wizyty lub konieczności zmiany terminu obowiązkiem pacjenta jest powiadomienie o tym fakcie rejestracji. Umożliwi to wykorzystanie wolnego terminu przez inne osoby.
5. Pacjent w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia może być przyjęty w trybie nagłym, czyli w dniu zgłoszenia. Decyzję o przyjęciu pacjenta w trybie nagłym podejmuje lekarz.
6. W przypadku wystąpienia schorzenia przewlekłego świadczenia są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.

## **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym: Zakład Opiekuńczo-Leczniczy**

### **§104**

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych, na bazie których zlokalizowany jest Oddział sprawuje Kierownik Oddziału.



2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.

#### **§ 105**

1. Do ZOL przyjmowani są świadczeniobiorcy na podstawie skierowań wydanych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego lub przez szpital, bądź właściwy sąd opiekuńczy.
2. Z wnioskiem o przyjęcie do ZOL składanym do Kierownika ZOL występuje świadczeniobiorca bądź jego opiekun prawny. W przypadku, gdy stan zdrowia osoby ubiegającej się o przyjęcie do Zakładu nie pozwala na świadome wyrażenie zgody na to przyjęcie, a osoba ta nie posiada przedstawiciela ustawowego, wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielenia zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonywane.
3. W przypadku rezygnacji z proponowanego terminu przyjęcia osoba ubiegająca się o pobyt zostaje skreślona z listy osób oczekujących (rezygnacja z proponowanego terminu nie wymaga zachowania formy pisemnej).

#### **§ 106**

1. Korzystanie z usług w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie ma charakter odpłatny
2. Sposób ustalania odpłatności za pobyt w ZOL określają przepisy odrębne, w szczególności ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo- leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.
3. Świadczenia (tylko w zakresie medycznym) udzielane w ZOL, z zakresu gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych, są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z zastrzeżeniem poniższych ust. 3 i 4.
4. Opłata za pobyt pacjenta w ZOL, zgodnie ze standardem wyżywienia i zakwaterowania obowiązującym w ZOL, jest ustalana przez Kierownika ZOL, w ramach udzielonego upoważnienia przez Dyrektora SPZOZ. O jej wysokości świadczeniobiorca jest informowany z chwilą przyjęcia do ZOL.
5. Miesięczną opłatę za pobyt w ZOL osoby skierowanej do Zakładu albo w nim przebywającej, ustala się w wysokości odpowiadającej 250 % najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoby przebywającej w ZOL.
6. Opłatę za pobyt w ZOL ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy, a w szczególności:
  - 1) decyzji organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej; do decyzji wymagane jest złożenie zgody świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do ZOL, bądź jego opiekuna prawnego, na potrącanie opłaty za pobyt w ZOL przez właściwy organ rentowy ze świadczenia wypłacanego przez ten organ lub;

- 2) decyzji o przyznaniu zasiłku stałego; do decyzji wymagane jest złożenie zgody świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do ZOL, bądź jego opiekuna prawnego lub faktycznego do odbioru tych należności przez ZOL (także zgoda na potrącenie opłaty za pobyt z uzyskiwanych świadczeń);
- 3) zaświadczenia o dochodach z zakładu pracy;
- 4) innych dokumentów, z których wynika wysokość dochodu świadczeniobiorcy.
7. Obniżenia miesięcznej opłaty za pobyt w ZOL dokonuje się odpowiednio o liczbę dni udokumentowanej nieobecności w danym miesiącu (np. przepustki, pobytu w innym oddziale szpitalnym), obliczając ją w wysokości 70% opłaty pobieranej za dni nieobecności w ZOL.
8. Miesięczną opłatę za pobyt w ZOL ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu osoby przebywającej w ZOL.
9. Świadczeniobiorca jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Kierownika ZOL o wszystkich zdarzeniach mających wpływ na ustalenie opłaty, w tym do przedłożenia dokumentów potwierdzających zmianę wysokości jego dochodu.
10. ZOL ma prawo do dokonania we własnym zakresie weryfikacji wysokości dochodu świadczeniobiorcy i naliczenie właściwej wysokości opłaty za pobyt w ZOL.
11. Przyjęcie świadczeniobiorcy do ZOL stanowi podstawę do wystawienia przez SPZOZ faktury VAT za pobyt. Faktura wystawiana jest w okresie miesięcznym w terminie do 7-go dnia danego miesiąca, którego pobyt dotyczy. Jest ona przekazywana świadczeniobiorcy, bądź jego opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo innej osobie przez niego wskazanej.
12. Opłata za pobyt w ZOL uiszczana jest na wskazane konto bankowe w terminie 21 dni od daty jej wystawienia.
13. SPZOZ, za zgodą świadczeniobiorcy, występuje do właściwego podmiotu (organu) o potrącenie z przysługującego świadczenia (np. emerytalnego, rentowego) ustalonej kwoty opłaty za pobyt w ZOL.
14. W przypadku powstania zaległości płatniczych świadczeniobiorca, bądź jego opiekun prawny lub faktyczny, jest zobowiązany do uregulowania należności.
15. W razie zaległości za kilka okresów płatniczych, bieżące wpłaty zalicza się na pierwszą powstałą zaległość.
16. W przypadku nieuregulowania w terminie należnej opłaty SPZOZ podejmie działania w celu jej wyegzekwowania, a w razie ich nieskuteczności będzie dochodził roszczenia z tego tytułu na drodze sądowej.
17. W przypadku zaprzestania regulowania należności za pobyt w ZOL, świadczeniobiorca zostanie skreślony z listy świadczeniobiorców ZOL i odesłany do miejsca zamieszkania, bądź ostatniego pobytu.

## § 107

1. Świadczeniobiorca ma prawo do:
  - 1) świadczeń zdrowotnych, odpowiadających aktualnym wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
  - 2) informacji o swoim stanie zdrowia,



- 3) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji,
- 4) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 5) kontaktu osobistego, telefonicznego, lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
- 6) udostępniania mu dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby lub wskazania innej osoby, której dokumentacja ta może być udostępniana,
- 7) zapewnienia ochrony wszelkich danych osobowych dotyczących jego osoby, będących w dyspozycji ZOL,
- 8) pełnego dostępu do informacji o prawach pacjenta,
- 9) zapewnienia mu środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
- 10) zapewnienia mu pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
- 11) wskazania osoby lub instytucji, którą ZOL obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia, powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci,
- 12) uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w przypadkach niecierpiących zwłoki (nagłe stany medyczne),
- 13) uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
- 14) uzyskania opieki duchowej,
- 15) spokoju pobytu, poszanowania jego praw i godności ludzkiej.

## § 108

1. Świadczeniobiorca jest zobowiązany do:
  - 1) przestrzegania określonego w ZOL porządku, w tym przepisów przeciwpożarowych,
  - 2) wykonywania zaleceń personelu medycznego;
  - 3) zachowania, uwzględniającego powinność poszanowania praw innych pacjentów,
  - 4) odpowiedzialności materialnej za przydzielone do korzystania przedmioty, stanowiące własność ZOL;
  - 5) odpowiedzialności za wyrządzone w ZOL szkody, na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
  - 6) przestrzegania ciszy nocnej w godzinach 22:00 – 06:00;
  - 7) przestrzegania wszystkich zaleceń lekarskich, poddawania się wyznaczonym badaniom diagnostycznym, lekarskim i zabiegom rehabilitacyjnym oraz przyjmowania zaleconych leków;
  - 8) poszanowania godności, intymności, przekonań i zasad moralnych innych pacjentów;
  - 9) przestrzegania norm i zasad obowiązujących w ZOL.

## **Rozdział IX**

### **Skargi i wnioski**

#### **§ 109**

Skargi i wnioski dotyczące organizacji i pracy w komórkach organizacyjnych SPZOZ przyjmuje i rozpatruje Dyrektor SPZOZ po uprzednim złożeniu skargi lub wniosku w Sekretariacie.

#### **§ 110**

Skargi i wnioski mogą dotyczyć:

1. zaniedbania lub nie należytego wykonania zobowiązania zadań przez SPZOZ,
2. ulepszenia organizacji pracy w SPZOZ.

## **Rozdział X**

### **Monitoring wizyjny**

#### **§111**

Sprawy dotyczące sposobu obserwacji pomieszczeń reguluje zarządzenie Dyrektora nr 134/2020 z dnia 26 listopada 2020r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu funkcjonowania monitoringu wizyjnego w SPZOZ w Proszowicach oraz procedur z zakresu ochrony danych osobowych.

## **Rozdział XI**

### **Nadzór nad procesem udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 112**

Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

#### **§ 111**

Nadzór nad realizacją zadań w zakresie pielęgnacji pacjenta sprawuje Naczelnia Pielęgniarka.

## **Rozdział XII**

### **Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat**

#### **§ 113**

1. SPZOZ pobiera opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych od:
  - 1) pacjentów niemających prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowanych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych przepisach prawa;



- 2) pacjentów mających prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli przepisy szczególne, w tym ustawa o której mowa w pkt. 1, przewidują pobieranie opłat albo świadczenia te nie są finansowane ze środków publicznych (w całości albo w części).

#### **§ 114**

Opłaty, o których mowa w niniejszym rozdziale, mogą być wnoszone w formie gotówki, przy użyciu karty płatniczej lub przelewu na rachunek bankowy.

#### **§ 115**

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty, udzielane są z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i charakteru przypadku (pilny albo stabilny).

#### **§ 116**

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty, udzielane są w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z zastrzeżeniem sytuacji, gdy osoba potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

#### **§ 117**

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty, mogą być udzielane bez skierowania od innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

### **Rozdział XIII**

#### **Zakres i wysokość wnoszenia opłat**

##### **Wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej**

#### **§ 118**

1. Pierwszą kopię dokumentacji medycznej w żądanym zakresie na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego udostępnia się bezpłatnie.
2. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii, wydruku, skanu lub na informatycznym nośniku danych ustala się w sposób określony w art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 poz. 1545 z późn. zm.).

#### **§ 119**

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów, kopii, wydruku, skanu lub na informatycznym nośniku danych SPZOZ pobiera opłatę. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowana co trzy miesiące przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Nowe stawki obowiązują zawsze od następnego miesiąca po publikacji, tj. począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie. Maksymalna wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
  - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
  - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
2. Wysokość opłat ustalona jest w załączniku nr 13 do niniejszego Regulaminu.
  3. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy ustaw tak przewidują, w szczególności art. 28 ust. 2a ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
  4. Koszty realizacji udostępnienia dokumentacji medycznej poprzez wysyłkę nalicza się według obowiązującej dla danej usługi taryfy pocztowej.
  5. Udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu na miejscu następuje nieodpłatnie.

### **§ 120**

1. Udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów, następuje na podstawie decyzji Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub innej upoważnionej przez niego osoby.
2. Jeżeli dokumentacja jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę, decyzję o udostępnieniu dokumentacji na zewnątrz może podjąć lekarz kierujący, lekarz prowadzący lub inny lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem.
3. Dokumentację medyczną udostępnia się na zewnątrz w formie wyciągów, odpisów lub kopii, chyba że uprawniony podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji. W razie wydania oryginałów należy pozostawić pełny odpis lub kopię wydanej dokumentacji, chyba że zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę.
4. Udostępnianie oryginału dokumentacji medycznej na zewnątrz następuje za pokwitowaniem odbioru, a także z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
5. Złożenie wniosku o udostępnienie kopii dokumentacji medycznej oraz odbiór przygotowanej kserokopii odbywa się w Punkcie Informacyjnym.

### **§ 121**

#### **Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny**

1. SPZOZ pobiera opłatę za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny.
2. Opłatę pobiera się od osób i instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny określa załącznik nr 13 do niniejszego Regulaminu.
4. Opłata za przechowanie zwłok wnoszona jest w kasie SPZOZ lub w wyznaczonych punktach pobierania opłat bądź na konto bankowe wskazane przez SPZOZ.



## **Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością**

### **§ 122**

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością ustala Dyrektor.

### **§ 123**

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych określa załącznik nr 13 do Regulaminu.

## **Rozdział XIV**

### **Przepisy porządkowe**

#### **§ 124**

Na terenie SPZOZ obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych, a także używania substancji znajdujących się na liście środków kontrolowanych przez ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii.

## **Rozdział XV**

### **Postanowienia końcowe**

#### **§ 125**

Zmiany niniejszego Regulaminu Organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie zarządzenia Dyrektora.

#### **§ 126**

Regulamin organizacyjny zaopiniowała Rada Społeczna SPZOZ.

#### **§ 127**

Załączniki stanowią integralną część Regulaminu.

  
Dyrektor  
SPZOZ w Proszowicach  
Zbigniew Torbus

**Wykaz załączników:**

1. Załącznik nr 1 – Logo Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach;
2. Załącznik nr 2 - Struktura organizacyjna Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach;
3. Załącznik nr 3 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Chirurgii Ogólnej;
4. Załącznik nr 4 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
5. Załącznik nr 5 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
6. Załącznik nr 6 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Wewnętrznego z Pododdziałem IOM;
7. Załącznik nr 7 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Alergologii;
8. Załącznik nr 8 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym;
9. Załącznik nr 9 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego;
10. Załącznik nr 10 - Regulamin Wewnętrzny Oddziału Pulmonologiczno-Internistycznego;
11. Załącznik nr 11 – Regulamin Wewnętrzny Izby Przyjęć.
12. Załącznik nr 12 – Regulamin Wewnętrzny Bloku Operacyjnego;
13. Załącznik nr 13 - Cennik usług odpłatnych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach