

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu
47 – 200 Kędzierzyn – Koźle
ul. 24 Kwietnia 5.

Spis treści:

I.	Postanowienia ogólne	strona :	2
II.	Cele i zadania Zakładu	strona :	2
III.	Struktura organizacyjna Zespołu	strona :	3
IV.	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	strona :	8
V.	Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	strona :	9
VI.	Przebieg procesu udzielania świadczeń	strona :	9
➤	Przebieg procesu udzielania świadczeń w Oddziałach szpitalnych	strona :	11
➤	Przebieg procesu udzielania świadczeń w Poradniach Specjalistycznych	strona :	12
➤	Udzielanie świadczeń przez Szpitalny Oddział Ratunkowy w sytuacjach nagłego zagrożenia życia.	strona :	13
➤	Organizacja udzielania świadczeń przez zakłady diagnostyczne.	strona :	14
➤	Inne wymagania organizacyjne związane z dostępnością i jakością udzielanych świadczeń.	strona :	14
VII.	Zasady kierowania Zespołem	strona :	14
VIII.	Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych	strona :	15
➤	Zadania i uprawnienia Dyrektora Naczelnego	strona :	15
➤	Obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia Zastępcy Dyrektora ds. medycznych	strona :	16
➤	Obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia Zastępcy Dyrektora ds. administracyjno – ekonomicznych	strona :	16
➤	Zadania Kierownika / Ordynatora oddziału szpitalnego.	strona :	17
➤	Zadania Naczelnej Pielęgniarki.	strona :	18
➤	Zadania Pielęgniarki / Położnej zarządzającej zespołem pielęgniarek / położnych.	strona :	19
➤	Zadania Głównego Księgowego.	strona :	20
➤	Zadania kierownika komórki organizacyjnej.	strona :	21
➤	Zadania pracownika	strona :	21
➤	Katalog zadań komórek i jednostek organizacyjnych	strona :	22
IX.	Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu oraz współdziałanie z innymi zakładami wykonującymi działalność leczniczą	strona :	44
X.	Udostępnianie dokumentacji medycznej	strona :	46
XI.	Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz zasady udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych	strona :	46
XII.	Obowiązki szpitala w razie śmierci pacjenta	strona :	47
XIII.	Postanowienia końcowe	strona :	49

I. Postanowienia ogólne.

§ 1.

1. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kędzierzynie – Koźlu - zwany dalej regulaminem zawiera w szczególności kompleksowe informacje wynikające z dyspozycji art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (**tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 711 ze zm.**)
2. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu działa w oparciu o:
 - 1) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (**tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 711 ze zm.**),
 - 2) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (**tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 1285 ze zm.**),
 - 3) Ustawę z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (**tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 849**),
 - 4) ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (**tekst jednolity 2021 poz. 217 ze zm.**),
 - 5) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (**tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 305 ze zm.**),
 - 6) Statut Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu,
 - 7) Zarządzenie Nr 94/98 Wojewody Opolskiego z dnia 19 sierpnia 1998 r. zmieniające zarządzenie w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej,
 - 8) Zarządzenie Nr 154/98 Wojewody Opolskiego z dnia 23 grudnia 1998 r. w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej,
 - 9) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
3. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej (SP ZOZ) w Kędzierzynie – Koźlu, zwany dalej Zespołem / ew. Świadczeniodawcą, jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

II. Cele i zadania Zespołu.

§ 2.

Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- 1) sprawowanie stacjonarnej opieki w specjalnościach reprezentowanych przez Zespół;
- 2) udzielanie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych przez poradnie działające przy Zespole;
- 3) wykonywanie badań diagnostycznych przez pracownie, zakłady i laboratoria diagnostyczne;
- 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach:
 - a) opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą;
 - b) opieki profilaktycznej nad pracującymi;
- 5) profilaktyka i promocja zdrowia;
- 6) prowadzenie działalności usługowej i administracyjnej dla jednostek podstawowej działalności medycznej;
- 7) ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracownikom Zespołu, w szczególności personelowi wykonującemu zawody medyczne;
- 8) prowadzenie działalności gospodarczej wspomagającej wykonywanie działalności statutowej na zasadach i w granicach określonych odrębnymi przepisami, polegającej między innymi na:
 - a) wynajmowaniu części nieruchomości użytkowanych przez Zespół na cele związane z potrzebami bytowymi pracowników i pacjentów,
 - b) wynajmowaniu i dzierżawie nieruchomości użytkowanych przez Zespół na cele związane z ochroną zdrowia innym podmiotom świadczącym usługi medyczne;
 - c) świadczeniu usług medycznych na zlecenie;
- 9) Wojewoda Opolski może nałożyć na Zespół dodatkowe zadania jeżeli:
 - a) jest to niezbędne ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej,
 - b) w przypadku klęski żywiołowej,
 - c) w celu wykonania zobowiązań międzynarodowych.
- 10) Prowadzenie działalności szkoleniowo dydaktycznej związanej ze szkoleniem pracowników służby zdrowia na bazie SP ZOZ Kędzierzyn – Koźle.
- 11) Prowadzenie działalności szkoleniowo dydaktycznej na rzecz studentów w zakresie prowadzenia praktycznego nauczania klinicznego.
- 12) Wykonywanie usług na zlecenie innych podmiotów realizujących świadczenia medyczne i zajmujących się ochroną zdrowia, związanych ze świadczeniem tych usług, przy użyciu majątku ruchomego i nieruchomego użytkowanego przez Zespół lub będącego jego własnością.

III. Struktura organizacyjna Zespołu.

§ 3.

1. Zakładami leczniczymi podmiotu wykonującego działalność leczniczą o nazwie Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu są:
 - 1) Szpital wielospecjalistyczny,
 - 2) Ośrodek leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki,
 - w których to pionach świadczenia zdrowotne udzielają:
 - a) jednostka stacjonarnej opieki zdrowotnej
 - b) jednostki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej
 - c) ratownictwo medyczne i transport sanitarny
 - d) zakłady i pracownie diagnostyki medycznej
 - e) jednostka medycyny szkolnejNatomiast w obszarze zadań administracyjnych funkcjonują komórki administracyjne (działy, sekcje) oraz samodzielne stanowiska.
2. Komórki organizacyjne o profilu medycznym wchodzące w skład jednostek organizacyjnych udzielają świadczeń zdrowotnych w dziedzinie medycznej właściwej dla specjalności przypisanej danej komórce.
3. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest miasto Kędzierzyn – Koźle.

§ 4.

1. Struktura organizacyjna Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu:

Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej/stanowiska	Lokalizacja [adres]
I.	Jednostka stacjonarnej opieki zdrowotnej – Szpital Wielospecjalistyczny	
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
2.	Oddział Pulmonologiczny	ul. Judyma 4, 47 – 220 Kędzierzyn – Koźle
3.	Oddział Skórno – Wenerologiczny	ul. Judyma 4, 47 – 220 Kędzierzyn – Koźle
4.	Oddział Kliniczny Pediatrii	ul. 24 Kwietnia 13, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
5.	Oddział Neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
6.	Oddział Neurologiczny z pododdziałem udarowym	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
7.	Oddział Geriatryczny	ul. Judyma 4, 47 – 220 Kędzierzyn – Koźle
8.	Oddział Chirurgii Ogólnej	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
9.	Oddział Urazowo – Ortopedyczny	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
10.	Oddział Kliniczny Położnictwa, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
11.	Oddział Okulistyczny	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
12.	Oddział Urologiczny i Onkologii Urologicznej	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
13.	Oddział Laryngologiczny	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle

14.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
15.	Szpitalny oddział ratunkowy	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
16.	Oddział dzienny rehabilitacji ogólnoustrojowej	ul. Harcerska 11, 47-220 Kędzierzyn – Koźle
17.	Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	ul. Roosevelta 2 / ul. Judyma 4, Kędzierzyn – Koźle
18.	Izba przyjęć	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
19.	Blok operacyjny	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
20.	Blok porodowy	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
21.	Apteka szpitalna	ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
22.	Pracownia chorób siatkówki	ul. 24 Kwietnia 7, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
23.	Pracownia endoskopii	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
24.	Pracownia EKG i Holtera	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
25.	Pracownia EEG	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
26.	Pracownia EMG	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
27.	Pracownia spirometrii	ul. Judyma 4, 47 – 220 Kędzierzyn – Koźle
28.	Pracownia Endoskopii - Bronchoskopia	ul. Judyma 4, 47 – 220 Kędzierzyn – Koźle
29.	Pracownia audiometrii	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
30.	Pracownia litotrypsji	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
31.	Pracownia badań urodynamicznych	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
32.	Centralna sterylizatornia	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
33.	Pracownia autopsyjna (Prosektorium)	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
II.	Jednostki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – Ośrodek leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki	
1.	Poradnia cukrzycowa	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
2.	Poradnia gastrologiczna	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
3.	Poradnia endokrynologiczna Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Specjalistyczna

		ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
4.	Poradnia medycyny pracy Pracownia badań skryningowych	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
5.	Poradnia położniczo – ginekologiczna Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
6.	Poradnia położniczo – ginekologiczna Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Przyszpitalna ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
7.	Poradnia gruźlicy i chorób płuc Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
8.	Poradnia neurologiczna	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
9.	Poradnia neurologiczna	Przychodnia Przyszpitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
10.	Poradnia patologii noworodka i wcześniaka	Przychodnia Przyszpitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
11.	Poradnia alergologiczna dla dzieci Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
12.	Poradnia preluksacyjna	Przychodnia Przyszpitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
13.	Poradnia skórno –wenerologiczna Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
14.	Poradnia leczenia bólu Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
15.	Poradnia laktacyjna i edukacji przedporodowej	Przychodnia Przyszpitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
16.	Poradnia chirurgiczna Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Przyszpitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
17.	Poradnia urazowo – ortopedyczna Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
18.	Poradnia urazowo –ortopedyczna Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Przyszpitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
19.	Poradnia laryngologiczna Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Przyszpitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
20.	Poradnia okulistyczna	Przychodnia Specjalistyczna

	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
21.	Poradnia okulistyczna Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Przystypitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
22.	Poradnia urologiczna Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Przystypitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
23.	Poradnia chorób sutka Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Przystypitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
24.	Poradnia Hepatologiczna	Przychodnia Przystypitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
25.	Poradnia Pediatryczna	Przychodnia Przystypitalna ul. 24 Kwietnia 13 47-200 Kędzierzyn - Koźle
26.	Poradnia Geriatryczna	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
27.	Poradnia anestezyjologiczna	Przychodnia Przystypitalna ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
28.	Gabinet fizjoterapii	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
III.	Ratownictwo medyczne i transport sanitarny	
1.	Ratownictwo Medyczne	
1.1	Zespół wyjazdowy ratownictwa medycznego – podstawowy	ul. Dr Judyma 4 47-220 Kędzierzyn – Koźle
1.2	Zespół wyjazdowy ratownictwa medycznego – specjalistyczny	ul. Dr Judyma 4 47-220 Kędzierzyn – Koźle
1.3	Zespół wyjazdowy ratownictwa medycznego – podstawowy	ul. Roosevelta 2 47-200 Kędzierzyn – Koźle
1.4	Zespół wyjazdowy ratownictwa medycznego – podstawowy	ul. Ligonja 2 47-260 Polska Cerekiew
2.	Transport sanitarny	ul. Roosevelta 2 47-200 Kędzierzyn - Koźle
IV.	Zakłady i pracownie diagnostyki medycznej	
	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii	
1.	Pracownia immunologii transfuzjologicznej	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
2.	Pracownia biochemii i immunochemii	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
3.	Pracownia hematologii	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
4.	Pracownia analityki ogólnej i parazytologii	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
5.	Pracownia koagulologii	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
6.	Pracownia mikrobiologii klinicznej	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
7.	Bank Krwi	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle

8.	Punkt pobrań	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
9.	Punkt pobrań	ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej		
1.	Pracownia rentgenodiagnostyki	ul. Judyma 4, 47 – 220 Kędzierzyn – Koźle
2.	Pracownia rentgenodiagnostyki	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
3.	Pracownia rentgenodiagnostyki	ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
4.	Pracownia ultrasonografii	ul. Judyma 4, 47 – 220 Kędzierzyn – Koźle
5.	Pracownia ultrasonografii	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
6.	Pracownia mammografii	ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
7.	Pracownia tomografii komputerowej	ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
V.	Jednostka medycyny szkolnej	
1.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Skarbowa 2, 47 – 200 Kędzierzyn – Koźle
2.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
3.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Kościuszki 41, 47 – 224 Kędzierzyn – Koźle
4.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Gagarina 3, 47-220 Kędzierzyn –Koźle
5.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Partyzantów 30, 47 - 224 Kędzierzyn – Koźle
6.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Piastowska 30, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
7.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Krasickiego 10, 47-206 Kędzierzyn – Koźle
8.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Piramowicza 36,47-200 Kędzierzyn –Koźle
9.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Piotra Skargi 11, 47- 224 Kędzierzyn – Koźle
10.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Sławięcicka 79, 47-230 Kędzierzyn – Koźle
11.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Mostowa 7, 47-223 Kędzierzyn – Koźle
12.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Bohaterów Westerplatte 1, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
13.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Skarbowa 2, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
VI.	Obszar zarządzania z zakresu zadań administracyjnych	
Pion Dyrektora Naczelnego		
1.	Naczelna Pielęgniarka	

2.	Radca prawny
3.	Pełnomocnik Dyrektora ds. systemu jakości
4.	Stanowisko ds. ochrony danych osobowych (Inspektor ochrony danych osobowych) / Stanowisko ds. projektów inwestycyjnych
5.	Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych - stanowisko ds. obronności
6.	Stanowisko ds. bhp
7.	Stanowisko ds. ochrony radiologicznej
Pion Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Ekonomicznych	
1.	Główny Księgowy
2.	Dział Ekonomiczno- Finansowy <ul style="list-style-type: none"> • Sekcja finansowo – księgową • Sekcja analiz i controllingu
3.	Dział Spraw Pracowniczych <ul style="list-style-type: none"> • Sekcja Płac
4.	Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Statystyki i Dokumentacji Medycznej
5.	Dział Organizacji i Kontraktowania
6.	Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych <ul style="list-style-type: none"> • Magazyn
7.	Dział Informatyki
8.	Dział Eksploatacyjno – Techniczny
9.	Stanowisko ds. przeciwpożarowych
Pion Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych	
1.	Pielęgniarka Epidemiologiczna
2.	Komórki i jednostki organizacyjne o profilu medycznym wyszczególnione w § 26 Lp. I – VI

2. Graficzny schemat struktury organizacyjnej Zespołu stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu organizacyjnego

IV. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 5.

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu funkcjonuje w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń.
 - 1) Rodzaje świadczeń udzielanych w SP ZOZ Kędzierzyn – Koźle:
 - a) leczenie szpitalne;
 - b) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne;
 - c) ratownictwo medyczne i transport sanitarny;
 - d) opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą;
 - e) opieka profilaktyczna nad pracującymi;
 - f) profilaktyczne programy zdrowotne;
 - g) rehabilitacja lecznicza;
 - 2) Zakres udzielanych świadczeń określają umowy zawarte z NFZ wynika bezpośrednio z profilu i dziedziny medycznej poszczególnych oddziałów szpitalnych (w lecnictwie szpitalnym) oraz profilu i dziedziny medycznej poszczególnych poradni specjalistycznych (w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej).
 - 3) Zakres świadczeń medycznych udzielanych przez Zespół obejmuje również diagnostykę laboratoryjną, mikrobiologiczną, radiologiczną i obrazową.
 - 4) Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki (np.: badania w zakresie tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego), leczenia oraz ciągłości przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych określają odrębne umowy lub regulują właściwe przepisy prawa z zakresu ochrony zdrowia.

V. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 6.

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są jednostki i komórki organizacyjne ulokowane w strukturze organizacyjnej (opisanej w rozdziale III Regulaminu) oraz wpisane do rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod nr 16 – 000000009439 prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego.

VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 7.

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala / Poradni potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Szpital / Poradnia prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji (a w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem Ogólnym o Ochronie Danych Osobowych tzw. RODO) oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
Personel medyczny/administracyjny i pozostały jest obowiązany zachować w tajemnicy wszelkie informacje uzyskane w czasie wykonywania obowiązków.

§ 8.

1. Obowiązującym systemem stwierdzającym prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców (e-WUŚ). Niezbędnymi dokumentami dla korzystania z tego uprawnienia jest dokument potwierdzający tożsamość i PESEL.
2. Pacjent chcący korzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych może przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:
 - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - a) druk ZUS RMUA,
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
 - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:
 - a) aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
 - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS:
 - a) dokument określający zobowiązanie z tyt. składek przez KRUS na rolnika lub domownika podlegającego obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu rolników, na którym ta osoba została wskazana,
 - b) zaświadczenie,
 - c) podstemplowana przez KRUS legitymacja,
 - d) decyzja o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników,
 - e) dowód wpłaty składki w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej
 - 4) dla emerytów i rencistów:
 - a) legitymacja emeryta lub rencisty,
W przypadku legitymacji wydanej przez ZUS numer legitymacji powinien zawierać oznaczenie oddziału NFZ
 - b) zaświadczenie z ZUS lub KRUS (WBA, ZER MSWiA)
 - c) aktualny odcinek renty lub emerytury
 - d) dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg.
 - 5) dla osoby bezrobotnej:
 - a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
 - b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
 - 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,

- 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
 - a) dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z kserokopią zgłoszenia (druk: ZUS RMUA + druk ZUS ZCNA jeżeli zgłoszenie nastąpiło po 1.07.2008r. (ZUS ZCZA jeżeli zgłoszenie nastąpiło przed 1.07.2008),
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - c) zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny
 - d) legitymacja rodzinna z wpisanymi danymi członków rodziny wraz z aktualną data i pieczętą zakładu pracy lub ZUS
 - e) legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu, potwierdzająca dokonanie zgłoszenia w dniu 1 stycznia 1999 r. lub później, wraz z aktualnym odcinkiem wypłaty świadczenia – dotyczy tylko KRUS;
 - f) w przypadku dzieci uczących się – pomiędzy 18 a 26 rokiem życia – dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki – np. legitymację szkolną/studencką lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności;
 - g) w przypadku studentów po ukończeniu 26. roku życia – zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymacja studencka lub doktorancka;
- 8) dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej
 - a) decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby;
- 9) dla osoby ubezpieczonej w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu
 - a) poświadczenie wydane przez NFZ – w przypadku zamieszkiwania na terenie RP;
 - b) karta EKUZ (lub certyfikat ją zastępujący) wydana przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub EFTA – w przypadku pobytu na terenie RP;
- 10) dla osoby przebywającej na zasiłku chorobowym lub wypadkowym po wygaśnięciu ubezpieczenia zdrowotnego
 - a) zaświadczenia z ZUS informujące o wypłacie zasiłku.
Takie osoby mają prawo do świadczeń do ostatniego dnia zwolnienia;
- 11) W przypadku braku dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, pacjent, który je posiada może złożyć oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, które powinno zawierać:
 - imię i nazwisko,
 - datę urodzenia,
 - PESEL,
 - nazwę instytucji, która zgłosiła pacjenta do ubezpieczenia,
 - nazwę oddziału NFZ, do którego pacjent został zgłoszony.
- 12) Jeżeli pacjent przebywający w szpitalu nie posiada aktualnego zaświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń, może taki dokument przedstawić w innym czasie:
 - nie później niż w terminie 30 dni od dnia przyjęcia,
 - lub terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia.

§ 9.

1. Zespół wykonuje świadczenia zdrowotne zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w Ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Szczegółowe zasady udzielania świadczeń zdrowotnych określono we właściwych przepisach prawa, tj. m.in. w Zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń.
3. Zespół jest zobowiązany do udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
4. Zespół jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów.
5. Zespół zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący zapewnienie wykonania niezbędnych badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej, innych badań lub procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.
6. Zespół wyznacza koordynatora leczenia onkologicznego, który to udziela świadczeniobiorcy informacji o organizacji diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego oraz koordynuje na poszczególnych etapach opieki onkologicznej.

7. W przypadku gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz specjalista dołącza do skierowania wyniki badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.
8. W przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie podejmuje czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń.
9. Zespół współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej zapewniając także ciągłość udzielania świadczeń w sytuacjach koniecznych.
10. Zespół jako Świadczeniodawca jest zobowiązany do przyjęcia świadczeniobiorcy w ustalonym terminie. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie ustalonego terminu, Zespół w każdy dostępny sposób informuje świadczeniobiorcę o zmianie terminu.
11. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane przez Zespół w możliwie najkrótszym terminie.

§ 10.

1. Pracownik Świadczeniodawcy wpisuje świadczeniobiorcę na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia. Świadczeniobiorcę wpisuje się na listę oczekujących po stwierdzeniu, że posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju. Prowadzenie wpisów na listy oczekujących powinno odbywać się na bieżąco, a więc umieszczanie pacjenta na liście oczekujących powinno nastąpić w dniu jego zgłoszenia się do świadczeniodawcy. Pacjenci objęci leczeniem (kontynuacja leczenia) nie są umieszczani na listach oczekujących.
2. Na listach oczekujących umieszczani są świadczeniobiorcy zaliczani do kategorii medycznych przypadek pilny oraz przypadek stabilny. Określona dla świadczeniobiorcy kategoria medyczna ma wpływ na termin realizacji świadczenia opieki zdrowotnej.
3. Umieszczenie świadczeniobiorcy na liście oczekujących, z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym, następuje zgodnie z poniższymi kryteriami medycznymi opartymi na aktualnej wiedzy medycznej:
 - 1) stanem zdrowia świadczeniobiorcy;
 - 2) rokowaniami co do dalszego przebiegu choroby;
 - 3) chorobami współistniejącymi mającymi wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;
 - 4) zagrożeniem wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.
4. Konieczne jest ustalenie przez świadczeniodawcę grup priorytetów przy kwalifikowaniu do odpowiednich kategorii medycznych. Priorytety powinny uwzględniać:
 - 1) pogorszenie stanu zdrowia w trakcie oczekiwania na termin udzielenia świadczenia;
 - 2) konieczność wykonania świadczenia, od którego uzależnione jest wykonanie innego, pilnego świadczenia;
 - 3) rozpoznanie choroby wskazujące na konieczność pilnego wdrożenia leczenia lub wykonania badania diagnostycznego.
5. Wpisanie pacjenta na listę oczekujących następuje w dniu zgłoszenia. Zgłoszenia przyjmowane są w dniach i godzinach pracy świadczeniodawcy. W przypadku świadczeń wysokospecjalistycznych świadczeniodawca dokonuje wpisu na listę oczekujących na podstawie skierowania, po osobistym zgłoszeniu się świadczeniobiorcy. Świadczenia udzielane pacjentom wpisanym na listy oczekujących stanowią tylko część udzielanych świadczeń.

§ 11.

Przebieg procesu udzielania świadczeń w Oddziałach szpitalnych.

1. Pacjenci kierowani do Oddziałów szpitalnych przyjmowani są do Szpitala Zespołowego SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań dodatkowych.
2. Lekarz dyżurny oddziału, na który kierowany jest pacjent podejmuje decyzję o przyjęciu chorego na oddział w oparciu o wywiad, badanie fizykalne oraz jeśli zachodzi taka potrzeba o wyniki badań dodatkowych takich jak badania laboratoryjne oraz obrazowe.
3. Decyzja lekarza dyżurnego może skutkować:
 - 1) pozostawieniem pacjenta w SOR
 - 2) przyjęciem na oddział,
 - 3) ustaleniem terminu przyjęcia do oddziału – zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zgodnie z Instrukcjami Szczegółowymi funkcjonującymi w SP ZOZ,

- 4) tzw. „odmową” przyjęcia – odesłaniem pacjenta do ośrodka kierującego, skierowaniem chorego do innego oddziału Szpitala Zespołowego, Poradni Specjalistycznej lub innej placówki służby zdrowia, Postępowanie to opiera się na standardach medycznych oraz wymaganiach Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. W przypadku decyzji o przyjęciu chorego na oddział zakładana jest dokumentacja medyczna chorego, a lekarz dyżurny w oparciu o przeprowadzone czynności lekarskie stawia wstępną diagnozę oraz ordynuje wstępne leczenie.
 5. Pacjent będący pacjentem oddziału jest poddawany procesowi diagnostyczno – terapeutycznemu zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Proces ten składa się z diagnostyki, terapii, pielęgnacji oraz rehabilitacji chorego,
 6. Ordynator/kierownik oddziału lub lekarz prowadzący po wstępnej analizie danych dotyczących stanu chorego podejmują dalszą decyzję co do postępowania z pacjentem,
 7. Jeżeli zachodzi potrzeba wykonania badań dodatkowych pacjent informowany jest o konieczności ich przeprowadzenia. Po uzyskaniu zgody chorego Ordynator/kierownik oddziału lub lekarz prowadzący zlecają ich wykonanie kierując chorego do odpowiednich pracowni diagnostycznych,
 8. Ordynator/kierownik oddziału lub lekarz prowadzący wdrażają odpowiednie leczenie chorego w oparciu o standardy postępowania medycznego,
 9. Postępowanie diagnostyczno – terapeutyczne weryfikowane jest każdego dnia w trakcie codziennej wizyty lekarskiej w oparciu o analizę stanu chorego oraz aktualne wyniki badań dodatkowych,
 10. Jeżeli zachodzi potrzeba modyfikacji wdrożonej terapii decyzję o zmianie dotychczasowego leczenia podejmuje Ordynator/kierownik oddziału lub lekarz prowadzący podczas codziennej wizyty lekarskiej,
 11. W sytuacji nagłej zmiany stanu zdrowia pacjenta decyzję o modyfikacji terapii lub też wykonaniu badań dodatkowych podejmuje lekarz dyżurny oddziału,
 12. Jeżeli zachodzi potrzeba wykonania konsultacji specjalistycznych chorego Ordynator / Kierownik oddziału lub lekarz prowadzący – a w przypadkach nagłych lekarz dyżurny oddziału – informują pacjenta o takim fakcie. Po uzyskaniu zgody pacjent konsultowany jest przez lekarza specjalistę z jego zalecenia podlegają analizie po której zostają podjęte działania diagnostyczno - terapeutyczne,
 13. Jeżeli zachodzi potrzeba wykonania zabiegu operacyjnego chory jest informowany o konieczności jego przeprowadzenia, o zakresie zabiegu i ewentualnych powikłaniach. Lekarz prowadzący musi uzyskać pisemne potwierdzenie, iż chory uzyskał wszelkie informacje związane ze stanem zdrowia oraz zabiegiem operacyjnym, a także zgodę pisemną pacjenta na jego przeprowadzenie,
 14. W sytuacji, gdy z powodu stanu zdrowia lub innych przyczyn chory nie jest w stanie wyrazić zgody na działania medyczne podejmowane w celu ratowania życia, informację o takiej konieczności przekazuje się opiekunowi prawnemu lub osobie wcześniej upoważnionej przez chorego do otrzymywania informacji na temat stanu jego zdrowia. W przypadku braku możliwości uzyskania zgody chorego lub osób do tego uprawnionych na przeprowadzenie zabiegów medycznych podjętych w celu ratowania życia, lekarz podejmuje te działania bez uzyskania takiej zgody – zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 15. Po ukończeniu procesu diagnostyczno – terapeutycznego chory wypisywany jest z oddziału. Przy opuszczaniu oddziału pacjent otrzymuje dokumentację medyczną opisującą jego przebieg oraz dalsze zalecenia i postępowanie,
 16. W przypadku gdy pacjent wymaga dalszej kontroli i leczenia w ośrodku specjalistycznym lub Poradni Specjalistycznej chory informowany jest o takiej konieczności, a zalecenie takie umieszczane jest również w dokumentacji szpitalnej pacjenta (karcie informacyjnej).
 17. Odwiedziny pacjentów hospitalizowanych w oddziałach Szpitala Zespołowego mogą odbywać się codziennie według zasad ustalonych wewnętrznym regulaminem danego oddziału szpitalnego.
 18. Szczegółowe uprawnienia pacjentów uregulowano w ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (**tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 849**).

§ 12.

Przebieg procesu udzielania świadczeń w Poradniach Specjalistycznych.

1. Pacjenci kierowani są do Poradni Specjalistycznych na podstawie skierowania.
2. Skierowanie nie jest wymagane do poradni ginekologicznej.
3. Lekarz specjalista poradni, do której kierowany jest pacjent podejmuje niezbędne działania diagnostyczno – terapeutyczne.
4. W oparciu o wywiad i badanie fizykalne lekarz decyduje o wykonaniu badań dodatkowych – laboratoryjnych oraz obrazowych,
5. Lekarz informuje chorego o konieczności przeprowadzenia badań diagnostycznych i po uzyskaniu zgody pacjenta na ich wykonanie kieruje chorego do odpowiednich zakładów diagnostycznych,

6. Na podstawie uzyskanych danych lekarz wdraża leczenie, które weryfikowane jest – jeśli zachodzi taka potrzeba – podczas kolejnych wizyt w poradni oraz w oparciu o wywiad, badanie fizykalne oraz uzyskane wyniki badań,
7. W przypadku, gdy po analizie uzyskanych danych lekarz poradni stwierdzi, iż istnieje potrzeba leczenia szpitalnego lub przekazanie chorego do ośrodka wyższego rzędu informuje pacjenta o takiej konieczności. Po uzyskaniu zgody pacjent otrzymuje skierowanie wraz z wszelkimi informacjami dotyczącymi dalszego postępowania,
8. Pacjent objęty jest opieką poradni tak długo, aż zostanie osiągnięty cel diagnostyczny – terapeutyczny lub też do chwili, gdy zostaną wyczerpane w świetle obecnego stanu wiedzy medycznej możliwości dalszej diagnostyki lub leczenia chorego.

§ 13.

Udzielanie świadczeń przez Ratownictwo medyczne i Szpitalny Oddział Ratunkowy w sytuacjach nagłego zagrożenia życia.

1. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez SOR polega na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego decyzji o przyjęciu pacjenta do SOR wynosi 6 godzin i jest liczony od chwili kontaktu lekarza z pacjentem. Oznacza to, że po zdiagnozowaniu i ustabilizowaniu funkcji życiowych pacjent:
 - 1) zostanie przekazywany do dalszego leczenia do oddziału, który zajmuje się leczeniem danej jednostki chorobowej – maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego decyzji o skierowaniu pacjenta na oddział szpitalny wynosi 24 godziny i jest liczony od chwili kontaktu lekarza z pacjentem, lub
 - 2) w razie potrzeby zostanie przekazany do dalszego leczenia szpitalnego w innej specjalistycznej placówce, wówczas SOR zapewnia też transport sanitarny lub
 - 3) zostanie wyposażony w odpowiednie skierowania na dalsze badania albo do poradni specjalistycznej i/lub recepty, jeżeli po zbadaniu lekarz stwierdzi, że pacjent nie wymaga hospitalizacji. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego decyzji o odmowie przyjęcia pacjenta nie wymagającego natychmiastowej hospitalizacji wynosi 24 godziny i jest liczony od chwili kontaktu lekarza z pacjentem.
2. Natychmiast po zgłoszeniu się pacjenta, pielęgniarka lub ratownik medyczny przeprowadza segregację medyczną i przydziela go do kategorii pilności udzielania świadczeń zdrowotnych. Kategorie pilności uregulowane są zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego i określają czas oczekiwania na kontakt z lekarzem:
kategoria czerwona – natychmiastowy kontakt,
kategoria pomarańczowa – czas oczekiwania do 10 minut,
kategoria żółta – czas oczekiwania do 60 minut,
kategoria zielona – czas oczekiwania do 120 minut,
kategoria niebieska – czas oczekiwania do 240 minut.
3. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być kierowane z oddziału do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W godzinach pracy Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej pacjenci zgłaszający się samodzielnie, bez skierowania, a zakwalifikowani do kategorii niebieskiej i zielonej mogą zostać skierowani do NiŚOZ. Poza godzinami pracy NiŚOZ pacjenci zgłaszający się samodzielnie, bez skierowania, a zakwalifikowani do kategorii niebieskiej i zielonej mogą zostać skierowani do POZ.
4. Lekarz dyżurny SOR podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu z pacjentem.
5. Postępowaniem tym objęci są wszyscy chorzy, niezależnie od miejsca zamieszkania, obywatelstwa oraz posiadania ubezpieczenia.
6. Lekarz dyżurny SOR ma możliwość wykorzystania Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, zlecając transport używając formularza Elektronicznego Zlecenia Transportu (EZT) lotniczego – dostępność funkcji na stronie internetowej LPR: www.lpr.com.pl

- 1) Po elektronicznym przesłaniu formularza EZT, należy go wydrukować, podpisać i opieczętować w wyznaczonych do tego miejscach, aby oryginał kompletnego dokumentu przekazać załodze LPR, która przybędzie do tut. Zespołu.
 - 2) W ciągu kilku minut od wysłania EZT dyspozytor medyczny Centrum Operacyjnego LPR winien skontaktować się ze zlecającym w celu wykonania kwalifikacji medycznej pacjenta do transportu. W przypadku braku kontaktu ze strony LPR przez 15 minut, lekarz dyżurny (opiekujący się pacjentem) powinien skontaktować się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu: 2222 99999.
5. Adres poczty elektronicznej wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRМ): 08-wkrm@opolski.uw.gov.pl
6. System Ratownictwa Medycznego w tut. SP ZOZ (SOR, ZRM) realizuje zadania polegające na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, który należy rozumieć jako stan polegający 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. Podstawę działania ratownictwa medycznego stanowi ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 Nr 191 poz. 1410 ze zm.) i rozporządzenia wykonawcze.

§ 14.

Organizacja udzielania świadczeń przez zakłady diagnostyczne.

1. Usługi diagnostyczne – badania laboratoryjne i obrazowe – wykonywane są:
 - 1) pacjentom hospitalizowanym na zlecenie lekarza oddziałowego,
 - 2) pacjentom objętych opieką poradni specjalistycznej na zlecenie lekarza specjalisty danej poradni,
 - 3) pacjentom ze skierowaniem z placówek służby zdrowia, z którymi SP ZOZ ma podpisaną umowę na świadczenie usług diagnostycznych,
 - 4) pacjentom bez skierowania, którzy korzystają z usług diagnostycznych na własny koszt.
2. Usługi te wykonywane są zgodnie z obowiązującymi standardami, na najwyższym poziomie.
3. Każde badanie jest udokumentowane – z tym, że odpis wyniku pozostaje w dokumentacji Zespołu, a oryginał otrzymuje bezpośrednio pacjent lub osoba zlecająca wykonanie badania.

§ 15.

Inne wymagania organizacyjne związane z dostępnością i jakością udzielanych świadczeń.

1. SP ZOZ jako świadczeniodawca jest zobowiązany do umieszczenia wewnątrz budynku jednostek organizacyjnych informacji dotyczących w szczególności:
 - 1) imion i nazwisk osób udzielających świadczeń wraz z podaniem godzin i miejsca ich udzielania;
 - 2) trybu składania skarg i wniosków;
 - 3) praw pacjenta;
 - 4) adresu oraz numeru telefonu właściwego miejscowo Rzecznika Praw Pacjenta oraz numeru bezpłatnej infolinii Biura Praw Pacjenta przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
 - 5) informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie opieki zdrowotnej.
2. Świadczeniodawca zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia, w szczególności: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
3. Przyjęcia do poradni specjalistycznych realizowane są według zasad wynikających z umów z NFZ,
4. W poradniach i oddziałach szpitalnych kolejność objęcia leczeniem w ramach specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego i leczenia szpitalnego odbywa się na podstawie prowadzonych przez poszczególne poradnie / oddziały tzw. „List oczekujących”, tworzonych na podstawie odrębnych przepisów.
5. Jakość udzielanych świadczeń medycznych określono w Księdze Jakości (ISO).

VII. Zasady kierowania Zespołem.

§ 16.

Zasady organizacji wewnętrznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej.

- 1) Organizację wewnętrzną Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej odzwierciedla jego struktura organizacyjna. Schemat struktury organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie - Koźlu określa załącznik nr 1 do nin. regulaminu, stanowiąc jego integralną

- część.
- 2) Na czele Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej stoi Dyrektor, który zarządza całokształtem działalności Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami. Dyrektor reprezentuje Zespół na zewnątrz i występuje z wnioskami, projektami i opiniami wyrażającymi stanowisko Zespołu.
 - 3) Dyrektor wykonuje swoje funkcje przy pomocy zastępcy dyrektora ds. medycznych, zastępcy dyrektora ds. administracyjno-ekonomicznych, naczelnego pielęgniarki / przełożonej pielęgniarek, głównego księgowego, kierowników poszczególnych komórek i jednostek organizacyjnych. Podporządkowanie poszczególnych komórek organizacyjnych, jednostek i samodzielnych stanowisk ustala schemat struktury organizacyjnej Zespołu.
 - 4) Podczas nieobecności Dyrektora, Zespołem kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub osoba przez Dyrektora upoważniona na podstawie i w zakresie udzielonego pełnomocnictwa.
 - 5) Jednostki i komórki organizacyjne Zespołu realizują zadania określone w zakresach czynności, dokumentacji organizacyjnej tj. instrukcjach i zarządzeniach wewnętrznych oraz na podstawie bieżących decyzji, poleceń i wytycznych bezpośredniego przełożonego.
 - 6) Kierownika komórki (jednostki) organizacyjnej w przypadku jego nieobecności zastępuje ustanowiony zastępca kierownika lub wyznaczony za zgodą Kierownika zastępca.
 - 7) Na zastępującego, w razie nieobecności Kierownika, przechodzą wszelkie prawa i obowiązki wynikające z przepisów powszechnie obowiązujących oraz niniejszego regulaminu.
 - 8) Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych Działu Spraw Pracowniczych.
 - 9) W celu usprawnienia przekazywania i odbierania informacji istotnych dla systemu zarządzania w obszarze komórek i jednostek organizacyjnych, w tym pomiędzy osobami funkcyjnymi - rozszerza się dotychczasowe formy komunikowania o porozumiewanie się na bazie tzw. klastra oraz w ramach poczty elektronicznej e-mail.
 - 10) W oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069 ze zm.) powołuje się Koordynatora Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej (OKK), którego wskazano w Zarządzeniu Nr 15/2015 Dyrektora SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu.

VIII. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.

§ 17.

Zadania i uprawnienia Dyrektora Naczelnego.

1. Dyrektor zapewnia sprawne funkcjonowanie Szpitala, poprzez tworzenie warunków dla prawidłowej realizacji zadań określonych w Statucie oraz organizację pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy przez zatrudnionych w Szpitalu pracowników, a w szczególności:
 - 1) reprezentuje Szpital na zewnątrz,
 - 2) realizuje politykę kadrową Szpitala,
 - 3) dokonuje czynności z zakresu prawa pracy wobec pracowników Szpitala,
 - 4) dysponuje środkami finansowymi Szpitala,
 - 5) negocjuje i zawiera umowy na realizację świadczeń zdrowotnych,
 - 6) pozyskuje środki finansowe na realizację inwestycji, remontów oraz zakup aparatury medycznej,
 - 7) wydaje i zatwierdza regulaminy obowiązujące w Szpitalu oraz wewnętrzne akty prawne: zarządzenia, instrukcje, procedury,
 - 8) rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników oraz pacjentów,
 - 9) organizuje, kieruje i nadzoruje pracę podległych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy,
 - 10) odpowiada za zorganizowanie i prawidłowe działanie kontroli wewnętrznej i zarządczej oraz wykorzystanie jej wyników,
 - 11) zawiera umowy i zapewnia warunki do realizacji badań klinicznych przeprowadzanych w Szpitalu,
 - 12) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych.
2. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora, z zastrzeżeniem możliwości udzielenia upoważnienia, należą sprawy:
 - 1) kierowane do parlamentarzystów, Marszałka Województwa, Rady Powiatu, Zarządu Powiatu i Starosty Kędzierzyńsko – Kozielskiego, Wojewody Opolskiego oraz innych organów administracji rządowej, organów samorządu, podmiotów wykonujących działalność leczniczą, organizacji społecznych, stowarzyszeń i fundacji, Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, instytucji udzielających dofinansowania i dotacji celowych,
 - 2) wynikające z funkcji kierownika Zespołu,

- 3) nadzoru nad organizowaniem spraw obronnych i obrony cywilnej w Szpitalu,
- 4) wydawania wewnętrznych aktów prawnych,
- 5) ustalania regulaminu organizacyjnego,
- 6) powoływanie komisji, komitetów i zespołów zadaniowych,
- 7) postępowań sądowych,
- 8) zaciągania zobowiązań,
- 9) ustalania zasad organizacji i funkcjonowania Szpitala,
- 10) innych zastrzeżonych przepisami prawa do decyzji dyrektorów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 18.

Obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia Zastępcy Dyrektora ds. medycznych.

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wykonuje wyznaczone przez Dyrektora Naczelnego Zespołu zadania i kompetencje, zapewnia prawidłowe funkcjonowanie przydzielonego obszaru działalności (w pionie medycznym), nadzoruje działalność podległych komórek organizacyjnych wskazanych w §§ 4 i 26 we właściwych miejscach tabeli. W szczególności do jego zakresu obowiązków i odpowiedzialności należy:
 - 1) organizowanie i nadzór nad sposobem udzielania i realizacji wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych w Zespole,
 - 2) współpraca z OOW NFZ w zakresie wykonywania i rozliczania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) organizowanie i zabezpieczanie opieki zdrowotnej specjalistycznej,
 - 4) dbanie o właściwe wykorzystanie kadry fachowej, urządzeń i aparatury medycznej oraz sprzętu diagnostycznego,
 - 5) opracowywanie wniosków dotyczących rozmieszczenia jednostek organizacyjnych,
 - 6) kierowanie i nadzorowanie pracy jednostek organizacyjnych Zespołu,
 - 7) nadzorowanie dyscypliny pracy jednostek leczniczych oraz dbanie o prawidłowe i pełne wykorzystanie ich czasu pracy,
 - 8) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej w oddziałach i innych komórkach o profilu medycznym,
 - 9) kierowanie i nadzorowanie przebiegiem praktyk podyplomowych personelu,
 - 10) dokonywanie analiz działalności jednostek Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej i opracowywanie odpowiednich wniosków w zakresie:
 - zapewnienia opieki w poszczególnych specjalnościach,
 - podnoszenia poziomu świadczeń leczniczych,
 - zapotrzebowania na pracowników medycznych,
 - wyposażenie placówek w sprzęt i urządzenia medyczne
 - 11) realizacja i wdrażanie uchwał, zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora, dotyczących podległego pionu,
 - 12) niezwłoczne raportowanie do Dyrektora o sytuacjach nadzwyczajnych.

2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych posiada odpowiednie uprawnienia do jednoosobowego kierowania podległą sferą działania. W szczególności do uprawnień zastępcy dyrektora ds. medycznych należy:
 - 1) podejmowanie na podstawie obowiązujących przepisów, aktów normatywnych i statutowych zadań Zespołu, niezbędnych decyzji dla zapewnienia prawidłowego funkcjonowania podległej sfery działania,
 - 2) przekazywanie określonej części swoich uprawnień podległym pracownikom,
 - 3) przedstawianie wniosków niezbędnych dla zapewnienia należytego funkcjonowania działalności wchodzącej w sferę działania.

§ 19.

Obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia Zastępcy Dyrektora ds. administracyjno – ekonomicznych.

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych wykonuje wyznaczone przez Dyrektora Naczelnego Zespołu zadania i kompetencje, zapewnia prawidłowe funkcjonowanie przydzielonego obszaru działalności, nadzoruje działalność podległych komórek organizacyjnych wskazanych w §§ 4 i 26 we właściwych miejscach tabeli. W szczególności do jego zakresu obowiązków i odpowiedzialności należy:

- 1) dokonywanie podziału czynności służbowych swoim bezpośrednim podwładnym oraz określanie ich zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień,
- 2) nadzór nad prowadzeniem rachunkowości, obiegiem dokumentów księgowych,

- 3) nadzór nad sporządzaniem corocznych sprawozdań finansowych oraz innej, obowiązującej sprawozdawczości finansowej,
- 4) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową Zespołu,
- 5) organizowanie i nadzór nad procesem rekrutacji i prawidłowym rozmieszczeniem kadr,
- 6) nadzór nad zapewnieniem obsługi kadrowej pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 7) nadzór nad procesem naliczania wynagrodzeń, zasiłków i innych świadczeń należnych pracownikom z tytułu ich zatrudnienia,
- 8) nadzór nad rozliczaniem wynagrodzeń pracowników pod względem obowiązkowych składek i podatków,
- 9) nadzór nad monitorowaniem realizacji umów zawartych z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 10) nadzór wyników walidacji wewnętrznej,
- 11) nadzór, koordynacja i prowadzenie całokształtu zagadnień związanych z zawieraniem i realizacją umów z NFZ, szczególnie w zakresie sprawozdawczości i rozliczeń wykonywanych w Szpitalu świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem programów profilaktycznych i promocji zdrowia,
- 12) nadzór nad prowadzeniem archiwum dokumentacji medycznej pacjentów,
- 13) nadzór nad prowadzeniem archiwum innej dokumentacji (kadrowej, płacowej itp.), gromadzonej w Szpitalu,
- 14) nadzór nad przejmowaniem dokumentacji medycznej z komórek organizacyjnych Szpitala,
- 15) nadzór nad procesami zaopatrzenia na rzecz SPZOZ
- 16) nadzór merytoryczny i finansowy nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Zespole,
- 17) nadzór nad zapewnieniem ciągłości działania i utrzymanie systemów informatycznych funkcjonujących w Zespole,
- 18) nadzór nad dokonywaniem przeglądów i kontroli stanu technicznego systemów informatycznych, usuwaniem usterek i awarii systemów informatycznych,
- 19) nadzór nad zapewnieniem bezpieczeństwa przetwarzanych danych w systemach informatycznych,
- 20) nadzór nad organizacją i utrzymaniem infrastruktury Zespołu w stanie ciągłej i należytej sprawności, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów i personelu,
- 21) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzanym obszarem,
- 22) realizacja i wdrażanie uchwał, zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora, dotyczących podległego pionu,
- 23) niezwłoczne raportowanie do Dyrektora o sytuacjach nadzwyczajnych,
- 24) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.

§ 20.

Zadania Kierownika / Ordynatora oddziału szpitalnego.

Do zadań Kierownika / Ordynatora oddziału szpitalnego należy w szczególności:

- w zakresie zarządzania oddziałem:
 - 1) planowanie, organizacja i kontrola pracy wykonywanej przez personel oddziału, z uwzględnieniem funkcjonowania oddziału w ruchu ciągłym,
 - 2) rozdział zadań i obowiązków pomiędzy poszczególnych pracowników z uwzględnieniem rodzaju i priorytetu zadań, kwalifikacji pracowników i obciążenia ich bieżącą pracą, w tym zabezpieczenie konsultacji w reprezentowanej specjalności,
 - 3) nadzór służbowy nad wykonywanymi - przez personel oddziału - zadaniami i udzielanie im niezbędnej pomocy merytorycznej i instruktażu zawodowego,
 - 4) właściwa organizacja pracy pod względem BHP i p/poż. oraz sprawowanie stałego nadzoru w tym zakresie,
 - 5) przestrzeganie dyscypliny ekonomicznej i finansowej przy realizacji zadań kierowanej jednostki organizacyjnej, z uwzględnieniem warunków kontraktu zawartego z płatnikiem,
 - 6) wnioskowanie o zatrudnienie w podległym oddziale proporcjonalnie do zawartych kontraktów, z uwzględnieniem wymogów NFZ,
 - 7) wnioskowanie o udzielenie sankcji dyscyplinarnych współpracującemu personelowi,
 - 8) opiniowanie wniosków o udzielanie urlopów wypoczynkowych i bezpłatnych z uwzględnieniem zabezpieczenia ciągłości świadczenia usług w oddziale,
 - 9) czynny udział w komisjach działających w Szpitalu oraz realizacja decyzji podjętych w ramach poszczególnych komisji,

- 10) nadzorowanie przestrzegania przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych oraz norm etycznych w kierowanym oddziale,
 - 11) przygotowanie pism, wniosków oraz innych dokumentów dla Dyrektora SP ZOZ lub jego zastępców,
 - 12) współpraca z Dyrekcją SP ZOZ w zakresie okresowej analizy przychodów i kosztów działalności Oddziału i przestrzegania budżetu zgodnie z limitem wydatków,
 - 13) bieżące monitorowanie zgodności świadczonych przez Oddział usług medycznych z kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz współpraca przy tworzeniu oferty konkursowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - 14) przedkładanie Dyrekcji SP ZOZ zapotrzebowania Oddziału, w zakresie sprzętu medycznego;
 - 15) sporządzanie na wniosek Dyrekcji pisemnej oceny zgłaszanych przez pacjentów roszczeń oraz skarg;
- w zakresie procesu diagnostyczno – leczniczego:
- 1) zapewnienie w oddziale odpowiedniej jakości usług na poziomie obowiązującego standardu – z uwzględnieniem możliwości finansowych SP ZOZ i postępów wiedzy medycznej,
 - 2) stosowanie w oddziale metod leczenia zgodnych z poziomem wiedzy lekarskiej oraz poziomem referencyjnym - przy zachowaniu dyscypliny finansowej związanej z przyznanymi środkami,
 - 3) zapewnienie właściwego i prawidłowego leczenia i pielęgnacji pacjentów przyjętych na podległy oddział, w szczególności poprzez:
 - a) nadzór nad procesem diagnostyczno – leczniczym u wszystkich pacjentów oddziału,
 - b) ustalenie w jak najkrótszym czasie prawidłowego rozpoznania i wdrożenie odpowiedniego leczenia,
 - c) dokonywanie obchodów lekarskich przy udziale lekarzy zatrudnionych na oddziale, pielęgniarki oddziałowej i pielęgniarek odcinkowych,
 - d) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem oddziałem, informowanie pacjentów i ich rodzin o stanie zdrowia i dalszych kierunkach leczenia,
 - 4) nadzorowanie prawidłowości prowadzenia całości dokumentacji medycznej związanej z funkcjonowaniem oddziału - zgodnie z obowiązującymi przepisami ze szczególnym uwzględnieniem historii chorób, tak aby w wierny sposób oddawały obraz przebiegu choroby zarówno w zakresie rozpoznania choroby jak i leczenia pacjenta,
 - 5) organizowanie i nadzorowanie pracy personelu oddziału pod względem fachowym, etycznym i dyscyplinarnym,
 - 6) ustalanie rozkładu zajęć i czasu pracy pracowników medycznych przy zachowaniu dyscypliny racjonalności wykorzystania z zapewnieniem ciągłości pracy oraz zabezpieczenia koniecznych zastępstw w razie nieobecności,
 - 7) dbanie o stan techniczny wyposażenia i sprzęt medyczny stanowiący wyposażenie oddziału i Szpitala,
 - 8) stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych, w szczególności w zakresie usług leczniczych i medycznych obejmujących specjalizację kierowanego oddziału,
 - 9) dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu oddziału, organizowanie okresowych, systematycznych szkoleń wewnętrznych podległych pracowników medycznych, zgodnie z ustalonym harmonogramem,
 - 10) wykonywanie zaleceń Dyrektora SP ZOZ lub jego zastępców, związanych z działalnością oddziału,
 - 11) kontrolowanie i nadzór nad gospodarką środkami narkotycznymi i silnie działającymi,
 - 12) analiza przyczyn zgonów w oddziale, ze szczególnym uwzględnieniem zgonów okołoperacyjnych oraz pourazowych,
 - 13) rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących kierowanego oddziału.

§ 21.

Zadania Naczelnej Pielęgniarki.

Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:

- 1) Zwierzchnictwo funkcjonalne nad personelem pielęgniarskim, położnymi, opiekunami medycznymi, ratownikami medycznymi i pozostałym podległym personelem oraz koordynowanie i nadzorowanie merytoryczne pracy wymienionego personelu,
 - 2) Szacowanie zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie i inne świadczenia integralnie związane z zakresem odpowiedzialności.
 - 3) Opracowywanie / modyfikowanie struktury zatrudnienia personelu pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, opiekunek medycznych i sekretarek medycznych, w tym określenie liczby, rodzaju wykonywanych czynności i nadanych uprawnień, zakresu odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach.
 - 4) Planowanie zatrudnienia pielęgniarek, położnych i innych podległych pracowników, w razie uzasadnionej potrzeby delegowanie pielęgniarek (położnych) do pracy w innych miejscach (komórkach lub jednostkach organizacyjnych SP ZOZ).
 - 5) Systematyczne ocenianie jakości świadczeń pielęgniarskich (położnych), opiekunów medycznych, ratowników medycznych, stosowanych metod opieki, wyposażenia i obsługi stanowisk pracy.
 - 6) Nadzór nad realizacją umów dotyczących prania bielizny szpitalnej, całodobowego żywienia pacjentów, sprzątania placówek SPZOZ Kędzierzyn – Koźle.
 - 7) Koordynacja pracy sterylizacji, dietetyczek, pracownika socjalnego, pracownika prosektorium, magazynu bielizny szpitalnej i szatni chorych.
 - 8) Współdziałanie w postępowaniach o udzielanie zamówień publicznych.
 - 9) Nadzór nad utrzymywaniem należytego stanu sanitarno - epidemiologicznego w SPZOZ Kędzierzyn – Koźle
- Zakres współpracy, uprawnień i odpowiedzialności Naczelnej Pielęgniarki:
- 10) Współpraca w ramach realizowanych zadań z Dyrekcją SP ZOZ, Pielęgniarką Epidemiologiczną, Pełnomocnikiem ds. jakości, kierownikami /ordynatorami oddziałów i innych komórek organizacyjnych.
 - 11) Współpraca ze szkołami pielęgniarek i położnych oraz ośrodkami doskonalenia zawodowego kadr medycznych w sprawach kształcenia i doskonalenia pracowników oraz organizowania bazy dydaktycznej dla tych zakładów na terenie szpitala.
 - 12) Reprezentowanie pionu pielęgniarskiego Szpitala na zewnątrz SP ZOZ.
 - 13) Odpowiedzialność za stan i rozwój kadry pielęgniarek i położnych – w tym kierowanie pracowników na szkolenia i staże organizowane poza zakładem pracy.
 - 14) Wydawanie opinii o podległym personelu, występowanie z wnioskami w sprawach jego przyjmowania do zatrudnienia, zwalniania, awansowania, nagradzania oraz karania.
 - 15) Realizacja i wdrażanie uchwał, zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora, dotyczących podległego pionu,
 - 16) Niezwłoczne raportowanie do Dyrektora o sytuacjach nadzwyczajnych.
 - 17) Naczelna Pielęgniarka kieruje Działem Żywienia i jest przełożoną jego pracowników.

§ 22.

Zadania Pielęgniarki / Położnej zarządzającej zespołem pielęgniarek / położnych.

1. Pielęgniarka / Położna zarządzająca zespołem pielęgniarek / położnych pod względem fachowym podlega Naczelnej Pielęgniarence, natomiast służbowo w zakresie wykonywania czynności w oddziale szpitalnym kierownikowi / ordynatorowi danego Oddziału.
2. Pielęgniarka koordynująca w Przychodni Przyszpitalnej i Specjalistycznej pod względem fachowym i służbowym.
3. Pielęgniarka / Położna zarządzająca zespołem pielęgniarek / położnych jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, położnych, opiekunów medycznych i innych pracowników pomocniczych zatrudnionych w oddziale.
4. Do zadań Pielęgniarki / Położnej zarządzającej zespołem pielęgniarek / położnych należy:
 - 1) zapewnienie kompleksowych, całodobowych świadczeń pielęgniarskich/ położniczych nad pacjentem,
 - 1) stwarzanie warunków organizacyjnych – technicznych do wykonywania zadań w oddziale,
 - 2) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę w oddziale,
 - 3) organizowanie pracy pielęgniarek/położnych, poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego stosownie do kwalifikacji personelu i stanu zdrowia pacjenta, ustalonego planu leczenia oraz wyposażenia oddziału,

- 4) monitorowanie, analizowanie i ocena jakości pielęgnowania oraz dokumentowanie udzielonych świadczeń,
- 5) uczestniczenie w tworzeniu programu opieki, poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz usprawnienia pracy oddziału oraz poprawy jakości świadczonych usług,
- 6) stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale,
- 7) zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania zabiegów leczniczo – rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych i higienicznych,
- 8) organizowanie i wpływ na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin/opiekunów,
- 9) analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakości udzielanych świadczeń pielęgnacyjnych/położniczych,
- 10) współpraca z dietetykiem w zakresie prawidłowego żywienia pacjenta,
- 11) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji pacjentów sporządzonej przez podległy personel,
- 12) nadzorowanie gospodarki lekami, sprzętem jednorazowego użytku oraz dbanie o właściwe wykorzystywanie sprzętu i aparatury medycznej,
- 13) współuczestniczenie w monitorowaniu i szczegółowej analizie kosztów funkcjonowania oddziału,
- 14) współpraca z bezpośrednim przełożonym i innymi komórkami zakładu, różnymi instytucjami, stowarzyszeniami itp. w realizacji przypisanych zadań,
- 15) wykonywanie powierzonych zadań zgodnie z posiadanymi kompetencjami i standardami opieki ustalonymi w SP ZOZ oraz zasadami etyki zawodowej,
- 16) systematyczne doskonalenie swoich kwalifikacji,
- 17) ustalanie podziału obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu,
- 18) prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe gospodarowanie personelem (harmonogramy, urlopy, zastępstwa, itp.),
- 19) udzielanie porad pielęgniarcom/położnym w sprawach pielęgnowania pacjentów i prowadzenie bieżącego instruktażu z zakresu doboru metod postępowania pielęgnacyjnego,
- 20) prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielonych świadczeń,
- 21) przeprowadzanie okresowej oceny podległego personelu, uczestniczenie w naborze i ocenie personelu,
- 22) przeprowadzanie okresowych kontroli na dyżurach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy w zakresie zadań wykonywanych przez jej podległy personel,
- 23) prowadzenie stanowiskowych szkoleń z zakresu BHP,
- 24) planowanie, organizowanie i nadzór oraz ponoszenie odpowiedzialności za działalność podległego zespołu pracowniczego, ocena pracy podległego personelu oraz stwarzanie warunków dla jego rozwoju zawodowego,
- 25) nadzorowanie stanu sanitarno – higienicznego oddziału oraz przestrzeganie obowiązujących przepisów BHP i przeciwpożarowych,
- 26) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
- 27) niezwłoczne raportowanie do Dyrektora o sytuacjach nadzwyczajnych,
- 28) wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych.

§ 23.

Zadania Głównego Księgowego.

1. Główny Księgowy prowadzi gospodarkę finansowo-księgową Zespołu i współuczestniczy w dysponowaniu środkami Szpitala.
2. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami, poprzez zorganizowanie i doskonalenie sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę mienia Szpitala,
 - 2) zorganizowanie systemu wewnętrznej informacji finansowej,
 - 3) prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami Dyrektora oraz obowiązującymi zasadami i przepisami prawa,
 - 4) analiza gospodarki finansowej,
 - 5) dokonywanie wstępnej, bieżącej i następnej kontroli operacji gospodarczych,
 - 6) opracowywanie projektów planów finansowych i inwestycyjnych Szpitala we współpracy z Działem Eksploatacyjno - Technicznym i Działem Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych oraz nadzór nad ich realizacją,

- 7) opracowywanie Zakładowego Planu Kont oraz innej dokumentacji opisującej zasady prowadzenia rachunkowości oraz ich bieżąca aktualizacja;
 - 8) opracowywanie instrukcji obiegu i kontroli dokumentacji finansowej;
 - 9) organizowanie pracy podległego działu, instruowanie pracowników i ich szkolenie,
 - 10) określanie zasad, według których mają być wykonywane przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala prace niezbędne do zapewnienia prawidłowej gospodarki finansowej oraz księgowości, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej,
 - 11) udział w negocjacjach i renegocjacjach warunków umów o świadczenia zdrowotne prowadzonych z OOW NFZ.
3. Główny Księgowy kieruje Działem Ekonomiczno-Finansowym i jest przełożonym jego pracowników.

§ 24.

Zadania kierownika komórki organizacyjnej.

Obowiązki, odpowiedzialności i uprawnienia Kierownika komórki organizacyjnej (jednostki organizacyjnej, działu, sekcji, samodzielnego stanowiska).

1. Do obowiązków i zakresu odpowiedzialności kierowników wszystkich szczebli zarządzania należy:
 - 1) dokładna znajomość zagadnień stanowiących przedmiot działania, znajomość obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz umiejętność prawidłowego stosowania ich w praktyce,
 - 2) stwarzanie niezbędnych warunków do sprawniej realizacji przedmiotowej działalności komórki (jednostki) oraz zabezpieczenie środków pracy umożliwiających wykonanie ustalonych zadań w określonych terminach,
 - 3) ustalenie operatywnych celów i kluczowych zadań dla komórki (jednostki) oraz podległych stanowisk pracy,
 - 4) kształtowanie właściwego stosunku do pracy oraz stosunków międzyludzkich wśród podległych pracowników,
 - 5) zapewnienie zgodnego z przepisami zabezpieczenia tajemnicy państwowej i służbowej, warunków
 - 6) bhp i p.poż. oraz nadzór nad ich przestrzeganiem przez podległych pracowników,
 - 7) organizowanie stanowiska pracy zgodnie z przepisami bhp,
 - 8) rzetelne i terminowe opracowywanie informacji, sprawozdań i wniosków,
 - 9) właściwe zabezpieczenie powierzonego mienia.
2. Kierownikowi komórki organizacyjnej (jednostki) przysługują następujące uprawnienia:
 - w stosunku do bezpośredniego przełożonego:
 - 1) domaganie się jednoznacznego określenia zadań przewidzianych do wykonania oraz zabezpieczenia we właściwym czasie środków niezbędnych do wykonania tych zadań,
 - 2) domaganie się przestrzegania drogi służbowej przy przekazywaniu ważniejszych decyzji i poleceń,
 - 3) prawo odwołania się od decyzji bezpośredniego przełożonego do przełożonego wyższego szczebla,
 - w stosunku do podwładnych:
 - 1) ustalenie zadań i wydawanie poleceń podległym pracownikom,
 - 2) udzielanie urlopów i innych zwolnień, przewidzianych w Regulaminie pracy,
 - 3) opiniowanie i ocena pracowników (na użytek wewnętrzny Zespołu),
 - w stosunku do podległych komórek organizacyjnych:
 - 1) ustalenie projektów struktury organizacyjnej podległych komórek,
 - 2) podpisywanie pism zawierających dyrektywy lub decyzje wynikające z ustaleń uprzednio akceptowanych przez Dyrektora Zespołu.

§ 25.

Zadania pracownika.

Obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika.

1. Do zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracownika należy:
 - 1) znajomość zakresu działania macierzystej komórki organizacyjnej,
 - 2) znajomość wykonywanej pracy oraz dokładne i sumienne wykonywanie powierzonych obowiązków,
 - 3) przestrzeganie zasad dyscypliny pracy i obowiązującego Regulaminu pracy,
 - 4) przestrzeganie drogi służbowej w załatwieniu spraw,
 - 5) wykonanie poleceń służbowych wydanych przez bezpośredniego przełożonego bądź przełożonego wyższego szczebla,
 - 6) informowanie przełożonego o przebiegu i wynikach realizacji nałożonych zadań,
 - 7) przestrzeganie przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
 - 8) przestrzeganie przepisów bhp i p - poż. zgodnie z obowiązującym stanem prawnym,
 - 9) stałe podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych .

- 10) domaganie się od bezpośredniego przełożonego jednoznacznego określenia zadań oraz zapewnienia niezbędnych środków, informacji i terminów potrzebnych do należytego ich wykonania,
- 11) odwołanie się od decyzji bezpośredniego przełożonego do przełożonego wyższego szczebla,
- 12) składanie wniosków z zakresu usprawnień działalności stanowiska lub danej komórki organizacyjnej.

§ 26.

Katalog zadań komórek i jednostek organizacyjnych.

1. Ramowy katalog zadań komórek i jednostek organizacyjnych Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą (PVDL) pod nazwą Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu:

I. Pion DM	Zakład leczniczy PVDL: Szpital wielospecjalistyczny Stacjonarna opieka zdrowotna → Szpital Zespolony
1.	<p>Wspólne zadania oddziałów szpitalnych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzenie diagnostyki oraz leczenia operacyjnego i/lub zachowawczego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Oddziale, 2) zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki szpitalnej, 3) wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób, pielęgnacji i rehabilitacji, 4) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym i Poradniami Przychodniowymi, Zakładami Szpitala (ZRIDO, ZDLiM) w zakresie jednostek chorobowych leczonych w Oddziale i innymi komórkami organizacyjnymi adekwatnie do potrzeb, 5) prowadzenie list oczekujących na świadczenia zdrowotne realizowane w trybie planowym, zgodnie z przepisami prawa i Zarządzeniami Dyrektora Szpitala, 6) dbałość o należyty wizerunek Szpitala, 7) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego, 8) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego Oddziału, 9) prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego Oddziału, 10) podtrzymywanie współpracy między Oddziałami w zakresie leczenia pacjentów oraz szkolenia personelu medycznego, 11) systematyczne wprowadzanie i aktualizacja standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej, udzielanej w Oddziale, 12) realizacja zadań wynikających z procesu akredytacji 13) przestrzeganie praw pacjenta, określonych w Karcie Praw Pacjenta, 14) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Szpitala oraz przepisami prawa, 15) prowadzenie specjalizacji lekarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich, 16) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie obowiązków administracyjno – organizacyjnych oraz finansowych, 17) prowadzenie wymaganych rejestrów medycznych, 18) prowadzenie bazy danych obejmującej sferę działalności Szpitala w zakresie działania danej komórki organizacyjnej, 19) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej, 20) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej, 21) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji, 22) realizowanie zarządzeń, poleceń służbowych, komunikatów i innych zadań wskazanych przez przełożonych. <p>2. Do podstawowych zadań oddziałów szpitalnych należy udzielanie świadczeń leczniczych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych w różnych dziedzinach medycznych, pacjentom wymagającym całodobowej opieki medycznej, zapewniając im realizację świadczeń, a w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badania diagnostyczne, 2) świadczenia terapeutyczne, 3) procedury zabiegowe, 4) konsultacje specjalistyczne, 5) świadczenia rehabilitacyjne, 6) świadczenia pielęgnacyjne 7) działania konsultacyjno-edukacyjne, 8) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia, 9) wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,

- 10) transport sanitarny.
3. Zadania podstawowe na oddziale realizuje się poprzez:
 - 1) zbadanie każdego nowoprzyjętego pacjenta, określenie stanu ogólnego, zakresu badań diagnostycznych i ustalenie planu opieki nad pacjentem, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji oraz jego modyfikowanie w zależności od stanu pacjenta,
 - 2) zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki zgodnie z profilem oddziału, w tym całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarstwa,
 - 3) zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa,
 - 4) kierowanie pacjentów do innych podmiotów leczniczych w przypadku braku możliwości zabezpieczenia pacjentowi pomocy medycznej odpowiedniej do stanu zdrowia pacjenta,
 - 5) zapewnienia prawidłowej i ścisłej współpracy z innymi oddziałami szpitalnymi,
 - 6) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - 7) udzielanie konsultacji specjalistycznych dla pacjentów na innych oddziałach szpitalnych,
 - 8) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale,
 - 9) prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarstwa, staży kierunkowych, praktyk studenckich,
 - 10) realizację programów zdrowotnych i promocji zdrowia,
 - 11) utrzymanie oddziału w należytym stanie sanitarno - higienicznymi porządkowym,
 - 12) utrzymanie w należytym stanie aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego i gospodarczego znajdującego się w oddziale,
4. Rozkład dnia w zakresie diagnozowania, leczenia i pielęgnacji pacjentów leczonych w Oddziale powinien być dostosowany do organizacji pracy w innych medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala.
5. Rozkład pracy personelu medycznego Oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom, realizowaną przez:
 - 1) co najmniej dwie wizyty lekarskie dziennie (z wyjątkiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego),
 - 2) całodobowe zabezpieczenie pacjentów Oddziału w opiekę lekarską na zasadach określonych przez Dyrektora,
 - 3) we wszystkie dni robocze:
 - a) odprawę personelu medycznego, na której omawiany jest stan zdrowia wszystkich pacjentów Oddziału,
 - b) przekazanie raportu,
 - c) konsultacje chorych w Oddziałach przez Kierownika/Ordynatora Oddziału lub wyznaczoną przez niego osobę,
 - d) wizytę lekarską z udziałem Ordynatora Oddziału lub wskazanego przez niego lekarza,
 - e) codzienną kwalifikację pacjentów do leczenia zabiegowego wraz z akceptacją Kierownika/Ordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego lekarza (z wyjątkiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego),
 - 4) właściwy system pracy personelu lekarskiego,
 - 5) właściwy system pracy pozostałego personelu medycznego,
 - 6) właściwy system pracy pozostałych osób uczestniczących w procesie diagnozowania i leczenia pacjentów, w tym pracowników administracyjnych,
 - 7) systematyczne i terminowe prowadzenie (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wpisów dotyczących przebiegu hospitalizacji oraz pozostałej dokumentacji medycznej przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem z zapewnieniem kontroli przez Ordynatora. Wpisy dotyczące procesu pielęgnowania są dokonywane przez pielęgniarkę sprawującą bezpośrednią opiekę nad pacjentem z zapewnieniem bieżącej kontroli przez Pielęgniarkę (Położną) Oddziałową/Koordynującą.
 - 8) a dodatkowo dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii:
 - wykonywanie znieczuleń do zabiegów operacyjnych przeprowadzanych w salach operacyjnych Bloku Operacyjnego oraz w salach zabiegowych poszczególnych komórek, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Ordynatorów/ Kierowników Oddziałów a zatwierdzonym przez Kierownika Bloku Operacyjnego.
 - anestezjologiczną wizytę przedoperacyjną* u chorych zakwalifikowanych do operacji, w dniu poprzedzającym zabieg operacyjny.

*- anestezjologiczna wizyta przedoperacyjna obejmuje: wywiad (na podstawie wypełnionej przez pacjenta ankiety), badanie pacjenta, analizę wyników badań dodatkowych, wybór metody znieczulenia, ocenę ryzyka okołoperacyjnego, informację dla pacjenta, kwalifikację do znieczulenia i jest przeprowadzana co najmniej 24 godz. przed planowanym zabiegiem operacyjnym.

6. Harmonogram pracy personelu pielęgniarskiego/ratowników na dany miesiąc ustala Pielęgniarka (Położna) Oddziałowa/Koordynująca lub Kierownik / Koordynator zespołu pracowników do 20 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny.
7. Personel Pielęgniarski pracujący na danym Oddziale zobowiązany jest do odpowiedniego podziału pracy i odpowiedzialności za wynik i jakość procesu pielęgnowania pacjentów danego Oddziału oraz prowadzenie stosownej medycznej dokumentacji pielęgniarskiej.
8. System pracy personelu pielęgniarskiego / położniczego w danej komórce ustala Dyrektor.
9. Każdy dyżur pielęgniarski jest przekazywany w formie ustnej oraz poprzez stosowny wpis do książki raportów pielęgniarskich.
10. Czas pracy, w tym czas pracy dyżurowej personelu zatrudnionego w oddziale określają zapisy Regulaminu Pracy obowiązującego w Szpitalu, wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora.
11. W szpitalu, poza czasem podstawowej ordynacji, funkcjonuje zespół lekarzy dyżurnych, pełniących dyżur medyczny w rozumieniu zapisów Ustawy o działalności leczniczej lub w ramach umowy podwykonawczej powierzenia zadań zabezpieczenia opieki lekarskiej innemu podmiotowi.
12. W celu sprawnego funkcjonowania zespołów lekarzy dyżurnych wskazuje się funkcję Starszego Lekarza Dyżurnego. Zgodnie z harmonogramem dyżurów Starszym Lekarzem w godzinach popołudniowych i nocnych, oraz w soboty, niedziele, święta i dni dodatkowo wolne jest każdorazowo pełniący dyżur specjalista wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych. Starszy Lekarz Dyżurny w razie potrzeby koordynuje w godzinach popołudniowych i nocnych oraz w dni dodatkowo wolne, niedziele i święta działalność medyczną szpitala.
13. Lekarze zobowiązani są prowadzić na bieżąco dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, standardami jakościowymi i Zarządzeniami Dyrektora.
14. Informacji o stanie zdrowia chorych udziela Kierownik/Ordynator, lekarze oddziału oraz lekarze dyżurni – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
15. Informacji o procesie pielęgnowania udziela Pielęgniarka (Położna) Oddziałowa / Koordynująca lub pielęgniarka / położna pełniąca bezpośrednią opiekę nad pacjentem.
16. Inne zasady postępowania w oddziałach szpitalnych.
 - 1) Codziennie, w wyznaczonych godzinach w Oddziałach Szpitala odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy, pielęgniarek i położonych, poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych, zawartych w raportach lekarskich i pielęgniarskich.
 - 2) Lekarze, przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach na Oddział, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach.
 - 3) Lekarze są zobowiązani prowadzić raporty lekarskie w Księdze raportów lekarskich.
 - 4) Wizyty lekarskie w oddziałach odbywają się zgodnie z harmonogramem, ustalonym przez Ordynatora / Kierownika danego oddziału. Wizyta nie może naruszać prawa pacjenta do intymności i godności osobistej, a także prawa do zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie, w tym informacji o jego stanie zdrowia.
 - 5) Pielęgniarki, przekazując pacjentów kolejnej zmianie, sporządzają w Księdze raportów pielęgniarskich informację zawierającą:
 - a) Oznaczenie podmiotu (nazwa podmiotu, kod identyfikacyjny, nazwę i adres przedsiębiorstwa podmiotu, nazwę jednostki organizacyjnej, nazwę komórki organizacyjnej).
 - b) Numer kolejny wpisu.
 - c) Treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania.
 - d) Statystykę oddziału, w tym liczbę osób przyjętych, wypisanych, zmarłych.
 - e) Datę sporządzenia raportu.
 - f) Oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, podpis).

1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń internistycznych, w tym leczenie ostrych i przewlekłych chorób wewnętrznych, 2) całodobowe monitorowanie chorych w sali intensywnego nadzoru kardiologicznego, 3) współpraca z Oddziałem Kardiologicznym Polsko Amerykańskiej Kliniki Serca w Kędzierzynie – Koźlu,
----	-----------------------------	---

		<p>4) kompleksowa diagnostyka laboratoryjna i obrazowa,</p> <p>5) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na zlecenie lekarzy innych oddziałów oraz SOR i Izby Przyjęć,</p> <p>6) pielęgnacja w ramach leczenia zachowawczego.</p>
2.	Oddział Pulmonologiczny	<p>Do zadań Oddziału Pulmonologicznego należy w szczególności:</p> <p>1) Diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób układu oddechowego,</p> <p>2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.</p>
3.	Oddział Skórno – Wenerologiczny	<p>Do zadań Oddziału Skórno - Wenerologicznego należy w szczególności:</p> <p>1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń dermatologicznych</p> <p>2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.</p>
4.	Oddział Kliniczny Pediatrii	<p>Do zadań Oddziału Klinicznego Pediatrii należy w szczególności:</p> <p>1) Diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób wieku rozwojowego, do 18 roku życia;</p> <p>2) Świadczenie usług konsultacyjnych dla pacjentów dziecięcych leżących na innych oddziałach Szpitala.</p> <p>3) Prowadzenie zajęć dydaktycznych dla studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Opolskiego.</p>
5.	Oddział Neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka	<p>Do zadań Oddziału Neonatologicznego z pododdziałem patologii noworodka należy w szczególności:</p> <p>1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki nad noworodkiem i patologii noworodka w ścisłej współpracy z oddziałem położniczo – ginekologicznym</p>
6.	Oddział Neurologiczny z pododdziałem udarowym	<p>Do zadań Oddziału Neurologicznego z pododdziałem udarowym należy w szczególności:</p> <p>1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu schorzeń układu nerwowego, w tym udarów mózgu.</p> <p>2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.</p>
7.	Oddział Geriatryczny	<p>Do zadań Oddziału Geriatrycznego należy w szczególności:</p> <p>1) prowadzenie działań diagnostyczno-leczniczych w stanach pogorszenia zdrowia seniorów spowodowanych ostrymi procesami lub częściej zaostrzeniem procesów przewlekłych,</p> <p>2) zmierzanie do spowolnienia chorób przewlekłych,</p> <p>3) poprawa komfortu życia w chorobach przewlekłych i nieuleczalnych,</p> <p>4) racjonalizacja postępowania terapeutycznego i ograniczanie częstości hospitalizacji,</p> <p>5) różnicowanie objawów zaburzeń psychicznych od następstw zaburzeń somatycznych,</p> <p>6) prowadzenie edukacji pacjentów i opiekunów, optymalizując zapotrzebowanie na świadczenia medyczne i opiekuńcze,</p> <p>7) współpraca z oddziałami klasycznymi, poradniami specjalistycznymi, jednostkami leczenia przewlekłego i opiekuńczymi, dobierając odpowiednie formy postępowania z pacjentem.</p>
8.	Oddział Chirurgii Ogólnej	<p>Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej należy w szczególności:</p> <p>1) Diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chirurgii ogólnej,</p> <p>2) udzielanie konsultacji medycznych w zakresie reprezentowanej specjalności na innych oddziałach.</p>
9.	Oddział Urazowo – Ortopedyczny	<p>Do zadań Oddziału Urazowo – Ortopedycznego należy w szczególności:</p> <p>1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.</p> <p>2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.</p>
10.	Oddział Kliniczny Położnictwa, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej	<p>Do zadań Oddziału Klinicznego Położnictwa, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej należy w szczególności:</p> <p>1) Świadczenie opieki zdrowotnej z zakresu ginekologii, patologii ciąży i</p>

		<p>położnictwa oraz prowadzenia szkoły rodzenia.</p> <p>2) Diagnostyka i leczenie onkologicznych chorób ginekologicznych, w tym operacyjnych, oraz sprawowanie nadzoru pooperacyjnego w Oddziale i na Bloku Operacyjnym.</p> <p>3) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.</p> <p>4) Prowadzenie zajęć dydaktycznych dla studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Opolskiego.</p>
11.	Oddział Okulistyczny	<p>Do zadań Oddziału okulistycznego należy w szczególności:</p> <p>1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń narządu wzroku.</p> <p>2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.</p>
12.	Oddział Urologiczny i Onkologii Urologicznej	<p>Do zadań Oddziału Urologicznego i Onkologii Urologicznej należy w szczególności:</p> <p>1) Diagnostyka oraz leczenie zachowawcze i operacyjne schorzeń układu moczowego;</p> <p>2) Diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie urologicznej onkologii operacyjnej, urologicznej onkologii klinicznej oraz sprawowanie nadzoru pooperacyjnego w Oddziale i na Bloku Operacyjnym;</p> <p>3) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.</p>
13.	Oddział Laryngologiczny	<p>Do zadań Oddziału Laryngologicznego należy w szczególności:</p> <p>1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń nosa, uszu, gardła u dorosłych i dzieci,</p> <p>2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanych specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.</p>
14.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	<p>Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:</p> <p>1) Prowadzenie intensywnej terapii u pacjentów szpitala oraz wykonywanie znieczuleń anestezjologicznych do zabiegów przeprowadzanych w szpitalu</p> <p>2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanych specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.</p>
15.	Szpitalny Oddział Ratunkowy	<p>Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności:</p> <p>1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszających się do oddziału samodzielnie,</p> <p>2) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonym w pkt. 1, poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,</p> <p>3) dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizacja transportu do innych podmiotów leczniczych w razie konieczności leczenia specjalistycznego poza Szpitalem,</p> <p>4) organizowanie lotów sanitarnych o charakterze transportowym.</p>
16.	Oddział dzienny rehabilitacji ogólnoustrojowej	<p>Do zadań Oddziału dziennego rehabilitacji ogólnoustrojowej należy w szczególności:</p> <p>1) wykonywanie świadczeń zdrowotnych polegających na kompleksowej rehabilitacji wielonarządowej, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych.</p>
17.	Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	<p>Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.</p> <p>W razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjent może udać się po pomoc do punktu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (patrz § 4), niezależnie od tego, gdzie mieszka, i do którego</p>

		<p>lekarza/pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) złożył swoją deklarację.</p> <p>Dyżurujący lekarz udziela porad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w warunkach ambulatoryjnych, • w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych), • telefonicznie.
18.	Izba Przyjęć Szpitala	<p>Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rejestracja osoby zgłaszającej się z jednoczesną kontrolą uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, 2) zapewnienie niezwłocznego zbadania przez lekarza dyżurnego, 3) objęcie pacjenta doraźną opieką pielęgniarską i lekarską stosownie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań i podanie leków, 4) przyjęcie do szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji, 5) udzielenie porady i pomocy doraźnej pacjentowi niezakwalifikowanemu do hospitalizacji, 6) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.
19.	Blok operacyjny	<p>Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stała gotowość do wykonywania zabiegów operacyjnych , 2) stała gotowość do wykonywania zabiegów operacyjnych na sali cięć cesarskich, 3) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych zgodnie z zatwierdzonym przez Kierownika Bloku Operacyjnego harmonogramem zabiegów na dany dzień, 4) przestrzeganie reżimu sanitarnego wynikającego z odrębnych przepisów w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych. 5) Zabiegi operacyjne wykonywane są przez lekarzy posiadających w tym zakresie odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, przy udziale lekarzy anestezyjologów oraz przy stałym asyście pielęgniarek, położnych i innego personelu. 6) Za przeprowadzenie zabiegu operacyjnego odpowiada uprawniony do przeprowadzania zabiegu lekarz, a za przeprowadzenie znieczulenia odpowiada lekarz anestezyjolog. 7) Informacje o wykonaniu niezbędnych czynności okołoperacyjnych w sali operacyjnej są dokumentowane w postaci okołoperacyjnej karty kontrolnej. 8) Wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej dokonuje Koordynator karty, na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji. Okołoperacyjną kartę kontrolną podpisuje koordynator karty. 9) Funkcję Koordynatora karty Okołoperacyjnej pełni każdorazowo lekarz prowadzący znieczulenie.
20.	Blok porodowy	<p>Do zadań Bloku Porodowego należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie kompleksowej opieki nad rodzącą i jej płodem.
21.	Apteka szpitalna	<p>Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zaopatrywanie komórek medycznych Szpitala w produkty lecznicze, sanitarne, środki dezynfekcyjne i wyroby medyczne, 2) nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w komórkach medycznych Szpitala, 3) przygotowywanie leków i prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu produktów aptecznych.
22.	Pracownia chorób siatkówki	<p>Wspólne zadania pracowni diagnostycznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzenie działalności leczniczej w reprezentowanej specjalności; 2) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego; 3) monitorowanie kosztów funkcjonowania pracowni diagnostycznej i dążenie do racjonalizacji kosztów diagnostyki; 4) realizacja programów z zakresu leczenia i profilaktyki;
23.	Pracownia endoskopii	
24.	Pracownia EKG i Holtera	
25.	Pracownia EEG	
26.	Pracownia EMG	

27.	Pracownia spirometrii	5) działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia;
28.	Pracownia Endoskopii - Bronchoskopia	6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
29.	Pracownia audiometrii	7) specjalistyczne pracownie diagnostyczne, funkcjonujące w strukturze jako samodzielne pracownie lub w ramach danych komórek/jednostek Szpitala, świadczą usługi na rzecz pacjentów hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie; 8) pracownie wykonują również badania diagnostyczne na rzecz pacjentów leczonych w innych jednostkach, na podstawie skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w ramach zawartych umów.
30.	Pracownia litotrypsji	
31.	Pracownia badań urodynamicznych	
32.	Centralna sterylizatornia	
33.	Pracownia autopsyjna (Prosektorium)	Do zadań Pracowni autopsyjnej (Prosektorium) należy w szczególności: 1) przechowywanie w chłodni zwłok osób zmarłych w szpitalu do czasu wydania ich osobom uprawnionym o pochówku, 2) udostępnianie pomieszczenia prosektorium do wykonywania sekcji zwłok, 3) świadczenie usług przechowywania zwłok w chłodni (zgodnie z obowiązującymi procedurami lub zawartymi umowami)
II. Pion DM	Zakład leczniczy PWDL: Ośrodek leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki Ambulatoryjna opieka zdrowotna → <u>Przychodnia przyszpitalna i Przychodnia specjalistyczna</u>	
34.	Poradnia cukrzycowa (diabetologiczna)	Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności: 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w reprezentowanej specjalności (wskazanej w poz. od 34 do 55)
35.	Poradnia gastrologiczna	
36.	Poradnia endokrynologiczna Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	Wspólne zadania poradni specjalistycznych: 1) diagnozowanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia; 2) udzielanie konsultacji specjalistycznych; 3) monitorowanie kosztów funkcjonowania poradni specjalistycznej, dążenie do racjonalizacji kosztów diagnostyki i terapii; 4) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego; 5) działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia; 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
37.	Poradnie położniczo-ginekologiczne (2) Gabinety diagnostyczno - zabiegowe	
38.	Poradnia gruźlicy i chorób płuc Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	
39.	Poradnie neurologiczne (2)	
40.	Poradnia patologii noworodka i wcześniaka	Do zadań Gabinetów diagnostyczno - zabiegowych należy w szczególności:
41.	Poradnia alergologiczna dla	1) wykonywanie świadczeń zdrowotnych polegających na

	dzieci Gabinet diagnostyczny – zabiegowy	wykonywaniu iniekcji, opatrunków oraz pomiarów parametrów życiowych na rzecz pacjentów poradni specjalistycznych.
42.	Poradnia preluksacyjna	
43.	Poradnia skórno – wenerologiczna Gabinet diagnostyczny - zabiegowy	
44.	Poradnia leczenia bólu Gabinet diagnostyczny - zabiegowy	
45.	Poradnia laktacyjna i edukacji przedporodowej	
46.	Poradnia chirurgiczna Gabinet diagnostyczny - zabiegowy	
47.	Poradnie urazowo – ortopedyczne (2) Gabinety diagnostyczny - zabiegowe	
48.	Poradnia laryngologiczna Gabinet diagnostyczny - zabiegowy	
49.	Poradnie okulistyczne (2) Gabinety diagnostyczny – zabiegowe	
50.	Poradnia urologiczna Gabinet diagnostyczny - zabiegowy	
51.	Poradnia chorób sutka Gabinet diagnostyczny – zabiegowy	
52.	Poradnia hepatologiczna	
53.	Poradnia geriatryczna	
54.	Poradnia pediatria	Do zadań Poradni pediatrii należy w szczególności: 1) wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla dzieci do 90 dni po hospitalizacji w Oddziale Dziecięcym.
55.	Poradnia anestezjologiczna	→ poradnia konsultacyjna udzielająca świadczeń na rzecz pacjentów kierowanych do zabiegów w oddziałach szpitalnych.
56.	Poradnia medycyny pracy Pracownia badań skryningowych	Do zadań Poradni medycyny pracy należy w szczególności: 1) sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, 2) ograniczenie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, 3) organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, które nastąpiły w miejscu pracy lub służby, 4) inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, 5) inicjowanie działań pracodawcy na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji, 6) prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników, 7) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną. Do zadań Pracowni badań skryningowych należy w szczególności: 1) przeprowadzanie badań przesiewowych wśród pracowników zdrowych w celu wykrycia choroby w jej wczesnym, bezobjawowym stadium.
57.	Gabinet fizjoterapii	Do zadań Gabinetu Fizjoterapii należy w szczególności: 1) wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej polegającej na wykonywaniu

		zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych.
III. Pion DM	Zakład leczniczy PWDL: Szpital wielospecjalistyczny → Ratownictwo medyczne i transport sanitarny	
58.	Zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego podstawowe i zespół specjalistyczny oraz transport sanitarny	Do zadań jednostki ratownictwa medycznego należy w szczególności: 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycznych czynności ratunkowych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia w miejscu zdarzenia, 2) udział w akcjach niesienia pomocy w czasie klęsk żywiołowych, w katastrofach oraz innych masowych zdarzeniach zaistniałych na obszarze działania SP ZOZ, 3) wykonywanie innych zleconych usług medycznych i transportowych, 4) współdziałanie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego, 5) realizowanie zadań na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa. 6) wykonywanie zadań w zakresie transportu sanitarnego
IV. Pion DM	Zakład leczniczy PWDL: Ośrodek leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki Zakłady i pracownie diagnostyki med. → Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii	
59.	Pracownia immunologii transfuzjologicznej	Do zadań Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii należy w szczególności: Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki laboratoryjnej oraz mikrobiologicznej, w tym: 1) wykonywanie badań laboratoryjnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną 2) zapewnienie całodobowego dostępu do badań laboratoryjnych zgodnie ze specyfiką poszczególnych pracowni. 3) wprowadzanie nowych badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej oraz mikrobiologicznej 4) zapewnienie prawidłowej współpracy z jednostkami organizacyjnymi zakładu i innymi kontrahentami - w zakresie wykonywania badań i przekazywania wyników. Ogólne zadania Banku Krwi: 1) Składanie zamówień na krew i jej składniki we właściwym RCKiK 2) Odbiór otrzymanej krwi i jej składników 3) Nadzór nad transportem krwi i jej składników 4) Przechowywanie krwi i jej składników 5) Wydawanie krwi i jej składników do oddziałów szpitalnych 6) Prowadzenie dokumentacji przychodów rozchodów krwi i jej składników. 7) Prowadzenie dokumentacji statystycznej gospodarki krwią.
60.	Pracownia biochemii i immunochemii	
61.	Pracownia hematologii	
62.	Pracownia analityki ogólnej i parazytologii	
63.	Pracownia koagulologii	
64.	Pracownia mikrobiologii klinicznej	
65.	Pracownia biologii molekularnej	
66.	Punkty pobrań	
67.	Bank Krwi	
V. Pion DM	Zakład leczniczy PWDL: Ośrodek leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki Zakłady i pracownie diagnostyki medycznej → Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej	
68.	Pracownie rentgenodiagnostyki (3)	Do zadań ZRiDO - w tym Pracowni RTG, USG, Mammografii i Tomografii komputerowej należy w szczególności: 1) Wykonywanie badań RTG konwencjonalnych, 2) Wykonywanie diagnostyki USG 3) Wykonywanie mammografii, 4) Wykonywanie badań tomografii komputerowej 5) Opisywanie (interpretacja wyników badań) i wydawanie wyników z dokumentacją 6) Prowadzenie kontroli jakości badań
69.	Pracownie ultrasonografii (2)	
70.	Pracownia mammografii	
71.	Pracownia tomografii komputerowej	

VI. Pion DM	Zakład leczniczy PWDL: Ośrodek leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki <u>Medycyna szkolna</u>	
72.	Gabinety medycyny szkolnej (11)	Do zadań jednostki Medycyny szkolnej należy w szczególności: 1) realizacja świadczeń w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej uczniów, 2) promowanie zachowań prozdrowotnych, działań na rzecz zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom i urazom, 3) realizacja świadczeń w zakresie profilaktyki: a) organizowanie i realizowanie szczepień ochronnych, b) realizowanie programów profilaktycznych, c) ocena stanu sanitarno – higienicznego i bezpieczeństwa w placówce nauczania i wychowania oraz warunków nauczania w szkole, 4) realizacja świadczeń diagnostycznych: a) identyfikacja podopiecznych z problemami zdrowotnymi, psychosomatycznymi i społecznymi, b) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych, 5) wykonywanie świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych: a) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia, nagłych zachorowaniach, wypadkach i urazach; b) podawanie leków różnymi drogami i technikami, c) prowadzenie resuscytacji krążeniowo oddechowej 6) Prowadzenie dokumentacji medycznej i innej administracyjnej (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).
VII.	<u>Obszar zarządzania w zakresie zadań administracyjnych</u>	
Pion DN	Pion Dyrektora Naczelnego	
73.	Naczelną Pielęgniarką	Zadania Naczelnej Pielęgniarki określono w § 21 Regulaminu.
74.	Dział Żywienia	Działem Żywienia kieruje Naczelną Pielęgniarką będąca przełożoną wszystkich pracowników Działu. Do zadań Działu Żywienia należy w szczególności : 1) bieżący i kompleksowy nadzór nad procesem żywienia pacjentów w Zespole Szpitali; 2) bieżący nadzór nad przestrzeganiem procedur i instrukcji HACCP; 3) przestrzeganie procedur w Zespole Szpitali systemu zarządzania jakością ISO; 4) opracowywanie diet dla pacjentów; 5) edukacja pacjentów; 6) konsultowanie pacjentów w zakresie stosowanych diet.
75.	Radca prawny	Do zadań Radcy Prawnego należy doradztwo prawne Zespołu, a w szczególności: 1. udzielanie Dyrektorowi Zespołu opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie prawa; 2. informowanie Dyrektora o zmianach w obowiązujących stanach prawnych w zakresie działalności Zespołu oraz o uchybieniach w jego działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień; 3. uczestniczenie w prowadzonych przez Zespół rokowaniach, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego, w tym zawarcie umów; 4. nadzór prawny nad egzekucją należności Zespołu; 5. występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami

		<p>orzekającymi;</p> <p>6. udzielanie kierownikom jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w zakresie wykonywanych przez nich zadań służbowych;</p> <p>7. Wykonywanie innych czynności wynikających z ustawy o radcach prawnych.</p>
76.	Pełnomocnik Dyrektora ds. systemu jakości	<p>Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. systemu jakości należy w szczególności :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Opracowywanie, weryfikacja, aktualizacja i udostępnianie dokumentacji wewnętrznej z zakresu systemu jakości obejmującego normę ISO 9001 oraz Akredytację. 2) Nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem systemu jakości. 3) Przedkładanie Dyrekcji SP ZOZ sprawozdań z funkcjonowania systemu jakości. 4) Planowanie i realizacja szkoleń wewnętrznych dla pracowników SP ZOZ. 5) Planowanie audytów wewnętrznych. 6) Nadzór nad realizacją harmonogramu audytów wewnętrznych oraz działaniami korygującymi. 7) Podejmowanie działań na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa usług realizowanych przez SP ZOZ. 8) Koordynowanie procesów poprawy jakości. 9) Prowadzenie analiz wyników kontroli związanych z systemem jakości. 10) Współtworzenie koncepcji rozwoju i integracji systemu jakości wewnątrz SP ZOZ. 11) Współdziałanie w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych SP ZOZ. 12) Przygotowanie jednostki do audytów zewnętrznych obejmujących system jakości. 13) Współpraca ze stronami zewnętrznymi w sprawach dotyczących systemu jakości. 14) Inicjowanie udziału SP ZOZ w projektach ogólnopolskich na rzecz wspierania i poprawy jakości usług świadczonych w SP ZOZ.
77.	Stanowisko ds. ochrony danych osobowych (Inspektor ochrony danych osobowych)	<p>Do zadań Inspektora ochrony danych osobowych należy w szczególności :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy RODO oraz innych przepisów dot. ochrony danych osobowych, a także doradzanie ww. podmiotom w sprawie ochrony danych osobowych; 2. monitorowanie przestrzegania RODO oraz innych przepisów dot. ochrony danych osobowych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty; 3. na żądanie - udzielanie zleceń co do oceny skutków dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z RODO; 4. współpraca z organem nadzorczym Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 5. pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w RODO oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach; 6. pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz wykonywaniem praw przysługujących im na mocy RODO oraz innych przepisów;

		<p>7. nadzór nad dokumentacją ochrony danych;</p> <p>8. kontrole wewnętrzne z zakresu ochrony danych osobowych.</p>
78.	Pełnomocnik informacji niejawnych - stanowisko ds. obronności	<p>1. Do zadań pełnomocnika ochrony informacji niejawnych należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego; 2. zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne; 3. kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów; 4. prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych: <ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających; 2) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto; 5. W przypadku stwierdzenia naruszenia w Zespole przepisów o ochronie informacji niejawnych pełnomocnik ochrony zawiadamia o tym Dyrektora i podejmuje niezwłocznie działania zmierzające do wyjaśnienia okoliczności tego naruszenia oraz ograniczenia jego negatywnych skutków; 6. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych opracowuje i uaktualnia (wymagające akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej) następujące dokumenty: <ol style="list-style-type: none"> 1) plan ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego; 2) sposób i tryb przetwarzania informacji niejawnych o klauzuli „poufne” w podległych komórkach organizacyjnych; 3) instrukcję dotyczącą sposobu i trybu przetwarzania informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone” w podległych komórkach organizacyjnych oraz zakres i warunki stosowania środków bezpieczeństwa fizycznego w celu ich ochrony. 7. Pełnomocnik ochrony odpowiada za zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych funkcjonujących w jednostce organizacyjnej, w szczególności za: <ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie przestrzegania zasad ochrony informacji niejawnych przetwarzanych w systemach teleinformatycznych, w tym właściwego i bezpiecznego obiegu dokumentów oraz informatycznych nośników danych; 2) zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego obszarów, w których usytuowane są systemy teleinformatyczne; 3) organizację i prowadzenie szkoleń użytkowników w zakresie bezpieczeństwa teleinformatycznego; 4) nadzór nad konfiguracją systemów teleinformatycznych i przemieszczaniem ich elementów składowych; <p>prowadzenie ewidencji systemów teleinformatycznych; (podstawa prawna: art. 15 ustawy o ochronie informacji niejawnych Dz. U. z 2018 r. poz. 412)</p> <p>2. Do zadań z zakresu spraw obronnych należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Realizacja zadań związanych z planistycznym, organizacyjnym, kadrowym i materiałowym przygotowaniem SPZOZ do działania w czasie zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i w czasie wojny. 2) Opracowywanie i uaktualnianie planów dotyczących: <ul style="list-style-type: none"> - przekształcania organizacyjnego Zespołu na okres wojny, - osiągnięcia wyższych stanów gotowości obronnej,

		<ul style="list-style-type: none"> - powoływania i działania Stałego Dyżuru na potrzeby systemów działania Starosty Powiatu Kędzierzyńsko-Kozielskiego. - wydzielania łóżek szpitalnych dla potrzeb Służb Mundurowych, - mobilizacji gospodarczej służby zdrowia. - realizowania zadań OC i logistycznego zabezpieczenia. <ol style="list-style-type: none"> 3) Opracowywanie projektów sprawozdań do nadrzędnych organów dot. Stanu obronnego i OC w Zespole i realizacji poleceń dyrektora. 4) Przygotowywanie projektów zarządzeń i poleceń dyrektora związanych z realizacją zadań obronnych i OC Zespołu. 5) Powiadamianie WKU o przyjętych lub zwolnionych pracownikach posiadających karty mobilizacyjne. 6) Koordynowanie i realizowanie zadań związanych z przygotowaniem Zespołu na potrzeby obronne Państwa. 7) Współpraca z odpowiednimi komórkami Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego, Starostwa Powiatowego, Urzędu Miasta, organami wojskowymi oraz innymi jednostkami służby zdrowia. 8) Przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla realizacji zadań obronnych i OC.
79.	Stanowisko ds. bhp	<p>Do zadań stanowiska należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. w zakresie BHP: <ol style="list-style-type: none"> 1) Systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów bhp. 2) Bieżące informowanie Dyrektora SP ZOZ o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń. 3) Sporządzanie i przedstawianie, co najmniej raz w roku, okresowych ocen oraz analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, zawierających propozycję przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy. 4) Opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bhp na poszczególnych stanowiskach pracy. 5) Prowadzenie dochodzeń powypadkowych. Formułowanie wniosków profilaktycznych wynikających z okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz kontrola realizacji tych wniosków. 6) Prowadzenie rejestru, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. 7) Prowadzenie dokumentacji zdarzeń potencjalnie wypadkowych i formułowanie wniosków profilaktycznych wynikających z okoliczności i przyczyn zdarzenia. 8) Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, związanego z wykonywaną pracą danym stanowisku. 9) Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy. 10) Udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji, inwestycji oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji. 11) Udział w przekazaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowanych obiektów budowlanych, w których przewiduje się pomieszczenia do pracy oraz urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników. 12) Udział w opracowaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bhp oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bhp.

		<p>13) Doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.</p> <p>14) Doradztwo w zakresie organizacji i metod na stanowisku pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia i warunki uciążliwe oraz doboru właściwych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.</p> <p>15) Uczestniczenie w pracach komisji bhp, zajmującej się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.</p> <p>16) Współpraca z organami Państwowej Inspekcji Pracy i Państwowej Inspekcji Sanitarnej.</p> <p>17) Współpraca z jednostkami uprawnionymi do wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych w środowisku pracy w zakresie: organizowania tych badań i pomiarów, prowadzenia stosownej dokumentacji oraz realizacji sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami i warunkami.</p> <p>1. w zakresie ochrony środowiska:</p> <p>1) Opracowywanie procedur, regulaminów i instrukcji w zakresie gospodarowania odpadami w tym: komunalnymi, medycznymi i pozostałymi;</p> <p>2) Przygotowywanie Kart Ewidencji Odpadów;</p> <p>3) Kontrola i nadzór oraz organizacja wykonywania pomiarów środowiskowych (m.in. promieniowanie elektromagnetyczne, gazy anestetyczne), opracowywanie rejestrów, wyników badań, kart czynników niebezpiecznych;</p> <p>4) Sporządzanie wymaganych przepisami prawa sprawozdań o wytworzonych odpadach i gospodarowaniu nimi;</p> <p>5) Współpraca z Urzędem Marszałkowskim obejmująca zakresem zagadnienia ochrony środowiska;</p> <p>6) Realizacja zadań wynikających z ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o systemie zarządzania emisjami gazów cieplarnianych i innych substancji (Dz.U. z 2017 r. poz. 286, z późn. zm.), powołującą do życia Krajowy Ośrodek Bilansowania i Zarządzania Emisjami prowadzącego tzw. „Krajową bazę” o emisjach gazów cieplarnianych i innych substancji;</p> <p>7) Sporządzanie i wprowadzanie do systemu informatycznego „Krajowej bazy” informacji o:</p> <p>a) urządzeniach, których eksploatacja powoduje emisje;</p> <p>b) środkach technicznych mających na celu zapobieganie lub ograniczanie emisji;</p> <p>c) wielkościach emisji;</p> <p>d) odstępstwach od dopuszczalnych wielkości emisji;</p> <p>e) innych wymaganych ustawą danych.</p> <p>8) Współdziałanie w przygotowywaniu przetargów w zakresie gospodarki odpadami;</p> <p>9) Opracowywanie (opisywanie) faktur za utylizację odpadów niebezpiecznych oraz zlecanie opłat do Działu ekonomiczno-finansowego za wywóz i zagospodarowanie odpadów komunalnych;</p> <p>10) Prowadzenie szkoleń pracowników i działalności informacyjnej z zakresu prawidłowej gospodarki odpadami.</p>
80.	Stanowisko ds. ochrony radiologicznej	<p>Podstawa prawna: Ustawa „Prawo atomowe” z dnia 29 listopada 2000 r. – (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r. (Dz.U. 2012 poz. 1534) w sprawie nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie w celach medycznych.</p> <p>W SP ZOZ jako jednostce wykonującej działalność wymagającą zezwolenia wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej sprawuje osoba, która posiada uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej.</p>

Do zakresu obowiązków inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych należy nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę organizacyjną wymagań ochrony radiologicznej, w tym w szczególności:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
- 2) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy,
- 3) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
- 4) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego;
- 5) każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji kierownikowi jednostki ochrony zdrowia;
- 6) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;
- 7) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- 8) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 9) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
- 10) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
- 11) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
- 12) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie w tym zakresie z wnioskami do kierownika jednostki ochrony zdrowia;
- 13) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek;

		<p>Kierownik jednostki organizacyjnej zasięga opinii inspektora ochrony radiologicznej na temat badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, obejmującej w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocenę urządzeń mających wpływ na ochronę radiologiczną - przed dopuszczeniem do ich stosowania; 2) dopuszczenie do stosowania nowych lub zmodyfikowanych źródeł promieniowania jonizującego, z punktu widzenia ochrony radiologicznej.
81.	Stanowisko ds. projektów inwestycyjnych (stanowisko utworzone na czas realizacji projektów)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Analiza możliwości uzyskania dofinansowania na projekty inwestycyjne oraz miękkie. 2) Opracowywanie wniosków aplikacyjnych do funduszy celowych UE oraz funduszy krajowych. 3) Koordynowanie prac w zakresie przygotowywania załączników do wniosków niezbędnych do złożenia projektów. 4) Przygotowywanie dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy o dofinansowanie na dany projekt. 5) Udział w ewaluacji i promocji projektów. 6) Przygotowywanie wniosków o płatność projektów. 7) Opracowywanie sprawozdań z realizacji projektów. 8) Archiwizacja dokumentacji dotyczącej realizacji projektów. 9) Współpraca z Instytucjami zarządzającymi funduszami krajowymi i zagranicznymi.
Pion DA Pion Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Ekonomicznych		
82.	Główny Księgowy	Zadania Głównego Księgowego określono w § 23 Regulaminu.
83.	Dział Ekonomiczno-Finansowy <ul style="list-style-type: none"> • Sekcja finansowo - księgową 	Działem Ekonomiczno - Finansowym kieruje Główny Księgowy będący przełożonym wszystkich pracowników Działu. <p>Do zadań Działu Ekonomiczno - Finansowego należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz przyjętymi zasadami rachunkowości; 2) prowadzenie wewnętrznej kontroli finansowej; 3) analiza i sprawozdawczość w zakresie należności i zobowiązań SP ZOZ; 4) przygotowywanie i realizacja płatności na podstawie zatwierdzonych dokumentów księgowych; 5) prowadzenie kasy; 6) sporządzanie informacji oraz sprawozdań finansowych i statystycznych; 7) prowadzenie rachunku kosztów według miejsc ich powstawania zgodnie z obowiązującymi przepisami; 8) rozliczanie dotacji i innych dofinansowań; 9) prowadzenie ewidencji dla potrzeb podatku od towarów i usług; 10) sporządzanie deklaracji podatkowych oraz dokonywanie terminowych płatności zobowiązań podatkowych; 11) sporządzanie uzgodnień sald należności z kontrahentami; 12) sporządzanie wezwań do zapłaty kontrahentom zalegającym z płatnościami; 13) naliczanie odsetek za nieterminową zapłatę należności i zobowiązań; 14) archiwizowanie dokumentów finansowo-księgowych i innych nośników informacji księgowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami; 15) inwentaryzacja aktywów i pasywów; 16) prowadzenie ewidencji analitycznej ilościowo-wartościowej wszystkich składników majątku trwałego i wyposażenia; 17) przestrzeganie prawidłowego, zgodnego z przyjętymi zasadami obiegu dokumentów dotyczących gospodarki majątkiem trwałym i obrotowym;

	<ul style="list-style-type: none"> • Sekcja analiz i controllingu 	<p>18) ustalanie wyników okresowych inwentaryzacji ruchomego majątku w drodze porównania spisów z natury z ewidencją księgową, ustalanie różnic inwentaryzacyjnych, rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za powstałe różnice;</p> <p>19) naliczanie amortyzacji i umorzenia środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych.</p> <p>1) Sporządzanie sprawozdań i analiz ekonomicznych - controlling:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) analiza poszczególnych miejsc powstawania kosztów w zakresie ich przychodów kosztów bezpośrednich i pośrednich oraz wyników finansowych b) analiza kosztów pracy w poszczególnych komórkach c) analiza wskaźnikowa funkcjonowania oddziałów szpitalnych d) analiza porównawcza poszczególnych przychodów i kosztów w ujęciu ogólnym (SP ZOZ) i szczegółowym (OPK) w określonych przedziałach czasowych e) monitoring wyceny kosztów normatywnych f) sporządzanie planu finansowego i inwestycyjnego, jego aktualizacji i nadzór nad jego wykonaniem g) nadzór nad postępowaniami zleconymi przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w ramach powołanego zespołu złożonego z pracowników takich działów/sekcji jak: Sekcja analiz i controllingu, Sekcja finansowo-księgową, Dział spraw pracowniczych, Działu rozliczeń świadczeń medycznych, statystyki i dokumentacji medycznej oraz komórek medycznych, co ustalono szczegółowo w zarządzeniu Dyrektora. <p>2) Kontrola zarządcza</p>
84.	<p>Dział Spraw Pracowniczych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekcja Płac 	<p>Do zadań Działu Spraw Pracowniczych należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie obsługi kadrowej pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, 2) prowadzenie pełnej dokumentacji pracowniczej (w formie papierowej i elektronicznej), a w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> a) sporządzanie umów o pracę , b) prowadzenie i aktualizacja akt osobowych, c) aktualizacja danych pracowniczych w bazie elektronicznej, d) sporządzanie i przekazywanie do ZUS dokumentów zgłoszeniowych do ubezpieczenia pracowników oraz członków rodzin, e) wydawanie zaświadczeń itp. związanych ze stosunkiem pracy, również po jego ustaniu, f) sporządzanie dokumentacji związanej z ustaniem stosunku pracy, g) prowadzenie korespondencji w sprawach osobowych, 3) sporządzanie i rejestracja umów zleceń, umów o dzieło, 4) kontrolowanie ważności badań lekarskich pracowników i współpraca w tym zakresie z Poradnią Medycyny Pracy i Kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych, 5) nadzorowanie prawidłowego i terminowego sporządzania planów urlopów wypoczynkowych i ich realizacji – we współpracy z Kierownikami komórek organizacyjnych, 6) prowadzenie ewidencji czasu pracy w systemie informatycznym, nadzór nad rozliczaniem czasu pracy pracowników, 7) ewidencjonowanie urlopów i innych nieobecności, w tym zwolnień lekarskich, 8) sporządzanie umów o wolontariat dla osób ubiegających się o odnowienie prawa wykonywania zawodu, 9) nadzorowanie przestrzegania przez pracowników ustalonego porządku i dyscypliny pracy oraz kontrola w tym zakresie we współpracy z kierownikami komórek organizacyjnych , 10) prowadzenie procesu rekrutacji, sporządzanie pełnej dokumentacji

		<p>dotyczącej procesu rekrutacji,</p> <ol style="list-style-type: none"> 11) organizowanie i obsługa staży prowadzonych we współpracy z Urzędem Pracy, 12) opracowywanie miesięcznych, kwartalnych i rocznych sprawozdań o stanie zatrudnienia dla podmiotów zewnętrznych i komórek organizacyjnych SPZOZ, 13) nadzorowanie procesu ocen pracowniczych, 14) przekazywanie danych personelu medycznego do właściwej komórki w celu aktualizacji w portalu potencjału NFZ 15) opracowywanie tekstów jednolitych Regulaminów Pracy i Wynagradzania, w przypadku wprowadzania zmian, 16) obsługa spotkań, negocjacji ze Związkami Zawodowymi działającymi na terenie SPZOZ, 17) Obsługa Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, a w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> a) naliczanie odpisu, b) obsługa oświadczeń pracowniczych do celów korzystania ze świadczeń ZFŚS c) obsługa wniosków o wypłatę świadczeń 18) opracowywanie planów szkoleń na dany rok, sporządzanie statystyk i sprawozdań dotyczących szkoleń, gromadzenie i analiza ankiet oceniających szkolenia, 19) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem, kształceniem i doskonaleniem zawodowym pracowników, w tym staży i kursów kierunkowych lekarzy rezydentów i stażystów 20) naliczanie wynagrodzeń, zasiłków i innych świadczeń należnych pracownikom z tytułu ich zatrudnienia , 21) rozliczanie wynagrodzeń pracowników pod względem obowiązkowych składek i podatków, 22) realizowanie ustawy o ubezpieczeniu społecznym w zakresie obowiązków pracodawcy, 23) rozliczanie i ewidencjonowanie podatku dochodowego od osób fizycznych, 24) sporządzanie i przekazywanie w terminach ustawowych informacji PIT-11, deklaracji rocznej PIT-4R 25) rozliczanie zasiłków chorobowych, macierzyńskich i rodzicielskich, opiekuńczych i świadczeń rehabilitacji, należnych i wypłacanych pracownikom 26) sporządzanie zaświadczeń o wynagrodzeniu w tym zaświadczeń ZUS-Rp- 7 27) pełne ewidencjonowanie wynagrodzeń pracowników 28) archiwizowanie dokumentacji płacowej, 29) sporządzanie i korygowanie składek ZUS w obowiązujących terminach, 30) bieżące prowadzenie korespondencji z komornikami i organami administracyjnymi oraz dokonywanie potrąceń z list płac zajęć wynagrodzenia za pracę, 31) wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami.
85.	Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Statystyki i Dokumentacji Medycznej	<p>Do zadań Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Statystyki i Dokumentacji Medycznej należy w szczególności:</p> <p>o zadań Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Statystyki i Dokumentacji Medycznej należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitorowanie realizacji umów zawartych z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. 2) Analiza wyników walidacji wewnętrznej oraz walidacji sporządzanych przez płatnika. 3) Analiza kompleksowych wyników weryfikacji świadczeń sporządzanych przez płatnika. 4) Komunikacja z OOW NFZ zgodnie z obowiązującymi komunikatami XML.

		<p>5) Sporządzanie faktur rozliczających umowy z OOW NFZ.</p> <p>6) Sporządzanie korekt do faktur powstałych w wyniku błędów weryfikacji, zaleceń pokontrolnych itp.</p> <p>7) Rozliczanie świadczeń udzielonych pacjentom uprawnionym na podstawie koordynacji (UE).</p> <p>8) Monitorowanie zarządzeń Prezesa NFZ w zakresie zasad rozliczania poszczególnych umów .</p> <p>9) Sporządzanie statystycznych sprawozdań rocznych do Głównego Urzędu Statystycznego i Ministerstwa Zdrowia.</p> <p>10) Nadzór i kontrola ruchu chorych.</p> <p>11) Prowadzenie aplikacji „Centralna Baza Endoprotezoplastyki” oraz nadzór nad terminowością i poprawnością przekazywanych ankiet udarowych (Portal Świadczeniodawcy).</p> <p>12) Sporządzanie statystyk dotyczących kolejek oczekujących oraz pierwszych wolnych terminów.</p> <p>13) Generowanie numerów recept (wersja papierowa).</p> <p>14) Sporządzanie wniosków do Bazy Zgód Indywidualnych.</p> <p>15) Pobieranie plików technicznych NFZ.</p> <p>16) Archiwizacja dokumentacji medycznej.</p> <p>17) Udostępnianie dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta.</p> <p>18) Organizacja pracy poszczególnych sekretariatów. Nadzór nad:</p> <ul style="list-style-type: none"> · prawidłową ewidencją danych i rozliczeniem hospitalizacji. · sporządzaniem dokumentacji medycznej · prowadzeniem harmonogramów przyjęć do oddziału · innymi zadaniami wynikającymi z zakresu obowiązków sekretarki medycznej.
86.	Dział Organizacji i Kontraktowania	<p>Strukturę Działu Organizacji i Kontraktowania tworzą:</p> <p>a) stanowisko pracy realizujące zadania z zakresu ogólnych zadań organizacyjnych, w tym zadania z zakresu obsługi Rady Społecznej Szpitala,</p> <p>b) stanowisko pracy realizujące zadania z zakresu obsługi kancelaryjnej (Kancelaria),</p> <p>c) stanowisko pracy realizujące zadania z zakresu obsługi sekretariatu Dyrektora Szpitala oraz Zastępców Dyrektora Szpitala (Sekretariat)</p> <p>d) stanowisko pracy realizujące zadania z zakresu prowadzenia archiwizacji i Archiwum Szpitala,</p> <p>e) stanowisko pracy realizujące zadania z zakresu udostępniania dokumentacji medycznej podmiotom i organom uprawnionym</p> <p>f) stanowisko pracy realizujące zadania związane z przygotowywaniem i sporządzaniem umów kontraktowych</p> <p>Do zadań Działu Organizacji i Kontraktowania należy w szczególności:</p> <p>1) przygotowywanie ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych z NFZ,</p> <p>2) obsługa Portalu Świadczeniodawcy w zakresie struktury organizacyjnej, personelu, sprzętu i harmonogramów,</p> <p>3) opracowywanie projektu statutu, regulaminów i innych wewnętrznych aktów prawnych oraz ich aktualizacja,</p> <p>4) aktualizacja danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i w Krajowym Rejestrze Sądowym</p> <p>5) prowadzenie postępowań konkursowych w zakresie świadczeń zdrowotnych,</p> <p>6) przygotowywanie i sporządzanie umów kontraktowych w szczególności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, odbywania praktyk studenckich, monitorowanie kompletności niezbędnej dokumentacji oraz okresu, na jaki umowa została zawarta,</p> <p>7) prowadzenie spraw związanych z przekazywaniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej poprzez przygotowywanie kserokopii i odpisów dokumentacji medycznej dla uprawnionych podmiotów,</p> <p>8) przygotowywanie projektów uchwał Rady Społecznej i innych materiałów dla potrzeb Rady,</p>

		<p>9) obsługa posiedzeń Rady i sporządzanie protokołów z posiedzeń Rady Społecznej,</p> <p>10) prowadzenie rejestru uchwał Rady i przechowywanie dokumentacji Rady,</p> <p>11) współpraca z organem założycielskim w zakresie przeprowadzania odpowiednich procedur wynikających z podjętych przez Radę Społeczną uchwał</p> <p>12) gromadzenie wszelkiego rodzaju dokumentacji wytworzonej w czasie działalności jednostki tj. zarówno materiały archiwalne (dokumentacja kategorii A), jak i dokumentacji niearchiwalnej (dokumentacja kategorii B),</p> <p>13) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie sprawowania odpowiedniej pieczy nad dokumentacją oraz właściwego i terminowego przygotowania dokumentacji do przekazania do Archiwum Zakładowego,</p> <p>14) przyjmowanie, przechowywanie, porządkowanie i zabezpieczenie przejętej ze Statystyki medycznej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,</p> <p>15) udostępnianie dokumentacji osobom upoważnionym,</p> <p>16) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej przechowywanej w Archiwum Zakładowym, udział jej brakowaniu,</p> <p>17) przekazywanie wybrakowanej dokumentacji niearchiwalnej – po uprzednim uzyskaniu zgody Archiwum Państwowego - do zniszczenia,</p> <p>18) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego i współpraca z Archiwum Państwowym.</p> <p>Zadania w zakresie obsługi kancelaryjnej i sekretariatu:</p> <p>1) przyjmowanie, ewidencjonowanie, ekspediowanie pism, faktur i przesyłek pocztowych dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,</p> <p>2) udzielanie (bezpośrednio lub telefonicznie) informacji interesantom lub kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych Szpitala.</p> <p>3) przyjmowanie korespondencji dla Dyrektora lub jego Zastępców,</p> <p>4) rozdział korespondencji wychodzącej bezpośrednio od Dyrektora i jego Zastępców,</p> <p>5) prowadzenie dla Dyrektora terminarza spraw i innych agend,</p> <p>6) regulowanie ruchu stron zgłaszających się do Dyrektora i jego Zastępców.</p>
87.	<p>Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Magazyn 	<p>Do zadań Działu Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonywanie funkcji zaopatrzeniowych na rzecz SPZOZ w zakresie opisanym w innych regulaminach; np. udzielania zamówień publicznych i w oparciu o zgłoszone przez komórki organizacyjne potrzeby. 2. Przygotowywanie pod względem formalno-prawnym i przeprowadzanie procedur realizacji zamówień publicznych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych; 3. Prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie dokumentacji związanej z przeprowadzonymi postępowaniami o udzielenie zamówień publicznych; 4. Prowadzenie rejestru wniosków o udzielenie zamówień publicznych i związanych z nimi umów; 5. Kontrola prawidłowości realizacji wszelkich zamówień SPZOZ; 6. Realizacja transportu wewnętrznego gospodarczego SPZOZ tj. przewóz prania, leków, towarów z magazynu, sterylizacji, itp. oraz zaopatrzenie oddziałów i innych jednostek organizacyjnych; 7. Prowadzenie Magazynu Centralnego; 8. Obsługa portierni SP ZOZ; 9. Obsługa umów na wynajem i dzierżawę nieruchomości lub ich części, użytkowanych przez SPZOZ na rzecz innych podmiotów celem prowadzenia działalności medycznej lub związanych z potrzebami pacjentów (np. kiosk szpitalny); 10. Obsługa transportu samochodowego w zakresie zabezpieczenia

		ciągłości ubezpieczeń obowiązkowych (OC) i dobrowolnych
88.	Dział Informatyki	<p>11. Rozliczanie faktur za transport sanitarny.</p> <p>Do zadań Działu Informatyki należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrowanie, aktualizowanie systemów informatycznych oraz dbałość o ich bezpieczeństwo, 2. Nadzór nad wykonywaniem kopii baz systemów informatycznych, 3. Nadzór, administracja i rozbudowa infrastruktury sieci LAN, 4. Nadzór nad legalnością oprogramowania systemowego i użytkowego, 5. Wdrażanie, aktualizacja i konserwacja oprogramowania, 6. Wstępne szkolenie nowych pracowników w zakresie podstawowych zasad korzystania z systemów komputerowych / informatycznych, 7. Zapewnienie wsparcia użytkownikom systemów informatycznych, 8. Ustalanie kierunków działań i koordynowanie przedsięwzięciami informatycznymi, 9. Współdziałanie z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi, 10. Administracja kontami na witrynach NFZ dla potrzeb realizacji umów, 11. Administrowanie stroną WWW oraz BIP - aktualizacja danych na wskazanych witrynach po wcześniejszym przekazaniu danych do zmiany przez przełożonych, 12. Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania sprzętu komputerowego, serwerowego i drukującego będącego na wyposażeniu jednostki, 13. Analiza rynku w zakresie software, hardware pod kątem możliwości wdrożenia i wykorzystania w jednostce.
89.	Dział Eksploatacyjno – Techniczny	<p>Do zadań Działu eksploatacyjno – technicznego należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Techniczne utrzymanie nieruchomości, instalacji, urządzeń i sprzętu technicznego sprzętu i aparatury medycznej, będących własnością lub na wyposażeniu Zespołu, w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> a) usuwania awarii, prowadzenia remontów, konserwacji i napraw, b) prowadzenia ewidencji i dokumentacji technicznej, w tym dokumentacji nakazanej przepisami powszechnie obowiązującego prawa, c) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie usuwania awarii, prowadzenia remontów, konserwacji i napraw, 2) Opracowywanie rocznych planów remontów nieruchomości, inspekcji instalacji, urządzeń i sprzętu technicznego będących własnością lub na wyposażeniu Zespołu Szpitali; 3) Analiza oraz opracowanie potrzeb jakościowo-ilościowych dotyczących materiałów budowlanych, sanitarnych i elektrycznych 4) Zawieranie oraz nadzór nad realizacją umów na dostawę energii cieplnej, elektrycznej oraz wody, 5) Analiza i nadzór nad oszczędnym korzystaniem z energii cieplnej, elektrycznej, wody oraz zakupionych materiałów; 6) Ustalanie zakresu robót remontowo-budowlanych przed zawarciem umów z uwzględnieniem przestrzegania przepisów w zakresie prawa zamówień publicznych; 7) Nadzór w zakresie terminowości i jakości realizowanych inwestycji oraz wykonywanych robót remontowo-budowlanych, konserwacyjnych oraz uczestniczenia przy ich odbiorze. 8) Wykonywanie, w zakresie działania komórki, funkcji zaopatrzeniowych na rzecz SP ZOZ. 9) Dokonywanie okresowych analiz eksploatacji i wykorzystania wyposażenia technicznego; 10) Podejmowanie działań zmierzających do racjonalizacji i wykorzystania wyposażenia technicznego; 11) Sporządzanie stosownych umów dotyczących zleceń i zamówień na roboty budowlane oraz inne prace; 12) Współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną oraz innymi

		państwowymi urzędami i podmiotami w zakresie zadań będących przedmiotem działalności Działu.
90.	Stanowisko ds. przeciwpożarowych	<p>Do zadań stanowiska ochrony przeciwpożarowej należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wytycznymi Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej, w tym prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów Szpitala i Przychodni; 2) organizacja szkoleń w zakresie przeciwpożarowym, w tym przygotowanie pracowników SP ZOZ do czynnego udziału w zapobieganiu i zwalczaniu pożarów; 3) sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych, oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i pożarowych, środków łączności i alarmowania, punktów czerpania wody do celów gaśniczych; 4) działanie prewencyjne w zakresie ochrony p.poż; 5) opracowanie i uaktualnianie instrukcji / regulaminu ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania na wypadek wystąpienia pożaru; 6) współpraca z właściwymi służbami wewnątrzzakładowymi i instytucjami zewnętrznymi w zakresie opracowywania planów ewakuacji obiektów Zespołu w sytuacjach kryzysowych; 7) okresowa ćwiczebna organizacja ewakuacji pacjentów oraz majątku ruchomego obiektów Zespołu, zgodnie z obowiązującymi przepisami; 8) współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalania wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac pożarowo-niebezpiecznych oraz prac remontowych, modernizacyjnych, adaptacyjnych i innych; 9) opracowanie i aktualizowanie planów ewakuacji; 10) prowadzenie dokumentacji z zakresu ochrony p.poż; 11) szkolenie pracowników SP ZOZ z zakresu stosowania się do przepisów ochrony p.poż; 12) udział w wewnętrznych przeglądach technicznych pomieszczeń i obiektów SP ZOZ (w tym obiekty techniczne); 13) reprezentowanie SP ZOZ przed służbami Straży Pożarnej oraz innych służb mających merytoryczny związek z zagadnieniami ochrony przeciwpożarowej; 14) monitorowanie kosztów realizacji zawartych umów z zakresu działania inspektora ochrony p.poż.
Pion DM	Pion Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych	
91.	Pielęgniarka Epidemiologiczna	<p>Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Organizacja oraz nadzór nad funkcjonowaniem systemu profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych. 2) Opracowywanie i uaktualnianie procedur dotyczących stanu sanitarno – epidemiologicznego Komórek Szpitala. 3) Stały nadzór nad przestrzeganiem procedur zgodnie z Systemem Zarządzania Jakością ISO. 4) Opracowywanie i realizowanie programów edukacyjnych dla personelu z zakresu profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych. 5) Bieżące monitorowanie, rejestracja i analiza zakażeń szpitalnych. 6) Sporządzanie cyklicznych raportów epidemiologicznych. 7) Kontrola stanu higienicznego placówki w tym nadzór nad utrzymaniem czystości w Komórkach Szpitalnych. 8) Kontrola przestrzegania procedur dezynfekcji oraz sterylizacji narzędzi,

		<p>a także sposobów przechowywania sprzętu sterylnego w Komórkach Szpitala. Nadzór nad pracą Centralnej Sterylizatorni.</p> <p>9) Koordynacja przestrzegania procedur dotyczących transportu wewnętrznego odpadów ich gromadzenia i utylizacji.</p> <p>10) Nadzór nad przechowywaniem i transportem czystej oraz brudnej bielizny a także nad usługami pralniczymi.</p> <p>11) Aktywny udział w pracy Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.</p> <p>12) Współpraca z Wojewódzką i Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną.</p> <p>13) Współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych głównie o profilu medycznym i służbą BHP.</p>
--	--	---

Posługa duszpasterska (podstawa prawna: art. 36 – 38 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.)

92.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Do zadań Kapelana szpitala należy udzielanie posług religijno-duchowych pacjentom hospitalizowanym w szpitalu w Kędzierzynie - Koźlu przy ul. Roosevelta 2 i Judyma 4. 2. Posługa sakramentalna udzielana jest: <ol style="list-style-type: none"> 1) przy łóżku chorego na prośbę pacjenta, jego rodziny lub opiekuna prawnego (posługa: Pokuty i pojednania, Komunii świętej, Namaszczenia chorych); 2) w Kaplicy szpitalnej - sprawowanie Mszy świętej. 3. Kapelan szpitala jest pracownikiem SP ZOZ i dostosowuje się do obowiązujących w Zakładzie przepisów regulaminowych.
-----	---

2. Uszczegółowienie zadań kierowników wszystkich szczebli zarządzania i pracowników poszczególnych komórek i jednostek organizacyjnych Zespołu następuje, zgodnie z Kodeksem Pracy, w drodze indywidualnych zakresów czynności.
3. Zakresy czynności innych osób niż pracownicy Zespołu - osób pozostających w stosunkach cywilnoprawnych, określają umowy zawarte pomiędzy Zespołem a zleceniobiorcą.

IX. Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych zespołu oraz współdziałanie z innymi zakładami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 27.

1. Współpraca pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala oparta jest na następujących zasadach:
 - 1) Komórki organizacyjne zobowiązane są do współdziałania co najmniej w zakresie niezbędnym do zapewnienia koordynacji zadań.
 - 2) W przypadku opracowywania, uzgadniania lub opiniowania spraw wchodzących w zakres kompetencji kilku komórek organizacyjnych obowiązuje zasada, że prowadzenie tych spraw należy do komórki koordynującej, którą wyznacza Dyrektor (jest to zawsze pierwsza oznaczona komórka lub osoba, spośród wszystkich wyznaczonych do opracowania danej sprawy).
 - 3) Komórki współpracujące przygotowują i przekazują komórce koordynującej niezbędne materiały, informacje, wyjaśnienia, ekspertyzy i opinie konieczne do opracowania danej sprawy.
 - 4) Komórka koordynująca jest zobowiązana do rozpatrzenia opinii i stanowisk komórek współpracujących przy formułowaniu ostatecznego stanowiska.
 - 5) Opinie, wnioski i decyzje komórki organizacyjnej wymagają akceptacji jej kierownika lub osób przez niego upoważnionych.
 - 6) Wykonywanie obowiązków przypisanych poszczególnym pracownikom nadzorowane jest bezpośrednio przez przełożonych uprawnionych i zobowiązanych do sprawowania bieżącej kontroli funkcjonalnej, udzielania im wskazówek i wytycznych w zakresie sposobu ich realizacji oraz udzielanie w razie potrzeby stosownej pomocy.
 - 7) Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze niezależnie od obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów ogólnych i przepisów odnoszących się do działalności SP ZOZ, w tym wynikających z niniejszego Regulaminu oraz określonych zakresów czynności zobowiązani są:
 - a) dokonywać podziału pracy pomiędzy poszczególnych pracowników oraz organizować ten podział w sposób zapewniający osiągnięcie przez podległych pracowników należytej

- jakości wykonywanej pracy;
 - b) kierować pracą podległych pracowników, organizować współpracę między nimi oraz kontrolować ich czynności;
 - c) wdrażać nowo osiągnięcia w zakresie techniki i organizacji pracy;
 - d) wnioskować (w razie potrzeby) o dokonanie zmian personalnych lub zastosowanie kar;
 - e) dbać o przestrzeganie przez podległy personel zasad współżycia społecznego oraz właściwego stosunku do mienia Zespołu;
- 8) Wszyscy pracownicy niezależnie od uprawnień i realizowanych obowiązków obowiązani są:
 - a) znać podstawowe akty normatywne określające zadania Szpitala i jego organizację;
 - b) zakres kompetencji, zadania, organizację pracy i powiązania funkcji poszczególnych komórek organizacyjnych;
 - c) rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy;
 - d) służyć pomocą i radą innym pracownikom;
 - e) aktywnie włączać się w zagadnienia wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku komórek organizacyjnych;
 - f) sumiennie wykonywać zleczone zadania;
 - g) przestrzegać tajemnicy służbowej i zawodowej.
- 2. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy właściwych jednostek i komórek organizacyjnych, bądź inne osoby wyznaczone przez Dyrektora.
- 3. Celem współdziałania komórek organizacyjnych SP ZOZ jest:
 - 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
 - 2) prawidłowe realizowanie zadań statutowych,
 - 3) integrowanie działań komórek organizacyjnych.
- 4. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) kadry zarządzającej,
 - 2) Dyrektora z Ordynatorami / Kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
- 5. Spotkania mają na celu:
 - 1) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - 2) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - 4) ocenianie sytuacji finansowej.
- 6. Ordynatorzy / Kierownicy oddziałów i komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarki / Położne zarządzające zespołem pielęgniarek / położnych oraz pielęgniarki koordynujące - wszyscy zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.
- 7. Ordynatorzy / Kierownicy Oddziałów wyznaczają lekarzy wykonujących konsultacje lekarskie na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziałach innych specjalności.
- 8. W sytuacji, gdy w szpitalu nie funkcjonuje oddział danej specjalności, konsultacje specjalistyczne wykonywane są przez lekarzy z zewnątrz, według zasad przyjętych w SP ZOZ.
- 9. W celu zapewnienia stałej współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi oraz podnoszenia jakości i efektywności działania Dyrektor SP ZOZ powołuje stałe i zadaniowe komitety, komisje, zespoły (lub gremia doradcze).
- 10. Wykaz stałych komitetów, komisji, zespołów oraz szczegółowe zasady ich działania i składy osobowe określają odrębne akty wewnętrzne Dyrektora SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu.

§ 28

1. SP ZOZ współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania poprzez zawieranie umów oraz poprzez bezpośredni kontakt personelu medycznego z właściwymi placówkami medycznymi, stosownie do potrzeb wynikających z procesu leczenia. Zagadnienie dotyczy zarówno leczenia szpitalnego jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
2. Przekazanie pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej celem dalszego leczenia i opieki wymaga wystawienia skierowania oraz uzgodnienia miejsca z ordynatorem oddziału lub lekarzem dyżurnym w przypadku pacjenta wymagającego hospitalizacji.
3. Transport pacjenta do innej jednostki leczniczej określają odrębne przepisy Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. SP ZOZ zawiera umowy z innymi jednostkami na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności badania diagnostyczne, których nie może zapewnić we własnym zakresie, a to:

- 1) w zakresie rezonansu magnetycznego (MR)
 - 2) w zakresie badań densytometrycznych
 - 3) w zakresie badań śródoperacyjnych
 - 4) w zakresie badań histopatologicznych
 - 5) w zakresie pozytywnowej tomografii emisyjnej.
5. Leczenie w oddziałach szpitala odbywa się z zapewnieniem pełnego zakresu wymaganej opieki specjalistycznej, a po zakończeniu hospitalizacji zostaje zapewniona:
- 1) kontynuacja leczenia w warunkach ambulatoryjnych na podstawie skierowania we własnych poradniach specjalistycznych lub w poradniach, które zostaną wybrane przez pacjenta np. ze względu na miejsce zamieszkania.
 - 2) kontynuacja leczenia w wyższym poziomie referencyjnym, jeśli stan pacjenta tego wymaga, personel oddziału jest zobowiązany wystawić stosowne skierowanie na kontynuację leczenia, uzgodnić pobyt pacjenta w innym ośrodku leczącym oraz uzgodnić transport pacjenta,
 - 3) kontynuacja leczenia i rehabilitacji w ośrodkach uzdrowiskowych poprzez wydawanie stosownych skierowań, a także zostaje zapewniony sprzęt ortopedyczny i materiały pomocnicze (wystawianie wniosków).

X. Udostępnianie dokumentacji medycznej.

§ 29.

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym organom podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - 5) na informatycznym nośniku danych;
2. Za udostępnianie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę w wysokości ustalonej przepisami aktualnie obowiązującego prawa.
3. Maksymalna wysokość opłaty na dzień wydania nin. Regulaminu za:
 - a) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
 - b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
 - c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004
 - przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłoszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016r. poz. 887 z późn. zm.) począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym nastąpiło ogłoszenie.
 - Wyliczone stawki z tyt. opłat o których mowa w pkt. od lit. a do lit. c muszą być uwidocznione do publicznego wglądu dla zainteresowanych pacjentów.
 - d) opłatę administracyjną za wysłanie dokumentacji medycznej, o której mowa wyżej, ustala się według obowiązującego cennika Poczty Polskiej.

XI. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz zasady udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych.

§ 30.

1. Zespół może uzyskiwać środki finansowe z tytułu pobierania opłat za świadczenia zdrowotne nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub świadczenia zdrowotne udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

2. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością - ustalono w Cenniku zakładowym, stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych, prowadzonej przez Zespół.
4. Zespół nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia niezależnie od statusu ubezpieczenia.

§ 31.

1. Zmiana Cennika zakładowego, o którym mowa w § 30 ust. 2, może być wdrożona po złożeniu przez kierownika właściwej komórki lub jednostki organizacyjnej Dyrektorowi SP ZOZ stosownego wniosku zawierającego propozycję cenową wraz z kosztowym uzasadnieniem zmiany ceny danego produktu lub ceną nowego produktu.
2. Koordynatorem procedury nowelizującej Cennik zakładowy jest pracownik Sekcji analiz i controllingu w Dziale Ekonomiczno - Finansowym, który w wyniku dokonywanej analizy kosztowej i rynkowej ma również uprawnienie do samodzielnego inicjowania zmian w obowiązującym cenniku.

XII. Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta.

§ 32.

O śmierci pacjenta przebywającego w szpitalu pielęgniarka danego oddziału zawiadamia lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.

§ 33.

1. Lekarz po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
2. Przy wykonywaniu czynności określonych w nin. rozdziale stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz.U. 2012.420).
3. Kartę zgonu wypełnia się dla osób zmarłych oraz dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży, na wniosek osób uprawnionych do pochowania, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz.U. 2017 poz. 912).
4. W przypadkach, o których mowa w art. 31 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po przeprowadzeniu sekcji zwłok.
5. Osoba wskazana w ust. 1 niezwłocznie po stwierdzeniu śmierci pacjenta zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
6. Pielęgniarka niezwłocznie przekazuje kartę zgonu wystawioną przez lekarza do oddziału szpitalnego w którym zmarł pacjent.

§ 34.

1. Po stwierdzeniu przez lekarza zgonu, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator, po czym zwłoki wraz z tą kartą oraz identyfikatorem są przewożone do chłodni.
2. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera (wzór karty wprowadzono odrębnym zarządzeniem):
 - a) imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - b) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - c) datę i godzinę zgonu;
 - d) godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni;
 - e) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki sporządzającej kartę;
 - f) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni;
 - g) imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
3. Identyfikator o którym mowa w ust. 1, zawiera:
 - a) imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - c) datę i godzinę zgonu.
4. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, o których mowa w ust. 1 dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

5. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
6. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należytej zmarłemu.

§ 35.

Przyjmowanie zwłok odbywa się:

- a) z oddziałów szpitalnych przez całą dobę,
- b) na zlecenie Prokuratury i Organów Ścigania.

§ 36.

Wydawanie zwłok z Prosektorium odbywa się w następujących godzinach:

- od poniedziałku do piątku od godz. 8.00 do godz. 13.00.

§ 37.

Do odbioru zwłok upoważniona jest:

- a) rodzina na podstawie karty zgonu wydanej przez lekarza
- b) upoważniony przedstawiciel na podstawie pisemnego zezwolenia rodziny osoby zmarłej.

§ 38.

Rodzina zmarłego lub inne osoby uprawnione do odebrania zwłok przyjmowane są w pomieszczeniach biurowych.

§ 39.

1. W razie śmierci pacjenta jego zwłoki należy przygotować poprzez ich umycie i okrycie, a następnie zabezpieczenie ich w worku do transportu, z zachowaniem godności należytej osobie zmarłej, w celu wydania ich osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Zwłoki szpitalne należy przenieść do pomieszczenia przystosowanego do przechowania zwłok, gdzie pozostają do czasu wydania rodzinie lub osobie upoważnionej.
2. Zwłoki posekcyjne należy doprowadzić do należytego wyglądu tj. umyć, ubrać – a następnie, jak w ust. 1, przenieść do pomieszczenia przystosowanego do przechowania zwłok, gdzie pozostają do czasu wydania rodzinie lub osobie upoważnionej.
3. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
4. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godzin, jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
 - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione przy lit. a) i lit. b) ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.

§ 40.

1. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity Dz.U. 2017 poz. 912) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym – ustalono w cenniku zakładowym.
2. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.

§ 41.

1. Transport ze szpitala do prosektorium, przyjmowanie i wydawanie zwłok szpitalnych oraz posekcyjnych wykonywane jest nieodpłatnie dla osób ubezpieczonych w ZUS i KRUS uprawnionych do bezpłatnych świadczeń lekarskich.
2. Obowiązujący wzór druku: „Potwierdzenie odbioru zwłok przez pracowników prosektorium” reguluje się odrębnie.

§ 42.

Transport zwłok z pomieszczenia szpitalnego wykonywany jest przez firmę transportową na wózkach lub noszach przeznaczonych do tego celu, umytych i odkażonych za pomocą środków dezynfekujących, obowiązujących zgodnie z zaleceniem sanepidu.

§ 43.

1. Odbiór zwłok następuje po sprawdzeniu danych identyfikujących osoby zmarłej tj. imienia i nazwiska, daty i godziny zgonu oraz miejsca zgonu. Wymienione dane muszą być opisane na identyfikatorze.
2. Dopuszcza się obecność osób bliskich przy odbiorze zwłok przez zakład pogrzebowy.
3. Osoba odbierająca zwłoki powinna złożyć pisemne oświadczenie o należyтым przygotowaniu i wydawaniu zwłok.

§ 44.

Pracownicy obsługi prosektorium i obsługi transportu nie mają wstępu na oddział bez uprzedniego wezwania telefonicznego przez osoby upoważnione.

§ 45.

Pracownicy obsługi prosektorium zobowiązani są do noszenia identyfikatora i odzieży ochronnej.

§ 46.

Obsługa prosektorium zobowiązana jest do prowadzenia księgi przyjęć i wydania zwłok oraz księgi adnotacji lekarskich w/g obowiązujących przepisów.

§ 47.

Zwłoki szpitalne z budynków przy ul. Roosevelta i ul. Judyma w Kędzierzynie – Koźlu odbierane są i przewożone odpowiednim środkiem transportu przystosowanym i spełniającym wymogi tego typu transportu.

XIII. Postanowienia końcowe.

§ 48.

Informacje, o których mowa w § 29 ust. 3, § 30 ust. 2 oraz § 40 ust.1 niniejszego Regulaminu - podaje się do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty.

§ 49.

1. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem podpisania Zarządzenia wprowadzającego przez Dyrektora SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu, po zaopiniowaniu Regulaminu przez Radę Społeczną Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie - Koźlu.
2. Zmiany Regulaminu w trybie jego wprowadzenia dokonuje Dyrektor pod rygorem nieważności.
3. Za stan aktualizacji Regulaminu organizacyjnego odpowiada Dział Organizacji i Kontraktowania, z wyłączeniem Cennika zakładowego, którego nowelizacja winna być dokonana w trybie § 31 niniejszego Regulaminu.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają pozostałe akty prawne wewnętrzne Dyrektora SP ZOZ i procedury przez niego zatwierdzone.
5. Niniejszy Regulamin jest zgodny ze Statutem Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu i odrębnie obowiązującymi przepisami prawnymi.
6. Traci moc obowiązującą Regulamin Organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem Nr 11/2023 z dnia 23.08.2023 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu w sprawie Regulaminu organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu (ze zm.) zaopiniowany Uchwałą Nr 10/2023 Rady Społecznej SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu z dnia 11.08.2023 r.

Załączniki:

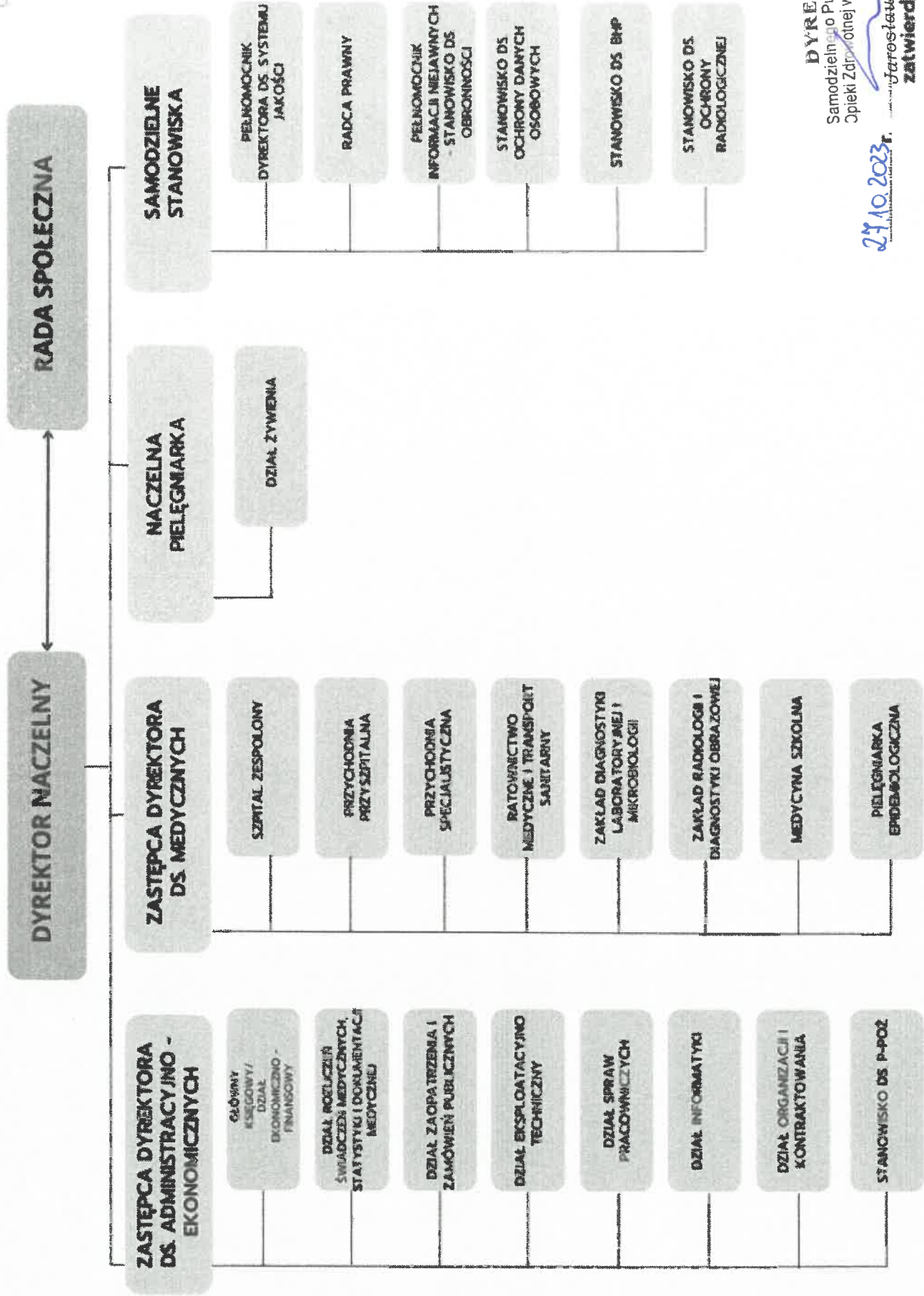
- 1) Załącznik nr 1: Schemat struktury organizacyjnej SP ZOZ Kędzierzyn – Koźle.
- 2) Załącznik nr 2: Wykaz jednostek organizacyjnych/komórek organizacyjnych/samodzielnych stanowisk SP ZOZ Kędzierzyn-Koźle wraz z obowiązującymi symbolami.
- 3) Załącznik nr 3: Cennik zakładowy

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

Jarosław Kończyła
Dyrektor SP ZOZ

Schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie - Koźlu

Załącznik nr 1
do Regulaminu
Organizacyjnego



DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

27.10.2023 r.

[Signature]
zatwierdzam

Załącznik nr 2
do Regulaminu organizacyjnego

Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych/samodzielnych stanowisk SP ZOZ Kędzierzyn – Koźle
wraz z nadanymi symbolami.

Lp	Nazwa komórki organizacyjnej	Pion organizacyjny	*) Sygnatura komórki
1.	Dyrektor Naczelny	Pion DN	DN
2.	Naczelną Pielęgniarką	Pion DN	NP
3.	Dział żywienia	Pion DN	NPŻ
4.	Radca Prawny	Pion DN	NR
5.	Pełnomocnik Dyrektora ds. systemu jakości	Pion DN	NJ
6.	Pełnomocnik ochrony informacji niejawnych Stanowisko ds. obronności ▪ zagadnienia z obszaru: „obronność” oznacza się wskazaną obok sygnaturą z uwagi na potrzebę prowadzenia oddzielnego Dziennika korespondencyjnego i ewidencji pism	Pion DN	NI NO
7.	Stanowisko ds. ochrony danych osobowych	Pion DN	ND
8.	Stanowisko ds. BHP	Pion DN	N-BHP
9.	Stanowisko ds. ochrony radiologicznej	Pion DN	N-OR
10.	Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych	Pion DA	DA
11.	Główny Księgowy	Pion DA	AK
12.	Dział ekonomiczno – finansowy	Pion DA	KF
13.	Dział spraw pracowniczych	Pion DA	AP
14.	Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Statystyki i Dokumentacji Medycznej	Pion DA	AR
15.	Dział Organizacji i Kontraktowania	Pion DA	AO
16.	Dział zaopatrzenia i zamówień publicznych	Pion DA	AZ
17.	Dział informatyki	Pion DA	AI
18.	Dział eksploatacyjno – techniczny	Pion DA	AT
19.	Stanowisko ds. p-pożarowych	Pion DA	A-PPOŻ
20.	Sekcja	Symbol Sekcji tworzy się poprzez dodanie do drugiej litery symbolu danego Działu pierwszej, a jeżeli to niemożliwe, kolejnej litery nazwy Sekcji (np. Sekcja płac w Dziale spraw pracowniczych – PP)	
*) → Przyjęto zasadę, że pierwsza litera danej komórki organizacyjnej / stanowiska identyfikuje podporządkowanie i zależność organizacyjną tej komórki / stanowiska. Od zasady tej odstąpiono w odniesieniu do stanowisk zastępców dyrektora oraz komórek organizacyjnych o profilu medycznym w pionie DM.			
21.	Zastępca Dyrektora ds. Medycznych	Pion DM	DM
22.	Pielęgniarka epidemiologiczna	Pion DM	ME
Sygnatury jednostek i komórek organizacyjnych w pionie DM (Szpital Zespolony, Przychodnia Przychodnia, Przychodnia Specjalistyczna, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii, Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Medycyna Szkolna)			
23.	Oddział chirurgii ogólnej	Pion DM	CHIR
24.	Oddział urazowo - ortopedyczny	Pion DM	ORT
25.	Oddział okulistyczny	Pion DM	OKO
26.	Oddział kliniczny położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej	Pion DM	GIN

27.	Oddział neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka	Pion DM	NEO
28.	Oddział kliniczny pediatrii	Pion DM	DZ
29.	Oddział urologiczny i onkologii urologicznej	Pion DM	URO
30.	Oddział laryngologiczny	Pion DM	LAR
31.	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	Pion DM	AIT
32.	SOR i IP / IP-B	Pion DM	SOR
33.	Oddział chorób wewnętrznych	Pion DM	WEW
34.	Oddział skórno - wenerologiczny	Pion DM	DER
35.	Oddział neurologii z pododdziałem udarowym	Pion DM	NEU
36.	Oddział pulmonologiczny	Pion DM	PULM
37.	Oddział geriatryczny	Pion DM	GER
38.	Oddział dzienny rehabilitacji ogólnoustrojowej	Pion DM	REH
39.	Blok operacyjny	Pion DM	BLO
40.	Centralna sterylizatornia	Pion DM	CS
41.	Pracownia endoskopii	Pion DM	END
42.	Pracownia prosektorium	Pion DM	PRO
43.	Apteka szpitalna	Pion DM	APT
44.	Zakład diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologii	Pion DM	ZDLM
45.	Zakład radiologii i diagnostyki obrazowej	Pion DM	ZRDO
46.	Przychodnia przyszpitalna (ul. 24 Kwietnia)	Pion DM	PP
47.	Pracownia mammografii	Pion DM	ZRDOM
48.	Pracownia tomografii komputerowej	Pion DM	ZRDOTK
49.	Poradnia położniczo - ginekologiczna (ul. Roosevelta)	Pion DM	PPGIN
50.	Poradnia patologii noworodka i wcześniaka	Pion DM	PPPAT
51.	Poradnia preluksacyjna	Pion DM	PPRE
52.	Poradnia chorób sutka	Pion DM	PPSUT
53.	Poradnia hepatologiczna	Pion DM	PPHEP
54.	Poradnia chirurgii ogólnej	Pion DM	PPCHIR
55.	Poradnia laktacyjna i edukacji przedporodowej	Pion DM	PPLAK
56.	Poradnia ortopedyczna	Pion DM	PPORT
57.	Poradnia okulistyczna	Pion DM	PPOKO
58.	Poradnia otolaryngologiczna	Pion DM	PPLAR
59.	Poradnia urologiczna	Pion DM	PPURO
60.	Poradnia neurologiczna	Pion DM	PPNEUR

61.	Poradnia anestezyjologiczna	Pion DM	PPANEST
62.	Poradnia pediatryczna	Pion DM	PPPED
63.	Przychodnia specjalistyczna (ul. Harcerska)	Pion DM	PS
64.	Poradnia położniczo - ginekologiczna	Pion DM	PSGIN
65.	Poradnia ortopedyczna	Pion DM	PSORT
66.	Poradnia okulistyczna	Pion DM	PSOKO
67.	Poradnia alergologiczna dla dzieci	Pion DM	PSAL
68.	Poradnia gastrologiczna	Pion DM	PSGAS
69.	Poradnia cukrzycowa	Pion DM	PSCUK
70.	Poradnia neurologiczna	Pion DM	PSNEUR
71.	Poradnia skórno - wenerologiczna	Pion DM	PSDER
72.	Poradnia gruźlicy i chorób płuc	Pion DM	PSCHPG
73.	Poradnia leczenia bólu	Pion DM	PSBOL
74.	Poradnia endokrynologiczna	Pion DM	PSEND
75.	Poradnia geriatryczna	Pion DM	PSGER
76.	Gabinet fizjoterapii	Pion DM	PSFIZ
77.	Medycyna szkolna	Pion DM	MS
78.	Poradnia medycyny pracy	Pion DM	PMP
79.	Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	Pion DM	NSOZ
80.	Ratownictwo medyczne	Pion DM	RM
81.	Transport sanitarny	Pion DM	TS

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

.....Jarosław Kończyło.....
Dyrektor SP ZOZ

USŁUGI MEDYCZNE W SOR oraz porady lekarskie w poradniach specjalistycznych oraz w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej

Lp.	KOD ICD 9	Nazwa badania	Cena w zł
1	03.311	Nakłucie lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo - rdzeniowego	150,00
2	100.10	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)	265,00
3	100.43	Znieczulenie nasiątkowe	45,00
4	100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej	305,00
5	12.02	Usunięcie ciała obcego z przedniej części gałki (bez magnesu)	125,00
6	21.01	Przednia tamponada nosa przy krwotoku	125,00
7	21.02	Tylna i przednia tamponada nosa przy krwotoku	100,00
8	23.0105	Konsultacja specjalistyczna	250,00
9	23.0401	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	45,00
10	23.2001	Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnie leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunk	150,00
11	34.042	Zamknięty drenaż klatki piersiowej	450,00
12	38.99	Nakłucie żyły - inne	25,00
13	57.01	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe	60,00
14	57.17	Przeźskórna cystostomia	325,00
15	79.00	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - miejsce nieokreślone	245,00
16	79.70	Zamknięte nastawienie zwichnięcia - inne	180,00
17	81.911	Aspiracja stawu	125,00
18	86.04	Nacięcie/ drenaż skóry/ tkanki podskórnej - inne	150,00
19	86.054	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	130,00
20	86.229	Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia - inne	45,00
21	86.23	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	160,00
22	86.271	Usunięcie tkanki martwiczej	150,00
23	86.289	Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania	25,00
24	86.52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	150,00
25	86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	155,00
26	89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta	200,00
27	89.039	Toaleta ciała - Porada, personel pomocniczy - inne	180,00
28	89.521	Elektrokardiografia nieokreślona	30,00
29	89.61	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego	15,00
30	93.51	Założenie gorsetu gipsowego	210,00
31	93.521	Założenie kołnierza szyjnego	55,00
32	93.53	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	230,00
33	93.541	Założenie szyny z gipsem	180,00
34	93.57	Założenie opatrunku na ranę - inne	20,00
35	93.92	Inna wentylacja mechaniczna	140,00
36	96.04	Intubacja dotchawicza	150,00
37	96.07	Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka	50,00

38	96.27	Ręczne odprowadzenie przepukliny	170,00
39	96.33	Płukanie żołądka	120,00
40	96.39	Wlew przezodbytowy - inne	55,00
41	96.48	Płukanie przez inny cewnik moczowy	190,00
42	96.51	Płukanie oka	95,00
43	96.52	Płukanie ucha	70,00
44	98.11	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	120,00
45	99.0	Przetoczenie krwi i produktów krwiopochodnych (bez kosztu jednostki krwi)	390,00
46	99.38	Podanie anatoksyny tężcowej	20,00
47	99.60	Nieokreślone metody resuscytacji krążeniowo-oddechowej	605,00
48	99.69	Inne rodzaje umiarawiania serca	370,00
49	99.97902	Farmakoterapia domięśniowa + cena leku	30,00
50	99.97904	Farmakoterapia dożylna + cena leku	75,00
51	99.97905	Farmakoterapia śródskórna + cena leku	20,00
52	99.97910	Farmakoterapia przy użyciu nebulizatora	30,00
53	99.99902	Badanie temperatury ciała (temperatura powierzchniowa lub głęboka)	5,00
54	99.99909	Pomiar stężenia glukozy w arterializowanej krwi włośniczkowej	10,00
55		Hospitalizacja w SOR (koszt osobodnia powyżej doby)	1038,00
56		Porada lekarska i konsultacje w ramach poradni specjalistycznych	150,00
57		Porada lekarska i obdukcja w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	250,00

BADANIA LABORATORYJNE

LP.	KOD ICD 9	NAZWA BADANIA	CENA W ZŁ.
BIOCHEMIA KLINICZNA			
1	I19.11.194	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	10,00
2	I17.11.194	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	10,00
3	I25.20.194; I25.11.194	Amylaza surowica/mocz	11,00
4	I11.11.194	Fosfataza alkaliczna (ALP)	10,00
5	I09.11.191	Albumina	10,00
6	I77.11.191	Białko całkowite surowica	10,00
7	I79.11.072	Rozdział elektroforetyczny białek surowicy (proteinogram)	37,00
8	I81.11.1113	Białko CRP z krwi żyłnej	15,00
9	I89.11.191	Bilirubina całkowita	11,00
10	I87.11.191	Bilirubina bezpośrednia	11,00
11	I99.11.194	Cholesterol całkowity	9,00
12	K01.11.194	Cholesterol HDL	11,00
13	K03.11.194	Cholesterol LDL	12,00
14	O49.11.194	Triglicerydy TG	10,00
15	połączenie 4 badań	Gospodarka lipidowa (HDL, LDL, TG, cholesterol całkowity)	37,00
16	L43.11.194; A15.20.194	Glukoza surowica/mocz	10,00
17	badania L43.11.	Krzywa obciążenia glukozą 2 pomiary	17,00
18	M37.11.194; M37.20.194	Kreatynina surowica/płyn z jam ciała	10,00
19	N13.11.194	Mocznik surowica	10,00
20	M45.11.194; M45.30.194	Kwas moczowy surowica/płyn stawowy	10,00
21	O77.11.191; O77.20.191;	Wapń całkowity surowica/mocz/DZM	11,00
22	O75.63.065	Wapń zjonizowany	30,00
23	N45.11.065; N45.20.065;	Potas surowica/mocz/DZM	11,00
24	O35.11.065; O35.20.065;	Sód surowica/mocz/ DZM	11,00
25	I97.20.065	Chlorki w moczu	8,00
26	L23.11.194; L23.20.194	Fosforany nieorganiczne	10,00
27	M87.11.191; M87.20.191	Magnez	11,00
28	O95.11.191	Żelazo	10,00
29	O43.11.1113	Transferyna	25,00
30	O95.11.191+ O43.11.1113	TSAT (wysycenie transferyny żelazem)	33,00
31	K21.11.1113	Czynnik reumatoidalny (RF)	20,00
32	M18.11.194	Kinaza fosfokreatynowa (CK)	18,00
33	L31.11.194	Gamma glutamylotransferaza (GGT)	10,00
34	M67.11.194; M67.33.194	Lipaza	25,00
35	K33.11.194	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	11,00
36	I09.20.1113 mikroalbumin	Mikroalbuminuria	30,00
37		Hemoglobina tlenkową (COHb)	29,00

38		Methemoglobina (MetHb)	29,00
39	L55.103.21	Hemoglobina glikowana (HbA1c)	25,00
40	M73.11.191	Lit	47,00
41	P31.124.194	Alkohol etylowy (etanol)	30,00
42	albumina+kreatynina	Wskaźnik albumina /kreatynina tzw. ACR	37,00
43	białko w moczu+kreat	Wskaźnik białko w moczu/kreatynina tzw. UPCR	18,00
HEMATOLOGIA Z KOAGULOLOGIĄ			
1	G11.122.17	Czas kaolinowo – kefalinowy (APTT)	10,00
2	G21.122.17	Czas protrombinowy (PT)	10,00
3	G53.122.17	Fibrynogen	18,00
4	C53.103.02; C53.63.02	Morfologia krwi podstawowa 8 – parametrowa	10,00
5	G49.122.1113	D-dimery – ilościowo	26,00
6	G03.122.17	Antytrombina III	46,00
7	C55.63.02 C55.103.02	Morfologia krwi 18 – parametrowa	12,00
8	C59.102.09	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	9,00
9	C32.103.131	Leukogram - manualna ocena rozmazu krwi obwodowej	26,00
10	C69.103.131; C69.63.131	Retikulocyty	16,00
11	C66.102.02; C66.103.131	Płytki krwi	22,00
ANALITYKA OGÓLNA			
1	A01.20.201	Badanie ogólne moczu z osadem	14,00
2	A07.20.191	Białko w moczu – ilościowo	10,00
3	201- mocz jak	Ciała ketonowe w moczu – jakościowo	14,00
4	A17.06.059	Krew utajona w kale -immunochromatografia	15,00
5	A33.06.1133	Kalprotektyna w kale ilościowo	80,00
6	O29.092.065; O29.63.065	Równowaga kwasowo-zasadowa (pH)	30,00
7	A071.20.059	Białko Bence – Jonesa met. immunochromatograficzna	68,00
8	A23.06.131	Resztki pokarmowe w kale	47,00
9	A31.08.12	Analiza składu kamieni nerkowych	69,00
IMMUNOCHEMIA - hormony			
1	L69.11.1136	Hormon tyreotropowy (TSH)	24,00
2	O55.11.1136	Trijodotyronina wolna (FT3)	20,00
3	O69.11.1136	Tyrosyna wolna (FT4)	20,00
4	O09.11.1136	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (anty TPO)	40,00
5	O18.11.1136	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (anty TG)	70,00
6	O15.11.1136	Przeciwciała dla receptora TSH (TRAb)	85,00
7	L97.11.1136	Insulina	31,00
8	L65.11.1136	Hormon folikulotropowy (FSH)	24,00
9	L67.11.1136	Hormon luteinizujący (LH)	28,00
10	N59.11.1136	Prolaktyna (PRL)	21,00
11	N55.11.1136	Progesteron (P)	30,00

12	O41.11.1136	Testosteron (T)	30,00
13	K99.11.1136	Estradiol (E2)	30,00
14	L46.11.1136	Gonadotropina kosmówkowa (HCG)	30,00
15	N29.11.1136	Intact parathormon (iPTH)	50,00
16	M31.11.1136	Kortyzol surowica	29,00
17	M31.11.1136	Kortyzol DZM	35,00
IMMUNOCHEMIA – MARKERY NOWOTWOROWE			
1	I61.11.1136	Całkowity antygen swoisty dla stercza TPSA	20,00
2	I63.11.1136	Wolny antygen swoisty dla stercza fPSA	55,00
4	I41 .11.1136	Antygen raka jajnika CA 125	30,00
5	I41 .11.1136 + I52.11.1136	Test ROMA (CA125, HE4)	110,00
6	I45.11.1136	Antygen raka przew. pokarm. CA 19-9	40,00
7	L07.11.1136	Alfafetoproteina (AFP)	30,00
8	I53.11.1136	Antygen karcinoembrionalny (CEA)	30,00
IMMUNOCHEMIA - INNE			
1	O59.11.1136	Troponina I	30,00
2	M19.11.1136	CK MB masa	35,00
3	N24.11.1136	BNP	60,00
4	N33.11.1136	C peptyd	50,00
5	N58.11.1136	Prokalcytonina (PCT)	68,00
6	L05.11.1136	Ferrytyna	25,00
7	O83.11.1136	Witamina B12	35,00
8	O91.11.1136	Witamina D całkowita (25 OH)	35,00
9	L89.11.1136	IgE całkowite	35,00
10	U75.11.1113	ASO	24,00
11	U84.11.1136	Przeciwciała anty Syphylis przeciwkítówe	37,00
SEROLOGIA GRUP KRWI			
1	E67.103.48	Oznaczanie grupy krwi	55,00
2	E61.103.48	Oznaczanie grupy krwi noworodka	42,00
3	E05.103.48	Wykrywanie przeciwciał odpornościowych	39,00
4	E65.103.48	Oznaczenie grupy krwi bez przeciwciał	43,00
5	E17.103.48	Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA)	26,00
6	E20.103.48+E 91.03.48	Próba zgodności z pierwszą jednostką	75,00
7	E91.03.48	Próba zgodności każdej następnej jednostki	39,00
8	E31.103.48	Kwalifikacja do podania immunoglobuliny	21,00
9	E87.103.48	Skrócona grupa krwi (B)	31,00
10	E87.103.48	Skrócona grupa krwi (D)	31,00
11	E20.103.48+E 91.03.48	Próba zgodności dla noworodka z pierwszą jednostką	75,00
12	E91.03.48	Próba zgodności noworodka każdej kolejnej jednostki	39,00
13	J29.103.48	Wydanie krwi dla noworodka (biorca)	28,00

14	J29.03.48	Wydanie krwi dla noworodka (dawca) - jedna jednostka	41,00
15	J31.103.48	Autokontrola	28,00
BADANIA BAKTERIOLOGICZNE			
1	U.20.77	Posiew moczu	32,00
2	U.54.784	Badanie na nosicielstwo MSSA/MRSA	23,00
3	U.06.781, U.99.784,	Badanie nosicielstwa ESBL/CPE/VRE	28,00
4	U.55.784	Badanie nosicielstwa GBS	30,00
5	U.54.78, U.17.78	Posiew wymazu z gardła/nosa	28,00
6	U.99.78, U.25.78,	Posiew materiału w kierunku bakterii tlenowych	45,00
7	U.39.781	Posiew materiału w kierunku bakterii beztlenowych	45,00
8	U.99.783.1, U.99.783.2,	Posiew krwi i płynów jałowych tlenowy / beztlenowy / pediatryczny	48,00
9	U.99.783	Biologiczna kontrola procesów sterylizacji	15,00
10	U.99.786, U.99.781	Badanie czystości mikrobiologicznej	23,00
11	U.06.78	Posiew kału w kierunku Salmonella/Shigella	29,00
BADANIA MYKOLOGICZNE			
1	W.99.131	Mikroskopowe badanie mykologiczne	15,00
2	W.99.781	Badanie mikologiczne w kierunku dermatofitów	23,00
BADANIA PARAZYTOLOGICZNE			
1	A21.06.059	Badanie kału na pasożyty (met. mikroskopową)	25,00
2	X13.06.059	Badanie kału na obecność lamblii(met. immunoenzymatyczna)	29,00
BADANIA Z ZAKRESU SEROLOGII ZAKAŻNEJ			
1	V39.11.1136	Badanie surowicy na obecność antygenu HBs	20,00
2	V42.11.1136	Badanie surowicy na obecność przeciwciał anty – HBs	28,00
3	F91.11.1136	Badanie surowicy na obecność przeciwciał anty – HIV	29,00
4	U15.06.059	Oznaczanie antygenu Helicobacter pylori w kale	31,00
5	V48.11.1136	Badanie surowicy na obecność przeciwciał anty – HCV	28,00
6	S25.11.1133	Badanie surowicy w kierunku Borrelia IgM	40,00
7	S21.11.1133	Badanie surowicy w kierunku Borrelia IgG	36,00
8	X43.11.1136	Badanie surowicy na obecność przeciwciał anty – Toxoplasma gondii IgG	35,00
9	X45.11.1136	Badanie surowicy na obecność przeciwciał anty – Toxoplasma gondii IgM	35,00
10	V19.11.1136	Badanie surowicy na obecność przeciwciał anty – Rubella IgG	35,00
11	V23.11.1136	Badanie surowicy na obecność przeciwciał anty-Rubella IgM	45,00
12	F23.11.1136	Badanie surowicy na obecność CMV IgM	35,00
13	F19.11.1136	Badanie surowicy na obecność CMV IgG	35,00
14	S69.20.059	Badanie w kierunku Chlamydia trachomatis testem EIA	40,00
15	F37.06.059	Badanie antygenu Rotawirusa	24,00
16	S65.11.1133	Badanie surowicy na obecność p-ciał Chlamydia pneumoniae IgM	44,00
17	U43.11.1133	Badanie surowicy na obecność p-ciał Mycoplasma pneumoniae IgM	40,00
18	V31.11.1136	Badanie surowicy na obecność p-ciał anty-HBc total	35,00
19	S81.06.059	Toksyna A i B Cl.difficile + antygen GDH	90,00

20	X49.11.1136	Badanie Toxoplasma gondii IgG – awidność	64,00
21	V14.99.059	Badanie antygeny wirusa RSV	110,00
22	U72.20.059	Badanie moczu na antygen Streptococcus Pneumoniae	60,00
23	U92.11.1133	Badanie surowicy na obecność p/ciał Yersinia Enterocolitica IgA	37,00
24	U94.11.1133	Badanie surowicy na obecność p/ciał Yersinia Enterocolitica IgG	37,00
BADANIA Z ZAKRESU BIOLOGII MOLEKULARNEJ			
1	99(2).057.914	Szybki test genetyczny RT-PCR COVID -19	310,00
2	99(3).057.914	Klasyczny test genetyczny RT-PCR COVID-19	195,00
3	V98.11.1136	Ilościowy test przeciwciał SARS-CoV -2	69,00
4	V99.057.9143	Test WIR-4 - panel wirusów oddechowych SARS-CoV-2/GRYP A i B/RSV - wymaz	390,00
5	V100.057.059	Szybkie testy antygenowe COVID- 19 (z tłumaczeniem na język angielski / niemiecki)	90,00
PAKIETY BADAŃ LABORATORYJNYCH			
1	A03.28.261 ; I09.28.1113 ;	Badanie płynu mózgowo rdzeniowego PMR	76,00
2	A05.30.261; I09.33.191;	Badanie płynu z jam ciała	90,00
3	A05.30.261; L43.33.194;	Badanie płynu stawowego	57,00
PROFILE BADAŃ			
1	OB. C59.102.09	Profil 1- podstawowy (OB., morfologia 8 parametrowa, mocz badanie ogólne, glukoza, kreatynina z e GFR, AST, ALT, lipidogram z obliczeniem współczynnika aterogenności)	82,00
2	mocz badanie ogólne	Profil 2 – nerkowy (mocz badanie ogólne, kreatynina z eGFR, mocznik, kwas moczowy, jonogram)	65,00
3	AST I19.11.194 ALT I17.11.194	Profil 3 – wątrobowy (AST, ALT, bilirubina , albumina, GGT, FAC, PT-INR)	49,00
4	amylaza I25.33.194	Profil 4 – trzustkowy (amylaza w surowicy, lipaza)	26,00
5	glukoza A15.20.194	Profil 5 – węglowodanowo - lipidowy (glukoza, CRP, Hba1c, lipidogram z obliczeniem współczynnika aterogenności))	69,00
6	morf.18 par. C55.63.02	Profil 6 – kostny (morfologia 18 parametrowa, kreatynina z eGFR, białko, albumina, wapń, fosforany nieorganiczne, FAC)	51,00
7	morf.18 par. C55.63.02	Profil 7 – reumatyczny (morfologia 18 parametrowa, białko CRP, czynnik RF, kwas moczowy)	45,00
8	morfologia 8 par.	Profil 8 – hematologiczny anemia (morfologia 8 parametrowa, TSAT, ferrytyna)	59,00
9	TSH L69.11.1136	Profil 9 – tarczycowy (TSH, ft3, ft4)	56,00
10	estradiol K99.11.1136	Profil 10 – pre i menopauzalny (estradiol, FSH, progesteron)	68,00
11	morfologia 8 par.	Profil 11 – zaburzeń krzepnięcia (morfologia 8 parametrowa, PT -INR, APTT, D-dimery)	46,00
12	morf.18 par. C55.63.02	Profil 12 – SENIOR (morfologia 18 parametrowa, białko CRP, kreatynina z eGFR, cholesterol, albumina, jonogram, TSH, witamina D3 (25OH), witamina B12)	135,00
13	OB. C59.102.09	Profil 13 – słoneczny (OB., białko CRP, witamina D3 (25OH))	47,00
INNE			
1.		Odpis wyniku badania immunohematologicznego	10,00
2		Odpis wyniku badania mikrobiologicznego	10,00
3		Odpis wyniku badania laboratoryjnego	5,00
4	00 991	Pobranie krwi w celu przekazania jednostkom spoza SP ZOZ	11,00

Wykonanie badań w czasie do 2 godzin od pobrania i dostarczenia próbek - marża 50% do każdego badania

BADANIA RTG			
LP.	KOD ICD 9	NAZWA BADANIA	CENA W ZŁ.
BADANIA RADIOLOGICZNE KLATKI PIERSIOWEJ			
1	87.440	RTG klatki piersiowej	60,00
2	87.49	Inne zdjęcie RTG klatki piersiowej (kl.pier i brzuch dziecka)	50,00
3	87.431	RTG żeber	50,00
4	87.433	RTG obojczyków	50,00
5	87.432	RTG mostka	50,00
6	87.39	Badanie RTG ściany klatki piersiowej -inne (przyłóżkowe)	70,00
7	87.44	Rutynowe zdjęcie rtg klatki piersiowej (covid)	110,00
BADANIA RADIOLOGICZNE GŁOWY			
8	87.176	RTG czaszki - przeglądowe	50,00
9	87.174	RTG twarzoczaszki - przeglądowe	50,00
10	87.165	RTG nosa	50,00
11	87.164	RTG zatok nosa (oczodoły)	50,00
BADANIA RADIOLOGICZNE KRĘGOSŁUPA			
12	87.222	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - celowane lub czynnościowe	50,00
13	87.221	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - przeglądowe	50,00
14	87.231	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego	50,00
15	87.232	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego - celowane lub czynnościowe	50,00
16	87.241	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - przeglądowe	50,00
17	87.242	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - celowane lub czynnościowe	50,00
18	87.29	Zdjęcie rtg kręgosłupa - inne (k.krzyżowo-ogonowy)	50,00
BADANIA RADIOLOGICZNE JAMY BRZUSZNEJ I MIEDNICY			
19	88.191	RTG jamy brzusznej przeglądowe	50,00
20	88.199	RTG jamy brzusznej - inne (przyłóżkowe)	70,00
21	88.19	Inne RTG brzucha (pozioma wiązka)	50,00
22	88.110	RTG miednicy - przeglądowe	50,00
23	88.11	Zdjęcie RTG miednicy(covid)	110,00
24	88.111	RTG miednicy - celowane (przyłóżkowe)	70,00
25	88.26	Zdjęcie RTG kości miednicy/biodra - inne	50,00
BADANIA RADIOLOGICZNE KOŃCZYN GÓRNYCH			
26	88.21	Zdjęcie rtg kości barku i ramienia	50,00
27	88.22	Zdjęcie rtg kości łokcia/przedramienia	50,00
28	88.23	Zdjęcie rtg nadgarstka/dłoni	50,00
29	88.24	Zdjęcie rtg kości kończyny górnej - inne (covid)	110,00
30	88.249	RTG kości kończyny górnej - nieokreślone inaczej (przyłóżkowe)	70,00
BADANIA RADIOLOGICZNE KOŃCZYN DOLNYCH			
31	88.27	Zdjęcie rtg uda/kolana/podudzia	50,00
32	88.28	Zdjęcie rtg kostki/stopy (staw skokowy)	50,00

33	88.29	Zdjęcie rtg kości kończyny dolnej - inne (stitching)	70,00
34	88.291	RTG kości kończyny dolnej celowane lub czynnościowe (przyłózkowe)	70,00
35	88.299	RTG kości kończyny dolnej - nieokreślone inaczej (covid)	110,00
BADANIA KONTRASTOWE			
36	87.63	Seriogram jelita cienkiego (pasaż jelita cienkiego)	160,00
37	87.691	RTG przelyku z kontrastem	120,00
38	87.699	RTG przewodu pokarmowego - inne (GOPP)	120,00
39	87.733	Urografia z kontrastem niejonowym	320,00
40	87.74	Urografia wsteczna (pielografia)	210,00
41	87.76	Cystoureterografia wsteczna	320,00
42	87.77	Cystografia - inne	220,00
43	87.83	Histerosalphingografia (kontrast cieniujący; HSG)	180,00
44	87.54	CHOLANGIOGRAFIA	250,00
45	88.14	FISTULOGRAF	250,00
46		Opis zdjęć dostarczonych	25,00
47		Wydanie dodatkowej dokumentacji na kliszy	15,00
48		Wydruk badania - na żądanie pacjenta na płycie CD (dodatkowy)	8,00

BADANIA USG			
Lp.	KOD ICD 9	Nazwa badania	Cena w zł
1	06.111	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy	170,00
2	26.11	Biopsja igłowa ślinianki/ przewodu	170,00
3	26.19	Zabiegi diagnostyczne ślinianki - inne	360,00
4	40.11	Biopsja układu limfatycznego	170,00
5	40.19	Zabiegi diagnostyczne układu limfatycznego - inne	360,00
6	60.111	Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa	380,00
7	85.111	Przezkórna cienkoigłowa biopsja piersi	170,00
8	85.113	Przezkórna gruboigłowa biopsja piersi	360,00
9	85.131	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG (mammotomiczna)	2450,00
10	88.713	USG tarczycy i przytarczyc	120,00
11	88.714	USG naczyń szyi - doppler	180,00
12	88.717	USG ślinianek	120,00
13	88.718	USG przeziemiączkowa	120,00
14	88.732	USG piersi	140,00
15	88.734	USG jamy opłucnej	120,00
16	88.751	USG naczyń nerkowych - doppler	180,00
17	88.752	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego (układ moczowy)	120,00
18	88.761	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	120,00
19	88.763	USG gruczołu krokowego (Endo-R)	120,00
20	88.764	USG transwaginalne (Endo-V)	120,00
21	88.771	Badanie usg zakrzepicy żył głębokich (kończyny dolne)-doppler	180,00
22	88.775	USG naczyń narządów mięsnych - doppler (worek mosznowy)-doppler	180,00
23	88.776	USG naczyń kończyn górnych - doppler	180,00
24	88.777	USG naczyń kończyn dolnych - doppler	180,00
25	88.779	USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler (CD aorty i tętnic biodrowych)	180,00
26	88.781	USG płodu	130,00
27	88.789	Diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna	130,00
28	88.790	USG węzłów chłonnych	120,00
29	88.791	USG wielomiejscowe (powłoki)	120,00
30	88.792	USG macicy nieciążarnej i przydatków	120,00
31	88.793	USG kończyn górnych lub dolnych	120,00
32	88.794	USG stawów barkowych	120,00
33	88.797	USG stawów biodrowych	120,00
34	88.799	USG moszny w tym jąder i najądrzy	120,00
BADANIA USG DLA DZIECI			
35	88.713	USG tarczycy i przytarczyc	165,00
36	88.717	USG ślinianek	165,00
37	88.751	USG naczyń nerkowych - doppler	180,00
38	88.752	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego (układ moczowy)	165,00
39	88.761	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	170,00
40	88.763	USG gruczołu krokowego (Endo-R)	170,00
41	88.790	USG węzłów chłonnych	165,00
Badania dodatkowe			
42		badanie cytologiczne w biopsjach cienkoigłowych	20,00
43		badanie histopatologiczne (blocek) w biopsjach gruboigłowych	30,00
44		badanie immunohistochemiczne / immunohistopatologiczne	75,00

BADANIA ENDOSKOPOWE

lp	KOD ICD 9	NAZWA BADANIA	CENA W ZŁ.
1	44.13	Gastroskopia - inna	250,00
2	44.161	Gastroskopia diagnostyczna z testem urazowym	300,00
3	44.162	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia min 1 bad. hist.-pat.)	450,00
4	44.162	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia min. 2 bad. hist.-pat.)	500,00
5	44.43	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/dwunastnica	750,00
6	45.239	Kolonoskopia - inne	1400,00
7	45.24	Fiberosigmoidoskopia	400,00
8	45.253	Kolonoskopia z biopsją	1450,00
9	45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego (polipektomia)	1750,00
10	48.23	Procto-sigmoidoskopia giętkim wziernikiem	400,00
11	48.242	Wziernikowanie odbytnicy/esicy z biopsją	350,00
12	48.29	Inne zabiegi diagnostyczne w zakresie odbytnicy, esicy i tkankach okołoodbytniczych	200,00
13		Każdy dodatkowy wycinek his-pat	30,00

BADANIA MAMMOGRAFICZNE

LP.	KOD ICD 9	NAZWA BADANIA	CENA W ZŁ.
1	85.19	Zabiegi diagnostyczne piersi - inne (zdjęcie celowane)	70,00
2	87.371	Mammografia jednej piersi (MMG 3D - tomosynteza)	85,00
3	87.372	Mammografia obu piersi	120,00
4	87.373	Mammografia scriningowa obu piersi	140,00

BADANIA OKULISTYCZNE			
LP.	KOD ICD 9	NAZWA BADANIA	CENA W ZŁ
1	12.124	Nacięcie tęczówki z użyciem lasera (Irydotomia)	350,00
2	13.64	Przecięcie wtórnej błony (po zaćmie) Kapsulotomia	350,00
3	14.24	Fotokoagulacja (laser) zmiany naczyniówki/ siatkówki	350,00
4	14.25	Fotokoagulacja zmiany naczyniówki/ siatkówki - inna	350,00
5	95.05	Badanie pola widzenia (perymetria)	80,00
6	95.11	Fotografia dna oka	70,00
7	95.121	Angiografia fluoresceinowa	250,00
8	95.13	USG gałki ocznej	100,00
9	95.1906	OCT - optyczna koherentna tomografia oka	130,00

USŁUGI DLA OSÓB NIEUPRAWNIONYCH DO BEZPŁATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Lp.	Nazwa usługi	Opłata za osobodzień
1	Hospitalizacja w Oddziale Chorób Wewnętrznych	950,00
2	Hospitalizacja w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii	4 700,00
3	Hospitalizacja w Oddziale Chirurgii Ogólnej	1 200,00
4	Hospitalizacja w Oddziale Urazowo - Ortopedycznym	1 000,00
5	Hospitalizacja w Oddziale Klinicznym Położnictwa, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej	1 200,00
6	Hospitalizacja w Oddziale Pulmonologii	1 000,00
7	Hospitalizacja w Oddziale Skórno – Wenerologicznym	700,00
8	Hospitalizacja w Oddziale Neurologicznym z pododdziałem udarowym	1 300,00
9	Hospitalizacja w Oddziale Geriatrycznym	700,00
10	Hospitalizacja w Oddziale Okulistycznym	1 300,00
11	Hospitalizacja w Oddziale Urologicznym i Onkologii Urologicznej	1 300,00
12	Hospitalizacja w Oddziale Laryngologii	1 250,00

USŁUGI STERYLIZACJI

Cena sterylizacji zestawów narzędziowych sterylizowanych w parze wodnej

STERYLIZACJA PAROWA ZESTAWY PAKOWANE W 2 WARSTWY PAPIERU, WŁOKNINY		cena netto zł	VAT 23%
1.	taca duża 45 cm x	237,00	23%
2.	taca l. kość 20 cm x 8 cm	237,00	23%
3.	taca średnia 34 cm x	119,00	23%
4.	taca średnia 30 cm x 30	79,00	23%
5.	taca mała 25 cm x	79,00	23%

STERYLIZACJA PAROWA KONTENERY		cena netto	VAT 23%
1.	kontener duży	158	23%
2.	kontener duży	158	23%
3.	kontener średni	158	23%
4.	kontener 30 cm x 30cm	79	23%
5.	kontener 30 cm x 15cm	79	23%
6.	kontener, kosz, podkład	237	23%

Cena sterylizacji parowej - narzędzia pakowane w rękawy papierowo - foliowe - pakiety płaskie, narzędzia pojedyncze.

l.p.	szerokość	długość	cena netto	VAT
1.	5 cm	do 45 cm	6	23%
2.	7,5 cm	do 45 cm	7	23%
3.	10 cm	do 45 cm	8	23%
4.	12 cm	do 45 cm	9	23%
5.	15 cm	do 45 cm	9	23%
6.	20 cm	do 45 cm	14	23%
7.	25 cm	do 45 cm	19	23%
8.	35 cm	do 45 cm	30	23%
9.	40 cm	do 45 cm	40	23%

Cena sterylizacji parowej - małych zestawów pakowanych w rękawy papierowo foliowe, dwie warstwy.

l.p.		cena netto zł.	VAT
1.	zestaw narzędzi 2-5 sztuk	19	23%
2.	zestaw narzędzi 6-8 sztuk	22	23%
3.	zestaw narzędzi 9-12 sztuk	27	23%

Sterylizacja niskotemperaturowa w nadtlenku wodoru.

Cena sterylizacji narzędzi pakowanych w rękawy typu TYVEK, włóknina.

l.p.	szerokość opakowania	długość opakowania	cena netto	VAT
1.	5 cm	do 65 cm	47	23%
2.	7,5 cm	do 65 cm	47	23%
3.	10 cm	do 65 cm	47	23%
4.	12 cm	do 65 cm	47	23%
5.	15 cm	do 65 cm	79	23%
6.	20 cm	do 65cm	119	23%
7.	25 cm	do 65 cm	119	23%
8.	30 cm	do 65 cm	237	23%
9.	40 cm	do 65cm	237	23%

WARUNKI WYKONYWANIA STERYLIZACJI NA RZECZ PODMIOTÓW ZEWNĘTRZNYCH W CENTRALNEJ STERYLIZATORNI SP ZOZ W KĘDZIERZYNIE – KOŹLU

1. Przygotowanie sprzętu skażonego do przekazania przez Zleceniodawcę do Centralnej Sterylizatorni.

Materiał przyjmowany jest do sterylizacji po wstępnej dezynfekcji u Zleceniodawcy.

Narzędzia należy zapakować do szczelnie zamkniętego pojemnika, który jest własnością Zleceniodawcy.

Wymagania dla pojemnika transportowego:

- pojemnik dopasowany do wielkości dostarczanego sprzętu, odporny na działanie środków dezynfekcyjnych, temperatury do 93 stopni C, zamknięcie bezpieczne - brak możliwości samoistnego otwarcia podczas transportu.

Obowiązuje podział na pojemniki na sprzęt skażony i sprzęt sterylizowany.

Pojemnik na sprzęt poddany procesowi sterylizacji musi być większy od pojemnika na sprzęt skażony ze względu na opakowanie narzędzi.

Zestawy narzędziowe nie mogą przekroczyć wagi 6 kg należy rozłożyć na 2 tace.

Do każdej partii dostarczonego sprzętu należy dołączyć pisemną specyfikację zawierającą nazwę dostarczonego sprzętu, ilość sztuk dostarczonego sprzętu, data, podpis osoby odpowiedzialnej za przygotowanie narzędzi.

Zleceniobiorca nie odpowiada za szkody powstałe w trakcie transportu.

Zleceniodawca zobowiązany jest do dostarczenia instrukcji w języku polskim dotyczących sposobu mycia, dezynfekcji, sterylizacji, częstotliwości użycia dostarczonego sprzętu.

Zleceniodawca zobowiązany jest do dostarczenia specyfikacji składu zestawów narzędziowych.

Dostarczony sprzęt musi być w odpowiednim stanie technicznym bez oznak uszkodzeń, korozji.

Dostarczony sprzęt będzie podlegał procesowi mycia i dezynfekcji maszynowej.

Dezynfekcja manualna będzie tylko stosowana dla sprzętu, którego producent nie dopuszcza innej metody.

Każdy nowy sprzęt zostanie poddany sterylizacji po wcześniejszym uzgodnieniu ze Zleceniobiorcą po dostarczeniu instrukcji producenta.

Zakaz dostarczania sprzętu jedнокrotnego użytku.

Sterylizacja nie wykonuje sterylizacji materiałów opatrunkowych, białizny.

2. Rozliczanie usługi sterylizacji sprzętu :

Zgodnie z cennikiem.

3. Godziny dostarczania sprzętu skażonego i odbioru sprzętu sterylnego .

- Sprzęt skażony należy dostarczyć od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:05 do godziny 16:00.
- odbiór sprzętu sterylnego w dniu następnym od 7:05 do 20:30.
- warunkiem wydania sprzętu po sterylizacji parowej będzie prawidłowy wynik kontroli biologicznej wsadu odczyt po 24 godzinach od rozpoczęcia inkubacji sterylizacja parowa.
- Warunkiem wydania sprzętu podanego w procesie sterylizacji niskotemperaturowej będzie prawidłowy wynik kontroli biologicznej, wskaźniki szybkiego odczytu 20minut.
- sprzęt skażony dostarczony w piątek będzie do odbioru jako sprzęt sterylny w poniedziałek od godziny 7:05 do 20:30.
- Za odbiór sprzętu sterylnego, dostarczenie sprzętu skażonego, odpowiednie warunki transportu i zabezpieczenie narzędzi skażonych odpowiada Zleceniodawca.

4. Etapy dekontaminacji realizowane w Centralnej Sterylizatorni:

- mycie i dezynfekcja maszynowa
 - dezynfekcja sprzętu manualna (tylko sprzęt dopuszczony przez producenta)
 - suszenie
 - kontrola techniczna
 - brakowanie sprzętu
 - konserwacja
 - składanie zestawów zgodnie z dostarczoną specyfikacją
 - pakowanie (rekawy papierowo foliowe, papier krepowany, opakowania typu Tyvek do sterylizacji w nadtlenu wodoru)
 - proces sterylizacji
 - kontrola procesu sterylizacji (fizyczna, chemiczna, biologiczna, wydruk, archiwizacja dokumentacji 20 lat)
- ## 5. Oznaczanie pakietów poddanych procesowi sterylizacji

Oznaczenie bariery sterylnej opakowania wskaźnikiem typu 1 odpowiednim do metody sterylizacji.

Metka identyfikacyjna dla każdego pakietu zawiera dane:

- data sterylizacji
- data ważności
- kod sterylizatora kod pracownika sterylizatorni
- numer cyklu/wsadu
- wskaźnik chemiczny typu 1

6. Kontrola biologiczna procesu sterylizacji

Sterylizacja parowa – kontrolowany jest każdy wsad – odczyt wyniku po 24 godzinach.

Sterylizacja niskotemperaturowa nadtlenu wodoru – kontrolowany jest każdy wsad odczyt wyniku po 20 minutach.

7. Kontrola wsadu

Każdy wsad podlegający sterylizacji w parze wodnej kontrolowany jest w przyrządzie PCD wskaźnikiem chemicznym.

8. Kontrola pakietu

Sterylizacja parowa – nie wymaga wewnętrznej kontroli pakietu wskaźnikiem chemicznym typu 4, 5, 6 ze względu na wykonywaną kontrolę wsadu w przyrządzie PCD.

Sterylizacja w nadtlenu wodoru – wewnątrz każdego pakietu wskaźnik chemiczny typu 4.

9. Odmowa wykonania usługi procesu sterylizacji

Zleceniobiorca ma prawo do odmowy wykonania usługi sterylizacji gdy dostarczony sprzęt będzie:

- Jednorazowego użytku
- Uszkodzony (wgniecenia, rysy)
- Korozja
- Uszkodzona izolacja kabli itp.
- Brak informacji o sposobie mycia, dezynfekcji, sterylizacji.
- Sprzętu po zakończeniu określonej przez producenta krotności sterylizacji
- Materiałów opatrunkowych
- Białizny
- Substancji płynnych
- Maści
- Dostarczonego sprzętu nowego bez wcześniejszego ustalenia warunków sterylizacji
- Braku instrukcji producenta.

10. Zgłoszenie reklamacji wykonanej usługi

Reklamacje należy zgłosić:

- nie później niż w dniu następnym po odebraniu sprzętu
- zgłaszając reklamację należy podać: przyczynę, opis reklamacji, nazwę sprzętu, datę sterylizacji, numer wsadu, kod pracownika.

11. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do nie wykonania usługi w wyznaczonym terminie z powodów:

- awaria sprzętu: myjnie, dezynfektor
- awaria jednego lub jednocześnie 2 sterylizatorów.
- nieprawidłowy wynik kontroli chemicznej, biologicznej
- przyczyn zewnętrznych takich jak: brak wody, brak napięcia, innych przyczyn zewnętrznych.

Zleceniodawca zostanie powiadomiony o tym fakcie niezwłocznie telefonicznie.

Usługa zostanie wykonana po usunięciu przyczyny awarii.

12. Transport i przechowywanie sprzętu sterylnego

Za prawidłowe transportowanie sprzętu odpowiada Zleceniodawca.

Za prawidłowe przechowywanie sprzętu sterylnego odpowiada Zleceniodawca.

Zalecenia do prawidłowego przechowywania sprzętu poddanego procesowi sterylizacji:

- Wydzielenie osobnego pomieszczenia na sprzęt sterylny: regały otwarte, dolna półka, odległość od podłogi min. 30cm, 5cm odległość regału od ściany.
 - Poza magazynem: przechowywanie w zamkniętych szafach, szufladach przeznaczonych tylko na sprzęt wysterylizowany.
 - Z dala od źródeł wody 1,5 m, światła słonecznego, kaloryferów
 - Powierzchnie gładkie łatwo, zmywalne - brak dostępu osób trzecich
 - Ochrona przed uszkodzeniem opakowań
 - Nie zaginanie pakietów
 - Pakiet uszkodzony, brudny, zawilgocony = pakiet niesterylny
 - Upadek pakietu na podłogę = pakiet niesterylny
 - Nie wiązanie gumkami
 - Temperatura pokojowa 25°C
 - Wilgotność 30/60 %
 - Dezynfekcja dłoni przed kontaktem ze sterylnymi pakietami
 - Prowadzenie nadzoru nad warunkami przechowywania sterylnych pakietów
- Zleceniobiorca nie odpowiada za złe warunki transportu i przechowywanie sprzętu sterylnego.

Badania w Poradni Medycyny Pracy				
Lp.	Nazwa	Cena netto	VAT	Cena brutto
1	Badanie wstępne, okresowe, kontrolne wykonane przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych z wydaniem orzeczenia (bez konsultacji specjalistycznych i badań diagnostycznych)	100,00	zw	100,00
2	Badanie pracownika na własny wniosek wykonane przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych (bez konsultacji specjalistycznych i badań diagnostycznych)	100,00	zw	100,00
3	Badanie lekarskie kandydatów na kierowców	162,6	23,00%	200
4	Badanie kierowcy pojazdu uprzywilejowanego	200,00	zw	200,00
5	Badanie lekarskie osób występujących o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym bądź przewożącym wartości pieniężne	162,6	23,00%	200,00
6	Badanie psychologiczne osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz wykonujących prace na stanowisku kierowcy, kierowcy pojazdu uprzywilejowanego	162,6	23,00%	200,00
7	Badanie kierowcy wykonującego transport drogowy – transport rzeczy lub osób do świadectwa kwalifikacji zawodowej	162,6	23,00%	200,00
8	Badanie lekarskie do legitymacji instruktora i egzaminatora	162,6	23,00%	200,00
9	Badanie lekarskie profilaktyczne kierowcy (wstępne, okresowe, kontrolne) wykonującego transport drogowy	200,00	zw	200,00
10	Badanie pracownika zatrudnionego na wysokości ponad 3 metry wraz z badaniem lekarza profilaktyka i wymaganymi konsultacjami specjalistycznymi (bez badań laboratoryjnych)	220,00	zw	220,00
11	Konsultacja okulistyczna potrzebna do badań profilaktycznych wynikających z kodeksu pracy	100,00	zw	100,00
12	Konsultacja laryngologiczna potrzebna do badań profilaktycznych wynikających z kodeksu pracy	100,00	zw	100,00
13	Konsultacja neurologiczna potrzebna do badań profilaktycznych wynikających z kodeksu pracy	100,00	zw	100,00
14	Konsultacja okulistyczna do świadectwa kwalifikacji zawodowej	81,3	23,00%	100,00
15	Konsultacja laryngologiczna do świadectwa kwalifikacji zawodowej	81,3	23,00%	100,00
16	Konsultacja neurologiczna do świadectwa kwalifikacji zawodowej	81,3	23,00%	100,00
17	Badanie kierowców w kierunku widzenia zmierzchowego i wrażliwości na oślnienie wynikające z kodeksu pracy	50,00	zw	50,00
18	Badanie kierowców w kierunku widzenia zmierzchowego i wrażliwości na oślnienie dla potrzeb uzyskania świadectwa kwalifikacji zawodowej	40,65	23,00%	50,00
19	Badanie psychologiczne operatorów wózków widłowych akumulatorowych, maszyn budowlanych (suwnice, koparki, dźwigi)	150,00	zw	150,00
20	Badanie do celów sanitarno epidemiologicznych	60,00	zw	60,00
21	Badanie do celów sanitarno - epidemiologicznych wraz z badaniem kału	180,00	zw	180,00
22	Kwalifikacja lekarska do szczepienia	70,00	zw	70,00
23	Konsultacja po ekspozycji	70,00	zw	70,00
24	Wykonanie szczepienia ochronnego	40,00	zw	40,00
25	Badanie lekarskie osób wykonujących prace na statkach żeglugi śródlądowej (badanie lekarza uprawnionego, konsultacja okulistyczna, laryngologiczna z audiogramem, neurologiczna, RTG klatki piersiowej, badanie ogólne moczu, morfologia z	360,00	zw	360,00
26	Badanie EKG spoczynkowe bez opisu	40,00	zw	40,00
27	Spirometria	40,00	zw	40,00
28	Audiometria	40,00	zw	40,00
29	Pomiar kompozycji masy ciała z wydaniem wydruku	24,39	23,00%	30,00
30	Wydanie duplikatu zagubionego orzeczenia lekarskiego	16,26	23,00%	20,00
31	Udział lekarza profilaktyka w posiedzeniu komisji BHP na terenie zakładu pracy zleceniodawcy za jedną godzinę	300,00	23,00%	369,00
32	Wizytacja jednego stanowiska pracy	300,00	23,00%	369,00
33	Badania nauczycieli po skierowaniu przez dyrektora szkoły z którą jest zawarta umowa o potrzebie udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia (nie obejmuje zlecenia dodatkowych badań lub konsultacji zleconych przez lekarza uprawnionego,	150,00	zw	150,00

Badania laboratoryjne i RTG wg obowiązującego cennika.

TRANSPORT SANITARNY I RATOWNICTWO MEDYCZNE

Lp.	Wysokość opłaty z tyt. korzystania ze środków transportu sanitarnego	Cena w zł
3	Transport sanitarny	200,00 zł za każda

Uszczegółwienie zasad i określenia trybu świadczenia na rzecz pacjentów usługi przejazdu środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością uregulowano Zarządzeniem nr 15/2022 z dn. 02.11.2022 r.w sprawie odpłatności z

Lp.	Usługi w zakresie ratownictwa medycznego	Cena usługi zł/godz.
1	Usługa zabezpieczenia imprezy masowej: ambulans z obsadą 2 ratowników	280 zł/godz.
2	Usługa wydania pisemnej opinii w sprawie zabezpieczenia medycznego imprezy masowej i innych imprez o których mowa w Ustawie o bezpieczeństwie imprez masowych Dz. U. 2009 poz. 504 ze zm.)	150,00 zł.

INNE USŁUGI		
Lp.	Rodzaj / zakres usługi	cena w zł.
1.	Przechowywanie zwłok w chłodni Prosektorium na zlecenie organów Prokuratury	150,00 zł brutto za
2.	Cykl szkolenia w szkole rodzenia	700,00
3.	Poród rodzinny	220,00

Badania Tomografii Komputerowej

LP.	KOD ICD 9	NAZWA BADAŃIA	CENA W ZŁ
1	87.030	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
2	87.031	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00
3	87.033	TK tętnic głowy i szyi - Angiografia	460,00
4	87.034	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
5	87.037	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00
6	87.410	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
7	87.411	TK klatki piersiowej ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00
8	87.415	TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta) - Angiografia	460,00
9	88.010	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
10	88.011	TK jamy brzusznej lub miednicy małej ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00
11	88.012	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00
12	88.013	TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta brzuszna)	460,00
13	88.301	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
14	88.302	TK kończyny górnej ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00
15	88.303	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
16	88.304	TK kończyny dolnej ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00
17	88.38	Tomografia komputerowa - inne Trauma scan	1300,00
18	88.381	TK tętnic kończyn- Angiografia	460,00
19	88.383	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
20	88.384	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00
21	88.385	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
22	88.386	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00
23	88.387	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	250,00
24	88.388	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	460,00

