

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 :	8
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 :	21
IX.	Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu oraz współdziałanie z innymi zakładami wykonującymi działalność leczniczą	strona :	44
X.	Udostępnianie dokumentacji medycznej	strona :	45
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 :	46
XIII.	Postanowienia końcowe	strona :	48

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 opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą;
- 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. Miejszem 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 47-200 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 położniczo – ginekologiczna	Przychodnia

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

	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Kędzierzyn – Koźle
22.	Poradnia chorób sutka Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	Przychodnia Przyszpitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
23.	Poradnia Hepatologiczna	Przychodnia Przyszpitalna ul. 24 Kwietnia 7, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
24.	Poradnia Pediatriczna	Przychodnia Przyszpitalna ul. 24 Kwietnia 13 47-200 Kędzierzyn - Koźle
25.	Poradnia Geriatryczna	Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47 -220 Kędzierzyn – Koźle
26.	Poradnia anestezyjologiczna	Przychodnia Przyszpitalna ul. Roosevelta 2, 47 -200 Kędzierzyn – Koźle
27.	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 30, 47-200 Kędzierzyn – Koźle
9.	Gabinet medycyny szkolnej	ul. Piramowicza 36, 47-200 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.	Naczelną Pielęgniarką	
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) profilaktyczne programy zdrowotne;
 - f) rehabilitacja lecznicza;
 - 2) Zakres udzielanych świadczeń określają umowy zawarte z NFZ wynika bezpośrednio z profilu i dziedziny medycznej poszczególnych oddziałów szpitalnych (w leczeniu 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 – 00000009439 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 pozostali 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 datą 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/studentką 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 w Izbie Przyjęć Szpitala Zespólnego 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 Zespólnego, 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 Zespolonego 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 (WKRM): 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, naczelniej 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 utrzymywaniem 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, sprzątnięcia 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 Przychodni 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 pielęgniarskiego 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, pielęgniarskich 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 pielęgniarских/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 renegowacjach 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 sprawnej 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 (PWDL) pod nazwą Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu:

I. Pion DM	Zakład leczniczy PWDL: Szpital wielospecjalistyczny Stacjonarna opieka zdrowotna → Szpital Zespolony
	<p>1. 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 sfery 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. <p>3. Zadania podstawowe na oddziale realizuje się poprzez:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, pielęgniarzkiej, 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, pielęgniarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich,
 - 10) realizację programów zdrowotnych i promocji zdrowia,
 - 11) utrzymanie oddziału w należyтым stanie sanitarno - higienicznymi porządkowym,
 - 12) utrzymanie w należyтым 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 położnych, 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: 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, 4) kompleksowa diagnostyka laboratoryjna i obrazowa, 5) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na zlecenie lekarzy innych oddziałów oraz SOR i Izby Przyjęć, 6) pielęgnacja w ramach leczenia zachowawczego.
2.	Oddział Pulmonologiczny	Do zadań Oddziału Pulmonologicznego należy w szczególności: 1) Diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób układu oddechowego, 2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.

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

		<p>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> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diagnostyka oraz leczenie zachowawcze i operacyjne schorzeń układu moczowego; 2) Diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie urologicznej onkologii operacyjnej, urologicznej onkologii klinicznej oraz sprawowanie nadzoru pooperacyjnego w Oddziale i na Bloku Operacyjnym; 3) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
13.	Oddział Laryngologiczny	<p>Do zadań Oddziału Laryngologicznego należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń nosa, uszu, gardła u dorosłych i dzieci, 2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanych specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
14.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	<p>Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prowadzenie intensywnej terapii u pacjentów szpitala oraz wykonywanie znieczuleń anestezjologicznych do zabiegów przeprowadzanych w szpitalu 2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanych specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
15.	Szpitalny Oddział Ratunkowy	<p>Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, 2) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonym w pkt. 1, poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach, 3) dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizacja transportu do innych podmiotów leczniczych w razie konieczności leczenia specjalistycznego poza Szpitalem, 4) organizowanie lotów sanitarnych o charakterze transportowym.
16.	Oddział dzienny rehabilitacji ogólnoustrojowej	<p>Do zadań Oddziału dziennego rehabilitacji ogólnoustrojowej należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wykonywanie świadczeń zdrowotnych polegających na kompleksowej rehabilitacji wielonarządowej, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych.
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 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) przyjęcie do szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta

		zakwalifikowanego do hospitalizacji według obowiązujących w SP ZOZ procedur, 3) udzielenie porady i pomocy doraźnej pacjentowi niezakwalifikowanemu do hospitalizacji, 4) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.
19.	Blok operacyjny	Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności: 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 anestezjologów oraz przy stałe asyście pielęgniarek, położnych i innego personelu. 6) Za przeprowadzenie zabiegu operacyjnego odpowiada uprawniony do przeprowadzania zabiegu lekarz, a za przeprowadzenie znieczulenia odpowiada lekarz anestezjolog. 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	Do zadań Bloku Porodowego należy w szczególności: 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie kompleksowej opieki nad rodzącą i jej płodem.
21.	Apteka szpitalna	Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności: 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	Wspólne zadania pracowni diagnostycznych: 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; 5) działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia; 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa; 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.
23.	Pracownia endoskopii	
24.	Pracownia EKG i Holtera	
25.	Pracownia EEG	
26.	Pracownia EMG	
27.	Pracownia spirometrii	
28.	Pracownia Endoskopii - Bronchoskopia	
29.	Pracownia audiometrii	
30.	Pracownia litotrypsji	
31.	Pracownia badań urodynamicznych	
32.	Centralna sterylizatornia	Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:

		<ol style="list-style-type: none"> 1) mycie i dezynfekcja sprzętu wielokrotnego użytku w myjniach automatycznych, zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu medycznego 2) przeglądanie, brakowanie, pielęgnacja, pakietowanie, oznaczanie i sterylizacja narzędzi wielokrotnego użytku 3) sterylizacja sprzętu wielokrotnego użycia poprzez sterylizację wysokotemperaturową (para wodna) lub niskotemperaturową (formaldehyd), zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu medycznego 4) prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej i papierowej, dotyczącej obiegu i kontroli skuteczności procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji 5) szkolenia pracowników w zakresie dezynfekcji i sterylizacji oraz postępowania z aparaturą dezynfekującą i sterylizującą 6) współpraca z Zespołem ds. Zakażeń Szpitalnych 7) zapewnienie odpowiedniej jakości usług w zakresie sterylizacji 8) bieżące analizowanie rynku w zakresie sprzętu sterylizacyjnego, opakowań sterylizacyjnych i innych środków niezbędnych do skutecznej i prawidłowej sterylizacji.
33.	Pracownia autopsyjna (Prosektorium)	<p>Do zadań Pracowni autopsyjnej (Prosektorium) należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	Zakład leczniczy PWDL: Ośrodek leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki	
Pion DM	Ambulatoryjna opieka zdrowotna → <u>Przychodnia przyszpitalna i Przychodnia specjalistyczna</u>	
34.	Poradnia cukrzycowa (diabetologiczna)	<p>Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w reprezentowanej specjalności (wskazanej w poz. od 34 do 56) <p>Wspólne zadania poradni specjalistycznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Do zadań Gabinetów diagnostyczno - zabiegowych należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wykonywanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu iniekcji, opatrunków oraz pomiarów parametrów życiowych na rzecz pacjentów poradni specjalistycznych.
35.	Poradnia gastrologiczna	
36.	Poradnia endokrynologiczna Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	
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	
41.	Poradnia alergologiczna dla dzieci Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	
42.	Poradnia preluksacyjna	
43.	Poradnia skórno - wenerologiczna Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	
44.	Poradnia leczenia bólu Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	
45.	Poradnia laktacyjna i edukacji	

	przedporodowej	
46.	Poradnia chirurgiczna Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	
47.	Poradnie urazowo – ortopedyczne (2) Gabinety diagnostyczno - zabiegowe	
48.	Poradnia laryngologiczna Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	
49.	Poradnie okulistyczne (2) Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	
50.	Poradnia urologiczna Gabinet diagnostyczno - zabiegowy	
51.	Poradnia chorób sutka Gabinet diagnostyczno – zabiegowy	
52.	Poradnia hepatologiczna	
53.	Poradnia geriatryczna	
54.	Poradnia pediatryczna	Do zadań Poradni pediatrycznej należy w szczególności: 1) wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla dzieci do 90 dni po hospitalizacji w Oddziale Dziecięcym.
55.	Poradnia anestezyjologiczna	→ poradnia konsultacyjna udzielająca świadczeń na rzecz pacjentów kierowanych do zabiegów w oddziałach szpitalnych.
56.	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.	Zakład leczniczy PWDL:	
Pion DM	Szpital wielospecjalistyczny → Ratownictwo medyczne i transport sanitarny	
57.	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.	Zakład leczniczy PWDL: Ośrodek leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki	
Pion DM	Zakłady i pracownie diagnostyki med. → Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii	
58.	Pracownia immunologii transfuzjologicznej	Do zadań Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii należy w szczególności:
59.	Pracownia biochemii i immunochemii	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki laboratoryjnej oraz mikrobiologicznej, w tym:
60.	Pracownia hematologii	1) wykonywanie badań laboratoryjnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną
61.	Pracownia analityki ogólnej i parazytologii	2) zapewnienie całodobowego dostępu do badań

62.	Pracownia koagulologii	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.
63.	Pracownia mikrobiologii klinicznej	
64.	Pracownia biologii molekularnej	
65.	Punkty pobrań	
66.	Bank Krwi	
V. Pion DM	Zakład leczniczy PWDL: Ośrodek leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki Zakłady i pracownie diagnostyki medycznej → <u>Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej</u>	
67.	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
68.	Pracownie ultrasonografii (2)	
69.	Pracownia mammografii	
70.	Pracownia tomografii komputerowej	
VI. Pion DM	Zakład leczniczy PWDL: Ośrodek leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki <u>Medycyna szkolna</u>	
71.	Gabinety medycyny szkolnej (12)	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	
72.	Naczelna Pielęgniarka	Zadania Naczelnej Pielęgniarki określono w § 21 Regulaminu.
73.	Dział Żywienia	<p>Działem Żywienia kieruje Naczelna Pielęgniarka będąca przełożoną wszystkich pracowników Działu.</p> <p>Do zadań Działu Żywienia należy w szczególności :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
74.	Radca prawny	<p>Do zadań Radcy Prawnego należy doradztwo prawne Zespołu, a w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 orzekającymi; 6. udzielanie kierownikom jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w zakresie wykonywanych przez nich zadań służbowych; 7. Wykonywanie innych czynności wynikających z ustawy o radcach prawnych.
75.	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) Współudział 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

		<p>system jakości.</p> <p>13) Współpraca ze stronami zewnętrznymi w sprawach dotyczących systemu jakości.</p> <p>14) Inicjowanie udziału SP ZOZ w projektach ogólnopolskich na rzecz wspierania i poprawy jakości usług świadczonych w SP ZOZ.</p>
76.	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; 7. nadzór nad dokumentacją ochrony danych; 8. kontrole wewnętrzne z zakresu ochrony danych osobowych.
77.	Pełnomocnik informacji niejawnych - stanowisko ds. obronności	<ol style="list-style-type: none"> 1. Do zadań pełnomocnika ochrony informacji niejawnych należy w szczególności: <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

		<p>tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego;</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>7. Pełnomocnik ochrony odpowiada za zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych funkcjonujących w jednostce organizacyjnej, w szczególności za:</p> <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, - 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. 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.
78.	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

		<p>poprawę warunków pracy.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 13) Doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. 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. 15) Uczestniczenie w pracach komisji bhp, zajmującej się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy. 16) Współpraca z organami Państwowej Inspekcji Pracy i Państwowej Inspekcji Sanitarnej. 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. <ol style="list-style-type: none"> 1. w zakresie ochrony środowiska: <ol style="list-style-type: none"> 1) Opracowywanie procedur, regulaminów i instrukcji w zakresie gospodarowania odpadami w tym: komunalnymi, medycznymi i pozostałymi; 2) Przygotowywanie Kart Ewidencji Odpadów; 3) Kontrola i nadzór oraz organizacja wykonywania pomiarów środowiskowych (m.in. promieniowanie elektromagnetyczne, gazy anestetyczne), opracowywanie rejestrów, wyników badań, kart czynników niebezpiecznych; 4) Sporządzanie wymaganych przepisami prawa sprawozdań o wytworzonych odpadach i gospodarowaniu nimi; 5) Współpraca z Urzędem Marszałkowskim obejmująca zakresem zagadnienia ochrony środowiska;
--	--	---

		<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> <ol style="list-style-type: none"> a) urządzeniach, których eksploatacja powoduje emisje; b) środkach technicznych mających na celu zapobieganie lub ograniczanie emisji; c) wielkościach emisji; d) odstępstwach od dopuszczalnych wielkości emisji; e) innych wymaganych ustawą danych. <p>8) Współudział 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>
79.	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> <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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem 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

		<p>dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>9) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;</p> <p>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;</p> <p>11) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;</p> <p>12) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie w tym zakresie z wnioskami do kierownika jednostki ochrony zdrowia;</p> <p>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> <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.
80.	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		
81.	Główny Księgowy	Zadania Głównego Księgowego określono w § 23 Regulaminu.
82.	Dział Ekonomiczno-Finansowy	Działem Ekonomiczno - Finansowym kieruje Główny Księgowy będący przełożonym wszystkich pracowników Działu.

<p>Pracowniczych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekcja Płac 	<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 dotyczącej procesu rekrutacji, 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,
--	---

		<p>22) realizowanie ustawy o ubezpieczeniu społecznym w zakresie obowiązków pracodawcy,</p> <p>23) rozliczanie i ewidencjonowanie podatku dochodowego od osób fizycznych,</p> <p>24) sporządzanie i przekazywanie w terminach ustawowych informacji PIT-11, deklaracji rocznej PIT-4R</p> <p>25) rozliczanie zasiłków chorobowych, macierzyńskich i rodzicielskich, opiekuńczych i świadczeń rehabilitacji, należnych i wypłacanych pracownikom</p> <p>26) sporządzanie zaświadczeń o wynagrodzeniu w tym zaświadczeń ZUS-Rp- 7</p> <p>27) pełne ewidencjonowanie wynagrodzeń pracowników</p> <p>28) archiwizowanie dokumentacji płacowej,</p> <p>29) sporządzanie i korygowanie składek ZUS w obowiązujących terminach,</p> <p>30) bieżące prowadzenie korespondencji z komornikami i organami administracyjnymi oraz dokonywanie potrąceń z list płac zajęć wynagrodzenia za pracę,</p> <p>31) wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami.</p>
84.	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. 5) Sporządzanie faktur rozliczających umowy z OOW NFZ. 6) Sporządzanie korekt do faktur powstałych w wyniku błędów weryfikacji, zaleceń pokontrolnych itp. 7) Rozliczanie świadczeń udzielonych pacjentom uprawnionym na podstawie koordynacji (UE). 8) Monitorowanie zarządzeń Prezesa NFZ w zakresie zasad rozliczania poszczególnych umów. 9) Sporządzanie statystycznych sprawozdań rocznych do Głównego Urzędu Statystycznego i Ministerstwa Zdrowia. 10) Nadzór i kontrola ruchu chorych. 11) Prowadzenie aplikacji „Centralna Baza Endoprotezoplastyki” oraz nadzór nad terminowością i poprawnością przekazywanych ankiet udarowych (Portal Świadczeniodawcy). 12) Sporządzanie statystyk dotyczących kolejek oczekujących oraz pierwszych wolnych terminów. 13) Generowanie numerów recept (wersja papierowa). 14) Sporządzanie wniosków do Bazy Zgód Indywidualnych. 15) Pobieranie plików technicznych NFZ. 16) Archiwizacja dokumentacji medycznej. 17) Udostępnianie dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta. 18) Organizacja pracy poszczególnych sekretariatów. Nadzór nad: <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.
85.	Dział Organizacji i Kontraktowania	<p>Strukturę Działu Organizacji i Kontraktowania tworzą:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) stanowisko pracy realizujące zadania z zakresu ogólnych zadań

organizacyjnych, w tym zadania z zakresu obsługi Rady Społecznej Szpitala,

b) stanowisko pracy realizujące zadania z zakresu obsługi kancelaryjnej (Kancelaria),

c) stanowisko pracy realizujące zadania z zakresu obsługi sekretariatu Dyrektora Szpitala oraz Zastępców Dyrektora Szpitala (Sekretariat)

d) stanowisko pracy realizujące zadania z zakresu prowadzenia archiwizacji i Archiwum Szpitala,

e) stanowisko pracy realizujące zadania z zakresu udostępniania dokumentacji medycznej podmiotom i organom uprawnionym

f) stanowisko pracy realizujące zadania związane z przygotowaniem i sporządzaniem umów kontraktowych

Do zadań Działu Organizacji i Kontraktowania należy w szczególności:

- 1) przygotowywanie ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych z NFZ,
- 2) obsługa Portalu Świadczeniodawcy w zakresie struktury organizacyjnej, personelu, sprzętu i harmonogramów,
- 3) opracowywanie projektu statutu, regulaminów i innych wewnętrznych aktów prawnych oraz ich aktualizacja,
- 4) aktualizacja danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i w Krajowym Rejestrze Sądowym
- 5) prowadzenie postępowań konkursowych w zakresie świadczeń zdrowotnych,
- 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,
- 7) prowadzenie spraw związanych z przekazywaniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej poprzez przygotowywanie kserokopii i odpisów dokumentacji medycznej dla uprawnionych podmiotów,
- 8) przygotowywanie projektów uchwał Rady Społecznej i innych materiałów dla potrzeb Rady,
- 9) obsługa posiedzeń Rady i sporządzanie protokołów z posiedzeń Rady Społecznej,
- 10) prowadzenie rejestru uchwał Rady i przechowywanie dokumentacji Rady,
- 11) współpraca z organem założycielskim w zakresie przeprowadzania odpowiednich procedur wynikających z podjętych przez Radę Społeczną uchwał
- 12) gromadzenie wszelkiego rodzaju dokumentacji wytworzonej w czasie działalności jednostki tj. zarówno materiały archiwalne (dokumentacja kategorii A), jak i dokumentacji niearchiwalnej (dokumentacja kategorii B),
- 13) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie sprawowania odpowiedniej pieczy nad dokumentacją oraz właściwego i terminowego przygotowania dokumentacji do przekazania do Archiwum Zakładowego,
- 14) przyjmowanie, przechowywanie, porządkowanie i zabezpieczenie przejętej ze Statystyki medycznej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,
- 15) udostępnianie dokumentacji osobom upoważnionym,
- 16) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej przechowywanej w Archiwum Zakładowym, udział jej brakowaniu,
- 17) przekazywanie wybrakowanej dokumentacji niearchiwalnej – po uprzednim uzyskaniu zgody Archiwum Państwowego - do zniszczenia,
- 18) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego i współpraca z Archiwum Państwowym.

Zadania w zakresie obsługi kancelaryjnej i sekretariatu:

- 1) przyjmowanie, ewidencjonowanie, ekspediowanie pism, faktur i przesyłek pocztowych dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
- 2) udzielanie (bezpośrednio lub telefonicznie) informacji interesantom lub kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych Szpitala.

		<p>3) przyjmowanie korespondencji dla Dyrektora lub jego Zastępców, 4) rozdział korespondencji wychodzącej bezpośrednio od Dyrektora i jego Zastępców, 5) prowadzenie dla Dyrektora terminarza spraw i innych agend, 6) regulowanie ruchu stron zgłaszających się do Dyrektora i jego Zastępców.</p>
86.	<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 11. Rozliczanie faktur za transport sanitarny.
87.	Dział Informatyki	<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.
88.	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:

		<ul 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.
89.	Stanowisko ds. przeciwpożarowych	<p>Do zadań stanowiska ochrony przeciwpożarowej należy w szczególności:</p> <ul 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;

		<p>9) opracowanie i aktualizowanie planów ewakuacji;</p> <p>10) prowadzenie dokumentacji z zakresu ochrony p.poż;</p> <p>11) szkolenie pracowników SP ZOZ z zakresu stosowania się do przepisów ochrony p.poż;</p> <p>12) udział w wewnętrznych przeglądach technicznych pomieszczeń i obiektów SP ZOZ (w tym obiekty techniczne);</p> <p>13) reprezentowanie SP ZOZ przed służbami Straży Pożarnej oraz innych służb mających merytoryczny związek z zagadnieniami ochrony przeciwpożarowej;</p> <p>14) monitorowanie kosztów realizacji zawartych umów z zakresu działania inspektora ochrony p.poż.</p>
Pion DM	Pion Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych	
90.	Pielęgniarka Epidemiologiczna	<p>Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy w szczególności:</p> <p>1) Organizacja oraz nadzór nad funkcjonowaniem systemu profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych.</p> <p>2) Opracowywanie i uaktualnianie procedur dotyczących stanu sanitarno – epidemiologicznego Komórek Szpitala.</p> <p>3) Stały nadzór nad przestrzeganiem procedur zgodnie z Systemem Zarządzania Jakością ISO.</p> <p>4) Opracowywanie i realizowanie programów edukacyjnych dla personelu z zakresu profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych.</p> <p>5) Bieżące monitorowanie, rejestracja i analiza zakażeń szpitalnych.</p> <p>6) Sporządzanie cyklicznych raportów epidemiologicznych.</p> <p>7) Kontrola stanu higienicznego placówki w tym nadzór nad utrzymaniem czystości w Komórkach Szpitalnych.</p> <p>8) Kontrola przestrzegania procedur dezynfekcji oraz sterylizacji narzędzi, 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.)		
91.	<p>1. Do zadań Kapelana szpitala należy udzielanie posług religijno-duchowych pacjentom hospitalizowanym w szpitalu w Kędzierzynie - Koźlu przy ul. Roosevelta 2 i Judyma 4.</p> <p>2. Posługa sakramentalna udzielana jest:</p> <p>1) przy łóżku chorego na prośbę pacjenta, jego rodziny lub opiekuna prawnego (posługa: Pokuty i pojednania, Komunii świętej, Namaszczenia chorych);</p> <p>2) w Kaplicy szpitalnej - sprawowanie Mszy świętej.</p> <p>3. Kapelan szpitala jest pracownikiem SP ZOZ i dostosowuje się do obowiązujących w Zakładzie przepisów regulaminowych.</p>	

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 cywilno-prawnych, 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 zlecone 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 lecznictwa 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, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (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 2/2024 z dnia 12.02.2024 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 15/2023 z dnia 15.11.2023 r. oraz Uchwałą Nr 2/2024 z dnia 24.01.2024 r. Rady Społecznej SP ZOZ w Kędzierzynie–Koźlu

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

dr n. ekon. Jarosław Konczyło
.....
Dyrektor SP ZOZ

