



**SP ZOZ Szpital
Wielospecjalistyczny
w Jaworznie**

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Szpitala Wielospecjalistycznego
w Jaworznie**

Jaworzno 2024



Spis treści

ROZDZIAŁ I Postanowienia ogólne	5
ROZDZIAŁ II Cel i zadania Podmiotu leczniczego	7
ROZDZIAŁ III Rodzaje działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	9
ROZDZIAŁ IV Struktura organizacyjna.....	11
ROZDZIAŁ V Kierowanie i organizacja pracy	12
Dyrektor.....	12
Zastępca Dyrektora ds. Działalności Leczniczej	15
Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.....	16
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych i Zarządzania Majątkiem	18
ROZDZIAŁ VI Warunki współdziałania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie	20
ROZDZIAŁ VII Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk podległych bezpośrednio Dyrektorowi	22
Sekretariat.....	22
Kierownik Działu	23
Dział Organizacyjno-Prawny.....	24
Dział Kadr.....	26
Dział Zamówień Publicznych.....	27
Dział IT	28
Dział Administracyjno-Gospodarczy	30
Dział Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych, Statystyki i Analiz	32
Składnica Akt.....	34
Radcy Prawni.....	34
Stanowisko ds. Obrony Cywilnej	34
Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy	35
Stanowisko ds. Przeciwpożarowych.....	37
Stanowisko ds. Funduszy Unijnych.....	39



Stanowisko Inspektora ochrony Danych	40
Stanowisko Inspektora Ochrony Radiologicznej	40
Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością.....	42
Pielęgniarka ds. Epidemiologii.....	43
Kapelan Szpitalny.....	45
Komitety i zespoły.....	45
ROZDZIAŁ VIII Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk podległych bezpośrednio i pośrednio Zastępcy Dyrektora ds. działalności leczniczej	46
Lekarz Naczelny	46
Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Personelu Medycznego	47
Stanowisko ds. socjalnych pacjentów	47
Kierownik Oddziału/Kierownik Działu Medycznego	48
ROZDZIAŁ IX Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk podległych bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa	50
Pielęgniarka / Położna Oddziałowa	50
Pielęgniarka Koordynująca.....	52
Dietetyk	53
Kierownik Centralnej Sterylizatorni.....	55
ROZDZIAŁ X Organizacja i zadania poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk podległych bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomicznych i zarządzania majątkiem	56
Główny księgowy	56
Dział Finansowo-Księgowy	58
Sekcja Płac.....	60
Sekcja Kontrolingu i Analiz	61
Koordynator ds. Projektów	62
Dział Techniczny i Zarządzania Majątkiem	62
ROZDZIAŁ XI Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk w ramach Zakładów Leczniczych	65
Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologicznej	65



Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	66
Oddział Kliniczny Chirurgii Dziecięcej	67
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	68
Oddział Neonatologii.....	69
Oddział Kardiologiczny.....	69
Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych	70
Oddział Neurologii i Oddział Udarowy.....	70
Oddział Pediatrii	71
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.....	72
Oddział Kliniczny Urologii i Onkologii Urologicznej	72
Oddział Rehabilitacyjny	73
Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy	73
Zespół Transportu Medycznego	75
Izba Przyjęć	75
Apteka.....	76
Centralna Sterylizatornia	77
Blok Operacyjny.....	78
Dział Diagnostyki Obrazowej	79
Zespół Szpitalnych Pracowni Diagnostycznych.....	79
Medyczne Laboratorium Diagnostyczne.....	80
Prosektorium.....	81
Poradnia (Gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	83
Poradnia (Gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej.....	83
Dział Fizjoterapii	84
Gabinet Medycyny Pracy	84
ROZDZIAŁ XII Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń	85
Świadczenia szpitalne.....	85
Świadczenia ambulatoryjne.....	88
Szczególne uprawnienia do korzystania ze świadczeń poza kolejnością.....	89
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	90



Dokumentacja Medyczna	90
ROZDZIAŁ XIII Zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki i leczenia pacjentów	92
ROZDZIAŁ XIV Prawa i obowiązki Pacjenta.....	92
Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych	93
Prawo pacjenta do informacji	94
Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.....	96
Pozostałe Prawa Pacjenta	97
Obowiązki pacjenta	98
ROZDZIAŁ XV Postępowanie w razie śmierci pacjenta	99
ROZDZIAŁ XVI Ochrona danych osobowych	102
Postanowienia końcowe	102



ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin Organizacyjny Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie, zwany dalej Regulaminem określa organizację wewnętrzną, zadania i zakres działalności poszczególnych komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy w Podmiocie leczniczym, w tym warunki współdziałania między tymi komórkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym, administracyjnym i gospodarczym.
2. Postanowienia Regulaminu Organizacyjnego dotyczą:
 - 1) osób zatrudnionych w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie na podstawie umów o pracę,
 - 2) osób, z którymi Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie zawarł umowy cywilnoprawne w celu realizacji swoich zadań, a w szczególności w celu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) pacjentów, którym są udzielane świadczenia zdrowotne w Szpitalu,
 - 4) osób odwiedzających ww. pacjentów,
 - 5) innych osób i podmiotów w przypadkach wskazanych w niniejszym Regulaminie.

§ 2

Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

1. **Podmiot leczniczy, Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie, Szpital** - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie;
2. **Dyrektor** - osoba powoływana przez podmiot tworzący, który utworzył Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej i Statutem Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie, na stanowisko kierownika Podmiotu leczniczego;
3. **Podmiot Tworzący** - podmiot albo organ, który utworzył Podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej;
4. **Komórka, jednostka organizacyjna, samodzielne stanowisko pracy** – wyodrębniona w schemacie organizacyjnym struktura organizacyjna Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie;
5. **Kierownik komórki organizacyjnej, jednostki organizacyjnej** – osoba kierująca działalnością komórki lub jednostki organizacyjnej odpowiedzialna za realizację zadań tej



- struktury;
6. **Kierownik Oddziału zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej** – kierownik wyodrębnionego w schemacie organizacyjnym Oddziału;
 7. **Pielęgniarka/Położna Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca** – osoba kierującą pracą podległych pielęgniarek/położnych w oddziale lub innej komórce organizacyjnej;
 8. **Medyczna komórka organizacyjna** – komórka organizacyjna, w szczególności oddział, dział, poradnia, pracownia, wchodząca zgodnie z niniejszym Regulaminem w skład zakładów leczniczych;
 9. **Statut** – należy przez to rozumieć Statut Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie;
 10. **Świadczenia zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

§ 3

1. Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie działa pod nazwą Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie.
2. Podmiotem tworzącym Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie jest Rada Miejska w Jaworznie.
3. Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie:
 - 1) jest podmiotem leczniczym w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej posiadającego osobowość prawną,
 - 2) wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000013783,
 - 3) wpisany jest do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000080752, Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
 - 4) posiada NIP 6321753077,
 - 5) posiada REGON 270641184.
4. Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie działa na podstawie:
 - 1) powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności, na podstawie następujących ustaw i wydanych na ich podstawie aktów wykonawczych:
 - a) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - b) Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
 - c) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - d) Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,



- e) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
 - f) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - g) Ustawy z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych,
 - h) Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty,
 - i) Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
 - j) Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny,
 - k) Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy.
- 2) Statutu nadanego uchwałą Rady Miejskiej w Jaworznie w sprawie nadania Statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Wielospecjalistycznemu w Jaworznie z dnia 26.10.2017 r. (z późniejszymi zmianami);
 - 3) Regulaminu organizacyjnego Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie;
 - 4) przepisów wewnętrznych stanowionych przez Dyrektora Podmiotu leczniczego, a w szczególności: zarządzeń, regulaminów, instrukcji, procedur i poleceń służbowych.

§ 4

Siedziba Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie znajduje się przy ulicy Chełmońskiego 28 w Jaworznie.

§ 5

1. W Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Podmiotu tworzącego oraz doradczym Dyrektora.
2. Rada Społeczna działa na podstawie przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie oraz Regulaminu Rady Społecznej.

ROZDZIAŁ II CEL I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 6

1. Celem Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie jest udzielanie szpitalnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia.
2. Do zadań Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie należą w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym do tych świadczeń



- w zakresie przewidzianym niniejszym Regulaminem,
- 2) realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych,
 - 3) prowadzenie szkoleń, staży specjalistycznych i podyplomowych w zawodach medycznych oraz działalności naukowej i badawczo-rozwojowej,
 - 4) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
 - 5) prowadzenie działalności gospodarczej innej niż działalność statutowa na warunkach prawem przewidzianych,
 - 6) realizacja zadań obronnych wynikających z obowiązujących przepisów i poleceń wydawanych przez właściwe organy,
 - 7) realizacja zadań związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy oraz przepisami sanitarno - epidemiologicznymi oraz wynikających z ochrony przeciwpożarowej,
 - 8) prowadzenie spraw administracyjnych i technicznych zapewniających funkcjonowanie Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie.
3. Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, innych obowiązujących przepisów prawa lub odpłatnie na podstawie umów cywilnoprawnych zawieranych z pacjentami lub jednostkami organizacyjnymi działającymi na ich rzecz.

§ 7

W wykonaniu zadań statutowych Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie współpracuje w szczególności z następującymi podmiotami:

- 1) Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 2) Urzędem Miejskim w Jaworznie,
- 3) Organizacjami społecznymi i samorządowymi,
- 4) Śląskim Urzędem Marszałkowskim w Katowicach,
- 5) Śląskim Urzędem Wojewódzkim w Katowicach,
- 6) Podmiotami leczniczymi położonymi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- 7) Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach,
- 8) Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Jaworznie,
- 9) Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym,
- 10) Rejonowym Pogotowiem Ratunkowym,
- 11) Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym,
- 12) Uczelniami Medycznymi,



- 13) Innymi Szkołami o profilu zbieżnym z rodzajem prowadzonej przez Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie działalności.

ROZDZIAŁ III RODZAJE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 8

1. Rodzaje działalności leczniczej prowadzone przez Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres udzielanych świadczeń, o których mowa w ust. 1 wynika ze Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie, niniejszego Regulaminu oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

§ 9

Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w zakresie:

- 1) chirurgii ogólnej, endokrynologicznej i onkologicznej,
- 2) chemioterapii,
- 3) chirurgii urazowo – ortopedycznej,
- 4) chirurgii dziecięcej,
- 5) kardiologii,
- 6) ginekologii,
- 7) chorób wewnętrznych,
- 8) neurologii i udarów,
- 9) pediatrii,
- 10) urologii i onkologii urologicznej,
- 11) anestezjologii i intensywnej terapii,
- 12) szpitalnego oddziału ratunkowego.



§ 10

1. Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej,
 - 2) chirurgii ogólnej dla dzieci,
 - 3) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - 4) endokrynologii,
 - 5) proktologii,
 - 6) preluksacji,
 - 7) onkologii,
 - 8) ginekologii i położnictwa,
 - 9) kardiologii,
 - 10) urologii,
 - 11) reumatologii,
 - 12) neurologii,
 - 13) wad postawy u dzieci i młodzieży,
 - 14) leczenia osteoporozy,
 - 15) logopedii,
 - 16) rehabilitacji,
 - 17) pediatrii,
 - 18) anestezjologii,
 - 19) fizjoterapii,
 - 20) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - 21) podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonych i wyposażonych stałych pomieszczeniach.
3. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenie dalszego postępowania leczniczego.



ROZDZIAŁ IV STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 11

1. Strukturę organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie tworzą:
 - 1) Zakłady lecznicze odpowiadające rodzajom prowadzonej działalności leczniczej tj.:
 - A. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie – Szpital**, zajmujący się udzielaniem stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych oraz innych niż szpitalne, gdzie miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Jaworzno, ul. Chełmońskiego 28,
 - B. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Ambulatorium**, zajmujący się udzielaniem ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
 - 2) Jednostki i komórki organizacyjne działalności pomocniczej oraz samodzielne stanowiska zapewniające obsługę administracyjną, ekonomiczną oraz techniczną wspólne dla Podmiotu leczniczego i jego zakładów.
2. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń.
3. Decyzje o powołaniu lub likwidacji oraz zakresu działania jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk podejmuje Dyrektor.
4. Wszystkie jednostki i komórki organizacyjne oraz osoby pracujące na samodzielnych stanowiskach współpracują ze sobą, celem zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym, gospodarczym i finansowym. Odpowiedzialność za ustalenia zasad współpracy ponoszą kierownicy tych jednostek lub komórek albo osoby na samodzielnych stanowiskach.
5. Szczegółowy wykaz zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk stanowi schemat organizacyjny stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.



ROZDZIAŁ V KIEROWANIE I ORGANIZACJA PRACY

§ 12

1. Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie na kadencję trwającą lat 6 powołuje Podmiot tworzący, który to również posiada uprawnienie do odwołania Dyrektora Szpitala.
2. W imieniu Podmiotu tworzącego Prezydent Miasta Jaworzna nawiązuje z Dyrektorem stosunek pracy na podstawie powołania, umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej.

§ 13

DYREKTOR

1. Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie:
 - 1) kieruje Szpitalem Wielospecjalistycznym w Jaworznie jednoosobowo, podejmuje decyzje, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 2) samodzielnie reprezentuje Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie na zewnątrz i jest upoważniony do dokonywania czynności prawnych w imieniu Szpitala, w tym do składania oświadczeń woli, zawierania umów i zaciągania zobowiązań,
 - 3) zarządza Podmiotem leczniczym poprzez:
 - a) ustalanie regulaminów wewnętrznych w szczególności:
 - organizacyjnego,
 - pracy,
 - wynagradzania,
 - premiowania,
 - b) udzielanie zamówień publicznych,
 - c) rozpatrywanie skarg i wniosków,
 - d) tworzenie i gospodarowanie środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - e) jak również wydawanie zarządzeń, procedur, poleceń i innych aktów zarządczych,
2. Dyrektor Szpitala może ustanawiać pełnomocników w tym do m.in. Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta, do realizacji określonych zadań albo do dokonywania określonych czynności prawnych. Pełnomocnictwa Dyrektor udziela piśmie pod rygorem nieważności i określa w nim jego zakres oraz czas trwania lub udziela pełnomocnictwa do odwołania.



3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie i wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy osobiście lub wyznacza do tego inną osobę.

§ 14

Dyrektor Szpitala wykonuje swoje zadania przy pomocy osób podległych mu bezpośrednio:

1. Zastępcy Dyrektora ds. Działalności Leczniczej,
2. Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
3. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych i Zarządzania Majątkiem,
4. Lekarza Naczelnego,
5. Radców Prawnych,
6. Kierownika Działu Organizacyjno – Prawnego,
7. Kierownika Działu Kadr,
8. Kierownika Działu Zamówień Publicznych,
9. Kierownika Działu IT,
10. Kierownika Działu Administracyjno – Gospodarczego,
11. Inspektora ds. Obrony Cywilnej,
12. Inspektora BHP,
13. Inspektora PPOŻ,
14. Pracownika na Stanowisku ds. Funduszy Unijnych,
15. Inspektora Ochrony Danych,
16. Inspektora Ochrony Radiologicznej,
17. Kapelana Szpitalnego,
18. Pracowników Sekretariatu,
19. Pracownika Składnicy Akt.

§ 15

1. Funkcjonowanie Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie opiera się na zasadach podziału czynności oraz indywidualnej odpowiedzialności za wykonywanie powierzonych zadań.
2. Zastępcy Dyrektora Szpitala realizują wyznaczone przez Dyrektora zadania, zapewniają w powierzonych im zakresach kompleksowe, a także efektywne rozwiązania, nadzorują działalność podległych im jednostek lub komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk, jak również odpowiadają za wykonanie swoich obowiązków przed Dyrektorem.



3. Kierownicy jednostek lub komórek organizacyjnych oraz osoby na samodzielnych stanowiskach, zapewniają w powierzonych im zakresach kompleksowe, a także efektywne rozwiązania, nadzorują działalność podległych im jednostek lub komórek organizacyjnych oraz osób wykonujących w ich ramach powierzone zadania, w tym pracowników. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych odpowiadają za wykonanie swych obowiązków przed bezpośrednim przełożonym.
4. Dyrektor Szpitala jest bezpośrednim przełożonym dla:
 - 1) Zastępców Dyrektora,
 - 2) Kierowników podległych Dyrektorowi jednostek lub komórek organizacyjnych,
 - 3) podległych Dyrektorowi osób zajmujących samodzielne stanowiska.
5. Zastępcy Dyrektora są bezpośrednimi przełożonymi dla:
 - 1) Kierowników podległych im jednostek lub komórek organizacyjnych,
 - 2) podległych im osób zajmujących samodzielne stanowiska.
6. Kierownicy komórek organizacyjnych są bezpośrednimi przełożonymi pracowników oraz osób wykonujących powierzone przez nich im zadania.
7. Wszyscy pracownicy bez względu na formę zatrudnienia jak również osoby, z którymi Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie zawarł umowy cywilnoprawne:
 - 1) ponoszą odpowiedzialność z tytułu wykonywania powierzonych im zadań za wykonanie ich w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, we właściwej formie i właściwym terminie,
 - 2) są zobowiązani do wykonywania pracy z należytą starannością, dążąc do ciągłej poprawy jej jakości, zgodnie z wewnętrznymi procedurami i kwalifikacjami zawodowymi,
 - 3) są zobowiązani do efektywnej współpracy z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie oraz osobami zajmującymi samodzielne stanowiska,
 - 4) są zobowiązani do przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów prawa, wszystkich wewnętrznych przepisów w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie, w tym Regulaminu Organizacyjnego, zarządzeń, procedur oraz zakresów zadań poszczególnych komórek organizacyjnych.
8. Kierownicy komórek organizacyjnych z tytułu wykonywania powierzonych im zadań ponoszą odpowiedzialność służbową za:
 - 1) wykonanie zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 2) merytoryczną właściwość do wykonania powierzonych zadań,
 - 3) wykonanie zadań we właściwej formie i właściwym terminie.



§ 16

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

1. Zastępca Dyrektora ds. Działalności Leczniczej odpowiada za organizację, kontrolę i nadzór nad pionem działalności leczniczej, za wyjątkiem zakresu przypisanego Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
2. Zastępcę Dyrektora ds. Działalności Leczniczej zastępuje Lekarz Naczelny lub wyznaczona osoba funkcyjna.
3. Zastępcy Dyrektora ds. Działalności Leczniczej, zgodnie ze schematem organizacyjnym, podlegają:
 - 1) Lekarz Naczelny,
 - 2) Kierownik Oddziału oraz Kierownik Działu Medycznego,
 - 3) wskazane w schemacie organizacyjnym komórki, jednostki i samodzielne stanowiska.
4. Zastępca Dyrektora ds. Działalności Leczniczej realizuje zadania przy pomocy Lekarza Naczelnego, Kierowników Oddziałów, Kierowników komórek organizacyjnych zgodnie ze schematem organizacyjnym Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie.
5. Zastępca Dyrektora ds. Działalności Leczniczej organizuje, koordynuje i nadzoruje pracę podległych komórek organizacyjnych, w sposób wspierający realizację zadań statutowych określonych na podstawie obowiązującego Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie oraz celów strategicznych.
6. Zastępca Dyrektora ds. Działalności Leczniczej współpracuje z kierownikami innych komórek organizacyjnych i Dyrekcją Szpitala w zakresie realizacji jego misji.
7. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Działalności Leczniczej w szczególności należy:
 - 1) zastępowanie Dyrektora w czasie jego nieobecności w zakresie udzielonego pełnomocnictwa,
 - 2) zarządzanie i nadzór nad organizacją, jakością i bezpieczeństwem pracy działalności podstawowej pod względem diagnostycznym, leczniczym, rehabilitacyjnym,
 - 3) prowadzenie racjonalnej polityki kadrowej w odniesieniu do podległego personelu,
 - 4) nadzór nad doskonaleniem zawodowym oraz racjonalnym zatrudnieniem kadry w obszarze realizowanych działań,
 - 5) nadzór nad zapewnieniem przez komórki organizacyjne działalności podstawowej spełnienia wymogów określonych przepisami prawa i warunkami realizacji świadczeń opieki zdrowotnej przez płatników,
 - 6) wdrażanie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych komórkach, aby komórka osiągnęła swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy,
 - 7) nadzór nad realizacją świadczeń lekarskich i organizacji opieki przez podległy personel,



- 8) kontrolowanie czasu pracy, absencji zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy,
- 9) nadzór nad prawidłowością prowadzenia przez podległy personel wymaganej dokumentacji medycznej,
- 10) opracowywanie planów szkoleń i doskonalenia kadry podległego pionu określających liczbę osób wymagających szkolenia obowiązkowego, doskonalącego w tym rodzaj i zakres szkoleń,
- 11) nadzór nad ustalaniem zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień podległych stanowisk pracy,
- 12) nadzór nad prawidłowym, racjonalnym i zgodnym z prawem wykorzystaniem zasobów udostępnionych do realizowania zadań, w tym sprzętu, leków i wyrobów medycznych,
- 13) współpraca z Pielęgniarką ds. Epidemiologii w zakresie bezpieczeństwa epidemiologicznego w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie – monitorowanie, profilaktyka, podejmowanie działań operacyjnych w tym zakresie oraz analiza incydentów epidemiologicznych,
- 14) dokonywanie kontroli i ocena pracy oddziałów, działów, poradni i pracowni ze szczególnym uwzględnieniem:
 - a) prawidłowej gospodarki krwią i preparatami krwiopochodnymi,
 - b) właściwego wykorzystania leków i materiałów opatrunkowych,
 - c) stanu sanitarno-epidemiologicznego,
- 15) opiniowanie merytoryczne umów i kontraktów dotyczących podległego pionu,
- 16) nadzór nad przestrzeganiem przez personel medyczny praw pacjenta i kodeksu etyki zawodowej,
- 17) zapewnienia przestrzegania przez podległych pracowników wymogów standardów akredytacyjnych i Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
- 18) akceptacja merytoryczna dokumentów finansowych z zakresu realizowanych zadań oraz w zakresie udzielonych pełnomocnictw.

§ 17

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. PIELEŃNIARSTWA

1. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa realizuje zadania przy pomocy Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych, Pielęgniarki Koordynującej, kierowników komórek organizacyjnych zgodnie ze schematem organizacyjnym Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie.
2. Zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa zastępuje wyznaczona Pielęgniarka Oddziałowa lub inna wyznaczona osoba funkcyjna.
3. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa kieruje swoim pionem przy pomocy osób/działów podległych mu bezpośrednio:



- 1) Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej,
- 2) Pielęgniarki Koordynującej Poradnie Specjalistyczne,
- 3) Dietetyka,
- 4) Kierownika Centralnej Sterylizatorni.
4. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa organizuje, koordynuje i nadzoruje pracę podległych komórek organizacyjnych, w sposób wspierający realizację zadań statutowych określonych na podstawie obowiązującego Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie oraz celów strategicznych Szpitala.
5. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa współpracuje z kierownikami innych komórek organizacyjnych i Dyrektorem w zakresie realizacji misji Szpitala.
6. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w szczególności należy:
 - 1) zastępowanie Dyrektora w czasie jego nieobecności w zakresie udzielonego pełnomocnictwa,
 - 2) planowanie zatrudnienia oraz kształtowanie polityki zatrudnienia pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych w celu zapewnienia ciągłego i odpowiedniego zaspokojenia potrzeb kadrowych,
 - 3) nadzorowanie spraw związanych z rekrutacją i zatrudnianiem podległych pracowników,
 - 4) wdrażanie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych komórkach organizacyjnych, tak aby osiągały swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy,
 - 5) nadzór nad realizacją świadczeń pielęgnacyjnych i organizacją opieki przez podległy personel,
 - 6) kontrolowanie nadgodzin, absencji, zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy,
 - 7) nadzór nad prawidłowością prowadzenia przez podległy personel wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 8) opracowywanie planów szkoleń i doskonalenia kadry podległego pionu określających liczbę osób wymagających szkolenia obligatoryjnego, doskonalącego w tym rodzaj i zakres szkoleń,
 - 9) ustalanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień podległych pracowników na stanowiskach pracy,
 - 10) inicjowanie i organizowanie szkoleń wewnętrznych zakładowych aktualizujących wiedzę i podnoszących poziom umiejętności zawodowych,
 - 11) organizowanie odpraw i spotkań instruktażowych dla kadry Kierowniczej Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 12) przygotowywanie i przedstawienie do akceptacji Dyrektorowi analiz, sprawozdań oraz innych okresowych raportów, zgodnie z aktualnymi potrzebami,
 - 13) inicjowanie działań mających na celu usprawnianie działalności Szpitala



Wielospecjalistycznego w Jaworznie,

- 14) organizowanie działań kontrolnych dotyczących wykorzystania czasu pracy, urlopów wypoczynkowych przez pracowników oraz kontrola dyscypliny pracy,
- 15) nadzór nad realizacją i oceną jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej,
- 16) nadzór nad przestrzeganiem przez personel medyczny praw pacjenta i kodeksu etyki zawodowej,
- 17) nadzór nad prawidłowym, racjonalnym i zgodnym z prawem wykorzystaniem zasobów udostępnionych do realizowania zadań, w tym sprzętu, leków i wyrobów medycznych,
- 18) opiniowanie merytoryczne wniosków i kontraktów w zakresie podległego pionu,
- 19) akceptacja merytoryczna dokumentów finansowych z zakresu realizowanych zadań oraz w zakresie udzielonych pełnomocnictw.

§ 18

ZASTĘPCA DYREKTORA DS. EKONOMICZNYCH I ZARZĄDZANIA MAJĄTKIEM

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych i Zarządzania Majątkiem prowadzi sprawy związane bezpośrednio z gospodarką finansową i majątkową Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie.
2. Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych i Zarządzania Majątkiem w zakresie finansowo-księgowym zastępuje Główna Księgowa, natomiast w zakresie zarządzania majątkiem zastępuje Dyrektor lub osoba przez niego upoważniona.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych i Zarządzania Majątkiem należy w szczególności:
 - 1) kształtowanie polityki ekonomiczno-finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto,
 - 2) nadzór nad opracowaniem rocznych planów rzeczowo-finansowych, planów naprawczych oraz planów rozwoju Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie wraz z ich szczegółową analizą,
 - 3) prawidłowe gospodarowanie środkami finansowymi oraz majątkiem pozostającymi w dyspozycji Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie oraz nadzór w tym zakresie nad Kierownikami komórek organizacyjnych oraz pracownikami na samodzielnych stanowiskach pracy w zakresie w jakim gospodarowanie takie zostało im powierzone,



- 4) koordynacja działań mających na celu przygotowanie i wdrożenie projektów gwarantujących poprawę efektywności wykorzystania zasobów Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
- 5) koordynacja, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, zadań w zakresie kontroli zarządczej, w szczególności:
 - a) wspomaganie Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w procesie usprawniania mechanizmów zarządzania i kontroli oraz w zakresie bieżącego monitoringu i nadzoru nad systemem kontroli zarządczej,
 - b) wspomaganie Kierowników komórek organizacyjnych oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach pracy w zakresie ustalenia celów, zadań, oraz przeprowadzenia analizy ryzyk,
 - c) prowadzenie rejestru ryzyk oraz opracowywanie sprawozdań z wykonania zadań oraz realizacji przyjętych celów,
 - d) na polecenie Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie współdziałanie z organami kontroli zewnętrznych,
- 6) nadzór nad przygotowywaniem analiz i prognoz dotyczących sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
- 7) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
- 8) prowadzenie polityki zarządzania strategicznego poprzez koordynowanie i podejmowanie działań zmierzających do realizacji wytyczonych przez Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie, celów strategicznych,
- 9) nadzór nad przygotowaniem sprawozdań finansowych oraz raportów ekonomiczno-finansowych,
- 10) koordynacja procesów optymalizacji polityki podatkowej,
- 11) koordynacja procesów optymalizacji struktury kosztów i przychodów Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
- 12) koordynacja procesów optymalizacji poziomu i struktury majątku Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
- 13) koordynacja i nadzór nad działaniami mającymi na celu zapewnienie prawidłowego stanu technicznego majątku Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
- 14) ocena projektów inwestycyjnych Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w zakresie ekonomiczno-finansowym,
- 15) nadzór od strony ekonomiczno-finansowej nad opracowaniem dokumentacji składanej w celu pozyskania przez Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie środków finansowych z UE oraz dotacji i darowizn,
- 16) kontakty i współpraca z bankami, innymi instytucjami finansowymi oraz innymi podmiotami leczniczymi,



- 17) koordynacja działań mających na celu zapewnienie należytego stanu technicznego sprzętu medycznego, urządzeń technicznych oraz wyposażenia,
 - 18) koordynacja w obszarze ekonomiczno-finansowym polityki zakupowej sprzętu medycznego oraz wyposażenia,
 - 19) koordynacja i nadzór nad prowadzonymi w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie działaniami promocyjnymi.
4. Szczególne uprawnienia Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych i Zarządzania Majątkiem:
- 1) reprezentowanie Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w zakresie posiadanych pełnomocnictw,
 - 2) występowanie z wnioskami w sprawach premii, nagród, wyróżnień i kar wobec podległych mu pracowników.
5. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych i Zarządzania Majątkiem kieruje swoim pionem przy pomocy osób podległych mu bezpośrednio:
- 1) Głównego Księgowego,
 - 2) Pracowników Sekcji Kontrolingu i Analiz,
 - 3) Kierownika Działu Technicznego i Zarządzania Majątkiem,
 - 4) Koordynatora ds. Projektów.

ROZDZIAŁ VI

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA SZPITALA WIELOSPECJALISTYCZNEGO W JAWORZNIE

§ 19

1. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi oraz osobami zajmującymi samodzielne stanowiska w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie odbywa się w sposób zapewniający sprawność funkcjonowania Szpitala pod względem administracyjnym, gospodarczym i finansowym oraz leczniczym, ze szczególnym uwzględnieniem kompleksowości, dostępności należytej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi polega na:
 - 1) zapewnieniu chorym odpowiednich warunków pobytu w Oddziałach,
 - 2) zaopatrzeniu w niezbędny sprzęt, aparaturę medyczną, artykuły medyczne,



farmaceutyczne, żywnościowe i gospodarcze, niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,

- 3) utrzymaniu w sprawności i gotowości do użycia aparatury i sprzętu medycznego,
- 4) przeprowadzaniu analiz finansowo-ekonomicznych.

§ 20

1. W celu zapewnienia ciągłości leczenia Kierownicy oddziałów szpitalnych wyznaczają lekarza konsultującego pacjentów z innych komórek organizacyjnych Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie, wymagających konsultacji specjalistycznych.
2. W celu zlecenia konsultacji wewnątrzszpitalnej należy dokonać kwalifikacji pilności danej konsultacji i w zależności od jej wyniku dokonać odpowiedniego zlecenia.
3. Zlecenia konsultacji dokonuje się poprzez wypełnienie formularza zlecenia konsultacji w systemie elektronicznym.
4. Opis wykonanej konsultacji przesyłany jest do właściwej komórki organizacyjnej drogą elektroniczną.
5. W sytuacji awarii systemu dopuszcza się zlecenie i opis konsultacji w wersji papierowej.
6. W przypadku konsultacji pilnych – ratujących życie – zlecenie może nastąpić w dowolnej formie.
7. W godzinach popołudniowych, w niedzielę, święta i dni wolne od pracy konsultacji pilnych udziela lekarz dyżurny właściwej komórki organizacyjnej.
8. Szczegółowe zasady zlecenia i przeprowadzania konsultacji lekarskich określone są odrębnym Zarządzeniem Dyrektora.

§ 21

Badania diagnostyczne w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie dla pacjentów komórek medycznych Szpitala, wykonywane są na podstawie wystawionego skierowania na badania przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego oddziału szpitalnego.

§ 22

1. W razie stwierdzenia w wyniku postępowania diagnostycznego rozpoznania wymagającego leczenia będącego w kompetencji innego oddziału szpitalnego lub ze względu na stan pacjenta wymagający leczenia w innym oddziale szpitalnym, następuje przeniesienie pacjenta.
2. Ruch pacjentów między oddziałami szpitalnymi odbywa się na podstawie ustaleń pomiędzy Kierownikami oddziałów szpitalnych. Ewentualne wątpliwości rozstrzyga



w ramach działalności podstawowej Z-ca Dyrektora ds. Działalności Leczniczej, Lekarz Naczelny lub osoba przez nich wyznaczona.

§ 23

Sposób przekazywania odpowiedzialności za pacjenta oraz rodzaj i zakres informacji medycznej udzielanej przy przekazywaniu pacjenta pomiędzy Oddziałami określony jest osobnym Zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

§ 24

Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny jest zobowiązany:

- 1) w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłocznie zawiadomić o zaistniałej sytuacji osobę upoważnioną w historii choroby pacjenta do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia, właściwe instytucje lub przedstawiciela ustawowego,
- 2) zawiadomić osobę bliską, uprawnionego członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego o przyjęciu bez ich wiedzy pacjenta niepełnoletniego do Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie, w tym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

ROZDZIAŁ VII ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK PODLEGLYCH BEZPOŚREDNIO DYREKTOROWI

§ 25

SEKRETARIAT

Do zadań pracowników Sekretariatu należy w szczególności:

- 1) prowadzenie Sekretariatu Dyrekcji,
- 2) przyjmowanie, segregowanie i przekazywanie Dyrektorowi korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej,
- 3) rejestracja dokumentów w Dzienniku Korespondencyjnym,
- 4) przekazywanie korespondencji oraz wewnętrznych aktów normatywnych właściwym komórkom organizacyjnym zgodnie z dekretacją Dyrektora lub rozdzielnikiem,
- 5) przedkładanie dokumentów do podpisu Dyrekcji Szpitala,



- 6) przygotowywanie i obsługa konferencji, zebrań i odpraw,
- 7) prowadzenie terminarza spotkań Dyrektora,
- 8) organizowanie kontaktów Dyrekcji z instytucjami, jednostkami i interesantami,
- 9) redagowanie projektów pism i innych materiałów oraz ich ewidencjonowanie,
- 10) udzielanie informacji interesantom i kierowanie ich do właściwych struktur organizacyjnych Podmiotu leczniczego,
- 11) przyjmowanie skarg,
- 12) prowadzenie rejestru i archiwum Zarządzeń Dyrektora Szpitala,
- 13) sporządzanie całościowego grafiku dyżurów lekarskich na każdy miesiąc kalendarzowy,
- 14) przyjmowanie oraz wysyłanie korespondencji za pośrednictwem platformy ePuap,
- 15) branie czynnego udziału w ćwiczeniach obronnych Stałego Dyżuru,
- 16) organizacja delegacji służbowych Dyrekcji Szpitala,
- 17) prowadzenie kalendarza wynajmu sali konferencyjnej Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Personelu Medycznego,
- 18) ewidencja zapotrzebowania (zakupów, napraw i serwisów sprzętu medycznego),
- 19) prowadzenie książki kontroli zewnętrznych jednostki oraz archiwum protokołów z kontroli,
- 20) elektroniczna obsługa systemu pocztowego korespondencji wychodzącej ze Szpitala,
- 21) przyjmowanie interesantów oraz pism od petentów kierowanych do Szpitala,
- 22) ewidencja dokumentów wewnętrznych Szpitala,
- 23) wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami Szpitala.

§ 26

KIEROWNIK DZIAŁU

1. Do zadań Kierownika Działu należy w szczególności:
 - 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań, zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
 - 2) podział zadań i obowiązków pomiędzy poszczególnych pracowników komórki organizacyjnej,
 - 3) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
 - 4) realizacja zarządzeń i poleceń służbowych Dyrekcji Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
 - 5) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym kierowanej komórki organizacyjnej,
 - 6) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie zadań Działu,



- 7) prawidłowe, racjonalne i zgodne z prawem wykorzystanie zasobów udostępnionych do realizowania zadań Działu w tym sprzętu, materiałów itp. oraz nadzór nad pracownikami w tym zakresie,
 - 8) udział w opracowaniu warunków zamówień dotyczących zakupów sprzętu i materiałów niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania Działu,
 - 9) przestrzeganie terminowego załatwienia spraw i organizacja prawidłowego obiegu dokumentów, zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi.
2. Szczególne uprawnienia Kierownika Działu :
- 1) reprezentowanie Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w zakresie posiadanych pełnomocnictw,
 - 2) występowanie z wnioskami w sprawach premii, nagród, wyróżnień i kar wobec podległych służbowo pracowników.

§ 27

DZIAŁ ORGANIZACYJNO-PRAWNY

1. Działem Organizacyjno-Prawnym kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań Działu Organizacyjno-Prawnego należy:
 - 1) prowadzenie dokumentacji związanej z rejestracją i funkcjonowaniem Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie, w szczególności Statutu, Regulaminu Organizacyjnego, Księgi Rejestrowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - 2) przygotowywanie i nadzorowanie procesu zawierania umów pomiędzy Podmiotem leczniczym a podmiotami zewnętrznymi w zakresie usług medycznych oraz świadczeń innego rodzaju warunkujących prawidłowe funkcjonowanie Jednostki,
 - 3) przygotowywanie umów zabezpieczających udzielanie świadczeń zdrowotnych dla innych podmiotów leczniczych,
 - 4) prowadzenie Rejestru umów zawieranych przez Szpital,
 - 5) przygotowywanie pełnomocnictw oraz upoważnień i prowadzenie ich rejestru,
 - 6) przygotowywanie i przeprowadzanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Szpitala,
 - 7) prowadzenie ewidencji pracowników Szpitala zatrudnionych na umowy cywilno-prawne i obsługa administracyjna tych pracowników,
 - 8) obsługa organizacyjno-techniczna Rady Społecznej szpitala,
 - 9) sporządzanie projektów uchwał Rady Społecznej oraz ich uzasadnień,



- 10) współpraca z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w Jaworznie w zakresie aktualizacji Statutu, wynikających ze zmian organizacyjnych Szpitala lub wprost z przepisów prawa,
- 11) opracowywanie merytoryczne dokumentów stanowiących podstawy organizacyjne funkcjonowania Podmiotu leczniczego, w szczególności Regulaminu Organizacyjnego, procedur, zarządzeń Dyrektora oraz pozostałych aktów prawa wewnętrznego, obowiązujących w Jednostce,
- 12) inicjowanie okolicznościowych wydarzeń i ich organizacja, związanych z promocją zdrowia,
- 13) współpraca z Fundacjami i organizacjami pozarządowymi w celu pozyskiwania darowizn finansowych i rzeczowych na rzecz Szpitala,
- 14) przygotowywanie projektów zarządzeń, regulaminów, we współpracy z właściwą merytorycznie komórką organizacyjną Szpitala,
- 15) sporządzanie terminowych sprawozdań (miesięcznych, kwartalnych, rocznych) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- 16) współpraca z niepublicznymi uczelniami wyższymi w zakresie kształcenia kadry medycznej,
- 17) prowadzenie procesu zawierania porozumień, przygotowywania i składania wniosków akredytacyjnych dla poszczególnych Oddziałów szpitalnych,
- 18) przygotowywanie przetargów na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, m.in. dotyczących najmu, dzierżawy, oraz prowadzenie procesu zawierania umów z najemcami,
- 19) prowadzenie Rejestru skarg i wniosków,
- 20) prowadzenie spraw związanych z Rejestrem Sprawców Przystępstw na tle Seksualnym,
- 21) opracowywanie i składanie wniosków do konkursów, ogłaszanych przez Ministerstwo Zdrowia,
- 22) przygotowywanie lokalu wyborczego dla pacjentów Szpitala w związku z organizacją wyborów powszechnych (m.in. samorządowych, parlamentarnych, prezydenckich itp.) i referendum, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 23) prowadzenie spraw związanych z potrzebami mieszkaniowymi personelu medycznego,
- 24) prowadzenie spraw w odniesieniu do uroczystości, jubileuszy, wydarzeń i innych okoliczności związanych z działalnością Szpitala,
- 25) realizacja ankiet i sprawozdań, wymaganych przez jednostki nadrzędne (Ministerstwo Zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego w Jaworznie),
- 26) współpraca z działami administracyjnymi Jednostki,



- 27) wykonywanie innych, bieżących prac, związanych z działalnością Szpitala,
- 28) wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami Szpitala.

§ 28

DZIAŁ KADR

1. Działem Kadr kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań Działu Kadr należy:
 - 1) wykonywanie wszelkich czynności administracyjnych związanych z przyjęciem do pracy i rozwiązaniem stosunku pracy w Podmiocie leczniczym,
 - 2) zakładanie i prowadzenie akt osobowych pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) prowadzenie spraw związanych z rekrutacją, zatrudnianiem oraz zwalnianiem pracowników,
 - 4) prowadzenie ewidencji obowiązkowych badań lekarskich pracowników i kontrola ich aktualności,
 - 5) nadzorowanie prawidłowego i terminowego sporządzania planów urlopów wypoczynkowych i ich realizacji – we współpracy z Kierownikami komórek organizacyjnych,
 - 6) kompletowanie i przekazywanie dokumentów pracowników do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - 7) opracowywanie opinii, wydawanie świadectw pracy oraz zaświadczeń,
 - 8) współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w zakresie zatrudniania pracowników, organizowania prac interwencyjnych i staży absolwenckich,
 - 9) prowadzenie spraw związanych z praktykami i wolontariatem, stażami podyplomowymi, rezydenturami, stażami specjalizacyjnymi oraz pracą skazanych w ramach wykonywania prac społecznie użytecznych,
 - 10) sporządzanie sprawozdań kwartalnych i rocznych,
 - 11) sporządzanie „deklaracji miesięcznych wpłat na PFRON” w części dotyczącej zatrudnienia ogółem i zatrudnienia osób niepełnosprawnych w celu obliczenia wskaźnika stanowiącego podstawę do naliczenia wynagrodzenia,
 - 12) prowadzenie spraw związanych z organizacją i przeprowadzaniem konkursów na stanowiska kierownicze zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 13) rozliczanie i ewidencja czasu pracy pracowników w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 14) tworzenie i gospodarowanie Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych,
 - 15) wykonywanie i nadzorowanie wszystkich czynności związanych z gospodarowaniem



środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, a w szczególności rozpatrywania wniosków dot. dofinansowania do wypoczynku pracowników oraz byłych pracowników, wypoczynku dzieci i młodzieży, zapomóg dla pracowników oraz byłych pracowników, pożyczek na cele mieszkaniowe,

- 16) przeprowadzanie kontroli dyscypliny pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 17) przeprowadzanie kontroli wykorzystania czasu pracy oraz absencji chorobowych przez pracowników Szpitala i prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich,
- 18) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem, kształceniem i doskonaleniem zawodowym pracowników w ramach Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Personelu Medycznego,
- 19) obsługa spotkań, negocjacji ze Związkami Zawodowymi działającymi na terenie Szpitala,
- 20) współpraca z publicznymi uczelniami wyższymi w zakresie kształcenia kadry medycznej,
- 21) nadzorowanie wykonywania realizacji umów w zakresie zadań Działu Kadr,
- 22) opracowywanie planów zatrudnienia,
- 23) opracowywanie planów szkoleń na dany rok,
- 24) opracowywanie tekstu jednolitego Regulaminu Pracy, Regulaminu Wynagradzania,
- 25) prowadzenie Pracowniczych Planów Kapitałowych,
- 26) prowadzenie Rejestru Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym,
- 27) wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami Szpitala.

§ 29

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

1. Działem Zamówień Publicznych kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań Działu należy wykonywanie zadań wynikających z odrębnych przepisów dot. zamówień publicznych, a w szczególności:
 - 1) prowadzenie postępowania w sprawach udzielania zamówień publicznych na roboty budowlane, dostawy i usługi realizowane przez struktury organizacyjne Podmiotu leczniczego, według zasad, form i trybu określonego w ustawie Prawo zamówień Publicznych i aktach wykonawczych oraz zgodnie z wprowadzonym Regulaminem udzielania zamówień,
 - 2) opracowywanie dokumentów przetargowych, wprowadzanie i zamieszczanie ogłoszeń, sporządzenie dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,



- 3) określanie kluczowych warunków umów o udzielenie zamówienia w uzgodnieniu z Głównym Księgowym i Radcą Prawnym oraz członkami komisji przetargowych,
- 4) przyjmowanie informacji i odwołań dotyczących udzielanych zamówień publicznych składanych przez wykonawców i dostawców,
- 5) współpraca ze strukturami organizacyjnymi Podmiotu leczniczego realizującymi zadania będące przedmiotem zamówienia publicznego oraz udział w komisjach przetargowych,
- 6) sporządzanie rocznego sprawozdania z udzielonych zamówień publicznych oraz planu zamówień publicznych,
- 7) obsługa administracyjno – biurowa komisji ds. zamówień publicznych,
- 8) wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami Szpitala.

§ 30

DZIAŁ IT

1. Działem IT kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań Działu należy:
 - 1) planowanie, organizowanie i nadzorowanie działalności Szpitala w zakresie informatyki,
 - 2) odpowiedzialność za bezpieczeństwo Systemu Przetwarzania Danych, administracja systemami zabezpieczeń dostępu do sieci lokalnej oraz dostępu do Internetu,
 - 3) pilotowanie i prowadzenie prac rozwojowych związanych z komputeryzacją Szpitala,
 - 4) koordynacja zadań związanych z komputeryzacją stanowisk pracy w Szpitalu,
 - 5) nadzór nad wdrażaniem i eksploatacją oprogramowania komputerowego i sieci lokalnej Szpitala,
 - 6) wykonywanie we własnym zakresie konserwacji, pogwarancyjnych remontów lub napraw sprzętu komputerowego nie wymagających użycia specjalistycznego oprzyrządowania,
 - 7) zlecenie do wyspecjalizowanych jednostek serwisowych konserwacji, remontów i napraw sprzętu komputerowego objętego odpowiednimi umowami gwarancyjnymi lub wymagających użycia specjalistycznego oprzyrządowania oraz kontrola ich wykonania,
 - 8) administrowanie serwerem poczty elektronicznej,
 - 9) stałe aktualizowanie baz filtra antyspamowego oraz modułu antywirusowego,
 - 10) nadzór na poprawnym działaniem serwera platformy integracyjnej oraz procesów wymiany odpowiedzialnych za prawidłowe działanie zintegrowanych systemów obsługujących Laboratorium oraz Dział Diagnostyki Obrazowej z systemem HIS,



- 11) administrowanie serwerem strony internetowej Szpitala (www.szpital.jaworzno.pl) oraz wewnętrznej strony intranet,
- 12) prowadzenie oraz aktualizacja strony Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
- 13) zmiana treści, pozycjonowanie, aktualizowanie oprogramowania serwerowego oraz zabezpieczenia przed atakami i nieuprawnionym dostępem,
- 14) dbanie o poprawność działania tunelu VPN umożliwiającego dostęp do zasobów Szpitala z komputerów Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- 15) administrowanie serwerem Active Directory, który umożliwia pracę wszystkich komputerów w domenie,
- 16) dbanie o poprawność działania wszystkich usług, tworzenie oraz nadzorowanie reguł bezpieczeństwa, grup użytkowników oraz uprawnień,
- 17) nadzorowanie pracy serwera plików, serwera Alteris, serwera baz danych oprogramowania Infomedica części szarej oraz białej, oprogramowania AMMS oraz oprogramowania Axence,
- 18) administrowanie serwerem oprogramowania antywirusowego, dbanie o poprawne działanie oprogramowania antywirusowego na stacjach użytkowników oraz o aktualną wersję bazy danych wirusów, jak również podejmowanie natychmiastowych działań w przypadku wykrycia zagrożenia,
- 19) administrowanie serwerem drukarek, dbanie o poprawne działanie urządzeń oraz aktualne wersje sterowników,
- 20) nadzór na wykonywaniem kopii zapasowych posiadanych serwerów oraz systemów informatycznych, dbanie o stan macierzy, cykliczne przywracanie danych z kopii w celu weryfikacji oraz spójności danych,
- 21) rozbudowa oraz nadzór nad siecią w głównym węźle szpitala, w tym stałe aktualizowanie przełączników sieciowych w celu zabezpieczenia bezpieczeństwa działania sieci szpitalnej, modyfikowanie połączeń oraz zasad w celu utrzymania wydajności niezbędnej do poprawnego działania systemów informatycznych szpitala,
- 22) prowadzenie dokumentacji związanej ze sprzętem komputerowym, oprogramowaniem i siecią lokalną,
- 23) wybór wykonawców zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych, nadzór nad prawidłową realizacją wszelkich specjalistycznych usług technicznych,
- 24) współdziałanie w szkoleniu personelu w obsłudze sprzętu komputerowego i oprogramowania,
- 25) współdziałanie z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie efektywnego wykorzystania wdrażanych lub posiadanych systemów oraz prawidłowej eksploatacji sprzętu komputerowego,



- 26) prowadzenie zapotrzebowania na części zamienne i materiały techniczne niezbędne do zapewnienia ciągłości pracy sprzętu komputerowego,
- 27) pomoc w przygotowaniu zapotrzebowania na materiały eksploatacyjne do drukarek i kopiarek,
- 28) prowadzenie podręcznego magazynu części zamiennych,
- 29) wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami Szpitala.

§ 31

DZIAŁ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZY

1. Działem Administracyjno – Gospodarczym kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. W skład Działu Administracyjno – Gospodarczego wchodzi Sekcja Zaopatrzenia, Portiernia, Magazyn.
3. Do podstawowych zadań Działu należy:
 - 1) opracowanie okresowych oraz rocznych planów zaopatrzenia w materiały i sprzęt w oparciu o zestawienie potrzeb Oddziałów i innych komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego, ich analiza i weryfikacja,
 - 2) prowadzenie ewidencji związanej z zaopatrzeniem Szpitala oraz koordynacja dostaw wyrobów i drobnego sprzętu medycznego będącego w zakresie Działu, materiałów i sprzętu gospodarczego, artykułów biurowych, środków czystości, druków, prenumeraty czasopism, wydawnictw, recept papierowych, wody, materiałów wykorzystywanych w procesie sterylizacji, itp. wraz z kontrolowaniem jakości towarów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) realizacja umów zawartych w trybie zamówień publicznych w zakresie działania Działu oraz prowadzenie systematycznego monitoringu materiałowego,
 - 4) przygotowywanie dokumentacji oraz przeprowadzenie procedury zakupów poniżej progów określonych w Prawie Zamówień Publicznych, w zakresie działania Działu oraz prowadzenie systematycznego monitoringu materiałowego,
 - 5) prowadzenie ewidencji w zakresie realizowanych zakupów,
 - 6) prowadzenie magazynów w zakresie dostaw materiałów, ich przechowywania, a także wydawania poprzez ewidencję ilościową każdego rodzaju i gatunku materiału oraz czuwanie nad prawidłowym dokumentowaniem przychodów i rozchodów, segregowanie i rozmieszczanie w magazynie materiałów oraz ich zabezpieczenie, a w szczególności:
 - a) składowanie materiałów o pokrewnym rodzaju i przeznaczeniu,
 - b) składowanie materiałów częstego zapotrzebowania w pobliżu miejsca



- wydawania,
- c) utrzymywanie magazynów w należyтым stanie sanitarno-porządkowym oraz czuwanie nad zabezpieczeniem pomieszczeń przed kradzieżą i pożarem,
 - 7) zamawianie i kasacja pieczętek, prowadzenie ich ewidencji,
 - 8) zlecenie usług dezynsekcji i deratyzacji,
 - 9) obsługa risografu i ogólnodostępnej kserokopiarki,
 - 10) realizacja zadań dotyczących zakupów, ewidencji i dystrybucji odzieży ochronnej, roboczej i środków ochrony indywidualnej,
 - 11) obsługa depozytu odzieży pacjentów (depozyt rzeczy niewartościowych),
 - 12) obsługa Centrali Telefonicznej, wydawanie kluczy, obsługa szatni dla odwiedzających,
 - 13) bieżące dokonywanie analiz potrzeb jednostek organizacyjnych,
 - 14) ewidencjonowanie i kontrolowanie rachunków za zrealizowane dostawy,
 - 15) załatwianie reklamacji ilościowych i jakościowych dotyczących zakupów,
 - 16) uczestnictwo w pracach komisji kasacyjnej,
 - 17) współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie wynikającym z właściwości Działu,
 - 18) wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami Szpitala,
 - 19) bieżące monitorowanie zmian przepisów dotyczących gospodarki odpadami i ochrony środowiska,
 - 20) monitorowanie przestrzegania przepisów prawnych dotyczących gospodarki odpadami oraz ochrony środowiska w Szpitalu oraz inicjowanie zmian związanych z obowiązującymi wymaganiami prawnymi,
 - 21) prowadzenie wymaganej przez prawo dokumentacji (np. obowiązkowej ewidencji) wynikającej z przepisów dotyczących gospodarki odpadami i ochrony środowiska,
 - 22) sporządzanie wymaganej sprawozdawczości oraz – gdy jest to wymagane prawnie – przesyłanie do odpowiednich organów, w wymaganej formie,
 - 23) współpraca z poszczególnymi działami Szpitala oraz samodzielnymi stanowiskami w zakresie realizowania celów i zadań z zakresu gospodarki odpadami oraz opracowywanie i nadzór nad realizacją przyjętych w Szpitalu procedur postępowania z odpadami,
 - 24) nadzorowanie przestrzegania zasad segregacji odpadów na terenie Szpitala,
 - 25) przygotowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz wniosków o wszczęcie postępowań przetargowych na odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych i medycznych,
 - 26) nadzór nad realizacją umów dotyczących odbioru i zagospodarowania odpadów komunalnych i medycznych, w szczególności- opisywanie faktur,



- 27) pozyskiwanie, weryfikacja i aktualizacja decyzji/pozwoleń/zgłoszeń w zakresie ochrony środowiska i gospodarki odpadami, prowadzenie dokumentacji oraz sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości wynikającej z zakresu powierzonych czynności,
- 28) współpraca z państwowymi służbami sanitarnymi i ochrony środowiska w zakresie terminów realizacji zaleceń i nakazów,
- 29) udział w projektach mających na celu poprawę ochrony środowiska w Szpitalu oraz wdrażanie zmian poprawiających standardy środowiskowe,
- 30) doradztwo i wsparcie merytoryczne dla Dyrekcji w zakresie przepisów ochrony środowiska i gospodarki odpadami.

§ 32

DZIAŁ KONTRAKTOWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, STATYSTYKI I ANALIZ

1. Działem Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych, Statystyki i Analiz kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. W skład Działu Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych, Statystyki i Analiz wchodzi Sekcja Monitoringu i Realizacji Świadczeń Zdrowotnych oraz Sekcja Statystyki, Kontraktowania i Dokumentacji Medycznej.
3. Do zadań Działu należy:
 - 1) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem i realizacją umów z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności:
 - a) wykonywanie czynności poprzedzających złożenie ofert kontraktowych przekazywanie informacji do NFZ o potencjale personalnym i sprzętowym,
 - b) ocena spełniania przez Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie wymogów określonych obowiązującymi przepisami prawa w odniesieniu do możliwości zawarcia umowy,
 - c) przygotowywanie i dystrybucja materiałów ofertowych konkursów ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - d) przygotowywanie ofert kontraktowych i czynny udział w postępowaniach konkursowych,
 - e) monitorowanie realizacji umów,
 - f) przygotowywanie bieżących informacji dotyczących realizacji poszczególnych rodzajów umów,
 - g) sporządzanie sprawozdań finansowych z realizacji umów z NFZ będących podstawą do wystawienia rachunku oraz wystawianie rachunków za wykonane świadczenia,



- h) sporządzanie do NFZ zbiorczych zestawień harmonogramów przyjęć i pierwszych wolnych terminów,
 - i) wprowadzanie zgłaszanych zmian w harmonogramach pracy pracowni, działów i poradni,
 - j) monitorowanie, weryfikowanie i poprawa zakwestionowanych świadczeń zdrowotnych we wszystkich zakresach umów.
- 2) przekazywanie wymagań NFZ dot. sprzętu i personelu na potrzeby kontraktowania świadczeń medycznych,
 - 3) obsługa portalu świadczeniodawcy (NFZ),
 - 4) współpraca przy monitorowaniu harmonogramów przyjęć,
 - 5) odbiór i przesyłanie elektronicznych wersji aneksów, umów i komunikatów NFZ,
 - 6) nadzór nad aktualizacją słowników umów w systemie informatycznym,
 - 7) reprezentowanie Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w trakcie kontroli zewnętrznych tj.: Narodowego Funduszu Zdrowia, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, konsultantów medycznych oraz innych organów prowadzących kontrole w zakresie medycznym,
 - 8) monitorowanie rozliczania pacjentów,
 - 9) generowanie z Portalu Świadczeniodawcy zakresów recept dla potrzeb Oddziałów oraz poradni,
 - 10) koordynacja realizacji wydawanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia decyzji i zaleceń przez komórki organizacyjne Szpitala, których decyzje i zalecenia dotyczą,
 - 11) sporządzanie okresowych sprawozdań statystycznych do Narodowego Funduszu Zdrowia, Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Miasta, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 12) przesyłanie kart statystycznych oraz weryfikacja danych z Księgą Główną,
 - 13) prowadzenie sprawozdawczości rejestru urodzeń i zgonów w Szpitalu,
 - 14) udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom i uprawnionym instytucjom,
 - 15) przygotowanie rozliczeń za wykonane świadczenia dla lekarzy w Poradniach i Oddziałach,
 - 16) przygotowanie analiz, zestawień i ankiet na potrzeby innych komórek Szpitala,
 - 17) współpraca z Działem Kontrolingu i Analiz w zakresie danych statystycznych dotyczących wykonania świadczeń zdrowotnych,
 - 18) sporządzanie raportów o stanie obłożenia łóżek,
 - 19) kontrola pod względem merytorycznym-ilościowym faktur i rachunków wystawianych przez podwykonawców świadczeń zdrowotnych.



§ 33

SKŁADNICA AKT

Do zadań Składnicy Akt należy w szczególności:

1. Współpraca ze strukturami organizacyjnymi Podmiotu leczniczego w zakresie przygotowania akt do przekazania do składnicy.
2. Przyjmowanie dokumentów ze struktur organizacyjnych Podmiotu leczniczego.
3. Przechowywanie i zabezpieczanie przyjętej dokumentacji oraz prowadzenie pełnej jej ewidencji.
4. Udostępnianie dokumentacji osobom upoważnionym.
5. Przeprowadzanie corocznych przeglądów dokumentacji pod kątem brakowania dokumentacji niearchiwalnej.
6. Inicjowanie brakowania akt kat. B, udział w komisyjnej ocenie dokumentacji niearchiwalnej.
7. Współpraca z właściwym terytorialnie archiwum państwowym w zakresie uzyskania zgody na brakowanie.
8. Nadzór nad fizycznym zniszczeniem brakowanych akt.

§ 34

RADCY PRAWNI

Do zadań Radcy Prawnego należy w szczególności świadczenie pomocy prawnej, polegającej na udzielaniu porad prawnych, sporządzaniu opinii prawnych, opracowywaniu projektów aktów prawnych, umów oraz występowaniu przed sądami i urzędami.

§ 35

STANOWISKO DS. OBRONY CYWILNEJ

Do zadań osoby zatrudnionej na stanowisku ds. Obrony Cywilnej należy w szczególności:

1. Planowanie i prowadzenie szkolenia obronnego zgodnie z wytycznymi Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności Ministerstwa Zdrowia, Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŚUW w Katowicach oraz Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miejskiego w Jaworznie.
2. Podnoszenie świadomości, inicjowanie i współdziałanie w zakresie popularyzacji i udziału pracowników Szpitala w realizacji spraw obronnych.
3. Opracowywanie sprawozdań w zakresie działań szkoleniowych dla właściwych organów.



4. Współpraca z Działem Kadr w zakresie prowadzenia ewidencji wojskowej pracowników w stosunku do obowiązku obrony RP.
5. Współpraca z Obszarem Technicznym oraz innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu sporządzenia i prowadzenie rejestru świadczeń rzeczowych dla potrzeb obronności w zakresie realizowanym przez Szpital.
6. Opracowywanie i aktualizacja niżej wymienionej dokumentacji we współpracy z podmiotami odpowiedzialnymi za ich realizację, w tym z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miejskiego w Jaworznie:
 - a) „Planu przygotowań Szpitala na potrzeby obronne Państwa”,
 - b) „Plan organizacji i funkcjonowania zastępczych miejsc szpitalnych na terenie miasta Jaworzna” przewidzianych do realizacji w czasie zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i wojny,
 - c) „Planu wydzielenia łóżek na potrzeby służb mundurowych w razie wystąpienia zagrożenia bezpieczeństwa w czasie wojny przez Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie”,
7. Opracowanie i bieżąca aktualizacja dokumentacji Stałego Dyżuru, szkolenie obsady Stałego Dyżuru oraz uczestnictwo w treningach.
8. Opracowywanie zarządzeń, instrukcji i wytycznych oraz innych dokumentów w zakresie spraw obronnych.
9. Współpraca z sekretariatem Szpitala w zakresie przyjmowania, rejestracji, przechowywania i wysyłania dokumentów zawierających informacje niejawne oraz prowadzenie ich ewidencji w stosownej dokumentacji.
10. Wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami Szpitala.

§ 36

STANOWISKO DS. BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

Do podstawowych zadań osoby zajmującej stanowisko do spraw Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy w szczególności:

1. Przeprowadzenie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
2. Bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń.
3. Sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy.



4. Udział w opracowywaniu planów modernizacji Szpitala oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.
5. Udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Szpitala albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji.
6. Udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, aparatury medycznej oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników.
7. Zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo zakupionej aparatury medycznej.
8. Przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy.
9. Udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
10. Opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy.
11. Udział w ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków.
12. Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
13. Doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
14. Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą.
15. Doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.
16. Współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników.
17. Współpraca z laboratorium upoważnionym, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków



- uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami.
18. Współpraca z laboratorium i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach.
 19. Współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników.
 20. Współdziałanie ze Społeczną inspekcją pracy oraz z Zakładowymi Organizacjami Związkowymi przy:
 - 1) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - 2) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
 - 3) uczestniczeniu w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.
 21. Uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.
 22. Inicjowanie i rozwijanie na terenie Szpitala różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii,
 23. Wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami Szpitala.

§ 37

STANOWISKO DS. PRZECIWOŻAROWYCH

Do zadań osoby zatrudnionej na stanowisku ds. Przeciwożarowych należy w szczególności:

1. Realizacja zadań w zakresie ochrony przeciwpożarowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Nadzór i kontrola stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.



3. Zgłaszanie Dyrektorowi Szpitala wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej.
4. Organizacja i prowadzenie szkoleń przeciwpożarowych oraz ćwiczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Sprawowanie nadzoru nad sprawnością i konserwacją sprzętu i urządzeń ppoż. i współpraca w tym zakresie z Działem Technicznym i Zarządzenia Majątkiem.
6. Nadzór nad wykonaniem i aktualizacją „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie”.
7. Opracowywanie wyciągu z „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie” dla poszczególnych Oddziałów Szpitala.
8. Współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie ustalania wymogów bezpieczeństwa pożarowego.
9. Udział w komisji oceny projektów inwestycyjnych w zakresie budowy, przebudowy modernizacji, instalowania maszyn, urządzeń i aparatury oraz w komisji odbioru po zakończeniu wymienionych prac.
10. Wnioskowanie o wyłączenie z użytkowania niesprawnych maszyn, urządzeń, instalacji i innych rzeczy, które mogą stwarzać zagrożenie pożarowe.
11. Ewidencjonowanie i analizowanie przyczyn zaistniałych pożarów (zapłonów) i ich skutków wspólnie z Działem Technicznym i Zarządzenia Majątkiem oraz przedstawianie w tym zakresie wniosków Dyrektorowi Szpitala.
12. Organizowanie próbnych ewakuacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
13. Zarządzanie Kryzysowe i Ochrona Ludności, a w tym:
 - 1) opracowywanie i uzgodnienie z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miejskiego w Jaworznie rocznego planu realizacji zadań w zakresie przygotowań i realizacji przedsięwzięć obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie,
 - 2) sporządzanie sprawozdań z realizacji zadań obrony i zarządzania kryzysowego,
 - 3) bieżąca aktualizacja dokumentów związanych z zarządzaniem kryzysowym i obroną cywilną,
 - 4) współuczestniczenie w pracach komisji ds. Planowania kryzysowego Szpitala,
 - 5) współpraca z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miejskiego w Jaworznie w zakresie ochrony infrastruktury krytycznej,
 - 6) uczestniczenie w spotkaniach organizowanych przez Wydział Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miejskiego w Jaworznie w Jaworznie w zakresie Miejskiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego,
 - 7) współuczestniczenie w miejskich ćwiczeniach z zakresu zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej,



- 8) zapoznanie pracowników Szpitala z materiałami w zakresie obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego,
- 9) współorganizowanie ćwiczeń z zakresu bezpieczeństwa osób przebywających w obiektach szpitala przy współpracy z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, Państwową Strażą Pożarną, Policją, Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miejskiego w Jaworznie oraz innymi służbami, instytucjami oraz organizacjami i podmiotami realizującymi zadania w zakresie ochrony ludności i zarządzania kryzysowego.

§ 38

STANOWISKO DS. FUNDUSZY UNIJNYCH

Do zadań osoby zajmującej Stanowisko ds. Unijnych i Pozyskiwania Finansowania Rozwoju należy w szczególności:

1. Informowanie Dyrektora o pojawiających się programach unijnych, z których można pozyskać finansowanie lub inne formy wsparcia dla Szpitala,
2. Analiza korzyści dla Podmiotu leczniczego z przystąpienia do danego programu,
3. Koordynacja prac związanych z przygotowaniem wniosków aplikacyjnych oraz przygotowanie kompletnych, zgodnych zobowiązującymi wymogami wniosków aplikacyjnych,
4. Uczestnictwo w seminariach, konferencjach i szkoleniach dotyczących projektów związanych z pozyskaniem finansowania i innych form wsparcia dla Podmiotu leczniczego,
5. Czuwanie nad prawidłowością realizacji zatwierdzonych projektów i reagowanie na wszelkie nieprawidłowości w tym zakresie,
6. Współpraca w toku realizacji projektu ze strukturami organizacyjnymi Podmiotu leczniczego odpowiedzialnymi za poszczególne etapy realizacji i wykorzystania pomocy w ramach programów,
7. Informowanie Dyrektora i jego Zastępców o przebiegu realizacji projektów wdrażanych w Podmiocie leczniczym,
8. Nadzorowanie wykonywania realizacji umów,
9. Wykonywanie innych poleceń Dyrektora i przełożonych, zgodnie z potrzebami Szpitala.



§ 39

STANOWISKO INSPEKTORA OCHRONY DANYCH

Do zadań osoby zajmującej stanowisko Inspektora Ochrony Danych należy w szczególności:

1. Informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie.
2. Monitorowanie przestrzegania, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych 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. Udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z przepisem art. 35 RODO.
4. Współpraca z organem nadzorczym.
5. Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w przepisie art. 36 RODO, a także w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.
6. Inspektor Ochrony Danych wypełnia swoje zadania z należytym uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania.

§ 40

STANOWISKO INSPEKTORA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

Do zakresu zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy w szczególności:

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, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej.
3. Opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala.
 4. Dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Dyrektorowi Szpitala.
 5. 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.
 6. Współpraca z osobą zatrudnioną na stanowisku ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym.
 7. Wydawanie Dyrektorowi opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień.
 8. Występowanie do Dyrektora z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie.
 9. Nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne.
 10. Nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.
 11. Występowanie do Dyrektora z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników.
 12. Wydawanie Dyrektorowi opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych.
 13. Sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej i występowanie z wynikającymi z tego wnioskami do kierownika jednostki organizacyjnej.
 14. Występowanie do Dyrektora z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy.
 15. Wykonanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.



§ 41

PEŁNOMOCNIK DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

1. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością współpracuje z kierownikami wszystkich komórek organizacyjnych oraz Dyrekcją Szpitala w zakresie realizacji jego misji.
3. Do zadań Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością należy w szczególności:
 - 1) odpowiedzialność za planowanie i koordynowanie systemu jakości w tym proces akredytacji Szpitala,
 - 2) organizowanie i koordynowanie współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi w sprawach dotyczących systemu jakości, przy udziale osób odpowiedzialnych merytorycznie za dany obszar,
 - 3) organizowanie przeglądów, sporządzanie z nich sprawozdań oraz nadzorowanie decyzji ujętych w przeglądach,
 - 4) przedstawianie Dyrekcji Szpitala sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania i propozycji jego doskonalenia,
 - 5) realizacja strategii ogólnej Szpitala w zakresie wprowadzania, utrzymania, doskonalenia i propagowania w Szpitalu idei akredytacji Szpitala,
 - 6) utrzymanie skutecznego systemu jakości odpowiedniego dla potrzeb Szpitala, kompletnego i spójnego z całokształtem jego działalności,
 - 7) opracowywanie projektów Zarządzeń w zakresie prowadzonych przez siebie zadań,
 - 8) uczestniczenie w dostosowaniu działalności Szpitala do wymogów standardów akredytacyjnych,
 - 9) wykonywanie analiz wdrożonych procedur, ich aktualizacja oraz opracowywanie nowych procedur na podstawie danych przekazanych przez osoby merytoryczne odpowiedzialne za dany proces lub procedurę,
 - 10) współudział w organizowaniu zespołu ds. jakości,
 - 11) prowadzenie dokumentacji z prac zespołu ds. jakości, sporządzanie okresowych sprawozdań z działalności w zakresie zapewnienia jakości,
 - 12) sprawowanie nadzoru nad tworzoną i aktualizowaną dokumentacją,
 - 13) zarządzanie audytami i koordynowanie pracy audytorów wewnętrznych,
 - 14) nadzorowanie przebiegu procesów i ich monitorowanie,
 - 15) nadzór nad realizacją działań korygujących i zapobiegawczych,
 - 16) koordynowanie prac zespołów wymaganych zestawem standardów akredytacyjnych,
 - 17) koordynowanie działań w zakresie Kontroli Zarządczej w Szpitalu, w tym wdrażanie i doskonalenie procesu zarządzania ryzykiem,
 - 18) prowadzenie analiz wymaganych zestawem standardów akredytacyjnych, przy



- współdziałanie osób merytorycznych odpowiedzialnych za dany proces,
- 19) organizowanie szkoleń w zakresie systemu jakości, wymogów akredytacyjnych,
 - 20) ścisła współpraca z jednostkami certyfikującymi.
4. Do zakresu uprawnień Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością należy:
- 1) podejmowanie decyzji w zakresie działań dotyczących Systemu Zarządzania Jakością,
 - 2) reprezentowanie Szpitala w kontaktach zewnętrznych w sprawach dotyczących swojego zakresu obowiązków,
 - 3) uczestniczenie w szkoleniach i kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe.

§ 42

PIELĘGNIARKA DS. EPIDEMIOLOGII

1. Do zadań Pielęgniarki ds. Epidemiologii należy w szczególności:
 - 1) koordynowanie działań prewencyjnych w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych oraz organizowanie i kontrolowanie realizacji zadań związanych z usuwaniem źródeł zakażeń w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie,
 - 2) monitorowanie zakażeń szpitalnych w ramach czynnego systemu rejestracji na wybranych Oddziałach przy udziale pielęgniarek i położnych łącznikowych,
 - 3) koordynowanie działań prewencyjnych w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 4) organizowanie i kontrolowanie realizacji zadań związanych z usuwaniem źródeł zakażeń szpitalnych w Szpitalu,
 - 5) nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego Oddziałów i komórek organizacyjnych Szpitala,
 - 6) opracowywanie i wdrażanie metod nadzoru w zakresie znajomości i stosowania przez personel standardów, instrukcji i procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
 - 7) określenie kryteriów oraz metod pomiaru i oceny wprowadzonych wytycznych,
 - 8) wykorzystanie odpowiednich narzędzi do oceny stosowania wytycznych,
 - 9) dokumentowanie prowadzonych działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 10) dokonywanie z określoną częstotliwością przeglądu procedur, wytycznych i ich aktualizacja,
 - 11) szkolenie personelu w zakresie zasad, praktyk, profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 12) wspieranie personelu medycznego w monitorowaniu pomiaru jakości w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 13) prowadzenie kontroli wewnętrznej zgodnie z obowiązującym prawem,



- 14) współuczestniczenie w kontrolach Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej lub innych instytucji oraz realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie przynależnych zadań,
 - 15) określanie czynników ryzyka zakażeń oraz ich źródła występowania wśród pacjentów i personelu,
 - 16) udział w opracowaniu warunków zamówień publicznych niezbędnych do funkcjonowania Szpitala,
 - 17) ścisła współpraca ze Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w zakresie wynikającym z zadań na zajmowanym stanowisku,
 - 18) współpraca ze służbami medycyny pracy, inspektorem BHP oraz innymi działami Szpitala odpowiedzialnymi za utrzymanie właściwego stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala,
 - 19) czynny udział w komisjach i zespołach, w szczególności z Zespołem ds. Zakażeń Szpitalnych oraz Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - 20) ustalanie wskazań i zasad izolacji chorych,
 - 21) udział w opracowaniu ognisk epidemicznych lub epidemii w przypadku ich powstania,
 - 22) przeprowadzanie kontroli tematycznych oraz przedstawienie protokołu kontroli Dyrektorowi Szpitala,
 - 23) instruowanie i szkolenie pracowników w zakresie powierzonych obowiązków,
 - 24) czynny udział w kursach i szkoleniach organizowanych w Szpitalu i poza nim,
 - 25) sprawowanie opieki i nadzoru nad praktykantami, studentami itp.
2. Pielęgniarka ds. Epidemiologii jest uprawniona do:
- 1) otrzymywania od Przewodniczącego Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych informacji i wskazówek w zakresie wykonywania zadań,
 - 2) zgłaszania uwag i propozycji w zakresie zmian organizacyjnych oraz wyposażenia stanowiska pracy,
 - 3) uczestnictwa w różnych formach doskonalenia zawodowego organizowanego na terenie Szpitala i poza nim, celem podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
 - 4) wglądu w dokumentację medyczną pacjentów oraz pozyskiwania danych z innych komórek organizacyjnych Szpitala niezbędnych do wykonywania powierzonych zadań,
 - 5) uczestnictwa w odprawach z Pielęgniarkami/Położnymi Oddziałowymi, wizytach lekarskich, spotkaniach innych zespołów doradczych powołanych w celu podnoszenia jakości świadczeń medycznych,
 - 6) delegowania części swoich obowiązków i uprawnień na innych pracowników szpitala w szczególności Pielęgniarki/Położne Oddziałowe, personel łącznikowy,
 - 7) zgłaszania uwag i spostrzeżeń dotyczących procedur, standardów medycznych i propozycji postępowania w ramach swoich kompetencji,



konsultowania opracowywanych procedur i standardów w odniesieniu do zagadnień profilaktyki zakażeń,

- 8) konsultowania planów higieny, wykazów preparatów dezynfekcyjnych,
- 9) uczestnictwa w mikrobiologicznej kontroli środowiska szpitalnego zgodnie z przyjętym harmonogramem,
- 10) zgłaszania uwag i spostrzeżeń dotyczących remontów, inwestycji, zakupów mogących mieć wpływ na stan sanitarno-epidemiologiczny Szpitala,
- 11) otrzymywania aktualnych aktów prawnych z zakresu zakażeń szpitalnych,
- 12) korzystania ze źródeł informacji służących określaniu sytuacji epidemiologicznej,
- 13) uczestnictwa w pracach naukowo-badawczych oraz publikowania własnych osiągnięć.

§ 43

KAPELAN SZPITALNY

Kapelan Szpitalny zapewnia obsługę duszpasterską, a zakres jego obowiązków określa Kuria Biskupia.

§ 44

KOMITETY I ZESPOŁY

Na terenie Szpitala działają Komitety i Zespoły powołane Zarządzeniami Dyrektora, m. in.:

1. Komitet Terapeutyczny,
2. Zespół i Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
3. Komitet Transfuzjologiczny,
4. Zespół ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych,
5. Zespół ds. Analizy Zgonów,
6. Zespół ds. Dokumentacji Medycznej,
7. Zespół Leczenia Żywnościowego.



**ROZDZIAŁ VIII
ORGANIZACJA I ZADANIA
POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK
LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ
SAMODZIELNYCH STANOWISK PODLEGŁYCH
BEZPOŚREDNIO I POŚREDNIO ZASTĘPCY DYREKTORA
DS. DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ**

§ 45

LEKARZ NACZELNY

1. Lekarz Naczelny podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Działalności Leczniczej.
2. Lekarzowi Naczelnemu, zgodnie ze schematem organizacyjnym, podlegają bezpośrednio:
 - a) Kierownicy Oddziałów oraz Kierownicy Działów,
 - b) wskazane w Schemacie Organizacyjnym komórki i samodzielne stanowiska.
3. Lekarza Naczelnego zastępuje wyznaczona osoba funkcyjna.
4. Lekarz Naczelny:
 - 1) odpowiada za organizowanie pracy w podległym Pionie Lecznictwa oraz nadzór nad jego sprawnym funkcjonowaniem,
 - 2) realizuje nałożone zadania przy pomocy Kierowników Oddziałów, Kierowników komórek organizacyjnych zgodnie ze schematem organizacyjnym Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
 - 3) organizuje, koordynuje i nadzoruje pracę podległych komórek organizacyjnych, w sposób wspierający realizację zadań statutowych określonych na podstawie obowiązującego Regulaminu Organizacyjnego Szpitala oraz celów strategicznych,
 - 4) współpracuje z kierownikami innych komórek organizacyjnych i Dyrekcją Szpitala w zakresie realizacji jego misji.
5. Do zadań Lekarza Naczelnego w szczególności należy:
 - 1) wdrażanie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych komórkach, aby komórka osiągnęła swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy,
 - 2) nadzór nad realizacją świadczeń lekarskich i organizacji opieki przez podległy personel,
 - 3) kontrolowanie nadgodzin, absencji zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy,
 - 4) nadzór nad prawidłowością prowadzenia przez podległy personel wymaganej dokumentacji medycznej,



- 5) opracowywanie planów szkoleń i doskonalenia kadry podległego pionu określających liczbę osób wymagających szkolenia obligatoryjnego, doskonalącego w tym rodzaj i zakres szkoleń,
- 6) ustalanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień podległych stanowisk pracy,
- 7) opiniowanie merytoryczne umów i kontraktów dotyczących zaopatrzenia w produkty lecznicze, biobójcze, wyroby medyczne, sprzęt i aparaturę medyczną innych działań dotyczących zakupów, remontów lub inwestycji z zakresu działalności podstawowej,
- 8) budowanie pozytywnych relacji, utrwalanie spójnego systemu wartości wdrażanego przez Kierownictwo Szpitala,
- 9) nadzór nad przestrzeganiem przez personel medyczny praw pacjenta i kodeksu etyki zawodowej,
- 10) akceptacja merytoryczna dokumentów finansowych z zakresu realizowanych zadań oraz w zakresie udzielonych pełnomocnictw.

§ 46

OŚRODEK DOSKONALENIA ZAWODOWEGO PERSONELU MEDYCZNEGO

1. Ośrodkiem Doskonalenia Zawodowego Personelu Medycznego bezpośrednio kieruje Lekarz Naczelny.
2. Ośrodek realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego personelu medycznego poprzez organizowanie w ramach Ośrodka szkoleń, kursów honorowanych punktami edukacyjnymi.

§ 47

STANOWISKO DS. SOCJALNYCH PACJENTÓW

Do zadań osoby zajmującej Stanowisko ds. Socjalnych Pacjentów należy w szczególności:

1. Prowadzenie spraw pacjentów nieubezpieczonych.
2. Poradnictwo i pomoc pacjentom i ich rodzinom, w tym informowanie o prawach i obowiązkach dotyczących korzystania z pomocy społecznej oraz przepisów prawa.
3. Pomoc osobom ubiegającym się o orzeczenie stopnia niepełnosprawności.
4. Świadczenie pomocy osobom nieubezpieczonym.
5. Współpraca z rodziną pacjenta, personelem medycznym Szpitala oraz innymi placówkami służby zdrowia w przeprowadzaniu wywiadów środowiskowych, udzielanie porad i informacji przy łóżku pacjenta w zakresie spraw socjalnych i bytowych.



6. Współpraca z MOPS, Policją, rejonowymi jednostkami Pogotowia Ratunkowego, centrami pomocy rodzinie, organizacjami pozarządowymi i jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie organizowania pomocy socjalnej pacjentów.
7. Kompletowanie dokumentacji niezbędnej dla uzyskania przez pacjenta pomocy domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.
8. Załatwianie formalności związanych z umieszczeniem dzieci pozbawionych opieki domowej, u których zakończono leczenie szpitalne we właściwej instytucji opiekuńczej.

§ 48

KIEROWNIK ODDZIAŁU/KIEROWNIK DZIAŁU MEDYCZNEGO

1. Kierownik Oddziału/Kierownik Działu Medycznego:
 - 1) pośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Działalności Leczniczej,
 - 2) bezpośrednio podlega Lekarzowi Naczelnemu,
 - 3) kieruje swoim Oddziałem/Działem, odpowiada za sprawne jego funkcjonowanie pod względem merytorycznym w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, a także administracyjnym, organizacyjnym i ekonomicznym,
 - 4) Kierownik Oddziału/Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym personelu lekarskiego i pośrednio pozostałego personelu wykonującego pracę w oddziale, w związku z czym wydaje w tym zakresie wiążące polecenia służbowe,
 - 5) Kierownik Oddziału/Kierownik Działu współpracuje z Z-cą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w zakresie wszystkich zagadnień związanych z działalnością podległego jej personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań komórki organizacyjnej,
 - 6) sprawuje nadzór merytoryczny nad pracą komórek wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne pozostające w związku z zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Oddziały,
 - 7) współpracuje z innymi komórkami Szpitala oraz Dyrekcją Szpitala w sprawach administracyjnych,
 - 8) współpracuje z Pielęgniarką ds. Epidemiologii w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - 9) ponosi odpowiedzialność za prawidłowy nadzór nad mieniem kierowanego Działu/Oddziału.
2. Do zadań Kierownika Oddziału /Kierownika Działu należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń medycznych jak również zarządzanie Oddziałem/Działem,
 - 2) monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,



- 3) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem pracy Oddziału/Działu, nadzorowanie pracy pod względem fachowym i etycznym, dba o dyscyplinę pracy,
- 4) dbanie o właściwe wykorzystanie łóżek, zabezpieczenie koniecznych miejsc dla chorych przyjmowanych w trybie nagłym, a także przeciwdziałanie nieuzasadnionego stanem zdrowia przebywania pacjentów w Oddziale,
- 5) omawianie z lekarzami w Oddziale wybranych przypadków chorobowych, sposób ustalenia rozpoznania i metodę ich leczenia,
- 6) kontrolowanie gospodarki lekami i stosowanie się do Receptariusza Szpitalnego,
- 7) sporządzanie i nadzorowanie zapisów w dokumentacji medycznej pacjentów, aby była prowadzona na bieżąco, chronologicznie, czytelnie a także prawidłowo i niezwłocznie rozliczana,
- 8) zapewnienie terminowej i rzetelnej sprawozdawczości statystycznej Oddziału/Działu i przekazanie ich odpowiednim komórkom,
- 9) zapewnienie właściwego i rzetelnego prowadzenia dokumentacji zbiorczej Oddziału/Działu, a także orzeczeń lekarskich,
- 10) przestrzeganie procedury postępowania, aby środki odurzające i silnie działające były przechowywane i wydawane na zlecenie lekarza we właściwy sposób, a rozchód ewidencjonowany,
- 11) ustalanie rodzajów diety stosowanej w toku leczenia pacjentów, w razie potrzeby zlecenie konsultacji dietetyka,
- 12) prawidłowe, racjonalne i zgodne z prawem wykorzystanie zasobów udostępnionych do realizowania zadań Oddziału/Działu w tym dbałość o utrzymanie pod względem ilościowym i jakościowym sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia oraz nadzór nad podległymi pracownikami w tym zakresie,
- 13) przeprowadzanie w oparciu o dane statystyczne okresowej analizy chorób, powikłań, przedłużonych hospitalizacji itp. oraz przedstawianie jej wyników Z-cy Dyrektora ds. Działalności Leczniczej,
- 14) uczestniczenie w tworzeniu i aktualizowaniu procedur, standardów akredytacyjnych oraz norm ISO oraz ich znajomość i przestrzeganie w codziennej pracy,
- 15) sprawowanie opieki i nadzoru nad praktykantami, studentami itp.
- 16) realizacja zarządzeń i poleceń służbowych Dyrekcji,
- 17) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym kierowanej komórki organizacyjnej,
- 18) udział w opracowaniu warunków zamówień dotyczących zakupu sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania Oddziału/Działu,
- 19) przestrzeganie terminowego załatwienia spraw i organizacja prawidłowego obiegu dokumentów, zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi.



3. Szczególne uprawnienia Kierownika Oddziału /Kierownika Działu:

- 1) występowanie z wnioskami w sprawach przyjmowania, zwalniania, awansowania i karania podległych pracowników,
- 2) ocenianie pracy podległego personelu,
- 3) zgłaszanie i inicjowanie zmian w zakresie doskonalenia metod pracy i podnoszenia jakości świadczonych usług.

**ROZDZIAŁ IX
ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK
LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH
ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK PODLEGŁYCH
BEZPOŚREDNIO ZASTĘPCY DYREKTORA
DS. PIELĘGNIARSTWA**

§ 49

PIELĘGNIARKA / POŁOŻNA ODDZIAŁOWA

1. Bezpośrednim przełożonym Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej jest Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
2. Do obowiązków Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej należy szczególnie:
 - 1) zapewnienie kompleksowych i całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem w Oddziale,
 - 2) organizowanie pracy podległego personelu poprzez planowanie i dobór właściwych metod postępowania pielęgniarskiego uwzględniając kwalifikacje i umiejętności podległego personelu,
 - 3) stwarzanie warunków organizacyjno-technicznych do wykonania zadań w Oddziale,
 - 4) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na personel,
 - 5) dbanie o dobrą atmosferę w Oddziale i uczestnictwo w rozwiązywaniu spraw w sposób obiektywny,
 - 6) organizowanie pracy podległego personelu oraz nadzór nad sprawną obsługą pacjentów zgłaszających się do Oddziału, zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu zasadami, standardami, procedurami,
 - 7) monitorowanie, analizowanie i ocena jakości oraz dokumentowanie udzielonych świadczeń,
 - 8) udział w tworzeniu planu opieki,



- 9) zapewnienie warunków do właściwej adaptacji pacjentów w oddziale,
 - 10) organizowanie i wpływ na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin/opiekunów,
 - 11) prawidłowe, racjonalne i zgodne z prawem wykorzystanie zasobów udostępnionych do realizowania zadań Oddziału w tym dbałość o utrzymanie pod względem ilościowym i jakościowym sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia oraz nadzór nad podległymi pracownikami w tym zakresie,
 - 12) organizacja oraz nadzór nad prawidłową współpracą podległych komórek z pozostałymi działami Szpitala,
 - 13) prowadzenie ewidencji udzielanych świadczeń medycznych,
 - 14) racjonalna analiza kosztów udzielanych świadczeń,
 - 15) udział w opracowaniu warunków zamówień dotyczących zakupu sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania Oddziału,
 - 16) przestrzeganie terminowego załatwienia spraw i organizacja prawidłowego obiegu dokumentów, zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi,
 - 17) przeprowadzanie kontroli tematycznych oraz przedstawienie protokołu kontroli bezpośredniemu przełożonemu,
 - 18) instruowanie i szkolenie pracowników oraz bieżące udzielanie wskazówek przy załatwianiu spraw służbowych,
 - 19) uczestniczenie w kursach i szkoleniach organizowanych w Szpitalu i poza nim,
 - 20) współpraca z Kierownikiem Oddziału w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - 21) współpraca z Pielęgniarką ds. Epidemiologii w zakresie profilaktyki i zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - 22) współpraca z Dietetykiem w zakresie prawidłowego żywienia pacjentów, dystrybucji posiłków i nadzoru zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami,
 - 23) wykonywanie powierzonych zadań zgodnie z kompetencjami i standardami opieki ustalonymi w Szpitalu oraz zasadami etyki zawodowej,
 - 24) sprawowanie opieki i nadzoru nad praktykantami, studentami.
3. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa w zakresie nadzoru administracyjno – ekonomicznego:
- 1) uczestniczy w planowaniu budżetu w zakresie wyposażenia Oddziału,
 - 2) dba o odpowiednie gospodarowanie przydzielonymi środkami,
 - 3) prowadzi rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
 - 4) zapewnia właściwe przechowywanie dokumentacji pielęgniarskiej indywidualnej i zbiorczej pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
 - 5) zabezpiecza właściwe żywienie pacjentów oraz przestrzeganie obowiązujących zasad postępowania z żywnością,
 - 6) prowadzi apteczkę oddziałową, systematyczny rozchód leków w systemie komputerowym oraz nadzoruje gospodarowanie lekami.



4. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa posiada następujące uprawnienia:

- 1) wnioskuje i opiniuje sprawy podległego personelu w zakresie wynagradzania, zatrudniania i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania, kierowania pracowników na szkolenia i kursy,
- 2) ocenia prace podległego personelu,
- 3) zgłasza i inicjuje zmiany w zakresie doskonalenia metod pracy i podnoszenia jakości świadczonych usług.

§ 50

PIELĘGNIARKA KOORDYNUJĄCA

1. Bezpośrednim przełożonym Pielęgniarki Koordynującej jest Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
2. Do obowiązków Pielęgniarki Koordynującej należy szczególnie:
 - 1) zapewnienie kompleksowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem,
 - 2) stwarzanie warunków organizacyjno-technicznych do wykonania zadań w Poradniach Specjalistycznych,
 - 3) organizowanie pracy podległego personelu oraz nadzór nad sprawną obsługą pacjentów,
 - 4) monitoring, ocena i analiza jakości wykonywania pracy podległego personelu,
 - 5) występowanie z inicjatywą oraz organizacja w zakresie prowadzenia działań mających na celu profilaktykę i promocję zdrowia,
 - 6) nadzór nad całością inwentarza w Poradniach Specjalistycznych,
 - 7) organizacja oraz nadzór nad prawidłową współpracą podległych komórek z pozostałymi działami Szpitala,
 - 8) prowadzenie ewidencji udzielanych świadczeń medycznych,
 - 9) racjonalna analiza kosztów podległego personelu,
 - 10) udział w opracowaniu warunków zamówień dotyczących zakupu sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania poradni,
 - 11) przestrzeganie terminowego załatwienia spraw i organizacja prawidłowego obiegu dokumentów, zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi,
 - 12) przeprowadzanie kontroli tematycznych oraz przedstawienie protokołu kontroli bezpośredniemu przełożonemu,
 - 13) instruowanie i szkolenie pracowników oraz bieżące udzielanie wskazówek przy załatwianiu spraw służbowych,



- 14) Informowanie bezpośredniego przełożonego o ważnych sprawach dotyczących działalności podległych komórek,
 - 15) udział w kursach i szkoleniach organizowanych w Szpitalu i poza nim,
 - 16) współpraca ze Pielęgniarką ds. Epidemiologii w zakresie profilaktyki i zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - 17) współpraca z Dietetykiem w zakresie edukacji pacjentów i ich rodzin.
3. Pielęgniarka Koordynująca w zakresie nadzoru administracyjno – ekonomicznego:
- 1) uczestniczy w planowaniu budżetu w zakresie wyposażenia,
 - 2) prawidłowo, racjonalnie i zgodnie z prawem wykorzystuje zasoby udostępnione do realizowania zadań poradni, w tym dba o utrzymanie pod względem ilościowym i jakościowym sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia oraz nadzoruje podległych pracowników w tym zakresie,
 - 3) prowadzi rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
 - 4) zapewnia właściwe przechowywanie dokumentacji pielęgniarskiej indywidualnej i zbiorczej pacjentów,
 - 5) prowadzi apteczkę oddziałową, nadzoruje gospodarowanie lekami, systematyczny rozchód leków w systemie komputerowym,
 - 6) przestrzeganie terminowego załatwienia spraw i organizacji prawidłowego obiegu dokumentów, zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi.
4. Pielęgniarka Koordynująca posiada następujące uprawnienia:
- 1) wnioskuje i opiniuje sprawy podległego personelu w zakresie wynagradzania, zatrudniania i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania, kierowania pracowników na szkolenia i kursy,
 - 2) ocenia prace podległego personelu,
 - 3) zgłasza i inicjuje zmiany w zakresie doskonalenia metod pracy i podnoszenia jakości świadczonych usług.

§ 51

DIETETYK

1. Do zadań Dietetyka należy w szczególności:
 - 1) planowanie, nadzorowanie i stosowanie żywienia indywidualnego i zbiorowego pacjentów,
 - 2) koordynowanie i akceptowanie opracowanych jadłospisów wchodzących w skład poszczególnych rodzajów diet, zgodnie z obowiązującą klasyfikacją i zasadami żywienia,
 - 3) edukacja żywieniowa pacjentów Oddziałów szpitalnych oraz Poradni specjalistycznych,



- 4) przygotowanie diet dla pacjentów Oddziałów szpitalnych,
 - 5) współuczestniczenie w kontrolach Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej lub innych instytucji oraz realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie przynależnych zadań,
 - 6) ocena stanu odżywienia, sposobu żywienia i zapotrzebowania na składniki odżywcze pacjentów,
 - 7) stosowanie żywienia klinicznego, mającego zastosowanie w leczeniu chorób,
 - 8) profilaktyka i leczenie dietetyczne chorób dietozależnych,
 - 9) uczestniczenie w prowadzeniu leczenia żywieniowego na zlecenie i przy współpracy z lekarzem,
 - 10) rozpoznanie, zapobieganie i współuczestniczenie w leczeniu otyłości i niedożywienia,
 - 11) udzielanie porad dietetycznych wg potrzeb i zleceń lekarskich w poszczególnych komórkach organizacyjnym Szpitala,
 - 12) samodzielne prowadzenie edukacji żywieniowej u pacjentów w zakresie prawidłowego odżywiania,
 - 13) prowadzenie dokumentacji dotyczącej żywienia i stanu odżywiani pacjentów,
 - 14) koordynowanie współpracy z firmą cateringową,
 - 15) kontrolowanie i nadzorowanie firmy cateringowej w imieniu Zamawiającego w zakresie:
 - a) jakości surowców i produktów żywieniowych oraz warunków ich przechowywania,
 - b) prawidłowości przebiegu procesów technologicznych na wszystkich etapach produkcji potraw,
 - c) ważności orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno - epidemiologicznych,
 - d) czystości pojazdu, w którym są dostarczane posiłki do Szpitala itp.;
 - 16) dokumentowanie wszelkich działań,
 - 17) dokonywanie z określoną częstotliwością przeglądu procedur, wytycznych i ich aktualizacja,
 - 18) prowadzenie kontroli wewnętrznej zgodnie z obowiązującym prawem,
 - 19) ścisła współpraca ze Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w zakresie wynikającym z zadań na zajmowanym stanowisku,
 - 20) opracowywanie standardów, procedur medycznych oraz wypełnianie dokumentacji niezbędnej i obowiązującej w Podmiocie leczniczym.
2. Dietetyk posiada uprawnienia do:
- 1) zgłaszania uwag i propozycji w zakresie zmian organizacyjnych oraz wyposażenia stanowiska pracy,
 - 2) uczestnictwa w różnych formach doskonalenia zawodowego organizowanego na terenie Szpitala i poza nim, celem podnoszenia kwalifikacji zawodowych,



- 3) wglądu w dokumentację medyczną pacjentów oraz pozyskiwania danych z innych komórek organizacyjnych Szpitala niezbędnych do wykonywania powierzonych zadań,
- 4) uczestnictwa w odprawach z Pielęgniarkami/Położnymi Oddziałowymi, wizytach lekarskich, spotkaniach innych zespołów doradczych powołanych w celu realizacji podstawowych zadań oraz podnoszenia, jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 5) zgłaszania uwag i spostrzeżeń dotyczących procedur, standardów medycznych i propozycji postępowania w ramach swoich kompetencji,
- 6) konsultowania opracowywanych procedur i standardów w odniesieniu do zagadnień żywienia chorych.

§ 52

KIEROWNIK CENTRALNEJ STERYLIZATORNI

1. Do zadań Kierownika Centralnej Sterylizatorni w szczególności należy:
 - 1) planowanie, organizowanie i prowadzenie ciągłej kontroli przyjętych technologii w zakresie dezynfekcji i sterylizacji,
 - 2) zapewnienie najwyższej jakości usług w zakresie dezynfekcji i sterylizacji sprzętu, materiału medycznego, narzędzi,
 - 3) monitoring, ocena i analiza jakości pracy podległego personelu,
 - 4) prowadzenie kontroli sprawności urządzeń i sprzętu oraz prawidłowe, racjonalne i zgodne z prawem wykorzystanie zasobów udostępnionych do realizowania zadań w tym dbałość o utrzymanie pod względem ilościowym i jakościowym sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia oraz nadzór nad podległymi pracownikami w tym zakresie,
 - 5) udział w pracach Działu Zamówień Publicznych dotyczących opracowania warunków zamówień zakupów sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania Centralnej Sterylizatorni,
 - 6) przestrzeganie terminowego załatwienia spraw i organizacja prawidłowego obiegu dokumentów, zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi,
 - 7) przeprowadzanie kontroli tematycznych oraz przedstawienie protokołu kontroli bezpośredniemu przełożonemu,
 - 8) instruowanie i szkolenie pracowników oraz bieżące udzielanie wskazówek przy załatwianiu spraw służbowych,
 - 9) sprawowanie opieki i nadzoru nad praktykantami, studentami, stażystami,
 - 10) ustalanie podziału obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu,
 - 11) prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe zarządzanie personelem,



- 12) prowadzenie bieżącej kontroli w zakresie zadań wykonywanych przez podległy jej personel oraz dokumentowania udzielanych świadczeń,
 - 13) przeprowadzanie okresowej oceny podległego personelu,
 - 14) kierowanie zebraniemi wewnątrzzakładowymi wraz z planowaniem ich zgodnie z potrzebami personelu,
 - 15) ustalanie celów, metod i form doskonalenia zawodowego podległego personelu,
 - 16) nadzór nad dokumentacją oraz systematyczna kontrola tej dokumentacji, oraz prawidłowe jej zabezpieczenie i przechowywanie,
2. Kierownik Centralnej Sterylizatorni posiada następujące uprawnienia:
- 1) wnioskuje i opiniuje sprawy podległego personelu w zakresie wynagradzania, zatrudniania i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania, kierowania pracowników na szkolenia i kursy,
 - 2) ocenia pracę i kwalifikacje zawodowe podległych pracowników,
 - 3) uczestniczy w szkoleniach i kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe,
 - 4) zgłasza uwagi, spostrzeżenia i propozycje zmian w zakresie organizacji i zarządzania.

ROZDZIAŁ X ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK, KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK PODLEGŁYCH BEZPOŚREDNIO DYREKTOROWI DS. EKONOMICZNYCH I ZARZĄDZANIA MAJĄTKIEM

§ 53

GLÓWNY KSIĘGOWY

1. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) nadzór na prawidłowym, zgodnym z przepisami, prowadzeniem ksiąg rachunkowych,
 - 2) nadzór nad całokształtem prac Działu Finansowo-Księgowego i Sekcji Płac,
 - 3) opracowywanie projektu i aktualizacja polityki rachunkowości wraz z zakładowym planem kont,
 - 4) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - 5) nadzór, od strony finansowej, nad realizacją rocznych planów rzeczowo-finansowych oraz planów naprawczych,
 - 6) opracowanie od strony technicznej planów naprawczych oraz planów rozwoju Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,



- 7) opracowywanie projektów instrukcji, w szczególności w sprawie przeprowadzania inwentaryzacji i wyceny oraz różnic inwentaryzacyjnych,
 - 8) nadzór nad prawidłową klasyfikacją kosztów i przychodów, zgodnie z obowiązującymi przepisami i przyjętymi w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie zasadami,
 - 9) nadzór nad prawidłową ewidencją aktywów i pasywów Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
 - 10) nadzór nad prawidłowym obiegiem dokumentów finansowo-księgowych,
 - 11) nadzór nad prawidłowym i terminowym sporządzaniem sprawozdań i rozliczeń finansowych Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie z Urzędem Skarbowym, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz innymi urzędami, w szczególności: VAT, CIT, PIT, od nieruchomości, PFRON oraz podatku akcyzowego,
 - 12) nadzór nad ewidencją i prawidłowym wykorzystaniem oraz rozliczaniem środków finansowych otrzymywanych z funduszy z UE, dotacji oraz darowizn,
 - 13) nadzór nad prawidłowym naliczaniem oraz rozliczaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 14) nadzór nad prawidłowym rozliczaniem środków otrzymanych od płatnika dla stażystów, kierowników specjalizacji oraz rezydentów,
 - 15) kontrola kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - 16) przeprowadzanie wyceny aktywów i pasywów oraz ustalenie wyniku finansowego,
 - 17) poddanie badaniu sprawozdań finansowych, zgodnie z ustawą o rachunkowości,
 - 18) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów,
 - 19) bieżące przekazywanie Dyrekcji Szpitala informacji o zmianach w aktach prawnych w zakresie finansowo-księgowym.
2. Główny Księgowy odpowiada za:
- 1) prawidłową gospodarkę finansową Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie, zgodnie z ustawą o rachunkowości,
 - 2) dokonywanie prawidłowych operacji środkami pieniężnymi zgromadzonymi na rachunkach bankowych Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
 - 3) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych oraz ochronę wartości pieniężnych,
 - 4) nadzór nad Kasami Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
 - 5) szczególne uprawnienia Głównego Księgowego:
 - a) reprezentowanie Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w zakresie posiadanych pełnomocnictw,
 - b) występowanie z wnioskami w sprawach premii, nagród, wyróżnień i kar wobec podległych pracowników.



3. Głównemu Księgowemu podlega bezpośrednio:
 - 1) Dział Finansowo-Księgowy,
 - 2) Sekcja Płac.

§ 54

DZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY

1. Działem Finansowo-Księgowym kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność. Funkcję Kierownika Działu Finansowo-Księgowego może pełnić Główny Księgowy lub Zastępca Głównego Księgowego.
2. Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy w szczególności:
 - 1) w zakresie ewidencji środków trwałych, wyposażenia i inwentaryzacji:
 - a) współdziałanie w opracowywaniu planów inwentaryzacyjnych,
 - b) kontrola wykonania planu inwentaryzacyjnego,
 - c) współpraca z komisją inwentaryzacyjną w zakresie ustalania wyników inwentaryzacji,
 - d) rozliczanie wyników inwentaryzacji,
 - e) prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz obcych środków trwałych,
 - f) kontrola przebiegu rozliczeń z osobami materialnie odpowiedzialnymi,
 - g) dokonywanie przeszacowań wartości środków trwałych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - h) prowadzenie ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych przy zastosowaniu elektronicznego systemu komputerowego,
 - i) prowadzenie ewidencji wyposażenia i księgozbioru,
 - j) przygotowywanie materiałów do analiz ekonomiczno-finansowych,
 - k) sporządzanie sprawozdawczości statystycznej GUS oraz SEZOZ.
 - 2) W zakresie księgowości materiałowej:
 - a) nadzór i ewidencja księgowa gospodarki materiałowej,
 - b) comiesięczne uzgadnianie stanów księgowych z magazynem,
 - c) przygotowywanie materiałów do analiz.
 - 3) W zakresie księgowości finansowej:
 - a) prowadzenie ewidencji operacji gospodarczych przy zastosowaniu elektronicznego systemu komputerowego,
 - b) prowadzenie ewidencji kosztów Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w podziale na rodzaje i miejsca ich powstawania,
 - c) sprawdzanie dowodów księgowych pod względem formalnym i rachunkowym,
 - d) obsługa rachunków bankowych w systemie bankowości elektronicznej,



- e) terminowe dokonywanie płatności ze wszystkich tytułów,
 - f) lokowanie wolnych środków,
 - g) prowadzenie na bieżąco obowiązujących rejestrów dotyczących zagadnień finansowo-księgowych,
 - h) uzgadnianie sald z dłużnikami i wierzycielami,
 - i) zapewnienie skutecznej kontroli dokumentów oraz ich prawidłowej dekretacji,
 - j) ścisła kontrola faktycznego obiegu dokumentów finansowych i usuwanie nieprawidłowości,
 - k) przygotowywanie okresowych i rocznych sprawozdań finansowych,
 - l) opracowywanie materiałów do analiz ekonomiczno-finansowych,
 - m) sporządzanie sprawozdań statystycznych,
 - n) zabezpieczenie dokumentów księgowych przed ich ewentualnym zaginięciem, zniszczeniem lub zniekształceniem,
 - o) ewidencja i rozliczanie środków finansowych otrzymywanych z Funduszy Europejskich i innych oraz dotacji i darowizn,
 - p) rozliczanie środków otrzymanych od płatnika dla stażystów, kierowników specjalizacji oraz rezydentów,
 - q) prawidłowe i terminowe sporządzanie sprawozdań i rozliczeń finansowych z Urzędem Skarbowym oraz innymi urzędami, w szczególności: VAT, CIT, od nieruchomości, PFRON oraz podatku akcyzowego,
 - r) kontrola realizacji planów rzeczowo-finansowych, planów naprawczych oraz planów rozwoju,
 - s) techniczne opracowanie planów rzeczowo-finansowych, planów naprawczych oraz planów rozwoju,
 - t) wystawianie faktur sprzedaży przy zastosowaniu elektronicznego systemu komputerowego.
- 4) W zakresie zadań kasowych:
- a) przyjmowanie wpłat gotówkowych zgodnie z instrukcją,
 - b) wypłaty gotówkowe na rzecz wierzycieli Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie zgodnie z instrukcją,
 - c) rozliczanie delegacji pracowników,
 - d) rozliczenie i uzgadnianie zaliczek gotówkowych pobranych przez pracowników,
 - e) prowadzenie depozytu rzeczy wartościowych oraz dokumentów pacjentów.
- 5) Udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym Działu.



§ 55

SEKCJA PŁAC

1. Do zadań Sekcji Płac należy w szczególności:
 - 1) uczestnictwo w procesach mających na celu tworzenie, wdrożenie oraz modyfikację Regulaminu Wynagradzania w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie,
 - 2) proponowanie rozwiązań płacowych mających na celu poprawę efektywności pracy,
 - 3) składanie propozycji rozwiązań oraz w przypadku wdrożenia koordynacja prac w zakresie ubezpieczeń pracowniczych, funduszy emerytalnych i innych świadczeń pracowniczych,
 - 4) nadzór oraz bieżąca analiza wzrostu wynagrodzeń w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie,
 - 5) przygotowywanie informacji dotyczących wynagrodzeń i ich składników dla potrzeb sporządzanych analiz ekonomicznych,
 - 6) sporządzanie list płac, stanowiących podstawę wypłaty pracownikom wynagrodzenia za pracę oraz zasiłków z ubezpieczenia społecznego,
 - 7) wyliczanie wysokości wynagrodzeń, odprow emerytalnych, rentowych, ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy oraz innych świadczeń pracowniczych wynikających ze stosunku pracy, obliczanie zmiennych składników wynagrodzenia - należności za dyżury, dopłaty za pracę w porze nocnej, w niedzielę, święta, dopłaty za urlop wypoczynkowy, staż specjalizacyjny, prowadzenie dokumentacji związanej z wypłatą należności z tytułu umów zleceń, umów o dzieło,
 - 8) przygotowanie innych dokumentów stanowiących podstawę wypłaty należności za pracę na rzecz Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
 - 9) podejmowanie wszelkich działań mających na celu terminowe dokonywanie płatności wynagrodzeń,
 - 10) prowadzenie rejestrów potrąceń dokonywanych z wynagrodzenia za pracę,
 - 11) ustalanie prawa do zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich, świadczeń rehabilitacyjnych oraz wyliczanie podstawy ich wymiaru,
 - 12) prowadzenie kart zasiłkowych i ewidencja zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich, wychowawczych w ewidencji elektronicznej,
 - 13) ustalanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz obliczanie wysokości tych składek,
 - 14) przygotowywanie dla pracowników Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie wydruków RMUA o przekazanych składkach i wypłaconych świadczeniach,
 - 15) ustalanie podstawy wymiaru świadczeń emerytalno-rentowych,
 - 16) ustalanie wymiaru zaliczki na podatek dochodowy i prowadzenie dokumentacji z tym związanej,



- 17) koordynacja rozliczenia umów zawartych w związku z realizacją staży podyplomowych oraz odbyciem specjalizacji w ramach szkoleniowego etatu rezydenckiego,
- 18) współudział w szacowaniu wysokości rezerw na świadczenia emerytalne i nagrody jubileuszowe,
- 19) prowadzenie archiwum dokumentów wykorzystywanych do realizacji obowiązków Sekcji Płac oraz zabezpieczenie ich przed ewentualnym zaginięciem, zniszczeniem lub zniekształceniem.

§ 56

SEKCJA KONTROLINGU I ANALIZ

1. Do zadań Sekcji Kontrolingu i Analiz należy:
 - 1) ewidencja, rozliczanie kosztów i przychodów ośrodków usługowych medycznych i niemedycechnych zgodnie z miejscem ich powstania,
 - 2) ewidencja i rozliczanie kosztów i przychodów ośrodków pomocniczych zgodnie z miejscem ich powstania,
 - 3) przygotowywanie danych do kalkulacji sporządzanych z tytułu wynajmu pomieszczeń, dzierżawy urządzeń oraz innych świadczonych usług,
 - 4) w oparciu o sporządzone kalkulacje, nadzór nad opracowaniem oraz bieżącą aktualizacją cenników usług medycznych i innych,
 - 5) w oparciu o stosowne kalkulacje, nadzór nad wycenami procedur medycznych i ich aktualizacją,
 - 6) analiza rentowności planowanych przedsięwzięć gospodarczych,
 - 7) wyliczanie jednostkowych kosztów ośrodków usługowych,
 - 8) wycena kosztów leczenia pacjentów Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
 - 9) sporządzanie okresowych i rocznych sprawozdań dotyczących kosztów i przychodów,
 - 10) ustalanie kosztów i przychodów jednostkowych poszczególnych rodzajów usług Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
 - 11) analiza prowadzonej działalności podstawowej i pomocniczej oraz ocena jej wyników pod względem efektywności,
 - 12) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w zakresie przygotowania założeń, opracowania i aktualizacji celów strategicznych,
 - 13) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym Działu.



§ 57

KOORDYNATOR DS. PROJEKTÓW

Do zadań Koordynatora ds. Projektów w szczególności należy:

1. Prowadzenie projektów mających na celu poprawę efektywności wykorzystania posiadanych przez Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie zasobów oraz poprawę dostępności do realizowanych świadczeń medycznych, w szczególności:
 - a) przygotowywanie materiałów koniecznych do opracowania koncepcji oraz założeń do sporządzanych projektów,
 - b) opracowywanie koncepcji i założeń do sporządzanych projektów.
2. Udział w przygotowywaniu planów rzeczowo – finansowych, planów rozwoju, planów naprawczych oraz planów inwestycyjnych Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w zakresach związanych z przygotowywanymi i wdrażanymi projektami.
3. Przygotowanie propozycji rozwiązań oraz analiz mających na celu dostosowanie Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie do wdrożenia zmian systemowych, mających na celu poprawę efektywności gospodarczej.
4. Przygotowywanie wniosków o finansowanie zewnętrzne projektów i rozwiązań o charakterze proefektywnościowym.
5. Prowadzenie ewidencji realizowanych projektów, nadzór nad dokumentacją oraz kontrola terminowości harmonogramów realizacji.
6. Prowadzenie działań promocyjnych w obszarze realizowanych projektów.

§ 58

DZIAŁ TECHNICZNY I ZARZĄDZANIA MAJĄTKIEM

1. Działem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do zadań Kierownika należy w szczególności:
 - 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań, zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
 - 2) podział zadań i obowiązków pomiędzy poszczególnych pracowników komórki organizacyjnej,
 - 3) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizacja działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
 - 4) realizacja zarządzeń i poleceń służbowych Dyrekcji Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
 - 5) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym kierowanej komórki organizacyjnej,
 - 6) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie zadań Działu.



3. Szczególne uprawnienia Kierownika Działu Technicznego i Zarządzania Majątkiem:
 - 1) reprezentowanie Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w zakresie posiadanych pełnomocnictw,
 - 2) występowanie z wnioskami w sprawach premii, nagród, wyróżnień i kar wobec podległych pracowników.
4. W Dziale Technicznym i Zarządzania Majątkiem funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 1. Sekcja ds. Utrzymania Sprawności Technicznej Obiektów,
 2. Sekcja ds. Aparatury Medycznej,
 3. Sekcja ds. Zarządzania Majątkiem.
5. Do podstawowych zadań Sekcji ds. Utrzymania Sprawności Technicznej Obiektów należy:
 - 1) zapewnienie prawidłowego stanu technicznego budynków, instalacji i urządzeń sanitarnych, elektrycznych, energetycznych, sieci wodno-kanalizacyjnej, gazów medycznych oraz sieci zewnętrznych,
 - 2) przeprowadzenie okresowych przeglądów budynków, instalacji i urządzeń,
 - 3) prowadzenie dokumentacji w zakresie remontów, przeglądów i napraw awaryjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) prowadzenie obowiązującej dokumentacji rozliczeniowej oraz sporządzanie obowiązujących sprawozdań w odniesieniu do majątku Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
 - 5) organizowanie i nadzorowanie prac inwestycyjnych, remontowych budynków i instalacji w ramach działań własnych bądź wnioskowanie o zlecenia ich podmiotom trzecim,
 - 6) nadzór nad prowadzeniem racjonalnej gospodarki materiałowej,
 - 7) sporządzanie planów remontów i modernizacji Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie,
 - 8) współudział w sporządzaniu planów finansowych obejmujących między innymi zaopatrzenia materiałowe i zapotrzebowania niezbędne do utrzymania infrastruktury technicznej oraz aparatury i sprzętu medycznego w należytym stanie,
 - 9) współudział w sporządzaniu planów inwestycyjnych oraz planów zamówień na niezbędne materiały eksploatacyjne i urządzenia,
 - 10) wnioskowanie o uruchomienie procedur o udzielanie zamówienia publicznego w zakresie planowanych inwestycji, remontów, usług, nabycia maszyn, urządzeń oraz narzędzi,
 - 11) udział w pracach komisji przetargowej w procesie przeprowadzania zamówień publicznych zgodnie z prawem zamówień publicznych w zakresie robót budowlanych, dostaw lub usług,



- 12) przygotowywanie zakresów merytorycznych do projektów umów realizowanych przez Sekcję zgodnie z przedmiotem zamówienia, organizowanie i przeprowadzanie postępowań na udzielenie zamówienia publicznego innych niż zamówienia publiczne w zakresie robót budowlanych,
 - 13) nadzór nad usługami zewnętrznymi w zakresie ochrony osób i mienia.
6. Do podstawowych zadań Sekcji ds. Aparatury Medycznej należy:
- 1) nadzór nad aparaturą medyczną w zakresie napraw i przeglądów aparatury medycznej, w tym egzekwowanie warunków gwarancji,
 - 2) prowadzenie wykazu – rejestru aparatury medycznej przy wykorzystaniu przeznaczonych do tego celu programów, określenie stopnia wykorzystania aparatury medycznej, ewidencji napraw, konserwacji i przeglądów,
 - 3) prowadzenie kontroli technicznej aparatury medycznej i określenie stopnia jej zużycia, w tym ocena techniczna sprzętu,
 - 4) opis faktur za zakup oraz konserwację (naprawy/przeglądy) aparatury medycznej,
 - 5) analiza kosztów dotyczących serwisowania aparatury medycznej, zgodnie z przyjętym planem finansowym,
 - 6) opiniowanie ofert dotyczących aparatury medycznej w zakresie technicznym, kontrola dotrzymania zawartych umów na dostawę oraz serwis aparatury medycznej,
 - 7) wnioskowanie o uruchomienie procedur o udzielanie zamówienia publicznego zgodnie z postanowieniami regulaminu zamówień publicznych,
 - 8) udział w pracach komisji przetargowej w procesie przeprowadzania zamówień publicznych w zakresie usług, dostaw i robót budowlanych,
 - 9) przygotowywanie zakresów merytorycznych do projektów umów realizowanych przez sekcję zgodnie z przedmiotem zamówienia,
 - 10) obsługa procesu zgłaszania oraz likwidacji szkód majątkowych w sprzęcie i aparaturze medycznej, w tym współpraca z brokerem ubezpieczeniowym.
7. Do podstawowych zadań Sekcji ds. Zarządzania Majątkiem należy:
- 1) wykonywanie bieżącego administrowania nieruchomością obejmującego między innymi ustalenie aktualnego stanu prawnego i faktycznego nieruchomości,
 - 2) nadzór nad gospodarowaniem majątkiem ruchomym,
 - 3) nadzór nad prowadzeniem racjonalnego i gospodarnego wykorzystywania powierzchni Szpitala,
 - 4) nadzór merytoryczny umów najmu,
 - 5) nadzór na Najemcami (koszty, media, wyposażenie),
 - 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji rozliczeniowej oraz sporządzanie obowiązujących sprawozdań,
 - 7) wnioskowanie o uruchomienie procedur o udzielanie zamówienia publicznego zgodnie z regulacjami prawnymi dotyczącymi zamówień publicznych,



- 8) udział w pracach komisji przetargowej w procesie przeprowadzania zamówień publicznych,
- 9) przygotowywanie zakresów merytorycznych do projektów umów realizowanych przez Sekcję zgodnie z przedmiotem zamówienia.

ROZDZIAŁ XI ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK W RAMACH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital
Wielospecjalistyczny w Jaworznie – Szpital**

§ 59

ODDZIAŁ KLINICZNY CHIRURGII OGÓLNEJ, ENDOKRYNOLOGICZNEJ I ONKOLOGICZNEJ

1. Oddziałem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do zadań Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologicznej należy w szczególności:
 - 1) Wysokospecjalistyczna diagnostyka endoskopowa w obrębie przewodu pokarmowego (panendoskopia, kolonoskopia, wsteczna cholangiopankreatografia),
 - 2) Pełny zakres operacji ogólnochirurgicznych i onkologicznych w obrębie jamy brzusznej z wykorzystaniem najnowszych technik operacyjnych (staplery, nóż ultradźwiękowy itp.), w tym:
 - a) zabiegi laparoskopowe w zakresie jelita grubego i dróg żółciowych, trzustki, żołądka i zabiegi w zakresie chirurgii bariatrycznej,
 - b) protezowanie i poszerzanie przełyku w przypadkach zwężeń przełyku,
 - c) zabiegi endoskopowe w obrębie dróg żółciowych i trzustki,
 - d) wysokospecjalistyczne operacje przepuklin brzusznych z wykorzystaniem siatek oraz metodą laparoskopową,
 - e) zabiegi w zakresie gruczołów endokrynnych (tarczyca, przytarczyce, nadnercza),



- f) operacje guzów łagodnych i złośliwych piersi w tym leczenie oszczędzające, oznaczenie węzła wartowniczego,
 - g) zabiegi rekonstrukcyjne po amputacjach piersi z płatem LD oraz użyciem ekspanderów i protez,
 - h) operacje schorzeń odbytu,
 - i) operacje nowotworów skóry w tym czerniaka,
 - j) wszczepianie portów naczyniowych.
- 3) leczenie ran przewlekłych łącznie z przeszczepami skór oraz przy użyciu systemów miejscowego leczenia podciśnieniem,
 - 4) udzielanie świadczeń w zakresie chemioterapii,
 - 5) wykonywanie badań radiologicznych, 24-godzinngo monitorowania EKG i RR metodą Holtera, diagnostyki laboratoryjnej (badań biochemicznych, hormonalnych, toksykologicznych),
 - 6) wykonywanie kompleksowej diagnostyki mikrobiologicznej,
 - 7) udzielanie konsultacji medycznych,
 - 8) planowanie przyjęć i przygotowanie do zabiegów operacyjnych we współpracy z Poradnią Chirurgii Ogólnej i Proktologiczną,
 - 9) współpraca z Poradnią Onkologiczną w zakresie chemioterapii,
 - 10) kwalifikacja i przygotowanie do operacji bariatrycznych we współpracy z dietetykiem oraz psychologiem,
 - 11) prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego,
 - 12) prowadzenie działalności naukowo – szkoleniowej i badawczej,
 - 13) edukacja pacjentów i promocja zdrowia,
 - 14) specjalistyczna opieka pielęgniarska.

§ 60

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

- 1. Oddziałem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
- 2. Do zadań Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej należy w szczególności:
 - 1) leczenie zachowawcze i operacyjne chorych z urazowym uszkodzeniem narządu ruchu, w tym:
 - a) leczenie złamań kości długich kończyn górnych i dolnych, miednicy, w tym nowoczesne leczenie złamań kości z użyciem płyt blokowanych, stabilizatorów zewnętrznych, gwoździ śródszpikowych blokowanych zezwalających na szybkie obciążenie operowanej kończyny,
 - b) leczenie złamań kręgosłupa zachowawcze (stabilizacja, wertebroplastyka),
 - c) zachowawcze i operacyjne leczenie uszkodzeń stawów,



- d) leczenie uszkodzeń mięśni, ścięgien, więzadeł i nerwów.
- 2) kompleksowe leczenie obrażeń wielonarządowych i wielomiejscowych narządu we współpracy z anestezjologami, chirurgami, neurochirurgami i lekarzami innych specjalności,
- 3) leczenie powikłań zrostu kostnego,
- 4) leczenie pourazowych i krwiopochodnych zapaleń kości,
- 5) leczenie wrodzonych i nabytych deformacji w obrębie narządu ruchu,
- 6) leczenie chorych z zakresu reumoortopedii - synovectomie, tenosynovectomie, zabiegi korekcyjne rąk i stóp, artroplastyki,
- 7) leczenie chorych z wybranymi pierwotnymi i przerzutowymi nowotworami kości,
- 8) implantacja endoprotez częściowych i całkowitych stawów biodrowych i kolanowych,
- 9) artroskopie (wziernikowanie) diagnostyczne i operacyjne stawów,
- 10) leczenie rekonstrukcyjne mięśni, więzadeł, ścięgien i nerwów wraz z zespołami uciskowymi- neuropatiami,
- 11) leczenie z zakresu chirurgii plastycznej – rekonstrukcje, przeszczepy skóry,
- 12) wykonywanie badań radiologicznych, 24-godzinne monitorowanie EKG i RR metodą Holtera, diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej,
- 13) współpraca z Poradnią Leczenia Osteoporozy,
- 14) planowanie przyjęć i przygotowanie do zabiegu operacyjnego we współpracy z Poradnią Urazowo – Ortopedyczną,
- 15) prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego,
- 16) prowadzenie działalności naukowo-szkoleniowej i badawczej,
- 17) edukacja pacjentów i promocja zdrowia,
- 18) specjalistyczna opieka pielęgniarska.

§ 61

ODDZIAŁ KLINICZNY CHIRURGII DZIECIĘCEJ

1. Oddziałem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do zadań Oddziału Klinicznego Chirurgii Dziecięcej należy w szczególności:
 - 1) leczenie przepuklin zewnętrznych (pachwinowych, pępkowych, kresy białej, pooperacyjnych),
 - 2) usuwanie zmienionych zapaleniami narządów (wyrostek robaczkowy, pęcherzyk żółciowy),
 - 3) diagnostyka i leczenie urologiczne (wnętrostwo, stulejka, wodniaki jądra i powrózka nasiennego),
 - 4) leczenie operacyjne chorób tarczycy, żylaków odbytu,



- 5) leczenie oparzeń,
- 6) zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej: korekcja blizn po oparzeniach, przeszczepy skóry po oparzeniach, leczenie operacyjne wad wrodzonych kończyn jak palczosty, wrodzone deformacje, operacje rozszczepów podniebienia, zabiegi odstających uszu,
- 7) zabiegi wrastających paznokci,
- 8) zabiegi torbieli pilonidalnych,
- 9) przeprowadzenie zabiegów z chirurgii urazowej (zespolenia złamań),
- 10) przeprowadzenie zabiegów z chirurgii ortopedycznej (usunięcie operacyjne wyrostki kostnych i torbieli, operacje kręczy szyi, artroskopie),
- 11) wykonywanie badań radiologicznych,
- 12) wykonywanie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej,
- 13) planowanie przyjęć i przygotowanie do zabiegu operacyjnego we współpracy z Poradnią Chirurgii Ogólnej dla Dzieci,
- 14) prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego,
- 15) prowadzenie działalności naukowo-szkoleniowej i badawczej,
- 16) edukacja pacjentów i promocja zdrowia,
- 17) specjalistyczna opieka pielęgniarska.

§ 62

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY

1. Oddziałem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do zadań Oddziału Ginekologiczno-Położniczego należy w szczególności:
 - 1) w zakresie ginekologii:
 - a) diagnozowanie i leczenie jednostek chorobowych z zakresu chorób kobiecych,
 - b) poszerzenie powszechnie stosowanych zabiegów operacyjnych o nowe techniki leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet oraz wypadanie narządu rodowego,
 - c) zabiegi laparoskopowe.
 - 2) w zakresie endoskopii ginekologicznej: szerokie zastosowanie technik laparoskopowych i histeroskopowych w diagnostyce i leczeniu operacyjnym schorzeń ginekologicznych,
 - 3) wykonywanie badań radiologicznych,
 - 4) wykonywanie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej,
 - 5) współpraca z Poradnią Ginekologiczno-Położniczą,
 - 6) edukacja pacjentek i promocja zdrowia,
 - 7) specjalistyczna opieka ginekologiczna.



§ 63

ODDZIAŁ NEONATOLOGII

1. Oddziałem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do zadań Oddziału Neonatologii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki nad noworodkiem i patologii noworodka.

§ 64

ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY

1. Oddziałami kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do zadań Oddziału Kardiologicznego należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie schorzeń układu sercowo-naczyniowego, m.in.:
 - a) nadciśnienia tętniczego,
 - b) choroby wieńcowej, przewlekłych i ostrych zespołów wieńcowych, zawału serca,
 - c) ostrej i przewlekłej niewydolności serca,
 - d) kardiomiopatii,
 - e) wrodzonych i nabytych wad serca,
 - f) zaburzeń rytmu i przewodzenia (arytmie),
 - g) zatorowości płucnej,
 - h) infekcyjnego zapalenia wsierdza,
 - i) zapalenia mięśnia sercowego,
 - j) zapalenia osierdza,
 - k) nadciśnienia płucnego,
 - l) chorób aorty i naczyń obwodowych,
 - m) omdleń kardiogennych,
 - n) ostrych stanów kardiologicznych.
 - 2) działalność diagnostyczna i lecznicza Oddziału Kardiologicznego realizowana jest m.in. przy udziale:
 - a) Pracowni echokardiografii i badań naczyniowych (ECHO przezklatkowe, ECHO przezprzełykowe, ECHO obciążeniowe farmakologiczne i wysiłkowe, USG-doppler tętnic szyjnych, nerkowych i tętnic obwodowych, USG-doppler żył kończyn),
 - b) Pracowni Badań Czynnościowych Układu Krążenia (testy wysiłkowe, tilt-test, stymulacja przezprzełykowa, diagnostyka holterowska),
 - c) Pracowni Elektroterapii i Elektrofizjologii (wszczepianie stymulatorów serca, kardiowerterów-defibrylatorów, badania elektrofizjologiczne i ablacje zaburzeń rytmu),



- d) Poradni Kardiologicznej,
- e) Poradni Kontroli Rozruszników Serca.
- 3) wykonywanie badań radiologicznych, endoskopowych, diagnostyki laboratoryjnej (badań biochemicznych, hormonalnych, toksykologicznych) i mikrobiologicznej,
- 4) prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego,
- 5) prowadzenie działalności szkoleniowej i naukowo-badawczej,
- 6) edukacja pacjentów i promocja zdrowia.

§ 65

ODDZIAŁ KLINICZNY CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

- 1. Oddziałem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
- 2. Do zadań Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych należy w szczególności:
 - 1) kompleksowa diagnostyka i leczenie chorych z schorzeniami internistycznymi, w tym z zakresu kardiologii, pulmonologii, reumatologii,
 - 2) diagnostyka endokrynologiczna, diabetologiczna oraz chorób metabolicznych,
 - 3) diagnostyka chorób hematologicznych,
 - 4) diagnostyka i leczenie chorób gastroenterologicznych,
 - 5) diagnostyka onkologiczna,
 - 6) wykonywanie badań radiologicznych, endoskopowych, 24-godzinnego monitorowania EKG i RR metodą Holtera, diagnostyki laboratoryjnej (badań biochemicznych, hormonalnych, toksykologicznych),
 - 7) wykonywanie kompleksowej diagnostyki mikrobiologicznej,
 - 8) konsultacje lekarskie internistyczne świadczone dla Oddziałów zabiegowych.
- 3. Edukacja pacjentów w zakresie diety, stosowania leków oraz aktywności fizycznej.
- 4. Zapewnienie ciągłości leczenia poprzez kierowanie do poradni specjalistycznych.
- 5. Prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego.
- 6. Prowadzenie działalności szkoleniowej i naukowo-badawczej.

§ 66

ODDZIAŁ NEUROLOGII I ODDZIAŁ UDAROWY

- 1. Oddziałami kieruje Kierownik, który odpowiada za ich prawidłową działalność.
- 2. Do zadań Oddziału Neurologii i Oddziału Udarowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie działalności leczniczej w zakresie schorzeń neurologicznych dla pacjentów powyżej 18 roku życia,
 - 2) prowadzenie wysokospecjalistycznej diagnostyki różnicowej i terapii w zakresie chorób neurologicznych,



3. Główne kierunki leczenia i diagnostyki:
 - 1) choroby naczyniowe mózgu - leczenie ostrej fazy udaru mózgu (w tym leczenie trombolityczne), profilaktyka wtórna, wczesna rehabilitacja (ruchowa, mowy i zaburzeń neuropsychologicznych),
 - 2) choroby neurozwyrodnieniowe - Choroba Parkinsona, Choroba Alzheimera (neuroobrazowanie, leczenie objawowe),
 - 3) zespoły otępienne- testy neuropsychologiczne, neuroobrazowe, EEG,
 - 4) padaczka,
 - 5) choroby kręgosłupa - zespoły korzeniowe ostre i przewlekłe,
 - 6) choroby zapalne mózgu i rdzenia – neuroobrazowanie, badanie płynu mózgowo-rdzeniowego,
 - 7) choroby autoimmunologiczne,
 - 8) choroby mięśni i nerwów obwodowych,
 - 9) ostre i przewlekłe bóle głowy,
 - 10) nowotwory złośliwe i niezłośliwe mózgu i rdzenia kręgowego.
4. Współpraca z innymi oddziałami i działami szpitalnymi w zakresie diagnostyki i leczenia, wykonywanie badań radiologicznych, endoskopowych, 24-godzinnego monitorowania EKG i RR metodą Holtera, diagnostyki laboratoryjnej (badań biochemicznych, hormonalnych, toksykologicznych).
5. Wykonywanie kompleksowej diagnostyki mikrobiologicznej.
6. Prowadzenie Programu Lekowego w ramach Oddziału Neurologii.
7. Prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego.
8. Prowadzenie działalności szkoleniowej i naukowo-badawczej.
9. Edukacja pacjentów i promocja zdrowia.

§ 67

ODDZIAŁ PEDIATRII

1. Oddziałem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do zadań Oddziału Pediatrii należy w szczególności:
 - 1) leczenie schorzeń z zakresu pediatrii, głównie dotyczących:
 - a) układu oddechowego,
 - b) układu pokarmowego,
 - c) układu moczowego,
 - d) układu krążenia,
 - e) chorób alergicznych, immunologicznych i dermatologicznych,
 - f) zaburzeń rozwoju somatycznego,
 - g) wstępnej diagnostyki schorzeń neurologicznych, endokrynologicznych,



- hematologicznych i genetycznych,
- 2) diagnostyka laboratoryjna i mikrobiologiczna,
 - 3) prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego,
 - 4) prowadzenie działalności szkoleniowej i naukowo-badawczej,
 - 5) prowadzenie dokumentacji,
 - 6) edukacja pacjentów i promocja zdrowia.

§ 68

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

1. Oddziałem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w szczególności należy:
 - 1) w zakresie anestezjologii:
 - a) kwalifikacja pacjentów do znieczulenia z oceną ryzyka okołoperacyjnego,
 - b) wykonywanie znieczuleń zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - c) stała gotowość do podjęcia czynności reanimacyjnych,
 - d) utrzymanie w stałej sprawności sprzętu i aparatury medycznej,
 - 2) w zakresie intensywnej terapii:
 - a) leczenie pacjentów w stanie zagrożenia życia,
 - b) podtrzymywanie i stabilizacja czynności życiowych przy użyciu stosownej aparatury medycznej i leków,
 - c) prowadzenie wielospecjalistycznego postępowania diagnostycznego,
 - d) prowadzenie wielospecjalistycznego postępowania terapeutycznego.
 - 3) współpraca z innymi Oddziałami i Działami szpitalnymi w zakresie diagnostyki i leczenia, wykonywanie badań radiologicznych, endoskopowych, diagnostyki laboratoryjnej (badań biochemicznych, hormonalnych, toksykologicznych),
 - 4) wykonywanie kompleksowej diagnostyki mikrobiologicznej,
 - 5) prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego,
 - 6) prowadzenie działalności szkoleniowej i naukowo-badawczej,
 - 7) edukacja pacjentów i promocja zdrowia.

§ 69

ODDZIAŁ KLINICZNY UROLOGII I ONKOLOGII UROLOGICZNEJ

1. Oddziałem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do zadań Oddziału Klinicznego Urologii i Onkologii Urologicznej należy w szczególności:



- 1) diagnozowanie chorób układu moczowo-płciowego poprzez wykonywanie badań rentgenowskich, ultrasonograficznych z pobraniem wycinków przy podejrzeniu zmiany nowotworowej,
- 2) wykonywanie zabiegów endoskopowych i otwartych zabiegów operacyjnych,
- 3) diagnostyka kamicy nerkowej,
- 4) pełnoprofilowe leczenie kamicy układu moczowego za pomocą nowoczesnego sprzętu: RIRS - giętka ureterorenoskopia, ECIRS – jednoczasowe kruszenie kamieni nerkowych przez ureterorenoskop i mini PCNL,
- 5) antybiotykoterapia zakażeń układu moczowo-płciowego na podstawie uzyskanych posiewów bakteriologicznych z krwi i moczu,
- 6) współpraca z Poradnią Urologiczną,
- 7) współpraca z Poradnią Onkologiczną w zakresie realizacji Programu Lekowego,
- 8) współpraca z innymi Oddziałami i Działami szpitalnymi w zakresie diagnostyki i leczenia, wykonywanie badań radiologicznych, diagnostyki laboratoryjnej (badań biochemicznych, hormonalnych, toksykologicznych),
- 9) wykonywanie kompleksowej diagnostyki mikrobiologicznej,
- 10) prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego,
- 11) prowadzenie działalności szkoleniowej i naukowo-badawczej,
- 12) edukacja pacjentów i promocja zdrowia.

§ 70

ODDZIAŁ REHABILITACYJNY

1. Oddziałem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do zadań Oddziału Rehabilitacyjnego należy w szczególności:
 - 1) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach szpitalnych,
 - 2) leczenie następstw udarów mózgowych, wypadków, zespołów bólowych kręgosłupa i stawów kończyn pacjentów po operacjach ortopedycznych,
 - 3) edukacja pacjentów i promocja zdrowia.

§ 71

KLINICZNY SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

1. Oddziałem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do zadań Klinicznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób, które



- znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
3. W SOR nie odbywają się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym.
 4. Osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgłaszające się do SOR, są poddawane segregacji medycznej, w przebiegu, której ich stan zdrowia jest oceniany pod względem ustalenia priorytetu udzielania im świadczeń zdrowotnych.
 5. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej pacjent jest przydzielony do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania mu świadczeń zdrowotnych, a czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem wynosi od 10 do 240 minut:
 - kolor czerwony – natychmiastowy kontakt z lekarzem,
 - kolor pomarańczowy – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 min.,
 - kolor żółty - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 min.,
 - kolor zielony - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 min.,
 - kolor niebieski - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 min.
 6. Segregację medyczną, o której mowa w ust. 5 przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu poprzez zebranie wywiadu medycznego, zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia pacjenta i przypisanie go do jednej z kategorii pilności udzielania świadczeń zdrowotnych.
 7. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do Oddziału szpitalnego lub odmowa przyjęcia osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynosi 24 godziny od chwili przybycia na SOR.
 8. W czasie do 6 godzin od informacji o konieczności hospitalizacji Lekarz Oddziału przyjmuje Pacjenta do Oddziału docelowego.
 9. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do kategorii zielonej lub niebieskiej, osoba wykonująca triaż informuje pacjenta lub jego opiekuna/przedstawiciela ustawowego o możliwości skierowania do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Podstawowa Opieka Zdrowotna/Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna) w przypadku odesłania pacjenta do Podstawowej Opieki Zdrowotnej/Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej: odnotowuje w karcie segregacji medycznej TOPSOR informacje o odesłaniu do Podstawowej Opieki Zdrowotnej/Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz przekazuje kopię karty pacjentowi. W przypadku pacjenta, który żąda udzielania świadczeń w SOR pomimo decyzji skierowaniu do Podstawowej Opieki Zdrowotnej/Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej – pacjent zachowuje kategorie pilności, zostaje poinformowany o kategorii i czasie oczekiwania na badanie lekarskie, a informację o nieprzyjęciu decyzji o skierowaniu do Podstawowej Opieki Zdrowotnej/Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej umieszcza się w indywidualnej dokumentacji medycznej.
 10. Triażysta w czasie oczekiwania pacjenta na badanie lekarskie pełni nadzór nad stanem



- zdrowia poszczególnych pacjentów, wykonuje ponowny TRIAŻ nie rzadziej niż co 90 minut i ewentualnie koryguje kategorię pilności badania lekarskiego.
11. Skierowanie, o którym mowa w ust. 7 odbywa się w ten sposób, iż:
 - a) w dniach od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00 następuje przekierowanie do lekarza z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zadeklarowanego przez pacjenta,
 - b) w soboty, niedziele i święta (dni ustawowo wolne od pracy) całodobowo oraz w dni powszednie pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 rano dnia następnego, następuje przekierowanie na dyżur do Podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
 12. Prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego.

§ 72

ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO

1. Pracownicy Zespołu Transportu Medycznego (ratownicy medyczni) podlegają bezpośrednio Pielęgniarce Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
2. Do zadań Zespołu Transportu Medycznego należy w szczególności:
 - 1) transport leków, szczepionek, materiałów biologicznych, próbek, wyrobów medycznych/sprzętów na potrzeby Szpitala,
 - 2) przewóz pacjentów między Szpitalem a miejscem zamieszkania i przewóz pacjentów Oddziałów do/z miejsca zamieszkania z/do Szpitala,
 - 3) przewóz pacjentów na badania/konsultacje między Szpitalem a innymi placówkami medycznymi.

§ 73

IZBA PRZYJĘĆ

1. Izba Przyjęć koordynuje Kierownik Klinicznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
2. Do zadań Izby Przyjęć należy:
 - 1) przyjęcie w trybie planowym – przyjęcia na Oddział na podstawie skierowania/e-skierowania w dniu ustalonym i wpisanym do harmonogramu przyjęć danego Oddziału. W przypadku gdy przyjmujący pacjenta lekarz stwierdzi, że pojawiły się przeciwwskazania do hospitalizacji, wyznaczany jest nowy termin,
 - 2) przyjęcie na podstawie skierowania, nie będące przyjęciem planowym – przyjęcie następuje na podstawie skierowania/e-skierowania w godzinach normalnej ordynacji, które może zakończyć się odmową przyjęcia na Oddział ze skierowania lub



przekierowanie do SOR celem poszerzenia diagnostyki w celu weryfikacji konieczności hospitalizacji w oddziale,

3. Podstawą do przyjęcia w Izbie Przyjęć jest:
 - 1) wystawione skierowanie/e-skierowanie przez lekarza do Oddziału szpitalnego,
 - 2) w przypadku przyjęć planowych ustalony termin hospitalizacji wpisany do harmonogramu przyjęć danego Oddziału szpitalnego.
4. Przyjęcia pacjentów na Oddziały szpitalne odbywają się od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.00 do 14.35. Poza wskazanymi godzinami, wszystkie przyjęcia odbywają się w strukturach SOR.
5. Szczegółowe zasady przyjęć pacjentów w Izbie Przyjęć w godzinach normalnej ordynacji określa Zarządzenie Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie.

§ 74

APTEKA

1. Apteką kieruje Kierownik, który odpowiada za jej prawidłową działalność.
2. Do zakresu zadań Apteki należy w szczególności:
 - 1) zaopatrywanie Oddziałów Podmiotu leczniczego oraz przyszpitalnych Poradni specjalistycznych w produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - 2) utrzymywanie i właściwie przechowywanie zapasów produktów wymienionych w pkt 1),
 - 3) wytwarzanie, na podstawie zapotrzebowania leków recepturowych dla potrzeb Podmiotu leczniczego,
 - 4) wydawanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego na podstawie zapotrzebowań z Oddziałów podpisanych przez kierowników poszczególnych Oddziałów, ich zastępców lub pielęgniarki oddziałowe,
 - 5) sprawdzanie zgodności dostawy produktów leczniczych i wyrobów medycznych z deklaracją dostawcy,
 - 6) czuwanie nad prawidłową realizacją harmonogramu wydawania produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych na Oddziały szpitalne,
 - 7) współpraca z zespołami zadaniowymi (m.in. z Komitetem Terapeutycznym, Zespołem ds. zakażeń szpitalnych)
 - 8) przeprowadzanie przez Kierownika Apteki wraz z Z-cą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa kontroli apteczek oddziałowych,
 - 9) opracowywanie i sporządzanie planów zaopatrzenia Podmiotu leczniczego w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki specjalnego przeznaczenia



- żywnościowego (które objęte są zakresem działania Apteki) poprzez przygotowywanie przetargów,
- 10) prowadzenie rejestru obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, przekazywanego do Działu Finansowo-Księgowego,
 - 11) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
 - 12) rejestrowanie darowizn produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 13) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
 - 14) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Szpitalu,
 - 15) organizowanie zapotrzebowania Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne, ścisła współpraca z Działem Zamówień Publicznych, przestrzeganie przepisów i procedur przewidzianych w Ustawie o zamówieniach publicznych, Prawie farmaceutycznym oraz Ustawie o zawodzie farmaceuty, prowadzenie rejestru umów,
 - 16) sprawdzanie wiarygodności dostawców, zapewnienie terminowych dostaw,
 - 17) przeprowadzanie kontroli dat ważności produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz i środków specjalnego przeznaczenia żywnościowego,
 - 18) uczestniczenie w procedurach utylizacji przeterminowanych produktów leczniczych,
 - 19) raportowanie obrotów i stanów magazynowych apteki do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi, weryfikacja statusów oraz poprawa błędów,
 - 20) weryfikacja autentyczności produktów leczniczych, które są dostarczane do Apteki,
 - 21) przestrzeganie i wypełnianie procedur, instrukcji, wstrzymania i wycofania produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz postępowanie z komunikatami bezpieczeństwa.

§ 75

CENTRALNA STERYLIZATORNIA

1. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy prowadzenie procesu mycia, dezynfekcji i sterylizacji narzędzi, sprzętu oraz sterylizacji materiałów opatrunkowych, artykułów gumowych, wyrobów wrażliwych na ciepło, a także bielizny operacyjnej i innych tekstyliów.
2. Centralna Sterylizatornia składa się z:
 - 1) strefy brudnej, w której odbywa się przyjmowanie materiałów wielokrotnego użytku po wstępnej dezynfekcji, termicznej dezynfekcji w myjni-dezynfektorach i dezynfekcji w myjni ultradźwiękowej,
 - 2) strefy czystej, w której odbywa się składanie zestawów narzędzi, wykonywanie pakietów, zgrzewek, oznakowanie, ładunek autoklawów,



- 3) strefy sterylnej, w której odbywa się rozładunek autoklawu (materiału po sterylizacji), układanie na regałach przypisanym oddziałom, poradniom, gabinetom prywatnym, wydawanie materiałów sterylnych.
3. W związku z zakresem swoich zadań Centralna Sterylizatornia:
 - 1) przyjmuje i magazynuje narzędzia i sprzęt medyczny,
 - 2) przyjmuje i magazynuje materiały opatrunkowe,
 - 3) przyjmuje i magazynuje bieliznę,
 - 4) przygotowuje wsady do urządzeń sterylizujących (kompletowanie, pakowanie, znakowanie pojemników sterylizacyjnych),
 - 5) sterylizuje i wyładowuje materiały z urządzeń sterylizujących,
 - 6) sprawdza zewnętrzne i wewnętrzne wskaźniki prawidłowości sterylizacji,
 - 7) magazynuje materiał sterylny z uwzględnieniem podziału asortymentowego oraz dat sterylizacji,
 - 8) wydaje materiały sterylne.

§ 76

BLOK OPERACYJNY

1. Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) wykonywania zabiegów operacyjnych,
 - 2) opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym, do momentu przekazania pacjenta do Oddziału,
 - 3) prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym okołoperacyjnej karty kontrolnej.
3. Blok Operacyjny oraz personel utrzymywane są w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowane, aby w stanie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna, i sprzęt były przygotowane do natychmiastowej interwencji chirurgicznej.
4. W czasie trwania zabiegu operacyjnego personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany lekarzowi prowadzącemu operację.
5. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego rozkładu zabiegów operacyjnych na dany dzień zabiegowy (wyjątek stanowią zabiegi z przyczyn nagłych).
6. W Bloku Operacyjnym obowiązują standardy operacyjne odpowiadające specjalnościom medycznym oraz inne właściwe procedury określone przepisami prawa.
7. Po zakończeniu operacji pacjent przekazywany jest na salę wybudzeń i pozostaje pod stałą kontrolą lekarską i pielęgniarską.
8. Na koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej powołuje się lekarza anestezjologa



z zespołu operacyjnego, uczestniczącego w danej procedurze zabiegowej. W przypadkach, gdy lekarz anestezjolog nie uczestniczy w zabiegu operacyjnym, koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej zostaje lekarz operator.

9. Szczegółowe zadania Bloku Operacyjnego określone są w Regulaminie Bloku Operacyjnego.

§ 77

DZIAŁ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

1. Do zadań Działu Diagnostyki Obrazowej należy:
 - 1) świadczenie badań z zakresu diagnostyki obrazowej (rentgenodiagnostyki, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, ultrasonografii, mammografii) zleczanych przez Oddziały i Poradnie specjalistyczne Podmiotu leczniczego, oraz inne podmioty działalności leczniczej na podstawie zawieranych umów (za wyjątkiem badań TK i MR),
 - 2) świadczenie badań scyningowych z zakresu mammografii na podstawie odrębnych przepisów,
 - 3) prowadzenie szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego,
 - 4) prowadzenie działalności naukowo-szkoleniowej,
 - 5) dział Diagnostyki Obrazowej dzieli się na pracownie:
 - a) Tomografii komputerowej,
 - b) Rezonansu Magnetycznego,
 - c) Mammografii,
 - d) USG,
 - e) RTG.

§ 78

ZESPÓŁ SZPITALNYCH PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH

1. W skład Zespołu Szpitalnych Pracowni Diagnostycznych wchodzi:
 - 1) Pracownia Endoskopii,
 - 2) Pracownia Densytometryczna,
 - 3) Pracownia Badań Czynnościowych Układu Krążenia,
 - 4) Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca,
 - 5) Pracownia EEG,
 - 6) Pracownia Diagnostyki Endoskopowej i Urodynamicznej,
 - 7) Pracownia Litotrypsji,



- 8) Pracownia Elektrofizjologii.
2. Do zadań pracowni należy:
 - 1) wykonywanie badań (zgodnie z kompetencjami i potrzebami),
 - 2) opisywanie wykonanych badań,
 - 3) podejmowanie działań w celu wdrażania nowych technologii, zgodnie z przypisanym zakresem zadań,
 - 4) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala (w tym SOR),
 - 5) zapewnienie pacjentowi odpowiedniej opieki medycznej na czas wykonywania badania,
 - 6) prowadzenie dokumentacji w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami,
 - 7) prowadzenie harmonogramów przyjęć na świadczenia ambulatoryjne realizowane w trybie planowym i pilnym zgodnie z przepisami prawa,
 - 8) terminowe i dokładne prowadzenie ewidencji realizowanych świadczeń zdrowotnych wg obowiązujących przepisów oraz wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 9) utrzymywanie stanowisk pracy w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym,
 - 10) utrzymywanie w należyтым stanie aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego i gospodarczego znajdującego się w pracowni,
 - 11) składanie bieżących zapotrzebowań na środki i aparaturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania pracowni,
 - 12) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w danej pracowni.
3. Pracownie diagnostyczno zabiegowe pracują zgodnie z harmonogramem.

§ 79

MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE

1. Medycznym Laboratorium Diagnostycznym kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne pracuje w ruchu ciągłym.
3. Wykonuje badania dla pacjentów Szpitala jak również dla pacjentów Poradni Specjalistycznych i komercyjnych pacjentów z zewnątrz. Pacjenci ambulatoryjni przyjmowani są w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 9.00.
4. Zakres badań obejmuje diagnostykę z zakresu:
 - 1) chemii klinicznej,
 - 2) immunodiagnostyki,
 - 3) hematologii i koagulologii,
 - 4) analityki ogólnej,
 - 5) serologii transfuzjologicznej,
 - 6) mikrobiologii lekarskiej.



5. Pracownicy Laboratorium służą pomocą zarówno w definiowaniu zleceń jak również interpretacji wyników analiz.
6. Laboratorium na bieżąco prowadzi statystykę w Laboratorium Informatycznym Systemie (LIS) w celu analizy materiałowo- księgowej ale również na potrzeby badań naukowych.
7. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne dzieli się na pracownie:
 - 1) Mikrobiologii Lekarskiej,
 - 2) Zintegrowanej Pracowni Analiz Medycznych,
 - 3) Immunologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi.

§ 80

PROSEKTORIUM

Do zadań Prosektorium należy:

- 1) odbiór i transport zwłok z pomieszczeń szpitalnych do Prosektorium w sposób zapewniający dyskrecję i poszanowanie godności osoby zmarłej,
- 2) wykonywanie badań sekcyjnych oraz prowadzenie dokumentacji z tych sekcji dla potrzeb Szpitala,
- 3) przechowywanie zwłok osób zmarłych w Szpitalu oraz na zasadach określonych w odrębnych umowach,
- 4) umycie i okrycie zwłok osoby zmarłej w sposób zapewniający zachowanie godności należącej osobie zmarłej,
- 5) uczestniczenie przy identyfikacji zwłok przez członka rodziny następującej przy ich wydaniu,
- 6) wydanie zwłok osobie uprawnionej do pochowania,
- 7) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i Zarządzeniami Dyrektora.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie – Ambulatorium

§ 81

1. Poradnie Specjalistyczne stanowią komórki organizacyjne, w których udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - 1) Poradnia Chirurgii Ogólnej,



- 2) Poradnia Chirurgii Ogólnej dla Dzieci,
 - 3) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - 4) Poradnia Endokrynologiczna,
 - 5) Poradnia Proktologiczna,
 - 6) Poradnia Preluksacyjna,
 - 7) Poradnia Onkologiczna,
 - 8) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
 - 9) Poradnia Kardiologiczna,
 - 10) Poradnia Urologiczna,
 - 11) Poradnia Reumatologiczna,
 - 12) Poradnia Neurologiczna,
 - 13) Poradnia Leczenia Wad Postawy u Dzieci i Młodzieży,
 - 14) Poradnia Leczenia Osteoporozy,
 - 15) Poradnia Logopedyczna,
 - 16) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - 17) Poradnia Pediatria,
 - 18) Poradnia Chorób Wewnętrznych,
 - 19) Poradnia Anestezjologiczna.
2. Komórki organizacyjne wchodzące w skład Poradni Specjalistycznych podlegają organizacyjnie Pielęgniarsce Koordynującej.
3. Zadaniem Poradni Specjalistycznych jest działalność diagnostyczna, lecznicza i profilaktyczna, a w szczególności:
- 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w reprezentowanej specjalności, w tym wykonywanie ambulatoryjnych świadczeń zabiegowych oraz świadczeń zachowawczych,
 - 2) prowadzenie działalności sprawozdawczej wewnętrznej i zewnętrznej,
 - 3) lekarz w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
 - a) przeprowadza badania lekarskie,
 - b) orzeka o stanie zdrowia,
 - c) kieruje na badania diagnostyczne, kontrolne lub do innego specjalisty,
 - d) kieruje na leczenie szpitalne,
 - e) kieruje na rehabilitację, na leczenie uzdrowiskowe,
 - f) wykonuje niektóre zabiegi w warunkach ambulatoryjnych,
 - g) pisemnie informuje lekarza kierującego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu czy ordynowaniu pacjentowi leków,
 - h) wydaje zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, będące przedmiotami, ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
 - i) prowadzi niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych.



§ 82

PORADNIA (GABINET) NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna udziela świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.
2. Dyżurujący lekarz udziela porad:
 - a) w warunkach ambulatoryjnych,
 - b) w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
 - c) telefonicznie.
3. Z pomocy lekarza i pielęgniarki w nocy, w dni wolne i w święta można skorzystać w razie:
 - a) nagłego zachorowania,
 - b) nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy,
 - c) gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia

§ 83

PORADNIA (GABINET) PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) zapewnia wszystkim osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej zamieszkałym/przebywającym na terytorium Polski kompleksowe i skoordynowane świadczenia opieki zdrowotnej.
2. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych, w formie teleporad, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta. Świadczenia POZ udzielane są w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
3. Świadczenia POZ udzielane są w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
4. Zasady funkcjonowania POZ oraz wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej określają przepisy obowiązujących ustaw i rozporządzeń wykonawczych.



§ 84

DZIAŁ FIZJOTERAPII

1. Działem Fizjoterapii kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Dział Fizjoterapii udziela świadczeń medycznych mających na celu poprawę sprawności pacjentów, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji pourazowej i pooperacyjnej, ortopedycznej, neurologicznej i rehabilitacji pacjentów bólowych.
3. Dział Fizjoterapii świadczy usługi z zakresu Fizjoterapii ambulatoryjnej oraz Fizjoterapii w Oddziałach Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w ramach kontraktu z NFZ.
4. Dział Fizjoterapii dzieli się na pracownie:
 - a) Pracownia Masażu,
 - b) Pracownia Hydroterapii,
 - c) Pracownia Fizykoterapii,
 - d) Pracownia Światłolecznictwa,
 - e) Pracownia Krioterapii,
 - f) Pracownia Kinezyterapii.

§ 85

GABINET MEDYCYNY PRACY

1. W Gabinetzie Medycyny Pracy lekarz udziela świadczeń z zakresu medycyny pracy dla pracowników Szpitala:
 - a) kieruje na badania profilaktyczne, wstępne okresowe i kontrolne w zakresie określonym w obowiązujących przepisach dotyczących przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie Pracy,
 - b) wydaje orzeczenia lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy i przepisach wykonawczych.
2. Lekarz Medycyny Pracy kieruje na wykonywanie badań okresowych poza ustalonymi terminami i orzeka o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy na podstawie skierowania Szpitala w przypadkach:
 - a) stwierdzenia szkodliwego wpływu wykonywanej pracy na zdrowie pracownika,
 - b) stwierdzenia, że ze względu na stan ciąży kobieta nie powinna wykonywać pracy dotychczasowej,
 - c) stwierdzenie u pracownika objawów wskazujących na powstanie choroby zawodowej,
 - d) stwierdzenia niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy u pracownika, który uległ wypadkowi przy pracy lub, u którego stwierdzono chorobę zawodową lecz nie orzeczono utraty zdolności do pracy.



3. Współdziała z pracodawcą w zakresie ograniczenia szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności przez:
 - a) rozpoznawanie i ocenę czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
 - b) rozpoznawanie i ocenę ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,
 - c) udzielanie porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy.

ROZDZIAŁ XII PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ

§ 86

ŚWIADCZENIA SZPITALNE

1. Świadczenia szpitalne udzielane są przez personel zatrudniony w strukturach organizacyjnych.
2. W zakresie świadczeń szpitalnych zapewniane są:
 - a) świadczenia zdrowotne,
 - b) produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - c) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - d) edukacja zdrowotna dla pacjentów i ich rodzin oraz przygotowanie ich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane:
 - a) świadczeniobiorcom, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – po weryfikacji tożsamości na podstawie wskazanych w ustawie dokumentów oraz potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w systemie Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców. W przypadku braku potwierdzenia w systemie EWUŚ prawa do świadczeń, pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń, a w przypadku braku ww. dokumentu, pacjent ma możliwość złożenia pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej,



- b) osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego - świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych,
 - c) nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – na zasadach pełnej odpłatności tych osób za udzielone świadczenia na podstawie indywidualnej wyceny udzielonych świadczeń.
4. Dokument potwierdzający uprawnienia, o których mowa w ust. 3, świadczeniobiorca winien przedstawić przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego, za wyjątkiem przypadków określonych w ust. 5.
 5. W przypadku stanu nagłego, dokument, o którym mowa w ust. 3 pkt a) może zostać przedstawiony w terminie późniejszym określonym ww. ustawą.
 6. W przypadku braku podstawy do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, koszty leczenia ponosi pacjent, na podstawie wystawionej faktury VAT.
 7. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Podmiotu leczniczego potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy ze względu na stan zagrożenia życia lub zdrowia.
 8. Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki szpitalnej są realizowane:
 - a) na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne,
 - b) bez wymaganego skierowania – w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia tj. 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.
 9. O przyjęciu osoby zgłaszającej się do Podmiotu leczniczego decyduje lekarz wyznaczony do tych czynności. Po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie bez wyrażenia zgody.
 10. Jeżeli lekarz, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu w przypadku:
 - a) braku miejsc,
 - b) gdy zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na jego przyjęcie - Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej, po uprzednim porozumieniu się z tym zakładem. O stwierdzonym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach, lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.
 11. W dniu zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem w celu hospitalizacji w trybie planowym



- pacjent zostaje wpisany do harmonogramu przyjęć prowadzonego odrębnie dla każdego Oddziału. Wpisów na ww. harmonogram dokonuje się wg kolejności zgłoszeń.
12. Przyjęcia pacjentów na hospitalizację odbywają się według kolejności zgłoszeń, całodobowo w pomieszczeniach Izby Przyjęć/Klinicznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
 13. Decyzja o kolejności przyjęć na hospitalizację może zostać zmieniona w razie pogorszenia się stanu zdrowia oczekującego. Decyzje o takiej zmianie podejmuje lekarz właściwego Oddziału.
 14. W dniu zgłoszenia się pacjenta na hospitalizację, w przypadku zaistnienia sytuacji uniemożliwiającej przyjęcie do Oddziału Podmiotu leczniczego, pacjent zostaje wpisany do Księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych wykonywanych w Izbie Przyjęć.
 15. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej, na podstawie zgody na ich wykonanie udzielonej przez pacjenta lub prawnego opiekuna, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w zakresie uzyskania zgody.
 16. Pacjent lub jego opiekun prawny, na każdym etapie diagnozowania i leczenia ma prawo do uzyskania wyczerpującej informacji o stanie zdrowia oraz zapoznania się z treścią prowadzonej na jego temat dokumentacji medycznej na podstawie złożonego wniosku o wgląd do dokumentacji medycznej zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora.
 17. Szczegółowe prawa i obowiązki pacjentów w podmiocie leczniczym zawarte są w niniejszym Regulaminie oraz ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 18. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
 19. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia stacjonarnego. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisie na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
 20. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z Podmiotu leczniczego osoby, której stan zdrowia wymaga dalszego leczenia stacjonarnego, Dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez



właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych są chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej.

§ 87

ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE

1. Świadczenia z zakresu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej udzielane są przez Poradnie Specjalistyczne.
2. Świadczenia są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowania nie są wymagane do poradni ginekologicznej oraz onkologicznej.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane:
 - a) świadczeniobiorcom, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – po weryfikacji tożsamości na podstawie wskazanych w ustawie dokumentów oraz potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w systemie Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (EWUŚ). W przypadku braku potwierdzenia w systemie EWUŚ prawa do świadczeń pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń, a w przypadku braku ww. dokumentu, pacjent ma możliwość złożenia pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
 - b) osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego - świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych,
 - c) nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – na zasadach pełnej odpłatności tych osób za udzielone świadczenia na podstawie indywidualnej wyceny udzielonych świadczeń.
4. Kolejność udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów pierwszorazowych ustala się zgodnie z kolejnością zgłoszeń. O kolejności przyjęć decyduje lekarz.
5. Zmiana miejsca na liście i przyspieszenie terminu udzielenia porady może nastąpić w przypadku pogorszenia stanu zdrowia oczekującego lub zaistnienia okoliczności mogących spowodować jego pogorszenie, w trybie przewidzianym dla umieszczenia na liście oczekujących.
6. Pacjent otrzymuje informację dotyczącą wpisu na „Listę oczekujących”, a w szczególności o terminie udzielenia porady oraz kategorii medycznej, zgodnie z zapisami ustawy o Świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27.08.2004 r.



§ 88

**SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ
POZA KOLEJNOŚCIĄ**

1. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:
 - 1) kobiety w ciąży,
 - 2) pacjenci do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu (zgodnie z regulacjami ustawodawcy),
 - 3) pacjenci o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - 4) pacjenci o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
 - 5) osoby posiadające tytuł „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi” lub "Zasłużony Dawca Przeszczepu",
 - 6) inwalidzi wojenni i wojskowi,
 - 7) żołnierze zastępczej służby wojskowej,
 - 8) cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
 - 9) kombatanci,
 - 10) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
 - 11) osoby deportowane do pracy przymusowej,
 - 12) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 13) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 14) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 - na podstawie zaświadczenia,
 - 15) osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia (dotyczy osób, którym przyznano świadczenie kompensacyjne z tytułu szkód wynikających ze zdarzeń medycznych).
2. Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oznacza, że świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikających z prowadzonej przez niego listy oczekujących.



3. Wyżej wymienionym grupom pacjentów Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej w dniu zgłoszenia.
4. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, Szpital wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

§ 89

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

1. W przypadku organizacji udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych zasady ich wykonywania określa Dyrektor Szpitala w drodze Zarządzenia.
2. Świadczenia realizowane odpłatnie nie naruszają organizacji pracy jednostki/komórki organizacyjnej ich udzielającej oraz trybu udzielania nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych na rzecz osób uprawnionych.
3. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora Szpitala. Cennik podany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej www.szpital.jaworzno.pl oraz Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie.

§ 90

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami, w sposób zapewniający ochronę danych osobowych oraz zgodnie z wewnętrznymi Zarządzeniami i Procedurami Dyrektora Szpitala.
2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych.
3. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Dokumentację medyczną udostępnia się:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
 - 2) osobie upoważnionej przez pacjenta,
 - 3) upoważnionym organom, zgodnie z art. 26 ust.3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. 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 uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - 2) przez sporządzenie wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub odwzorowania cyfrowego (skanu),
 - 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.
5. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
7. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej lub w przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd na warunkach określonych w ustawie, o której mowa w ust. 2. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
8. Udostępnienie dokumentacji do wglądu w siedzibie Szpitala jest bezpłatne. Za udostępnienie drugiej i kolejnej kopii dokumentacji w sposób, o którym mowa w ust. 4 pkt 2 i 5 pobierane są opłaty. Informacje o wysokości opłaty pobieranej za udostępnienie dokumentacji medycznej podaje się do wiadomości pacjentów na stronie internetowej www.szpital.jaworzno.pl oraz Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie.



**ROZDZIAŁ XIII
ZASADY WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI
LECZNICZYMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA
PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI I LECZENIA PACJENTÓW**

§ 91

1. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki i leczenia pacjentów oraz dostępności i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych Szpital współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie zawartych umów bądź wystawionych zleceń wykonania świadczenia.
2. Zlecenie wykonania świadczeń medycznych w innym podmiocie leczniczym wymaga wydania przez lekarza kierującego skierowania na badanie wraz odpowiednią dokumentacją medyczną.
3. Wykonywanie świadczeń medycznych przez Szpital na rzecz innych podmiotów leczniczych polega na udzielaniu specjalistycznych konsultacji, badań lub wykonywaniu innych świadczeń na rzecz podmiotów leczniczych - na podstawie zawartych umów.

**ROZDZIAŁ XIV
PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA**

§ 92

1. Prawa pacjenta regulowane są ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych, zwaną dalej Ustawą o Prawach Pacjenta.
2. Przestrzeganie praw pacjenta jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
3. Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa pacjenta do kontaktu osobistego z innymi osobami także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.



PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 93

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. W sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
 - 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie,
 - 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w ust. 3, jest bezzasadne.
5. Żądanie, o którym mowa w ust. 3, oraz odmowę, o której mowa w ust. 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
6. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki (położnej).

§ 94

1. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
2. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

§ 95

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.



PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI

§ 96

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.
3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.
4. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w ust. 2.
5. Po uzyskaniu informacji, o której mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.
6. W przypadku określonym w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2, w pełnym zakresie.
7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
8. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

§ 97

W przypadku, o którym mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

§ 98

Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Szpital



udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.

§ 99

1. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
2. Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami, o której mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, ma prawo do otrzymania informacji w zrozumiałym dla niego sposobie, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się.
3. Pacjentowi, któremu wszczepiono wyrób medyczny, podmiot wykonujący działalność leczniczą, który wykonał implantację, jest obowiązany dostarczyć, wraz z kartą implantu, informacje, o których mowa w art. 18 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG, sporządzone w języku polskim i w postaci zapewniającej szybki dostęp do tych informacji.

§ 100

1. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.
2. W celu realizacji prawa, o którym mowa w ust. 1, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się, w przypadku gdy:
 - 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw,
 - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.



4. W sytuacjach, o których mowa w ust. 3, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 3 pkt 3, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.
5. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 3 pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska.
6. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 5 i inne szczególne przypadki reguluje Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 101

PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.
3. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
4. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
5. Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.

§ 102

1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.
2. W przypadku wyrażenia zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie



informacji w ochronie zdrowia, lub przy użyciu podpisu osobistego, wymagana jest forma dokumentowa.

3. Przed wyrażeniem zgody pacjent ma prawo do uzyskania informacji.

§ 103

POZOSTAŁE PRAWA PACJENTA

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności.
3. Pacjent ma prawo do leczenia bólu.
4. Szpital jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.
5. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
6. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.
7. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec proponowanego sposobu leczenia, wydanych opinii albo orzeczeń lekarskich, jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
8. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami jak również ma prawo do odmowy kontaktu z tymi osobami.
9. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przez co rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu



niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Przez dodatkową opiekę pielęgniacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w Zakładzie Lecznicy - Szpitalu, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

10. Pacjent przebywający w Szpitalu, ma prawo do opieki duszpasterskiej, a w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia Szpital jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.
11. Pacjent przebywający w Szpitalu ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
12. Pacjent, lub jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny, ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

§ 104

OBOWIĄZKI PACJENTA

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegać Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie.
2. Pacjent przyjęty do Szpitala powinien:
 - 1) poddać się badaniu przez lekarza w zakresie wyrażonej zgody,
 - 2) oddać do depozytu szpitalnego swoje ubranie i obuwie oraz posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze oraz brać udział w sporządzeniu odpowiedniego protokołu,
 - 3) poddać się niezbędnym zabiegom sanitarno-higienicznym,
 - 4) poinformować lekarza o posiadanych i zażywanych lekach, których stosowanie musi być uzgodnione z lekarzem oraz przekazać inne istotne informacje mogące mieć wpływ na stan zdrowia i proces leczenia.
3. Na terenie Szpitala pacjent zobowiązany jest:
 - 1) zachowywać się kulturalnie,
 - 2) nie zakłócać spokoju innym chorym i pracy personelu,
 - 3) stosować się do ustalonego porządku i organizacji pracy Szpitala.
4. Pacjent hospitalizowany nie powinien wychodzić poza obręb Szpitala, za wyjątkiem koniecznych ze względów leczniczych wyjść na konsultacje, zabiegi, badania zlecone przez lekarza prowadzącego lub specjalnych zezwoleń wydanych przez Kierownika Oddziału
5. Pacjent zobowiązany jest stosować się do zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek.



6. Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zlecenia lekarza leczącego, lekarza dyżurnego bądź innego wyznaczonego lekarza.
7. W porze obchodu i porze dokonywania zabiegów i opatrunków, a także w czasie wydawania posiłków pacjent zobowiązany jest przebywać w swojej sali.
8. Pacjent zobowiązany jest współpracować z zespołem terapeutycznym w wykonywaniu czynności przyczyniających się do przywrócenia lub utrzymania zdrowia.
9. Pacjentowi nie wolno bez zgody lekarza leczącego bądź pielęgniarki oddziałowej spożywać ani podawać do spożycia innym pacjentom żywności i napojów przyniesionych spoza Szpitala.
10. Pacjentowi nie wolno przechowywać artykułów żywnościowych w miejscach nieprzeznaczonych do tego celu.
11. Pacjent zobowiązany jest do zachowania ciszy na terenie Szpitala.
12. Pacjentom nie wolno na terenie Szpitala:
 - 1) wnosić ani spożywać napojów alkoholowych lub środków psychoaktywnych,
 - 2) palić wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych na terenie całego Szpitala i jego bezpośredniej okolicy,
 - 3) samowolnie korzystać z aparatów i urządzeń medycznych.
13. Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania higieny osobistej oraz utrzymania właściwego stanu sanitarnego swojego otoczenia, adekwatnie do stanu zdrowia.

ROZDZIAŁ XV POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 105

1. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka sprawująca opiekę nad pacjentem lub pielęgniarka dyżurna bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Zgon pacjenta i jego przyczynę stwierdza lekarz w karcie zgonu po przeprowadzeniu oględzin zmarłego.
3. W przypadku przeprowadzania sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.
4. Po stwierdzeniu zgonu, zwłoki pacjenta pozostają na oddziale w przeznaczonym do tego pomieszczeniu przez 2 godziny, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
5. Lekarz niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu, powiadamia wskazaną przez pacjenta osobę, instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
6. Za oznaczenie zwłok, przechowanie na Oddziale i przygotowanie w celu przewiezienia do prosektorium odpowiedzialna jest pielęgniarka dyżurna sprawująca opiekę nad pacjentem.



7. Pielęgniarka zobowiązana jest do poinformowania rodziny zmarłego o konieczności identyfikacji zwłok przez wydaniem ich z prosektorium zakładowi pogrzebowemu.
8. Rzeczy należące do pacjenta znajdujące się w depozycie lub szatni wydawane są osobom uprawnionym za pokwitowaniem.

§ 106

W razie śmierci pacjenta Szpital jest zobowiązany:

1. Prawidłowo oznaczyć zwłoki, tak aby możliwa była identyfikacja zwłok (tj. zapisać imię, nazwisko, numer PESEL, w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, dokładną datę i godzinę zgonu, oddział, na którym pacjent zmarł).
2. W przypadku braku możliwości ustalenia tożsamości osoby zmarłej w karcie przekazania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości. W przypadku osoby zmarłej „NN” Szpital ma obowiązek powiadomienia Policji, nie później niż w okresie 8 godzin od zgonu pacjenta i podjęcia działań zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także współpracować z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w tym zakresie.
3. Zawiadomić o zgonie pacjenta o nieznaney tożsamości właściwy urząd stanu cywilnego.
4. Zabezpieczyć ciało zmarłego w trakcie transportu.
5. Sporządzić dokumentację dotyczącą zgonu pacjenta (kartę zgonu, decyzję o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, kartę skierowania zwłok do prosektorium, kartę sekcyjną).
6. Przygotować zmarłego do wydania rodzinie lub osobom uprawnionym do pochówku, w tym zapewnić nieodpłatne umycie oraz okrycie.
7. Wydać zwłoki w terminie uzgodnionym z rodziną lub osobami uprawnionymi do pochówku, jednak nie wcześniej niż po upływie 12 godzin od zgonu, po uprzedniej identyfikacji zwłok.
8. Zwłoki wydawać wyłącznie osobom, organom i instytucjom uprawnionym.
9. Nieodpłatnie przechowywać zwłoki w odpowiednich warunkach przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
10. Postępować ze zwłokami i szczątkami ludzkimi z poszanowaniem godności osobistej zmarłego i jego rodziny.

§ 107

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania zmarłego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach



- i chowaniu zmarłych,
- 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne niż w/w ważne przyczyny za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zmarłego pacjenta.
2. Dopuszcza się pobieranie opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
 3. Dopuszcza się pobieranie od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje, zgodnie z ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych,
 4. Cennik opłat podany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej www.szpital.jaworzno.pl oraz Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie.

§ 108

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala i ustalenie przyczyny zgonu jest utrudnione.
2. Sekcji nie przeprowadza się, gdy osoba za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy. W takim przypadku należy sporządzić stosowną adnotację w dokumentacji medycznej i załączyć sprzeciw.
3. Postanowienia ust. 1 i 2 powyżej nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
4. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.



ROZDZIAŁ XVI OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

§ 109

1. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Administratorem Danych Osobowych jest Szpital.
2. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz wykonywaniem praw na podstawie przepisów RODO można się kontaktować z Inspektorem Danych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@szpital.jaworzno.pl.
3. Szczegółowe informacje, o których mowa w ust. 1 i 2 znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.szpital.jaworzno.pl.

§ 110

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Regulamin zostaje nadany Zarządzeniem Nr Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie z dnia i obowiązuje od dnia r.
2. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu traci moc Regulamin Organizacyjny z dnia..... wprowadzony Zarządzeniem



