

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

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

Spis treści:

- I. Postanowienia ogólne.
- II. Cele i zadania Zakładu.
- III. Struktura organizacyjna Zespołu.
- IV. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- V. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.
- VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń.
- VII. Zasady kierowania Zespołem.
- VIII. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.
- IX. Współdziałanie z innymi zakładami wykonującymi działalność leczniczą.
- X. Udostępnianie dokumentacji medycznej.
- XI. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.
- XII. Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta.
- XIII. Postanowienia końcowe.

I. Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kędzierzynie – Koźlu - zwany dalej regulaminem zawiera w szczególności kompleksowe informacje wynikające z dyspozycji art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r. Nr 12, poz. 654).
2. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu działa w oparciu o:
 - 1) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r. Nr 12, poz. 654),
 - 2) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., nr 164, poz. 1027 ze zm.)
 - 3) ustawę z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009r., nr 152, poz. 1223 ze zm.),
 - 4) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. nr 157, poz. 1240 ze zm.)
 - 5) statut SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu
 - 6) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
3. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu, zwany dalej „Zakładem”, „SP ZOZ” lub „Świadczeniodawcą” jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

II. Cele i zadania Zakładu

§ 2.

Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- 1) sprawowanie stacjonarnej opieki w specjalnościach reprezentowanych przez Zespół;
- 2) udzielanie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych przez poradnie działające przy Zespole;
- 3) wykonywanie badań diagnostycznych przez pracownie, zakłady i laboratoria diagnostyczne;
- 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach:

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

III. Struktura organizacyjna Zespołu

§ 3.

1. Przedsiębiorstwami podmiotu leczniczego o nazwie Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu są:

- 1) Szpital wielospecjalistyczny,
- 2) Ośrodek leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki,
- 3) Ośrodek opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej

w ramach których to przedsiębiorstw funkcjonują i świadczenia zdrowotne udzielają:

- 1) jednostka stacjonarnej opieki zdrowotnej
- 2) jednostki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej
- 3) zakłady i pracownie diagnostyki medycznej
- 4) jednostka ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego
- 5) komórki ekonomiczno - finansowe
- 6) komórki organizacyjno - administracyjne
- 7) komórki eksploatacyjno - techniczne i inne
- 8) samodzielne stanowiska
- 9) jednostka medycyny szkolnej
- 10) ośrodek opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej.

1.1. Komórki organizacyjne o profilu medycznym wchodzące w skład jednostek organizacyjnych o których mowa w ust. 1 pkt 1 – 4 oraz pkt. 9 – 10 udzielają świadczeń zdrowotnych w dziedzinie medycznej właściwej dla specjalności przypisanej danej komórce.

1.2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest miasto Kędzierzyn – Koźle.

§ 4.

1. Jednostkami stacjonarnej opieki zdrowotnej w Szpitalu Zespolonym są oddziały specjalistyczne i jednostki zabiegowo - lecznicze:

- 1) Oddziały specjalistyczne – specjalność zachowawcza:
 - 1.1) Oddział Chorób Wewnętrznych
 - 1.2) Oddział Pulmonologiczny
 - 1.3) Oddział Skórno – Wenerologiczny
 - 1.4) Oddział Dziecięcy
 - 1.5) Oddział Neonatologiczny
 - 1.6) Oddział Patologii Noworodka
 - 1.7) Oddział Neurologiczny
 - 1.8) Oddział Udarowy
 - 1.9) Oddział Geriatryczny
- 2) Oddziały specjalistyczne – specjalność zabiegowa:
 - 2.1) Oddziały Chirurgii Ogólnej
 - 2.2) Oddział Urazowo – Ortopedyczny
 - 2.3) Oddział Położniczo – Ginekologiczny
 - 2.4) Oddział Okulistyczny
 - 2.5) Oddział Urologiczny
 - 2.6) Oddział Laryngologiczny
 - 2.7) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - 2.8) Szpitalny Oddział Ratunkowy
- 3) Jednostki zabiegowo – lecznicze:
 - 3.1) Izba Przyjęć ul. Roosevelta 2
 - 3.2) Izba Przyjęć ul. Judyma 4
 - 3.3) Blok Operacyjny
 - 3.4) Blok Porodowy
 - 3.5) Centralna Sterylizatornia
 - 3.6) Pracownia Chorób Siatkówki
 - 3.7) Pracownia Endoskopii
 - 3.8) Pracownia EKG i Holtera
 - 3.9) Pracownia EEG
 - 3.10) Pracownia EMG
 - 3.11) Pracownia Spirometrii
 - 3.12) Pracownia Bronchoskopii
 - 3.13) Pracownia Audiometrii
 - 3.14) Pracownia Litotrypsji
 - 3.15) Pracownia Badań Urodynamicznych
 - 3.16) Apteka Szpitalna
 - 3.17) Pracownia Autopsyjna (prosektorium)

2. Jednostkami ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej jest Przychodnia Specjalistyczna i Przychodnia Przyszpitalna z następującymi poradniami i gabinetami:

- 1) Poradnie specjalistyczne chorób wewnętrznych
 - 1.1) Poradnia cukrzycowa (diabetologiczna)
 - 1.2) Poradnia gastrologiczna
 - 1.3) Poradnia endokrynologiczna
 - 1.4) Poradnia medycyny pracy
 - 1.4.1) Pracownia badań skryningowych
- 2) Poradnie specjalności zachowawczych
 - 2.1) Poradnie ginekologiczne
 - 2.1.1) Gabinety diagnostyczno – zabiegowe
 - 2.2) Poradnia gruźlicy i chorób płuc
 - 2.2.1) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
 - 2.3) Poradnia neurologiczna
 - 2.4) Poradnia patologii noworodka i wcześniaka
 - 2.5) Poradnia alergologiczna dla dzieci
 - 2.6) Poradnia preluksacyjna

- 2.7) Poradnia skórno – wenerologiczna
- 2.7.1) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- 2.8) Poradnia leczenia bólu
- 2.8.1) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- 3) Poradnie specjalności zabiegowych
 - 3.1) Poradnia chirurgiczna
 - 3.1.1) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
 - 3.2) Poradnie urazowo – ortopedyczne
 - 3.2.1) Gabinety diagnostyczno – zabiegowe
 - 3.3) Poradnie laryngologiczne
 - 3.3.1) Gabinety diagnostyczno – zabiegowe
 - 3.4) Poradnie okulistyczne
 - 3.4.1) Gabinety diagnostyczno – zabiegowe
 - 3.5) Poradnia urologiczna
 - 3.5.1) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
 - 3.6) Poradnia chorób sutka
 - 3.7) Gabinet fizjoterapii

3. Zakłady diagnostyki medycznej:

- 1) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
- 2) Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej
- 3) Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej z pracownikami:
 - 3.1) rentgenodiagnostyki
 - 3.2) ultrasonografii
 - 3.3) mammografii

4. Jednostka ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego:

- 1) Zespół dyspozytorów medycznych
- 2) Transport sanitarny

5. Komórki ekonomiczno - finansowe:

- 1. Dział ekonomiczno-finansowy
 - 1.1) Sekcja finansowo - księgową
 - 1.2) Sekcja płac

6. Komórki organizacyjno - administracyjne:

- 1) Dział służb pracowniczych
 - 1.1) Sekcja socjalna
- 2) Dział organizacji i nadzoru
 - 2.1) Archiwum dokumentacji medycznej
- 3) Dział zamówień publicznych
- 4) Dział informatyki
- 5) Dział rozliczeń usług medycznych i statystyki medycznej
- 6) Kancelaria

7. Komórki eksploatacyjno - techniczne i inne:

- 1) Dział eksploatacyjno-techniczny
- 2) Dział zaopatrzenia i spraw gospodarczych
 - 2.1) Magazyn
 - 2.2) Kuchnia

8. Samodzielne stanowiska:

- 1) Pełnomocnik Dyrektora ds. systemu jakości
- 2) Radca prawny
- 3) Stanowisko ds. pozyskiwania funduszy UE
- 4) Administrator bezpieczeństwa informacji
- 5) Pielęgniarka epidemiologiczna

- 6) Stanowisko ds. bhp
- 7) Stanowisko ds. przeciwpożarowych
- 8) Stanowisko ds. obronności
- 9) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych
- 10) Stanowisko ds. analiz i kontroli zarządczej

9. Jednostka medycyny szkolnej:

- 1) Gabinety medycyny szkolnej

10. Ośrodek opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej:

- 1) Zakład opiekuńczo – leczniczy
- 2) Hospicjum stacjonarne

IV. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 5.

Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń.

1. Rodzaje świadczeń udzielanych w SP ZOZ Kędzierzyn – Koźle:
 - 1) leczenie szpitalne;
 - 2) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne;
 - 3) opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą,
 - 4) opieka profilaktyczna nad pracującymi
 - 5) profilaktyczne programy zdrowotne;
 - 6) rehabilitacja lecznicza;
2. Zakres udzielanych świadczeń wynika bezpośrednio z profilu i dziedziny medycznej poszczególnych oddziałów szpitalnych (w lecznictwie szpitalnym) oraz profilu i dziedziny medycznej poszczególnych poradni specjalistycznych (w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej).
3. Zakres świadczeń medycznych udzielanych przez świadczeniodawcę obejmuje również diagnostykę laboratoryjną, mikrobiologiczną, radiologiczną i obrazową.
4. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki (np.: badania w zakresie tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego), leczenia oraz ciągłości przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych określają odrębne umowy lub regulują właściwe przepisy prawa z zakresu ochrony zdrowia.

V. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 6.

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są jednostki i komórki organizacyjne ulokowane w strukturze organizacyjnej (opisanej w rozdziale III Regulaminu) oraz wpisane do rejestru zakładów opieki zdrowotnej.

VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 7.

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala / Poradni potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Szpital / Poradnia prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 8.

1. Pacjent chcący korzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych powinien przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:

1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:

- a) druk ZUS RMUA,
- b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
- c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,

2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:

- a) aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,

3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS:

a) dokument określający zobowiązanie z tyt. składek przez KRUS na rolnika lub domownika podlegającego obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu rolników, na którym ta osoba została wskazana,

- b) zaświadczenie,
- c) podstemplowana przez KRUS legitymacja,
- d) decyzja o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników,
- e) dowód wpłaty składki w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej

4) dla emerytów i rencistów:

- a) legitymacja emeryta lub rencisty,

W przypadku legitymacji wydanej przez ZUS numer legitymacji powinien zawierać oznaczenie oddziału NFZ

- b) zaświadczenie z ZUS lub KRUS (WBA, ZER MSWiA)

c) aktualny odcinek renty lub emerytury

d) dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg.

5) dla osoby bezrobotnej:

- a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
- b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,

6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,

7) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:

a) dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z kserokopią zgłoszenia (druk: ZUS RMUA + druk ZUS ZCNA jeżeli zgłoszenie nastąpiło po 1.07.2008r. (ZUS ZCZA jeżeli zgłoszenie nastąpiło przed 1.07.2008),

b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,

c) zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny

d) legitymacja rodzinna z wpisanymi danymi członków rodziny wraz z aktualną datą i pieczętą zakładu pracy lub ZUS

e) legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu, potwierdzająca dokonanie zgłoszenia w dniu 1 stycznia 1999 r. lub później, wraz z aktualnym odcinkiem wypłaty świadczenia – dotyczy tylko KRUS;

f) w przypadku dzieci uczących się – pomiędzy 18 a 26 rokiem życia – dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki – np. legitymację szkolną/studencką lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności;

g) w przypadku studentów po ukończeniu 26. roku życia – zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymacja studencka lub doktorancka;

8) dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej

a) decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby;

9) dla osoby ubezpieczonej w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu

a) poświadczenie wydane przez NFZ – w przypadku zamieszkiwania na terenie RP;

b) karta EKUZ (lub certyfikat ją zastępujący) wydana przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub

EFTA – w przypadku pobytu na terenie RP;

10) dla osoby przebywającej na zasiłku chorobowym lub wypadkowym po wygaśnięciu ubezpieczenia zdrowotnego

a) zaświadczenia z ZUS informujące o wypłacie zasiłku.

Takie osoby mają prawo do świadczeń do ostatniego dnia zwolnienia;

11) W przypadku braku dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, pacjent, który je posiada może złożyć oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, które powinno zawierać:

- imię i nazwisko,
- datę urodzenia,
- PESEL,
- nazwę instytucji, która zgłosiła pacjenta do ubezpieczenia,
- nazwę oddziału NFZ, do którego pacjent został zgłoszony.

12) Jeżeli pacjent przebywający w szpitalu nie posiada aktualnego zaświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń, może taki dokument przedstawić w innym czasie:

- nie później niż w terminie 30 dni od dnia przyjęcia,
- lub terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia.

§ 9.

1. Świadczeniodawca wykonuje świadczenia zdrowotne zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w Ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Szczegółowe zasady udzielania świadczeń zdrowotnych określono we właściwych przepisach prawa, tj. m.in. w Zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń.
3. Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
4. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów.
5. Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący zapewnienie wykonania niezbędnych badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej, innych badań lub procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.
6. W przypadku gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz specjalista dołącza do skierowania wyniki badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.
7. W przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie podejmuje czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń.
8. Świadczeniodawca współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej zapewniając także ciągłość udzielania świadczeń w sytuacjach koniecznych.
9. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przyjęcia świadczeniobiorcy w ustalonym terminie. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie ustalonego terminu, świadczeniodawca w każdy dostępny sposób informuje świadczeniobiorcę o zmianie terminu.
10. Świadczenia powinny być udzielane przez świadczeniodawcę w możliwie najkrótszym terminie.

§ 10.

1. Świadczeniodawca wpisuje świadczeniobiorcę na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia. Świadczeniobiorcę wpisuje się na listę oczekujących po stwierdzeniu, że posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju. Prowadzenie wpisów na listy oczekujących powinno odbywać się na bieżąco, a więc umieszczanie pacjenta na liście oczekujących powinno nastąpić w

dniu jego zgłoszenia się do świadczeniodawcy. Pacjenci objęci leczeniem (kontynuacja leczenia) nie są umieszczani na listach oczekujących.

2. Na listach oczekujących umieszczani są świadczeniobiorcy zaliczani do kategorii medycznych przypadek pilny oraz przypadek stabilny. Określona dla świadczeniobiorcy kategoria medyczna ma wpływ na termin realizacji świadczenia opieki zdrowotnej.

3. Umieszczenie świadczeniobiorcy na liście oczekujących, z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym, następuje zgodnie z poniższymi kryteriami medycznymi opartymi na aktualnej wiedzy medycznej:

- 1) stanem zdrowia świadczeniobiorcy;
- 2) rokowaniami co do dalszego przebiegu choroby;
- 3) chorobami współistniejącymi mającymi wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;
- 4) zagrożeniem wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

4. Konieczne jest ustalenie przez świadczeniodawcę grup priorytetów przy kwalifikowaniu do odpowiednich kategorii medycznych. Priorytety powinny uwzględniać:

- 1) pogorszenie stanu zdrowia w trakcie oczekiwania na termin udzielenia świadczenia;
- 2) konieczność wykonania świadczenia, od którego uzależnione jest wykonanie innego, pilnego świadczenia;
- 3) rozpoznanie choroby wskazujące na konieczność pilnego wdrożenia leczenia lub wykonania badania diagnostycznego.

5. Wpisanie pacjenta na listę oczekujących następuje w dniu zgłoszenia. Zgłoszenia przyjmowane są w dniach i godzinach pracy świadczeniodawcy. W przypadku świadczeń wysokospecjalistycznych świadczeniodawca dokonuje wpisu na listę oczekujących na podstawie skierowania, po osobistym zgłoszeniu się świadczeniobiorcy. Świadczenia udzielane pacjentom wpisanym na listy oczekujących stanowią tylko część udzielanych świadczeń.

§ 11.

Przebieg procesu udzielania świadczeń w Oddziałach szpitalnych.

1. Pacjenci kierowani do Oddziałów szpitalnych przyjmowani są do Szpitala Zespołonego SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań dodatkowych.
2. Lekarz dyżurny oddziału, na który kierowany jest pacjent podejmuje decyzję o przyjęciu chorego na oddział w oparciu o wywiad, badanie fizykalne oraz jeśli zachodzi taka potrzeba o wyniki badań dodatkowych takich jak badania laboratoryjne oraz obrazowe.
3. Decyzją lekarza dyżurnego może skutkować:
 - 1) pozostawieniem pacjenta w SOR
 - 2) przyjęciem na oddział,
 - 3) ustaleniem terminu przyjęcia do oddziału – zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zgodnie z Instrukcjami Szczegółowymi funkcjonującymi w SP ZOZ,
 - 4) tzw. „odmową” przyjęcia – odesłaniem pacjenta do ośrodka kierującego, skierowaniem chorego do innego oddziału Szpitala Zespołonego, Poradni Specjalistycznej lub innej placówki służby zdrowia, Postępowanie to opiera się na standardach medycznych oraz wymaganiach Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. W przypadku decyzji o przyjęciu chorego na oddział zakładana jest dokumentacja medyczna chorego a lekarz dyżurny w oparciu o przeprowadzone czynności lekarskie stawia wstępną diagnozę oraz ordynuje wstępne leczenie.
5. Pacjent będący pacjentem oddziału jest poddawany procesowi diagnostyczno – terapeutycznemu zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Proces ten składa się z diagnostyki, terapii, pielęgnacji oraz rehabilitacji chorego,
6. Ordynator oddziału lub lekarz prowadzący po wstępnej analizie danych dotyczących stanu chorego podejmują dalszą decyzję co do postępowania z pacjentem,
7. Jeżeli zachodzi potrzeba wykonania badań dodatkowych pacjent informowany jest o konieczności ich przeprowadzenia. Po uzyskaniu zgody chorego Ordynator oddziału lub lekarz prowadzący zlecają ich wykonanie kierując chorego do odpowiednich pracowni diagnostycznych,
8. Ordynator oddziału lub lekarz prowadzący wdrażają odpowiednie leczenie chorego w oparciu o standardy postępowania medycznego,

9. Postępowanie diagnostyczno – terapeutyczne weryfikowane jest każdego dnia w trakcie codziennej wizyty lekarskiej w oparciu o analizę stanu chorego oraz aktualne wyniki badań dodatkowych,
10. Jeżeli zachodzi potrzeba modyfikacji wdrożonej terapii decyzję o zmianie dotychczasowego leczenia podejmuje Ordynator oddziału lub lekarz prowadzący podczas codziennej wizyty lekarskiej,
11. W sytuacji nagłej zmiany stanu zdrowia pacjenta decyzję o modyfikacji terapii lub też wykonaniu badań dodatkowych podejmuje lekarz dyżurny oddziału,
12. Jeżeli zachodzi potrzeba wykonania konsultacji specjalistycznych chorego Ordynator / Kierownik oddziału lub lekarz prowadzący – a w przypadkach nagłych lekarz dyżurny oddziału – informują pacjenta o takim fakcie. Po uzyskaniu zgody pacjent konsultowany jest przez lekarza specjalistę z jego zalecenia podlegają analizie po której zostają podjęte działania diagnostyczno - terapeutyczne,
13. Jeżeli zachodzi potrzeba wykonania zabiegu operacyjnego chory jest informowany o konieczności jego przeprowadzenia, o zakresie zabiegu i ewentualnych powikłaniach. Lekarz prowadzący musi uzyskać pisemne potwierdzenie, iż chory uzyskał wszelkie informacje związane ze stanem zdrowia oraz zabiegiem operacyjnym a także zgodę pisemną pacjenta na jego przeprowadzenie,
14. W sytuacji, gdy z powodu stanu zdrowia lub innych przyczyn chory nie jest w stanie wyrazić zgody na działania medyczne podejmowane w celu ratowania życia, informację o takiej konieczności przekazuje się opiekunowi prawnemu lub osobie wcześniej upoważnionej przez chorego do otrzymywania informacji na temat stanu jego zdrowia. W przypadku braku możliwości uzyskania zgody chorego lub osób do tego uprawnionych na przeprowadzenie zabiegów medycznych podjętych w celu ratowania życia, lekarz podejmuje te działania bez uzyskania takiej zgody – zgodnie z obowiązującymi przepisami,
15. Po ukończeniu procesu diagnostyczno – terapeutycznego chory wypisywany jest z oddziału. Przy opuszczaniu oddziału pacjent otrzymuje dokumentację medyczną opisującą jego przebieg oraz dalsze zalecenia i postępowanie,
16. W przypadku gdy pacjent wymaga dalszej kontroli i leczenia w ośrodku specjalistycznym lub Poradni Specjalistycznej chory informowany jest o takiej konieczności a zalecenie takie umieszczane jest również w dokumentacji szpitalnej pacjenta (karcie wypisowej).
17. Odwiedziny pacjentów hospitalizowanych w oddziałach Szpitala Zespołowego mogą odbywać się codziennie w godzinach 10⁰⁰ do 20⁰⁰.
18. Szczegółowe uprawnienia pacjentów uregulowano w ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.)

§ 12.

Przebieg procesu udzielania świadczeń w Poradniach Specjalistycznych.

1. Pacjenci kierowani są do Poradni Specjalistycznych na podstawie skierowania.
2. Skierowanie nie jest wymagane do poradni dermatologicznej, ginekologicznej i okulistycznej
3. Lekarz specjalista poradni, do której kierowany jest pacjent podejmuje niezbędne działania diagnostyczno – terapeutyczne.
4. W oparciu o wywiad i badanie fizykalne lekarz decyduje o wykonaniu badań dodatkowych – laboratoryjnych oraz obrazowych,
5. Lekarz informuje chorego o konieczności przeprowadzenia badań diagnostycznych i po uzyskaniu zgody pacjenta na ich wykonanie kieruje chorego do odpowiednich zakładów diagnostycznych,
6. Na podstawie uzyskanych danych lekarz wdraża leczenie, które weryfikowane jest – jeśli zachodzi taka potrzeba – podczas kolejnych wizyt w poradni oraz w oparciu o wywiad, badanie fizykalne oraz uzyskane wyniki badań,
7. W przypadku gdy po analizie uzyskanych danych lekarz poradni stwierdzi, iż istnieje potrzeba leczenia szpitalnego lub przekazanie chorego do ośrodka wyższego rzędu informuje pacjenta o takiej konieczności. Po uzyskaniu zgody pacjent otrzymuje skierowanie wraz z wszelkimi informacjami dotyczącymi dalszego postępowania,
8. Pacjent objęty jest opieką poradni tak długo aż zostanie osiągnięty cel diagnostyczno – terapeutyczny lub też do chwili, gdy zostaną wyczerpane w świetle obecnego stanu wiedzy medycznej możliwości dalszej diagnostyki lub leczenia chorego.

§ 13.

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

1. W SOR udzielana jest pomoc chorym znajdującym się w stanie zagrożenia zdrowia i życia. W takiej sytuacji nie jest wymagane skierowanie.
2. Lekarz dyżurny SOR podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu z pacjentem.
3. Postępowaniem tym objęci są wszyscy chorzy, niezależnie od miejsca zamieszkania, obywatelstwa oraz posiadania ubezpieczenia

§ 14.

Organizacja udzielania świadczeń przez zakłady diagnostyczne.

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

§ 15.

Inne wymagania organizacyjne związane z dostępnością i jakością udzielanych świadczeń.

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

VII. Zasady kierowania Zespołem

§ 16.

1. Zasady organizacji wewnętrznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej.
 - 1) Organizację wewnętrzną Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej odzwierciedla jego struktura organizacyjna. Schemat struktury organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie - Koźlu określa załącznik do nin. regulaminu, stanowiąc jego integralną część.
 - 2) Na czele Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej stoi dyrektor, który zarządza całokształtem działalności Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami. Dyrektor reprezentuje Zespół na zewnątrz i występuje z wnioskami, projektami i opiniami wyrażającymi stanowisko Zespołu.
 - 3) Dyrektor wykonuje swoje funkcje przy pomocy zastępców, naczelniej pielęgniarki / przełożonej pielęgniarek, głównego księgowego, kierowników poszczególnych komórek i jednostek

- organizacyjnych. Podporządkowanie poszczególnych komórek organizacyjnych, jednostek i samodzielnych stanowisk ustala schemat struktury organizacyjnej Zespołu.
- 4) Jednostki i komórki organizacyjne Zespołu realizują zadania określone w zakresach czynności, dokumentacji organizacyjnej tj. instrukcjach i zarządzeniach wewnętrznych oraz na podstawie bieżących decyzji, poleceń i wytycznych bezpośredniego przełożonego.
 - 4.1) Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych.

§ 17.

1. Pierwszym zastępcą Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej jest zastępca Dyrektora ds. Świadczeń Zdrowotnych, a w razie jego nieobecności zastępca Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych.
2. Na zastępującego, w razie nieobecności Dyrektora, przechodzą wszelkie prawa i obowiązki wynikające z przepisów powszechnie obowiązujących oraz niniejszego regulaminu.
3. Kierownika komórki (jednostki) organizacyjnej w przypadku jego nieobecności zastępuje ustanowiony zastępca kierownika lub wyznaczony za zgodą Kierownika zastępca.
4. Na zastępującego, w razie nieobecności Kierownika, przechodzą wszelkie prawa i obowiązki wynikające z przepisów powszechnie obowiązujących oraz niniejszego regulaminu.

VIII. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.

§ 18.

Obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia zastępcy dyrektora.

1. Zastępca dyrektora ds. świadczeń zdrowotnych wykonuje wyznaczone przez dyrektora Zespołu zadania i kompetencje, zapewnia prawidłowe funkcjonowanie przydzielonego obszaru działalności, nadzoruje działalność podległych komórek organizacyjnych. W szczególności do jego zakresu obowiązków i odpowiedzialności należy:
 - a) organizowanie i nadzór nad sposobem realizacji świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ
 - b) współpraca z OOW NFZ w zakresie wykonywania i rozliczania świadczeń zdrowotnych
 - c) organizowanie i zabezpieczanie opieki zdrowotnej specjalistycznej,
 - d) dbanie o właściwe wykorzystanie kadry fachowej, urządzeń i aparatury medycznej oraz sprzętu diagnostycznego,
 - e) opracowywanie wniosków dotyczących rozmieszczenia jednostek organizacyjnych,
 - f) kierowanie i nadzorowanie pracy jednostek organizacyjnych Zespołu,
 - g) nadzorowanie dyscypliny pracy jednostek leczniczych oraz dbanie o prawidłowe i pełne wykorzystanie ich czasu pracy,
 - h) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej,
 - i) kierowanie przebiegiem praktyk podyplomowych personelu,
 - j) dokonywanie analiz działalności jednostek Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej i opracowywanie odpowiednich wniosków w zakresie
 - zapewnienia opieki w poszczególnych specjalnościach,
 - podnoszenia poziomu świadczeń leczniczych,
 - zapotrzebowania na pracowników medycznych,
 - wyposażenie placówek w sprzęt i urządzenia medyczne
2. Zastępca dyrektora d/s administracyjno - technicznych organizuje i zabezpiecza prawidłową pracę podległego pionu, a szczególności do jego zadań należy:
 - a) współudział w opracowywaniu założeń polityki rozwoju Zespołu
 - b) kreowanie nowych rozwiązań organizacyjnych w kontekście wprowadzanej reformy ochrony zdrowia
 - c) nadzór nad wykonywaniem postępowań w zakresie zamówień publicznych.
 - d) nadzór nad bhp i p-poż. opracowanie projektów planu remontów kapitalnych i bieżących, planu inwestycyjnego oraz ich wykonawstwo,
 - e) zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości, obiektów i urządzeń, gospodarki paliwowo energetycznej oraz sprzętu techniczno - gospodarczego,
 - f) zapewnienie niezbędnej konserwacji parku maszynowego zgodnie z instrukcjami

- i wymogami eksploatacyjnymi,
 - g) sporządzanie projektów planów zaopatrzenia w środki techniczne,
 - h) zapewnienie wykonywania zadań z zakresu zaopatrzenia, gospodarki materiałowej i magazynowej oraz spraw gospodarczych.
3. Zastępcy dyrektora posiadają odpowiednie uprawnienia do jednoosobowego kierowania podległą sferą działania. W szczególności do uprawnień zastępców dyrektora należy:
- a) podejmowanie na podstawie obowiązujących przepisów, aktów normatywnych i zadań Zespołu, niezbędnych decyzji dla zapewnienia prawidłowego funkcjonowania podległej sfery działania,
 - b) przekazywanie określonej części swoich uprawnień podległym pracownikom,
 - c) przedstawianie wniosków niezbędnych dla zapewnienia należytego funkcjonowania działalności wchodzącej w sferę działania.

§ 19.

Obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia Naczelnej pielęgniarki / Przełożonej pielęgniarek.

1. Naczelna pielęgniarka / Przełożona pielęgniarka organizuje i zapewnia odpowiedni poziom usług pielęgniarskich w jednostkach organizacyjnych Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wytycznymi resortu i organu założycielskiego. W szczególności do zakresu obowiązków i odpowiedzialności Naczelnej pielęgniarki / Przełożonej pielęgniarki należy:
 - 1) kierowanie całokształtem prac średniego i niższego personelu medycznego, nadzorowanie spraw związanych z zapewnieniem opieki pielęgniarskiej i ocena poziomu pielęgnacji,
 - 2) prowadzenie polityki kadrowej w przedmiotowym zakresie,
 - 3) wnioskowanie w sprawach doształcenia zawodowego podległego personelu,
 - 4) sprawowanie fachowego nadzoru nad poziomem pracy personelu pielęgniarskiego.
2. Naczelna pielęgniarka / Przełożona pielęgniarek posiada uprawnienia wynikające z przepisów Kodeksu pracy oraz przepisów wykonawczych i Regulaminu pracy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej.

§ 20.

Obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia Głównego Księgowego

1. Główny księgowy organizuje i nadzoruje prawidłową realizację budżetu Zespołu, czuwa nad przestrzeganiem dyscypliny budżetowej oraz sprawuje wewnętrzną kontrolę finansową, zgodnie z prawem budżetowym i przepisami finansowymi wykonawczymi. Zakres obowiązków i odpowiedzialności Głównego księgowego obejmuje w szczególności:
 - a) organizowanie, bieżące prowadzenie i doskonalenie księgowości i sprawozdawczości finansowej Zespołu.
 - b) kierowanie rachunkowością Zespołu polegającą przede wszystkim na:
 - c) organizowaniu i doskonaleniu obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający prawidłowe udokumentowanie operacji finansowych,
 - d) należytym przechowywaniu i zabezpieczaniu dokumentów księgowych oraz sprawozdań finansowych,
 - e) prawidłowym i terminowym dokonywaniu rozliczeń finansowych,
 - f) dokonywanie w ramach kontroli gospodarczej czynności związanych ze sprawowaniem kontroli wewnętrznej,
 - g) prawidłowe dysponowanie środkami finansowymi oraz nadzór formalno - prawny nad realizacją środków otrzymywanych z NFZ,
 - h) nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez inne komórki organizacyjne Zespołu,
 - i) zapewnianie prawidłowości i terminowości sprawozdań przekazywanych na zewnątrz.
2. Główny księgowy jest upoważniony do:
 - a) podpisywania wraz z dyrektorem dokumentów i rozliczeń finansowo-księgowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b) zlecenia przeprowadzenia w niezbędnym zakresie kontroli gospodarczej działalności Zespołu,
 - c) żądania od wszystkich służb Zespołu informacji i wyjaśnień oraz udostępnienia do wglądu dokumentów i wycieczek będących źródłem tych informacji,

- d) innych czynności wynikających z obowiązujących przepisów.

§ 21.

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

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

§ 22.

Obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika

Do zakresu obowiązków i odpowiedzialności pracownika należy:

- a) znajomość zakresu działania macierzystej komórki organizacyjnej,
- b) znajomość wykonywanej pracy oraz dokładne i sumienne wykonywanie powierzonych obowiązków,
- c) przestrzeganie zasad dyscypliny pracy i obowiązującego Regulaminu pracy,
- d) przestrzeganie drogi służbowej w załatwieniu spraw,
- e) wykonanie poleceń służbowych wydanych przez bezpośredniego przełożonego bądź przełożonego wyższego szczebla,
- f) informowanie przełożonego o przebiegu i wynikach realizacji nałożonych zadań,
- g) przestrzeganie przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
- h) przestrzeganie przepisów bhp i p.poż. zgodnie z obowiązującym stanem prawnym,
- i) stałe podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych .
- j) domaganie się od bezpośredniego przełożonego jednoznacznego określenia zadań oraz zapewnienia niezbędnych środków, informacji i terminów potrzebnych do należytego ich wykonania,
- k) odwołanie się od decyzji bezpośredniego przełożonego do przełożonego wyższego szczebla,

- l) składanie wniosków z zakresu usprawnień działalności stanowiska lub danej komórki organizacyjnej.

§ 23.

Pion Dyrektora Naczelnego

1. Dział Służb Pracowniczych

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) Przygotowywanie i prowadzenie pełnej dokumentacji oraz ewidencji związanych z zatrudnianiem pracowników, przebiegiem zatrudnienia i ustaniem stosunku pracy.
- 2) Prowadzenie akt i ewidencji osób świadczących usługi medyczne.
- 3) Współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi działającymi w Zakładzie.
- 4) Przekazywanie w wersji elektronicznej specjalistom ds. pozyskiwania funduszy UE informacji publicznej właściwej dla zadań Działu w celu umieszczenia ich w BIP.

2. Radca prawny

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

- 1) Udzielanie porad prawnych.
- 2) Zastępstwo procesowe w sprawach sądowych przed sądami powszechnymi, samorządowymi, kolegiami odwoławczymi, Naczelnym Sądem Administracyjnym i Sądem Najwyższym, w tym uczestnictwo w sprawach.
- 3) Opiniowanie pod względem formalno - prawnym projektów umów i porozumień, projektów statutów i regulaminów.
- 4) Udzielanie pracownikom wyjaśnień i informacji dotyczących obowiązujących przepisów prawnych.
- 5) Wykonywanie innych czynności wynikających z ustawy o radcach prawnych.

3. Naczelna Pielęgniarka / Przełożona pielęgniarek

Jest przełożonym pionu pielęgniarskiego oraz położnych, sekretarek medycznych, sanitariuszy, opiekunów medycznych, fizykoterapeutów, pracowników socjalnych.

Do zadań Naczelnej Pielęgniarki / Przełożonej pielęgniarek należy w szczególności:

- 1) zarządzanie zasobami ludzkimi
- 2) stałe podnoszenie jakości usług pielęgniarskich
- 3) sprawowanie nadzoru w zakresie porządku i dyscypliny pracy podległego personelu oraz nadzorowanie stanu sanitarno- higienicznego.

4. Stanowisko ds. Obronności

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

- 1) Realizowanie zadań z zakresu obronności ustanowionych właściwymi przepisami
- 2) Współpraca i innymi komórkami administracyjnymi, oddziałami szpitalnymi, poradniami w celu prawidłowej realizacji nałożonych zadań w zakresie obronnym.

Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych)

- 1) Przestrzeganie zasad ochrony informacji niejawnych zgodnie i obowiązującymi przepisami i ustaleniami.

5. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością – opracowywanie i sprawowanie nadzoru nad całokształtem zagadnień obejmujących funkcjonowanie systemu zarządzania jakością.

6. Administrator bezpieczeństwa informacji

Do zadań administratora należy stosowanie przepisów ustawowych i aktów wykonawczych związanych z ustawą o ochronie danych osobowych oraz i nadzór nad ich realizacją.

7. Stanowiska ds. analiz i kontroli zarządczej

Do zadań stanowisk należy w szczególności:

- 1) Sporządzanie analiz ekonomiczno – finansowych i sprawozdań z monitoringu Oddziałów Szpitalnych, Poradni Specjalistycznych i komórek usługowych.
- 2) Gromadzenie, monitorowanie, systematyzowanie, opracowanie, przetwarzanie danych i analiza otrzymanych informacji.

- 3) Implementacja modułu Wycena Kosztów Normatywnych w ramach informatyzacji i stały nadzór nad zmianami.
- 4) Bieżący monitoring wyceny kosztów normatywnych.
- 5) Nadzór nad procedurami Kontroli Zarządczej, analiza ich realizacji oraz przedstawianie wyników dyrektorowi.
- 6) Przekazywanie w wersji elektronicznej specjalście ds. pozyskiwania funduszy UE informacji publicznej właściwej dla zadań Stanowisk w celu umieszczenia ich w BIP.

8. Kancelaria

Do zadań kancelarii należą czynności kancelaryjne związane z obiegiem korespondencji, a w szczególności:

- 1) przyjmowanie i rozdział korespondencji, przesyłek oraz dokumentów zewnętrznych i wewnętrznych na poszczególne komórki organizacyjne;
- 2) prowadzenie rejestru przesyłek wpływających;
- 3) prowadzenie rejestru pism wychodzących, wysyłanie korespondencji i przesyłek;
- 4) obsługa administracyjna dyrektorów SP ZOZ;
- 5) obsługa interesantów, m. in. poprzez: udzielanie informacji o funkcjonowaniu SP ZOZ oraz właściwości jednostek organizacyjnych Zespołu, kierowanie do odpowiednich komórek itp.

Pion Zastępcy Dyrektora ds. świadczeń zdrowotnych

1. Dział Organizacji i Nadzoru

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) Opracowywanie rozwiązań organizacyjnych w zakresie tworzenia i likwidacji komórek organizacyjnych, podziału kompetencji pomiędzy służbami oraz zasad organizacji komórek i jednostek organizacyjnych Zespołu.
- 2) Wykonywanie czynności proceduralnych związanych z wprowadzaniem zmian rejestrów prowadzonych przez Wojewodę Opolskiego oraz Sąd Rejonowy Sąd Gospodarczy KRS w Opolu.
- 3) Wprowadzanie na stronę BIP informacji określonych zakresem czynności Kierownika Działu organizacji i nadzoru.
- 4) Prowadzenie Portalu Świadczeniodawcy i utrzymywanie jego aktualności w oparciu o informacje w zakresie ruchu kadrowego otrzymywane z Działu Służb Pracowniczych i w zakresie sprzętu medycznego otrzymywane z właściwych komórek ewidencjonujących sprzęt medyczny.
- 5) Współdziałanie w kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych z NFZ.
- 6) Udostępnianie organom i instytucjom dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym prawem.
- 7) Organizacja praktyk studenckich na oddziałach szpitalnych lub poradniach specjalistycznych we współpracy z uczelniami.
- 8) Nadzór nad funkcjonowaniem archiwum obejmującego zasoby dokumentacji medycznej.

2. Dział rozliczeń usług medycznych i statystyki medycznej

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) Analiza i nadzór nad poprawnością przekazywania do OOW NFZ danych w zakresie zakontraktowanych umów.
- 2) Rozliczanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia
- 3) Bieżąca aktualizacja istotnych czynników w procesie prawidłowego rozliczania umów
- 4) Realizacja umowy z NFZ w zakresie potwierdzania wniosków na przedmioty ortopedyczne, szkła okularowe oraz wydawanie kart zaopatrzenia comiesięcznego na środki pomocnicze
- 5) Przygotowywanie kserokopii dokumentacji indywidualnej na wniosek pacjenta
- 6) Realizacja złożonych wniosków o wydanie recept lekarskich
- 7) Składanie wniosków do Bazy Zgód Indywidualnych oraz monitorowanie w tych sprawach decyzji Dyrektora OOW NFZ
- 8) Prowadzenie ewidencji ankiet w zakresie: endoprotezoplastyki, ostrych zespołów wieńcowych, nowotworów złośliwych.

- 9) Sporządzanie rocznych sprawozdań statystycznych do Głównego Urzędu Statystycznego oraz innych instytucji.
- 10) Prowadzenie podręcznego archiwum historii chorób wraz z wrywkową kontrolą poprawności i kompletności przekazanych dokumentów
- 11) Sporządzanie zestawień wskaźników statystycznych dla poszczególnych oddziałów szpitalnych.

3. Pielęgniarka Epidemiologiczna

Do zadań stanowiska należy w szczególności:

- 1) Wypracowanie strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
- 2) Nadzorowanie i monitorowanie stanu epidemiologicznego zakładu.
- 3) Przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego.
- 4) Nadzorowanie i prowadzenie dokumentacji kontroli zakażeń związanych z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym.
- 5) Uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentami z zakażeniem szpitalnym.
- 6) Nadzór nad systemem izolacji pacjentów.
- 7) Edukacja personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych.
- 8) Upowszechnianie najnowszych osiągnięć nauk medycznych w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych.
- 9) Opracowywanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
- 10) Prowadzenie bazy danych dot. zakażeń.

4. Szpital Zespolony – oddziały szpitalne

4.1. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności:

- 1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia poprzez:
 - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia z przyczyny zewnętrznej lub wewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci.
 - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie j.w. poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach.
 - dokonanie zabezpieczenia medycznego oraz organizacja transportu do innych zakładów opieki zdrowotnych w razie konieczności leczenia specjalistycznego poza szpitalem.

4.2. Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej należy w szczególności:

- 1) Diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chirurgii ogólnej,
- 2) udzielanie konsultacji medycznych w zakresie reprezentowanej specjalności na innych oddziałach.

4.3. Do zadań Oddziału Ortopedyczno – Urazowego należy w szczególności:

- 1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii.
- 2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.

4.4. Do zadań Oddziału Położniczo - Ginekologicznego należy w szczególności.

- 1) Świadczenie opieki zdrowotnej z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa oraz prowadzenia szkoły rodzenia.

4.5. Do zadań Oddziału okulistycznego należy w szczególności:

- 1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń narządu wzroku..
- 2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.

4.6. Do zadań Oddziału Urologicznego należy w szczególności:

- 1) Diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób układu moczowego;
- 2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala;

4.7. Do zadań Oddziału Laryngologiczno należy w szczególności:

- 1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń nosa, uszu, gardła u dorosłych i dzieci
- 2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanych specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
- 4.8. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:
 - 1) Prowadzenie intensywnej terapii u pacjentów szpitala oraz wykonywanie znieczuleń anestezyjologicznych do zabiegów przeprowadzanych w szpitalu
- 4.9. Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy w szczególności:
 - 1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń internistycznych.
 - 2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
- 4.10. Do zadań Oddziału Pulmonologicznego należy w szczególności:
 - 2) Diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób układu oddechowego,
 - 3) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
- 4.11. Do zadań Oddziału Skórno - Wenerologicznego należy w szczególności :
 - 1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń dermatologicznych
 - 2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
- 4.12. Do zadań Oddziału Dziecięcego należy w szczególności:
 - 1) Diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób wieku rozwojowego, do 18 roku życia;
 - 2) Świadczenie usług konsultacyjnych dla pacjentów dziecięcych leżących na innych oddziałach Szpitala.
- 4.13. Do zadań Oddziału Neonatologicznego / Oddziału Patologii Noworodka należy w szczególności:
 - 1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki nad noworodkiem i patologii noworodka w ścisłej współpracy z oddziałem położniczo - ginekologicznym
- 4.14. Do zadań Oddziału Neurologicznego / Pododdziału Udarów Mózgu należy w szczególności:
 - 1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu schorzeń układu nerwowego, w tym udarów mózgu.
 - 2) Świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
- 4.15. Do zadań Oddziału Geriatrycznego należy w szczególności:
 - 1) Diagnostyka i leczenie chorób wieku starczego;
- 4.16. Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:
 - 1) Prowadzenie leczenia operacyjnego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną pacjentów hospitalizowanych na oddziale,
 - 2) prowadzenie nowych metod operacyjnych,
 - 3) sporządzanie i realizowanie planów zabiegów operacyjnych,
 - 4) koordynowanie prac zespołów operacyjnych,
 - 5) dbanie o należyte przygotowanie i wyposażenie sal operacyjnych w sprzęt i leki, materiały operacyjne oraz należytą konserwację sprzętu.
5. Przychodnia Przyszpitalna i Specjalistyczna (Poradnie specjalistyczne)
Do zadań poradni specjalistycznych – zgodnie z przypisanymi im dziedzinami medycyny – należy w szczególności:
 - 1) Wykonywanie badań lekarskich zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz postawienie diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania.
 - 2) Udzielanie albo zlecenie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych,
 - 3) Ordynowanie koniecznych leków i zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi
 - 4) Kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą
 - 5) Orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym właściwymi przepisami.
6. Apteka szpitalna.
Do zadań należy w szczególności:

- 1) Organizowanie zaopatrzenia szpitala w leki,
- 2) Wydawanie leków do medycznych jednostek organizacyjnych szpitala,
- 3) Sporządzanie leków recepturowych.
- 4) Udział w racjonalizacji farmakoterapii.
- 5) Współuczestniczeniu w prowadzeniu gospodarki lekami w szpitalu oraz ustaleniu procedur wydawania leków na oddziały szpitalne.

7. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Do zadań należy w szczególności:

- 1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki laboratoryjnej:
 - wykonywanie badań laboratoryjnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną
 - zapewnienie wykonywania badań laboratoryjnych całodobowo,
 - wprowadzanie nowych metod diagnostyki laboratoryjnej,
 - zapewnienie prawidłowej współpracy z jednostkami organizacyjnymi zakładu i innymi - w zakresie wykonywania badań i przekazywania wyników.

8. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej

Do zadań należy w szczególności:

- 1) Wykonywanie badań mikrobiologicznych;
- 2) Wydawanie autoryzowanych wyników badań laboratoryjnych.

9. Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

Do zadań należy w szczególności:

- 1) Wykonywanie badań RTG konwencjonalnych,
- 2) Wykonywanie mammografii,
- 3) Wykonywanie diagnostyki USG
- 4) Opisywanie i wydawanie wyników z dokumentacją
- 5) Prowadzenie kontroli jakości badań

10. Ratownictwo Medyczne i Transport Sanitarny

Do zadań należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia,
- 2) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielający pierwszej pomocy,
- 3) Realizacja zadań z zakresu transportu sanitarnego na potrzeby pacjentów leczonych w jednostkach organizacyjnych zakładu.

11. Medycyna szkolna

Do zadań należy w szczególności:

- 1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą.

Pion Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych

1. Dział Eksploatacyjno – Techniczny

Do zadań działu należy w szczególności:

- 1) Planowanie inwestycji, remontów kapitalnych i bieżących, przygotowanie dokumentacji projektowej, wycena kosztów, sprawdzanie kosztorysów powykonawczych, i nadzór nad wykonywanymi pracami remontowymi.
- 2) Prowadzenie całokształtu działalności obejmującej zagadnienia eksploatacyjno – techniczne w Zespole.
- 3) Przekazywanie w wersji elektronicznej specjalście ds. pozyskiwania funduszy UE informacji publicznej właściwej dla zadań Działu w celu umieszczenia ich w BIP.

2. Dział Zaopatrzenia i Spraw Gospodarczych:

Do zadań działu należy w szczególności:

- 1) Wykonywanie funkcji zaopatrzeniowych na rzecz SP ZOZ.
- 2) Realizacja transportu wewnętrznego

- 3) Prowadzenie magazynu centralnego
- 4) Prowadzenie gospodarek odpadami niebezpiecznymi i komunalnymi
- 5) Przekazywanie w wersji elektronicznej specjalistce ds. pozyskiwania funduszy UE informacji publicznej właściwej dla zadań Działu w celu umieszczenia ich w BIP.

3. Dział Informatyki

Do zadań działu należy w szczególności:

- 1) Dbalność o utrzymanie w sprawności sprzętu i oprogramowania należącego do SP ZOZ,
- 2) Dbalność o bezpieczeństwo systemu informatycznego,
- 3) Konfiguracja i utrzymanie serwisów odpowiedzialnych za funkcjonowanie sieci komputerowej,
- 4) Aktualizowanie oprogramowania będącego na stanie SP ZOZ,
- 5) Zapewnienie wsparcia użytkownikom systemu,
- 6) Nadzór, administrowanie i bieżąca publikacja niezbędnych informacji na stronie internetowej SP ZOZ.
- 7) Nadzór i wykonywanie wymaganych czynności informatycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej.

4. Dział Zamówień Publicznych

Do zadań działu należy w szczególności:

- 1) Przeprowadzanie procedur realizacji zamówień zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.
- 2) Prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie niezbędnej dokumentacji związanej z przeprowadzonymi przetargami.
- 3) Rejestrowanie umów zawieranych przez SP ZOZ.
- 4) Prowadzenie serwisu BIP w wymaganym zakresie.

5. Stanowisko ds. Pozyskiwania Funduszy UE

Do zadań należy w szczególności:

- 1) Analiza możliwości finansowania z programów UE.
- 2) Opracowywanie koncepcji projektów.
- 3) Przygotowywanie dokumentacji aplikacyjnej projektów.
- 4) Tworzenie ekspertyz i załączników do wniosków o dofinansowanie.
- 5) Rozliczanie projektów dofinansowanych z UE
- 6) Współpraca z instytucjami zarządzającymi funduszami unijnymi i instytucjami pośredniczącymi w funduszach UE
- 7) Pełnienie funkcji redaktora naczelnego BIP - redagowanie i prowadzenie Biuletynu Informacji Publicznej w zakresie określonym ustawą z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej.

6. Stanowisko BHP

Do zadań należy w szczególności:

- 1) Prowadzenie całokształtu zagadnień w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy
- 2) Przekazywanie w wersji elektronicznej specjalistce ds. pozyskiwania funduszy UE informacji publicznej właściwej dla zadań Stanowiska w celu umieszczenia ich w BIP.

7. Stanowisko ds. Przeciwpożarowych

Do zadań należy w szczególności:

- 1) Prowadzenie spraw z zakresu ochrony przeciwpożarowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 2) Sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych, oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych, środków łączności, alarmowania oraz punktów czerpania wody do celów gaśniczych;

- 3) Przekazywanie w wersji elektronicznej specjalistom ds. pozyskiwania funduszy UE informacji publicznej właściwej dla zadań Stanowiska w celu umieszczenia ich w BIP.

Pion Głównego Księgowego

1. Dział Ekonomiczno – Finansowy

Do zadań działu należy w szczególności:

- 1) Bieżące prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z ustawą o rachunkowości;
- 2) Prowadzenie w szerokim rozumieniu spraw księgowo – finansowych Zespołu;
- 3) Przekazywanie w wersji elektronicznej specjalistom ds. pozyskiwania funduszy UE informacji publicznej właściwej dla zadań Działu w celu umieszczenia ich w BIP.

IX. Współdziałanie z innymi zakładami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 24

1. SP ZOZ współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania poprzez zawieranie umów oraz poprzez bezpośredni kontakt personelu medycznego z właściwymi placówkami medycznymi, stosownie do potrzeb wynikających z procesu leczenia. Zagadnienie dotyczy zarówno leczenia szpitalnego jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
2. Przekazanie pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej celem dalszego leczenia i opieki wymaga wystawienia skierowania oraz uzgodnienia miejsca z ordynatorem oddziału lub lekarzem dyżurnym w przypadku pacjenta wymagającego hospitalizacji.
3. Transport pacjenta do innej jednostki leczniczej określają odrębne przepisy Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. SP ZOZ zawiera umowy z innymi jednostkami na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności badania diagnostyczne których nie może zapewnić we własnym zakresie, a to:
 - 1) w zakresie tomografii komputerowej (TK) – umowa zawarta z firmą HELIMED Diagnostic sp. z o.o. sp. komandytowa
Świadczenia w wyżej wymienionym zakresie wykonywane są w Pracowni TK w Kędzierzynie – Koźlu przy ul. Roosevelta 2.
 - 2) w zakresie rezonansu magnetycznego (MR) – umowa zawarta z firmą HELIMED Diagnostic sp. z o.o. sp. komandytowa
Świadczenia w wyżej wymienionym zakresie wykonywane są w Pracowni MR w Kędzierzynie – Koźlu przy ul. Roosevelta 2.
 - 3) w zakresie badań densytometrycznych
 - 4) w zakresie badań śródoperacyjnych
 - 5) w zakresie badań histopatologicznych
5. Leczenie w oddziałach szpitala odbywa się z zapewnieniem pełnego zakresu wymaganej opieki specjalistycznej, a po zakończeniu hospitalizacji zostaje zapewniona:
 - 1) kontynuacja leczenia w warunkach ambulatoryjnych na podstawie skierowania we własnych poradniach specjalistycznych lub w poradniach, które zostaną wybrane przez pacjenta np. ze względu na miejsce zamieszkania.
 - 2) kontynuacja leczenia w wyższym poziomie referencyjnym, jeśli stan pacjenta tego wymaga, personel oddziału jest zobowiązany wystawić stosowne skierowanie na kontynuację leczenia, uzgodnić pobyt pacjenta w innym ośrodku leczącym oraz uzgodnić transport pacjenta,
 - 3) kontynuacja leczenia i rehabilitacji w ośrodkach uzdrowiskowych poprzez wydawanie stosownych skierowań,
 - 4) a także zostaje zapewniony sprzęt ortopedyczny i materiały pomocnicze (wystawianie wniosków).

X. Udostępnianie dokumentacji medycznej.

§ 25

- 1) Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;

- b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
- c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
- 2) Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w punkt 1 lit. b) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.
- 3) Maksymalna wysokość opłaty za:
 - a) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - b) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w punkcie 14 lit. a);
 - c) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w punkcie 14 lit. a);
 - d) do opłaty której wysokość określono w punkcie 14 lit. a) i b) dolicza się opłatę administracyjną za wysłanie dokumentacji w kwocie 4 zł.

XI. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.

§ 26.

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych ustalono w cenniku zakładowym, stanowiącym załącznik do Regulaminu.

XII. Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta.

§ 27.

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

§ 28.

1. Lekarz po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
2. Przy wykonywaniu czynności określonych w nin. rozdziale stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz.U. 2012.420).
3. Kartę zgonu wypełnia się dla osób zmarłych oraz dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży, na wniosek osób uprawnionych do pochowania, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2011 nr 118 poz. 687).
4. W przypadkach, o których mowa w art. 31 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po przeprowadzeniu sekcji zwłok.
5. Osoba wskazana w ust. 1 niezwłocznie po stwierdzeniu śmierci pacjenta zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
6. Pielęgniarka niezwłocznie przekazuje kartę zgonu wystawioną przez lekarza do oddziału szpitalnego w którym zmarł pacjent.

§ 29.

1. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator, po czym zwłoki wraz z tą kartą oraz identyfikatorem są przewożone do chłodni.
2. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera (wzór karty wprowadzono odrębnym zarządzeniem):
 - a. imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - b. numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - c. datę i godzinę zgonu;
 - d. godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni;

- e. imię, nazwisko i podpis pielęgniarki sporządzającej kartę;
- f. godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni;
- g. imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.

3. Identyfikator o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- a) imię i nazwisko osoby zmarłej;
- b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- c) datę i godzinę zgonu.

4. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, o których mowa w ust. 1 dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

5. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.

6. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należytej zmarłemu.

§ 30.

Przyjmowanie zwłok odbywa się:

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

§ 31.

Wydawanie zwłok z Prosektorium odbywa się w następujących godzinach:

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

§ 32.

Do odbioru zwłok upoważniona jest:

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

§ 33

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

§ 34.

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

§ 35.

1. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2011 nr 118 poz. 687) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym – wynosi 48,78 zł + 23% VAT (tj. brutto: 60,00 zł.) – aktualizacja: w „Cenniku zakładowym”.
2. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.

§ 36.

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

§ 37.

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

§ 38.

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

§ 39.

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

§ 40.

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

§ 41.

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

§ 42.

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

XIII. Postanowienia końcowe.

§ 43.

1. Zmiany w Regulaminie organizacyjnym wprowadzane są w trybie art. 48 ust.2 pkt.1 lit. e ustawy o działalności leczniczej.
2. Za stan aktualizacji Regulaminu odpowiada kierownik Działu organizacji i nadzoru.
3. Regulamin obowiązuje od dnia jego ogłoszenia.

Załącznik:
Schemat organizacyjny SP ZOZ Kędzierzyn – Koźle

.....
Dyrektor SP ZOZ