

Wprowadzony Zarządzeniem Nr 31/2012
Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu
z dnia 20 czerwca 2012r.

*TEKST JEDNOLITY
obowiązujący od dnia 14 lipca 2023 r.*

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI
W OPOLU**

Opole, 2012r.

SPIS TREŚCI:

ROZDZIAŁ 1	POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	3
ROZDZIAŁ 2	STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU.....	6
2.1.	Podstawowa struktura organizacyjna Zakładu	6
2.2.	Dyrektor Zakładu	9
2.3.	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	10
2.4.	Główny Księgowy	12
2.5.	Naczelną Pielęgniarką.....	13
2.6.	Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych.....	14
2.7.	Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników	15
2.8.	Współdziałanie komórek organizacyjnych Zakładu.....	16
2.9.	Zakres zadań komórek działalności leczniczej Zakładu.....	16
2.9.1.	Szpital	16
2.9.2.	Przychodnia	22
2.9.3.	Komórki działalności leczniczej wspólne dla Szpitala i Przychodni.	24
2.10.	Zakres zadań komórek administracyjnych	25
2.11.	Zakres zadań komórek ekonomiczno-finansowych.....	31
2.12.	Zakres zadań samodzielnych stanowisk pracy	32
ROZDZIAŁ 3	ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.	38
ROZDZIAŁ 4	WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PACJENTÓW I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO. 48	
ROZDZIAŁ 5	PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA	48
ROZDZIAŁ 6	POSTĘPOWANIE ZAKŁADU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA	48
ROZDZIAŁ 7	DEPOZYT RZECZY WARTOŚCIOWYCH	49
ROZDZIAŁ 8	DOKUMENTACJA MEDYCZNA.....	50
ROZDZIAŁ 8A	ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT.....	51
ROZDZIAŁ 9	SKARGI I WNIOSKI	51
ROZDZIAŁ 10	POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	52

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- 1 Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu, zwany dalej „Regulaminem”, określa:
 - 1) firmę, cele i zadania Zakładu, rodzaj działalności leczniczej oraz miejsce, zakres i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 2) strukturę organizacyjną Zakładu, w tym również organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych, a także sposób kierowania tymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz sposób ich współdziałania;
 - 3) warunki współdziałania Zakładu z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 4) wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej;
 - 5) postępowanie w razie śmierci pacjenta oraz wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
 - 6) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz organizację procesu udzielania tych świadczeń zdrowotnych;
 - 7) zasady funkcjonowania Depozytu rzeczy wartościowych Zakładu;
 - 8) zasady składania skarg i wniosków;
 - 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 10) prawa i obowiązki pacjenta.
- 2 Postanowienia Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Zakładu oraz osób przebywających w Zakładzie, w tym pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład.
- 3 W rozumieniu niniejszego Regulaminu określenie:
 - 1) Zakład oznacza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu;
 - 2) Dyrektor Zakładu oznacza Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu.

§ 2

- 1 Zakład działa pod nazwą „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu” i jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, funkcjonującym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
 - 1a. Zakład może używać nazwy skróconej: SP ZOZ MSWiA w Opolu.
- 2 Siedzibą Zakładu jest miasto Opole.
- 3 W Zakładzie działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Zakład oraz organem doradczym Dyrektora Zakładu. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2022.633 ze zm.) oraz zarządzenie Nr 14 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 marca 2016 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu (Dz. Urz. Min. Spraw Wew. i Ad. poz. 15, z późn. zm.).
- 4 Postępowanie kancelaryjne w Zakładzie, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism, używanie pieczęci określa Instrukcja Kancelaryjna ustalona przez Dyrektora Zakładu i zatwierdzona przez Centralne Archiwum MSWiA w Warszawie.
- 5 Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora Zakładu, po uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi w Zakładzie.

- 6 Zakład prowadzi działalność leczniczą w Szpitalu i Przychodni Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu, w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - a) szpitalne,
 - b) inne niż szpitalne;
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
- 7 Zakład jest powołany w celu wykonywania działalności leczniczej, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności przez organizowanie i prowadzenie:
 - 1) działalności leczniczej w rodzaju:
 - a) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:
 - szpitalnych,
 - innych niż szpitalne,
 - b) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
 - 2) zadań dydaktycznych i badawczych, w szczególności badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym z wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
 - 3) promocji zdrowia.
- 8 Do zadań Zakładu należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne w zakresie:
 - a) chorób wewnętrznych i diabetologii,
 - b) chirurgii ogólnej,
 - c) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - d) ginekologii,
 - e) anestezjologii i intensywnej terapii,
 - f) pomocy doraźnej;
 - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w gabinetach lekarskich podstawowej opieki zdrowotnej, gabinecie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie:
 - a) chirurgii ogólnej,
 - b) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - c) dermatologii,
 - d) diabetologii,
 - e) *(skreślony)*,
 - f) gastroenterologii,
 - g) położnictwa i ginekologii oraz schorzeń gruczołu piersiowego,
 - h) kardiologii,
 - i) otorynolaryngologii,
 - j) neurologii,
 - k) okulistyki,

- l) *(skreślony)*,
 - m) zdrowia psychicznego,
 - n) psychologii,
 - o) terapii uzależnień,
 - p) reumatologii,
 - q) badań profilaktycznych,
 - r) *(skreślony)*
 - s) *(skreślony)*;
- 4) wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu:
- a) rentgenodiagnostyki,
 - b) diagnostyki laboratoryjnej,
 - c) ultrasonografii,
 - d) endoskopii,
 - e) kardiometrii,
 - f) audiometrii,
 - g) psychologii;
- 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej;
- 5a) wykonywanie procedur zabiegowych w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych Szpitala i Przychodni;
- 6) promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
- 7) współdziałanie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz kształcenie osób wykonujących zawód medyczny pracujących w podmiotach leczniczych;
- 8) orzecznictwo lekarskie, w tym w zakresie medycyny pracy na podstawie odrębnych umów zawieranych zarówno z jednostkami podległymi ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, jak też z innymi podmiotami;
- 9) realizacja zadań nałożonych do wykonania przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w tymw zakresie zabezpieczenia medycznego formacji podległych temu ministrowi;
- 10) realizacja określonych zadań związanych z obronnością kraju.
- 9 Zakład może także wykonywać działalność inną niż działalność lecznicza w zakresie:
- 1) oddawania w najem lub dzierżawę aktywów trwałych, zbędnych na cele działalności statutowej Zakładu;
 - 2) oddawania w dzierżawę wyposażenia, zbędnego na cele działalności statutowej Zakładu;
 - 3) usług sterylizacji;
 - 4) usług hotelowych i gastronomicznych;
 - 5) usług konferencyjnych i szkoleniowych;
 - 6) usług parkingowych;
 - 7) usług kserograficznych.
- 10 Zadania Zakładu mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Zakładu, jak również na podstawie umów zawartych z innymi podmiotami leczniczymi.

ROZDZIAŁ 2 STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU

2.1. Podstawowa struktura organizacyjna Zakładu

§ 3

- 1 Odpowiedzialność za zarządzanie Zakładem ponosi Dyrektor Zakładu.
- 2 W zakresie dotyczącym spraw organizacji i wykonywania działalności leczniczej właściwym jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 3 W zakresie dotyczącym spraw finansowo-księgowych właściwym jest Główny Księgowy.
- 4 W zakresie dotyczącym spraw organizacji i wykonywania opieki pielęgniarskiej właściwym jest Naczelna Pielęgniarka.

§ 4

Strukturę organizacyjną Zakładu stanowią:

- 1) Szpital Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
- 2) Przychodnia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne;
- 3) komórki administracyjne,
- 4) komórki ekonomiczno-finansowe,
- 5) samodzielne stanowiska pracy.

§ 5

W skład Szpitala wchodzi:

- 1) oddziały szpitalne:
 - a) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - b) Oddział Chirurgiczny Ogólny,
 - b.1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - c) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - c.1.) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - d) Oddział Ginekologiczny,
 - d.1.) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - e) Oddział Chorób Wewnętrznych,
 - e.1.) Pododdział Diabetologiczny,
 - e.2.) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 2) inne komórki działalności leczniczej Szpitala:
 - a) Izba Przyjęć,
 - a.1.) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - b) Blok Operacyjny,
 - c) Centralna Sterylizatornia,
 - d) Sekcja Higieny Szpitalnej, Dezynfekcji i Utrzymania Łóżek,
 - e) Sekcja Żywienia.

§ 6

W skład Przychodni wchodzi:

- 1) Podstawowa Opieka Zdrowotna:
 - a) Gabinety Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - b) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - c) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 2) poradnie specjalistyczne:
 - a) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - a.1.) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - b) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - b.1.) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - c) Poradnia Dermatologiczna,
 - c.1.) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - d) Poradnia Diabetologiczna,
 - e) (skreślony),
 - f) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - g) Poradnia Położniczo-Ginekologiczna i Schorzeń Gruczołu Piersiowego,
 - g.1.) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - h) Poradnia Kardiologiczna,
 - i) Poradnia Otorynolaryngologiczna,
 - i.1.) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - j) (skreślony),
 - k) Poradnia Badań Profilaktycznych,
 - l) (skreślony),
 - m) Poradnia Neurologiczna,
 - n) Poradnia Okulistyczna,
 - n.1.) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - o) Poradnia Psychologiczna,
 - p) Poradnia Leczenia Uzależnień,
 - q) Poradnia Reumatologiczna,
 - r) Poradnia Zdrowia Psychicznego;
- 3) pracownie diagnostyczne:
 - a) Pracownia Diagnostyki Obrazowej RTG,
 - b) Pracownia Diagnostyki Obrazowej USG,
 - c) Pracownia Endoskopii,
 - c.1.) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - d) Pracownia Kardiometryczna,
 - e) Pracownia Badań Psychologicznych;
- 4) (skreślony),
- 5) Rejestracja Przychodni.

§ 7

- 1 Wspólnymi dla Zakładu komórkami działalności leczniczej są:
 - 1) Dział Farmacji Szpitalnej;
 - 2) Gabinet Zabiegów Fizjoterapeutycznych;
 - 3) *(skreślony)*;
 - 4) Dział Statystyki Medycznej i Rozliczeń.
- 2 *(skreślony)*.

§ 8

Komórkami administracyjnymi Zakładu są:

- 1) Dział Administracyjno-Gospodarczy;
- 2) Dział Spraw Pracowniczych i Organizacyjnych;
- 3) *(skreślony)*;
- 4) *(skreślony)*;
- 5) Sekcja ds. BHP i P/POŻ;
- 6) Dział Informatyki;
- 7) Archiwum Zakładowe.

§ 9

Komórkami ekonomiczno-finansowymi Zakładu są:

- 1) Dział Finansowo-Księgowy;
- 2) Sekcja Ewidencji Kosztów i Analiz Ekonomicznych.

§ 10

Samodzielnymi stanowiskami pracy Zakładu są stanowiska:

- 1) Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych;
- 2) Inspektora Ochrony Danych;
- 3) *(skreślony)*;
- 4) Kapelana;
- 5) Radcy Prawnego;
- 6) *(skreślony)*;
- 7) Starszego Specjalisty ds. Obronnych;
- 8) Specjalisty ds. Zamówień Publicznych;
- 9) Pielęgniarki ds. Epidemiologicznych;
- 10) *(skreślony)*;
- 11) Inspektora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego;
- 12) Administratora Systemu Teleinformatycznego;
- 13) Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością;
- 14) Pełnomocnika Dyrektora ds. Przestrzegania Praw Pacjenta;
- 15) Inspektora Ochrony Radiologicznej;
- 16) Administratora Systemów Informatycznych;
- 17) Audytora Wewnętrznego;
- 18) Głównego Specjalisty ds. Inwestycji;

- 19) Koordynatora ds. Kontroli Zarządczej;
- 20) *(skreślony)*;
- 21) Koordynatora ds. Etyki.

§ 11

Strukturę organizacyjną Zakładu w formie graficznej określają załączniki nr 1-4 do Regulaminu.

2.2. Dyrektor Zakładu

§ 12

Dyrektor podejmuje wszelkie działania zmierzające do wykonania celów i zadań Zakładu poprzez:

- 1) ustalanie i wprowadzanie sprawnej organizacji pracy poszczególnych jednostek organizacyjnych Zakładu w formie regulaminów, instrukcji, zarządzeń oraz poleceń służbowych określających tryb pracy Zakładu;
- 2) właściwy dobór pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz zapewnianie prawidłowego i funkcjonalnego podziału zadań i obowiązków pomiędzy pracowników;
- 3) opracowywanie i ustalanie okresowych planów działalności Zakładu, zwłaszcza planów rozwojowych, inwestycyjnych, ekonomiczno-finansowych, zatrudnienia oraz dotyczących zakresu i rodzaju wykonywanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) dbanie o właściwy poziom referencyjny Zakładu i jego wizerunek, stan higieniczno-sanitarny oraz jakość i rzetelność świadczonych usług medycznych;
- 5) zabezpieczanie właściwego obiegu dokumentów, ich kontroli, gromadzenia i przechowywania (w tym również informacji niejawnych) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
- 6) efektywne zarządzanie Zakładem oraz nadzór i kontrolę nad sytuacją ekonomiczną, przestrzeganiem dyscypliny finansowej i budżetowej Zakładu.

§ 12A

- 1 Dyrektor może część swoich kompetencji i uprawnień przenieść na innych pracowników.
- 2 Dyrektor wyznacza zastępcę i deleguje uprawnienia na czas swojej nieobecności.
- 3 W przypadku gdy nieobecność Dyrektora trwa dłużej niż 30 dni zastępcę Dyrektora, a w przypadku jego nieobecności pracownika Zakładu pełniącego zastępstwo, wyznacza minister właściwy do spraw wewnętrznych.
- 4 W przypadku wakatu na stanowisko Dyrektora do czasu zatrudnienia nowego, obowiązki Dyrektora wykonuje zastępca Dyrektora lub w przypadku jego nieobecności pracownik Zakładu, wyznaczony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

§ 13

Do podstawowych zadań i obowiązków Dyrektora Zakładu należy:

- 1) okresowa kontrola i ocena pracy kierowników jednostek organizacyjnych Zakładu;
- 2) powoływanie zespołów i komisji problemowych związanych z działalnością leczniczą Zakładu;
- 3) nadzór nad terminowym i rzetelnym sporządzaniem sprawozdawczości finansowej, statystycznej, medycznej i innej zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
- 4) wykonywanie obowiązków pracodawcy w stosunku do pracowników zatrudnionych w Zakładzie;
- 5) prowadzenie odpowiedniej polityki informacyjnej;
- 6) współpraca z organami związkowymi i samorządami zawodowymi działającymi w Zakładzie;
- 7) współpraca z podmiotem tworzącym, organami administracji państwowej i samorządowej, Radą Społeczną Zakładu, NFZ oraz innymi instytucjami i jednostkami współuczestniczącymi w realizacji zadań statutowych Zakładu;
- 8) ustalanie i zatwierdzanie planów finansowych Zakładu;

- 9) prowadzenie polityki finansowej Zakładu oraz nadzór nad jej realizacją przez podległe jednostki organizacyjne;
- 10) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem systemu finansowego Zakładu poprzez kontrolę prowadzenia rozliczeń finansowych oraz systemu obiegu dokumentów pomiędzy jednostkami wewnętrznymi;
- 11) analiza struktur kosztów, sposobu ich ewidencjonowania i rozliczania operacji finansowych;
- 12) analiza kosztów i wydatków ponoszonych przez poszczególne jednostki organizacyjne Zakładu;
- 13) nadzorowanie rozliczeń procedur z NFZ, bankami i innymi dostawcami oraz kontrahentami;
- 14) wykonywanie kontroli wewnętrznego obiegu dokumentacji i ewidencji majątku Zakładu;
- 15) opracowanie stałego monitoringu sytuacji ekonomicznej Zakładu, sporządzanie okresowych analiz, prognoz i opracowywanie na ich podstawie propozycji przedsięwzięć zmierzających do eliminacji nieprawidłowości;
- 16) kierowanie pracami wynikającymi z realizacji zadań na rzecz obronności państwa;
- 17) organizowanie i nadzór merytoryczny nad przestrzeganiem zasad zapewnienia ochrony tajemnicy państwowej i służbowej zgodnie z przepisami o ochronie informacji niejawnych;
- 18) zapewnianie właściwych warunków pracy pracownikom Zakładu, zwłaszcza pod względem bezpieczeństwa i higieny pracy, przeciwpożarowym oraz sprawowanie kontroli nad tymi warunkami;
- 19) ustalenie zakresu czynności zastępców Dyrektora;
- 20) rozpatrywanie skarg zgłaszanych przez pacjentów i prowadzenie rejestru tych skarg.

§ 14

Dyrektor Zakładu jest bezpośrednim przełożonym: Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, Kierownika Działu Spraw Pracowniczych i Organizacyjnych, Kierownika Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń, Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego, pracowników Sekcji ds. BHP i P/POŻ., Kierownika Działu Informatyki, Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych, Inspektora Ochrony Danych, Radcy Prawnego, Kapelana, Starszego Specjalisty ds. Obronnych, Specjalisty ds. Zamówień Publicznych, Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością, Inspektora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego, Administratora Systemu Teleinformatycznego, Pełnomocnika Dyrektora ds. Przestrzegania Praw Pacjenta, Inspektora Ochrony Radiologicznej, Administratora Systemów Informatycznych, Audytora Wewnętrznego, Głównego Specjalisty ds. Inwestycji, Koordynatora ds. Kontroli Zarządczej oraz Koordynatora ds. Etyki.

2.3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

§ 15

Odpowiedzialność za zarządzanie działalnością leczniczą Zakładu ponosi Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 16

Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:

- 1) nadzorowanie całokształtu spraw związanych z działalnością leczniczą Zakładu w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny lub akredytacyjny;
- 2) określanie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach, poradniach i innych komórkach organizacyjnych o charakterze medycznym;
- 3) zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych lub instrukcji i procedur postępowania;
- 4) dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, a także podejmowanie działań, które wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości;
- 6) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych nieruchomościach;

- 7) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 8) zapewnianie i zabezpieczanie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania;
- 9) nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi stosowanymi w Zakładzie;
- 10) nadzór nad zaopatrzeniem w produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz prawidłowym ich wykorzystaniem;
- 11) nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji, staży podyplomowych i innych form kształcenia personelu medycznego;
- 12) uczestniczenie w przygotowywaniu planów finansowych Zakładu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych;
- 13) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim;
- 14) analizowanie materiałów sprawozdawczych i statystycznych, opracowywanie merytorycznych ocen działalności komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych;
- 15) dokonywanie analiz rynku usług medycznych, ścisła współpraca z kontrahentami świadczeń zdrowotnych, zarówno w zakresie ich ilości, jak też cen, przygotowywanie dokumentacji kontraktowej;
- 16) koordynowanie spraw i działań związanych z medycznym zabezpieczeniem formacji podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz realizacją obowiązków na rzecz obronności państwa;
- 17) informowanie Dyrektora o wszelkich stwierdzonych nieprawidłowościach dotyczących całokształtu działalności Zakładu oraz przedstawienie stosownych wniosków w celu ich wyeliminowania;
- 18) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu;
- 19) nadzór nad pracami:
 - a) Zespołu oraz Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - b) Zespołu ds. Kontroli Dokumentacji Medycznej,
 - c) Zespołu ds. Analizy Skutków Zabiegów Operacyjnych,
 - d) Zespół ds. Analizy Przebiegu i Skutków Znieczuleń,
 - e) Zespół ds. Analizy Częstości i Skuteczności Podjętych Czynności Reanimacyjnych,
 - f) Zespół ds. Oceny i Leczenia Bólu,
 - g) Zespół ds. Etyki,
 - h) Zespołu ds. Żywienia,
 - i) Zespołu ds. Oceny Przyjęć i Wypisów Pacjentów,
 - j) Zespołu ds. Analizy Zgonów,
 - k) Zespołu ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych,
 - l) Komitetu Terapeutycznego,
 - m) Komitetu ds. Jakości,
 - n) Komitetu Transfuzjologicznego.

§ 17

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa sprawuje nadzór nad Szpitalem oraz Przychodnią, a także wszelkich wchodzących w ich skład komórek działalności leczniczej, za wyjątkiem Rejestracji Przychodni, Sekcji Żywienia i Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń.

2.4. Główny Księgowy

§ 18

Odpowiedzialność za zarządzanie sprawami ekonomiczno-finansowymi, płacowymi oraz sprawami kosztówi analiz ekonomicznych ponosi Główny Księgowy Zakładu.

§ 19

Do podstawowych zadań i obowiązków Głównego Księgowego należy:

- 1) organizowanie i nadzorowanie pracy Działu Finansowo-Księgowego w sposób zapewniający prawidłową ewidencję, rozliczanie, kontrolę wszystkich operacji i zdarzeń finansowych oraz zmian w strukturze majątkowej Zakładu;
- 2) bieżące prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z ustawą o rachunkowości, w tym ewidencji księgowych w zakresie rozrachunków, zakupów, kosztów, funduszy i nakładów itp.;
- 3) ustalanie wskaźników kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zakładu, ich szczegółowe rozliczanie oraz okresowa analiza i ocena;
- 4) prowadzenie ewidencji środków trwałych;
- 5) kontrolowanie wszelkich dokumentów finansowych pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym oraz kontrola operacji finansowych z punktu widzenia legalności i zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, gospodarności, rachunku ekonomicznego i polityki finansowej Zakładu;
- 6) kontrolowanie obrotu środkami pieniężnymi oraz wszelkich dokumentów o charakterze rozliczeniowym stanowiących podstawę wydania i wydatkowania środków pieniężnych;
- 7) bieżące prowadzenie i kontrolowanie rachunków, a także operacji rozliczeniowych prowadzonych przez rachunki bankowe;
- 8) organizacja pracy kasy Zakładu i nadzór nad operacjami gotówkowymi oraz okresowa kontrola gotówki w kasie;
- 9) nadzór nad Depozytem rzeczy wartościowych Zakładu;
- 10) zapewnienie terminowych wypłat wynagrodzeń i innych świadczeń należnych ze stosunku pracy, nadzorowanie prowadzenia dokumentacji płacowej i zasiłkowej;
- 11) terminowe i rzetelne rozliczanie należności podatkowych i innych rozliczeń rozliczanych w dziale księgowości, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
- 12) nadzorowanie i kontrola prawidłowości wystawiania, ewidencjonowania obiegu dokumentów finansowych przez komórki organizacyjne Zakładu;
- 13) sporządzanie sprawozdawczości finansowej i statystycznej dla Głównego Urzędu Statystycznego, podmiotu tworzącego, urzędów skarbowych, itp., a także sporządzanie rozliczeń finansowych, w tym rocznych sprawozdań finansowych;
- 14) uczestniczenie w przygotowaniu planów finansowych Zakładu;
- 15) prowadzenie okresowych analiz ekonomicznych i oceny sytuacji finansowej Zakładu lub poszczególnych jednostek organizacyjnych;
- 16) systematyczna kontrola, inwentaryzacja i rozliczanie majątku Zakładu, w tym środków trwałych i przedmiotów użytkowych oraz obrotowych;
- 17) kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych;
- 18) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.

§ 20.

Główny Księgowy sprawuje nadzór nad Działem Finansowo-Księgowym oraz Sekcją Ewidencji Kosztów i Analiz Ekonomicznych.

2.5. Naczelną Pielęgniarka

§ 21

Odpowiedzialność za opiekę pielęgniarską Zakładu ponosi Naczelną Pielęgniarka.

§ 22

Do podstawowych zadań i obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy:

- 1) koordynowanie i nadzorowanie pod względem merytorycznym pracy podległego personelu w oddziałach szpitalnych, poradniach oraz w innych komórkach organizacyjnych Zakładu;
- 2) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy dla podległego personelu, w celu zabezpieczenia potrzeb lecznictwa w oddziałach, poradniach i innych komórkach organizacyjnych Zakładu;
- 3) dokonywanie systematycznej oceny jakości pracy i przestrzegania standardów opieki realizowanych przez podległy personel;
- 4) nadzorowanie prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego wszystkich pomieszczeń Zakładu oraz podejmowanie niezbędnych działań eliminujących nieprawidłowości, współpraca w tym zakresie z kierownikami komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych oraz inspekcją sanitarną, a także z Pielęgniarką ds. Epidemiologicznych;
- 5) kontrolowanie pracy wykonanej przez pomocniczy personel medyczny w zakresie obowiązku zapewnienia właściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń;
- 6) prowadzenie systematycznej analizy i oceny rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą, a także poszukiwanie oraz proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości świadczonych usług pielęgniarskich;
- 7) prowadzenie okresowych kontroli w zakresie jakości i rzetelności zadań wykonywanych przez podległy personel;
- 8) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym pobieraniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych, ich przechowywaniem oraz zabezpieczeniem;
- 9) określanie potrzeb oraz opracowywanie planów i programów zarówno rozwoju opieki pielęgniarskiej i położniczej jak też całokształtu spraw dotyczących szkolenia i podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki i położne, koordynowanie działań w tym zakresie z organizatorami i jednostkami prowadzącymi szkolenia, kursy i specjalizacje;
- 10) organizowanie szkoleń i dokształcania specjalistycznego personelu oraz ocenianie poziomu ich wiedzy;
- 11) nadzorowanie przebiegu staży zawodowych pielęgniarek i położnych oraz ocena poziomu uzyskanych umiejętności;
- 12) informowanie średniego i niższego (pomocniczego) personelu medycznego o wszystkich zmianach w zakresie postępowania, procedur, instrukcji dotyczących wykonywania czynności określonego rodzaju;
- 13) uczestniczenie przy opracowywaniu wewnętrznych aktów prawnych regulujących określone dziedziny działalności oraz instrukcji;
- 14) współdziałanie ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w zakresie zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Zakładu i realizacji praw pacjenta;
- 15) współpraca ze szkołami i uczelniami medycznymi w zakresie zapewnienia właściwych warunków do realizacji szkolenia praktycznego słuchaczy;
- 16) współpraca z władzami samorządu pielęgniarek i położnych w sprawach realizacji problemów tego środowiska zawodowego oraz spraw wynikających z przepisów odpowiednich aktów prawnych w zakresie dotyczącym zawodu pielęgniarki i położnej oraz samorządu zawodowego;
- 17) zapewnienie sprawnej i zgodnej z przepisami pracy sterylizacji narzędzi i urządzeń medycznych przez odpowiednio przeszkolony personel (posiadający odpowiednie uprawnienia) do obsługi urządzeń sterylizacyjnych;
- 18) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym sporządzaniem i przechowywaniem przez pielęgniarki i położne dokumentacji medycznej;

- 19) rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących pracy podległego personelu;
- 20) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu;
- 21) kontrola merytoryczna dokumentów finansowo-księgowych, zgodnie z „Instrukcją obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w SP ZOZ MSWiA w Opolu”;
- 22) organizacja, koordynacja oraz uczestnictwo w pracach Zespołu Koordynującego Proces Akredytacji;
- 23) prowadzenie archiwum Zakładu poprzez przyjmowanie, ewidencjonowanie, przechowywanie i zabezpieczenie przyjętej dokumentacji z wszystkich komórek organizacyjnych Zakładu;
- 24) udostępnianie dokumentacji medycznej w formie kserokopii uprawnionym podmiotom, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowieniami wewnętrznych aktów prawnych Zakładu.

§ 23

Naczelną Pielęgniarką sprawuje nadzór nad średnim personelem medycznym, Centralną Sterylizatornią, Sekcją Higieny Szpitalnej, Dezynfekcji i Utrzymania Łóżek, Sekcją Żywienia, Rejestracją Przychodni, Pielęgniarką ds. Epidemiologicznych oraz Archiwum Zakładowym.

2.6. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność stanowisk kierowniczych

§ 24

- 1 Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki organizacyjnej, którą kieruje.
- 2 Do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:
 - 1) kierowanie pracą podległych komórek;
 - 2) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców;
 - 3) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom;
 - 4) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek;
 - 5) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie imw miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego;
 - 6) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i P/POŻ.;
 - 7) wprowadzanie nowo przyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole;
 - 8) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników;
 - 9) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych;
 - 10) nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów prawnych i obowiązujących norm etycznych;
 - 11) ocenianie pracowników;
 - 12) realizacja zadań związanych z ograniczeniem ryzyka wystąpienia nieprawidłowości i nadużyć podczas wykonywania obowiązków.
- 3 Uprawnienia Lekarzy Kierujących Oddziałem/ Kierowników komórek organizacyjnych:
 - 1) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych;
 - 2) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji;
 - 3) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników;

- 4) decydowanie o sposobie wykonywania zadań przydzielonych komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi;
 - 5) decydowanie o organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych.
- 4 Lekarze Kierujący Oddziałem/ Kierownicy komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za:
- 1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień;
 - 2) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach;
 - 3) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację, odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności Zakładu;
 - 4) tworzenie list pacjentów oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - 5) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami;
 - 6) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem pracy, udzielanie urlopów wypoczynkowych;
 - 7) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów;
 - 8) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, w tym dokumentacji sprawozdawczej, analitycznej i informacyjnej;
 - 9) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej;
 - 10) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Zakładu.

2.7 Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników

§ 25

- 1 Do obowiązków pracowników należy w szczególności:
 - 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i zadaniami Zakładu;
 - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Zakładzie;
 - 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań;
 - 4) podnoszenie kwalifikacji zawodowych;
 - 5) przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i P/POŻ.;
 - 6) zgodnie z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Zakładu, zabezpieczanie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości;
 - 7) noszenie w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję;
 - 8) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej;
 - 9) tworzenie pozytywnego wizerunku Zakładu;
 - 10) realizacja zadań związanych z ograniczeniem ryzyka wystąpienia nieprawidłowości i nadużyć podczas wykonywania obowiązków.
- 2 Uprawnienia pracowników obejmują w szczególności:
 - 1) otrzymanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;
 - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań;

- 3) zapewnianie właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy;
 - 4) wybór sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami;
 - 5) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań;
 - 6) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
- 3 Pracownik ponosi odpowiedzialność za:
- 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań, stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji;
 - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku, stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych;
 - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zakładzie.

2.8. Współdziałanie komórek organizacyjnych Zakładu

§ 26

- 1 Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
 - 1) usprawnianie procesów informacyjno–decyzyjnych;
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych;
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
- 2 Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności, odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) kadry opiniującej i decyzyjnej;
 - 2) Dyrektora oraz Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z Lekarzem Kierującym Oddziałami Kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
 - 3) Dyrektora oraz Naczelnej Pielęgniarki z Pielęgniarkami Oddziałowymi.
- 3 Spotkania mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji, w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania;
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania;
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań;
 - 4) ocenę sytuacji finansowej.
- 4 Lekarze Kierujący Oddziałem i Kierownicy komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

2.9. Zakres zadań komórek działalności leczniczej Zakładu

2.9.1. Szpital

§ 27

- 1 Do podstawowych zadań oddziałów szpitalnych należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w reprezentowanej specjalności;
 - 2) diagnozowanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia;
 - 3) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach;
 - 4) monitorowanie i ciągła poprawa jakości działalności leczniczej;

- 5) monitorowanie kosztów funkcjonowania oddziału szpitalnego, stałe dążenie do racjonalizacji kosztów diagnostyki i terapii;
 - 6) udzielanie konsultacji specjalistycznych;
 - 7) zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia;
 - 8) wykonywanie badań diagnostycznych w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne;
 - 9) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych;
 - 10) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia;
 - 11) utrzymywanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi;
 - 12) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu;
 - 13) działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia wśród pacjentów i ich rodzin;
 - 14) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz doskonalenia pracowników medycznych;
 - 15) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 16) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu w oparciu o Regulamin Organizacyjny oraz aktualnie obowiązujące regulacje prawne;
 - 17) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie oddziału szpitalnego pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Lekarz Kierujący Oddziałem.
- 3 Na oddziałach szpitalnych może być wyznaczony Zastępca Lekarza Kierującego Oddziałem, który zastępuje Lekarza Kierującego Oddziałem w razie jego nieobecności.
- 4 Lekarz Dyżurny Oddziału jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym w oddziale, a w szczególności:
- 1) rozpocząć i zakończyć dyżur o godzinie ustalonej w harmonogramie dyżurów, tj. w dni świąteczne, niedziele i dni wolne od pracy od 7.00 do 7.00 dnia następnego, a w dni powszednie od 14.35 do 7.00 dnia następnego;
 - 2) zakończyć dyżur nie wcześniej niż po zgłoszeniu się następnego lekarza dyżurnego w dni wolne od pracy oraz do czasu złożenia raportu Lekarzowi Kierującemu Oddziałem w dni robocze;
 - 3) zapoznawać się z ważniejszymi wydarzeniami z okresu poprzedniego dyżuru i aktualnym stanem zdrowia pacjentów;
 - 4) przebywać na terenie Oddziału przez cały czas pełnienia dyżuru i być dostępnym pod telefonem;
 - 5) każdorazowo zawiadomić personel oddziału o miejscu swego pobytu, w przypadku wyjścia na teren Szpitala;
 - 6) zapewnić chorym należyłą opiekę lekarską do czasu rozpoczęcia pracy przez lekarzy oddziałów, a wszystkie zlecenia, zabiegi i interwencje lekarskie odnotować w historii choroby, karcie zleceń orazw książce lekarza dyżurnego;
 - 7) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania – wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie;
 - 8) na prośbę lekarza dyżurnego innego oddziału, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej, powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania;
 - 9) w przypadku konieczności opuszczenia oddziału, w związku z wykonaniem pilnych konsultacji w innych oddziałach lub Izbie Przyjęć, lekarz dyżurny powinien poprosić o czasowy nadzór nad podległymi mu pacjentami lekarza dyżurnego z najbliższego oddziału;

- 10) zgłaszać się niezwłocznie na wezwanie personelu średniego, w celu udzielenia choremu dorażnej pomocy lekarskiej oraz odnotować wydanie zalecenia w historii choroby lub na karcie zleceń;
 - 11) wnikliwie zbadać każdego zgłaszającego się chorego do Izby Przyjęć i w razie stwierdzenia konieczności leczenia szpitalnego przyjąć go i skierować do oddziału;
 - 12) chorym nie wymagającym leczenia szpitalnego udzielić dorażnej pomocy i właściwych wskazówek;
 - 13) jeżeli stan chorego jest ciężki, udzielić mu pierwszej pomocy lekarskiej przed załatwieniem formalności związanych z przyjęciem do Szpitala;
 - 14) dopilnować dokładnego wykonania czynności kancelaryjnych przewidzianych przy przyjmowaniu chorych;
 - 15) prowadzić dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 16) pacjentom nie przyjętym do Szpitala wydać kartę odmowną, wpisać do „Księgi odmów” rozpoznanie i przyczynę odmowy, udzielić im odpowiedniej informacji, natomiast pacjentom wymagającym pilnego leczenia w innej placówce – uzgodnić miejsce i zapewnić transport;
 - 17) informować niezwłocznie Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa o istotnych wydarzeniach w czasie dyżuru w oddziale (zgon pacjenta, ucieczki pacjentów, itp.);
 - 18) informować niezwłocznie Dyrektora Zakładu o wypadkach nadzwyczajnych – pożar, podłożony ładunek wybuchowy lub inny groźny wypadek;
 - 19) udzielać pacjentom i ich bliskim, w miarę posiadanej wiedzy, informacji o stanie zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 20) współpracować z personelem średnim i niższym, wydawać polecenia i kontrolować ich wykonanie.
- 5 Naczelny Lekarz Dyżuru na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, o których mowa w § 16. Naczelnym Lekarzem Dyżuru może być Lekarz Kierujący Oddziałem, jego zastępca albo Starszy Asystent wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w miesięcznym harmonogramie dyżurów.
- 6 Do obowiązków Naczelnego Lekarza Dyżuru należy:
- 1) rozstrzygnięcie wszelkich kwestii spornych;
 - 2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym;
 - 3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Dyrektora Zakładu;
 - 4) na podstawie stosownych procedur, decydowanie o przeprowadzeniu lub zwolnieniu z sekcji zwłok;
 - 5) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
- 7 Naczelny Lekarz Dyżuru o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 8 Pracę personelu pielęgniarskiego i pomocniczego na oddziale szpitalnym organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa w uzgodnieniu z Lekarzem Kierującym Oddziałem i Naczelną Pielęgniarką.
- 9 W oddziałach szpitalnych może być wyznaczony zastępca pielęgniarki oddziałowej, który zastępuje pielęgniarkę oddziałową w razie jej nieobecności.
- 10 Pielęgniarki/położne odcinkowe, zatrudnione w oddziale oraz pozostały personel medyczny podlegają służbowo Pielęgniarce Oddziałowej i ponoszą przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
- 11 W godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy za prawidłową pracę pielęgniarek/położnych odpowiada, wyznaczona w rozkładzie pracy oddziału, Starsza pielęgniarka/położna zmiany.

§ 28

- 1 Do podstawowych zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:
- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz zgłaszających się pacjentów;
 - 2) kwalifikowanie do udzielenia świadczeń szpitalnych;

- 3) przyjmowanie do Zakładu pacjentów zakwalifikowanych do udzielenia świadczeń szpitalnych;
 - 4) udzielanie pomocy doraźnej pacjentom, którzy nie zostali zakwalifikowani do udzielenia świadczeń szpitalnych lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie;
 - 4a) wykonywanie procedur zabiegowych w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym Izby Przyjęć;
 - 5) zapewnienie transportu sanitarnego do przewozu pacjentów, materiałów krwiopochodnych i histopatologicznych;
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 7) nadzór nad magazynem depozytu odzieży i rzeczy pacjentów;
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 9) kontrola merytoryczna dokumentów finansowo-księgowych, zgodnie z „Instrukcją obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w SP ZOZ MSWiA w Opolu”.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie Izby Przyjęć pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada pielęgniarka oddziałowa Izby Przyjęć.
- 3 Funkcję lekarza Izby Przyjęć, w czasie dyżuru lekarskiego, pełni lekarz dyżurny w zakresie odpowiedniej specjalności lekarskiej.
- 4 W dni robocze, poza godzinami dyżuru lekarskiego, świadczeń zdrowotnych na Izbie Przyjęć udzielają lekarze oddziałów szpitalnych.

§ 29

- 1 Do podstawowych zadań Oddziału Chirurgicznego Ogólnego należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów dorosłych w zakresie chorób chirurgicznych, w trybie planowym i pilnym oraz sprawowanie opieki pooperacyjnej;
 - 1a) wykonywanie procedur zabiegowych w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym Oddziału Chirurgicznego Ogólnego;
 - 2) udzielanie konsultacji medycznych w zakresie reprezentowanej specjalności w innych oddziałach;
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 4) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie Oddziału Chirurgicznego Ogólnego pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Lekarz Kierujący Oddziałem Chirurgicznym Ogólnym.

§ 30

- 1 Do podstawowych zadań Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej należy w szczególności:
- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów dorosłych w zakresie chorób ortopedycznych i pourazowymi uszkodzeniami układu kostno-stawowego, w trybie planowym i pilnym oraz sprawowanie opieki pooperacyjnej;
 - 1a) wykonywanie procedur zabiegowych w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
 - 2) rehabilitacja pacjentów przebywających w oddziale;
 - 3) udzielanie konsultacji medycznych w zakresie reprezentowanej specjalności w innych oddziałach;
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 5) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Lekarz Kierujący Oddziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

§ 31

- 1 Do podstawowych zadań Oddziału Ginekologicznego należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie chorób ginekologicznych u pacjentek dorosłych, w trybie planowym i pilnym oraz sprawowanie opieki pooperacyjnej;
 - 1a) wykonywanie procedur zabiegowych w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym Oddziału Ginekologicznego;
 - 2) udzielanie konsultacji medycznych w zakresie reprezentowanej specjalności w innych oddziałach;
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 4) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie Oddziału Ginekologicznego pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Lekarz Kierujący Oddziałem Ginekologicznym.

§ 32

- 1 Do podstawowych zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie w zakresie chorób wewnętrznych pacjentów dorosłych;
 - 2) wykonywanie procedur zabiegowych w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym;
 - 3) udzielanie konsultacji medycznych w zakresie reprezentowanej specjalności w innych oddziałach;
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 5) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2 W ramach oddziału Chorób Wewnętrznych funkcjonuje Pododdział Diabetologiczny, do którego należą następujące podstawowe zadania:
 - 1) specjalistyczna diagnostyka i leczenie w zakresie chorób cukrzycy i powikłań cukrzycy u pacjentów dorosłych;
 - 2) wykonywanie procedur zabiegowych w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym;
 - 3) kompleksowe wdrażanie leczenia cukrzycy, w tym edukacja pacjentów i ich rodzin;
 - 4) udzielanie konsultacji medycznych w zakresie reprezentowanej specjalności w innych oddziałach;
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 6) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 3 Za organizację i funkcjonowanie Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Pododdziału Diabetologicznego pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Lekarz Kierujący Oddziałem Chorób Wewnętrznych.

§ 33

- 1 Do podstawowych zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:
 - 1) organizowanie i współdziałanie w postępowaniu resuscytacyjnym na terenie szpitala;
 - 2) zabezpieczenie postępowania terapeutycznego chorych w stanie zagrożenia życia;
 - 3) współdziałanie w ustalaniu zasad przygotowania chorych do zabiegów operacyjnych;
 - 4) przeprowadzanie znieczuleń pacjentów do zabiegów operacyjnych;
 - 5) stała kontrola parametrów życiowych w trakcie trwania znieczulenia, wybudzanie pacjenta i stała opieka nad nim do czasu przekazania do oddziału szpitalnego;
 - 6) współdziałanie w nadzorze pooperacyjnym w oddziałach zabiegowych oraz prowadzenie pacjentów wymagających intensywnego nadzoru w okresie pooperacyjnym w oddziale;
 - 7) konsultowanie pacjentów w oddziałach Szpitala i kwalifikowanie ich do leczenia operacyjnego;
 - 8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;

- 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2) Za organizację i funkcjonowanie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Lekarz Kierujący Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 34

- 1) Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:
 - 1) organizowanie zabiegów operacyjnych oraz innych procedur, do których niezbędne są warunki bloku operacyjnego;
 - 2) utrzymywanie sal operacyjnych i wybudzeniowych oraz ich wyposażenia we właściwym stanie sanitarno-higienicznym umożliwiającym przeprowadzanie zabiegów operacyjnych w każdym czasie;
 - 3) zapewnienie odpowiednich zestawów narzędziowych, materiałów szewnych, opatrunkowych oraz środków leczniczych w zakresie ustalonym, zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 5) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2) Za organizację i funkcjonowanie Bloku Operacyjnego pod względem merytorycznym, organizacyjnymi i ekonomicznym odpowiada Kierownik Bloku Operacyjnego.

§ 35

- 1) Do podstawowych zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:
 - 1) dekontaminacja, pakowanie i znakowanie sprzętu do sterylizacji;
 - 2) przygotowywanie zestawów narzędzi, materiałów opatrunkowych, bielizny, środków i sprzętu medycznego do sterylizacji;
 - 3) obsługa sterylizatorów i stacji uzdatniania wody zgodnie z uprawnieniami i procedurami;
 - 4) przestrzeganie reżimu sanitarno-epidemiologicznego oraz utrzymywanie właściwego porządku;
 - 5) przyjmowanie i wydawanie materiału sterylnego zgodnie z procedurą;
 - 6) kontrola fizyczna, biologiczna i chemiczna procesów sterylizacji;
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelną Pielęgniarkę.
- 2) Za organizację i funkcjonowanie Centralnej Sterylizatorni pod względem merytorycznym, organizacyjnymi i ekonomicznym odpowiada Naczelna Pielęgniarka.

§ 36

- 1) Do podstawowych zadań Sekcji Higieny Szpitalnej, Dezynfekcji i Utrzymania Łóżek należy w szczególności:
 - 1) profesjonalne utrzymanie czystości w oddziałach szpitalnych i Przychodni;
 - 2) sprzątanie, dezynfekcja i skuteczne zapobieganie zakażeniom;
 - 3) mycie i dezynfekcja sprzętu szpitalnego i przychodni;
 - 4) transport czystej i brudnej bielizny;
 - 5) wynoszenie odpadów szpitalnych;
 - 6) transport posiłków z miejsca dostarczenia przez firmę cateringową do oddziałów;
 - 7) utrzymywanie w należyłym stanie sanitarno-porządkowym obiektów Szpitala i Przychodni;

- 8) właściwa gospodarka środkami czystościowymi oraz sprzętem do utrzymywania czystości;
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelną Pielęgniarkę;
 - 10) zapewnienie procedury dystrybucji brudnej i czystej bielizny szpitalnej oraz prowadzenie dokumentacji zdawczo – odbiorczej i rozliczeń.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie Sekcji Higieny Szpitalnej, Dezynfekcji i Utrzymania Łóżek pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Naczelna Pielęgniarka.

§ 37

- 1 Do podstawowych zadań Sekcji Żywienia należy w szczególności:
- 1) organizowanie procesu żywienia w szpitalu dla potrzeb pacjentów w poszczególnych oddziałach;
 - 2) opracowywanie szczegółowych jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych;
 - 3) nadzór nad wydawaniem posiłków poszczególnym oddziałom, planowanie i kalkulowanie kosztów żywienia;
 - 4) sprawowanie nadzoru i kontroli nad całokształtem procesu żywienia;
 - 5) edukacja zdrowotna pacjentów diabetologicznych i pacjentów z chorobami układu krążenia;
 - 6) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelną Pielęgniarkę;
 - 7) kontrola merytoryczna dokumentów finansowo-księgowych, zgodnie z „Instrukcją obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w SP ZOZ MSWiA w Opolu”.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie Sekcji Żywienia pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Naczelna Pielęgniarka.

2.9.2. Przychodnia

§ 38

- 1 Do podstawowych zadań Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy w szczególności:
- 1) zapewnianie pacjentom chorym i zdrowym świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych bądź domowych;
 - 2) wykonywanie badań i udzielanie porad lekarskich;
 - 3) diagnostyka i leczenie;
 - 3a) wykonywanie procedur zabiegowych w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
 - 4) kierowanie na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowiskowe i do opieki długoterminowej;
 - 5) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz wiedzą medyczną;
 - 6) zapobieganie urazom i chorobom poprzez profilaktykę i szczepienia ochronne określone kalendarzem szczepień;
 - 7) opieka nad niepełnosprawnymi;
 - 8) promocja zdrowia i profilaktyka chorób;
 - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie Lekarzy Pierwszego Kontakt (POZ) pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Kierownik Lekarzy Pierwszego Kontakt (POZ).

§ 39

- 1 Do podstawowych zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:
 - 1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni;
 - 2) diagnozowanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia;
 - 2a) wykonywanie procedur zabiegowych w poradniach, które posiadają gabinety diagnostyczno-zabiegowe;
 - 3) udzielanie konsultacji specjalistycznych;
 - 4) monitorowanie kosztów funkcjonowania poradni specjalistycznej, stałe dążenie do racjonalizacji kosztów diagnostyki i terapii;
 - 5) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego;
 - 6) działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia;
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie poradni pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 40

- 1 Do podstawowych zadań pracowni diagnostycznych należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka zgodnie z profilem specjalności;
 - 2) *(skreślony)*;
 - 3) monitorowanie kosztów pracowni diagnostycznej, stałe dążenie do racjonalizacji kosztów diagnostyki;
 - 4) realizacja programów z zakresu lecznictwa i profilaktyki;
 - 5) działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia;
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie pracowni diagnostycznych pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 41

- 1 Do podstawowych zadań Rejestracji Przychodni należy w szczególności:
 - 1) rejestrowanie pacjentów do Podstawowej Opieki Zdrowotnej, przychodni specjalistycznych i do pracowni diagnostyki obrazowej RTG i USG;
 - 2) dostarczanie dokumentacji medycznej pacjentów do Podstawowej Opieki Zdrowotnej przychodni specjalistycznych;
 - 3) tworzenie list pacjentów oczekujących na udzielenie specjalistycznego świadczenia zdrowotnego;
 - 4) szczegółowa kontrola, u każdego pacjenta zgłaszającego się w dniu wyznaczonej wizyty w poradni bądź pracowni, dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
 - 5) informowanie pacjentów o godzinach pracy poradni, pracowni oraz zasadach obowiązujących przy rejestracji świadczeń zdrowotnych;
 - 6) powiadamianie pacjentów telefonicznie lub pisemnie o wszelkich zmianach terminów przyjęcia do lekarza;
 - 7) prawidłowe przechowywanie dokumentacji medycznej pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej i przychodni specjalistycznych;

- 8) czuwanie nad obiegiem dokumentacji medycznej pacjentów ambulatoryjnych pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi;
 - 9) gromadzenie, porządkowanie i przechowywanie dokumentacji medycznej pacjentów ambulatoryjnych oraz przekazywanie ich do archiwum zakładowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelną Pielęgniarkę.
- 2) Za organizację i funkcjonowanie Rejestracji Przychodni pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Naczelna Pielęgniarka.

§ 42.

(skreślony).

2.9.3. Komórki działalności leczniczej wspólne dla Szpitala i Przychodni.

§ 43

- 1) Do podstawowych zadań Działu Farmacji Szpitalnej należy w szczególności:
- 1) zaopatrywanie oddziałów szpitalnych i innych komórek działalności leczniczej w produkty lecznicze i wyroby medyczne, środki dezynfekcyjne i antyseptyczne;
 - 2) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;
 - 3) udział w monitorowaniu działań niepożądanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 4) udział w racjonalizacji kosztów farmakoterapii;
 - 5) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Zakładzie;
 - 6) prowadzenie ewidencji uzyskiwanych darów produktów leczniczych;
 - 7) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych na oddziały szpitalne i inne komórki działalności leczniczej oraz procedur postępowania w Dziale Farmacji Szpitalnej;
 - 8) prowadzenie pełnej dokumentacji Działu Farmacji Szpitalnej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 10) kontrola merytoryczna dokumentów finansowo-księgowych, zgodnie z „Instrukcją obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w SP ZOZ MSWiA w Opolu”.
- 2) Za organizację i funkcjonowanie Działu Farmacji Szpitalnej pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej.

§ 44

- 1) Do podstawowych zadań Gabinetu Zabiegów Fizjoterapeutycznych należy w szczególności:
- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na interdyscyplinarnych, kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia;
 - 2) prowadzenie fizjoterapii dla pacjentów wszystkich oddziałów Zakładu, u których wystąpiły dysfunkcje w przebiegu różnych chorób, urazów i uszkodzeń organizmu;
 - 3) prowadzenie fizjoterapii dla pacjentów ambulatoryjnych ze schorzeniami układu krążenia;
 - 4) *(skreślony)*;
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 6) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

- 2 Za organizację i funkcjonowanie Gabinetu Zabiegów Fizjoterapeutycznych pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Kierownik Gabinetu Zabiegów Fizjoterapeutycznych.

§ 45

(skreślony)

§ 46

(skreślony)

§ 46A

- 1 Do podstawowych zadań Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń należy w szczególności:
- 1) opracowywanie wszelkich informacji i okresowych sprawozdań dotyczących działalności leczniczej Zakładu na potrzeby Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz terenowych organów administracyjnych i samorządowych, a także Głównego Urzędu Statystycznego;
 - 2) tworzenie elektronicznych baz danych w zakresie:
 - a) ilości wykonywanych świadczeń zdrowotnych we wszystkich komórkach działalności leczniczej,
 - b) rodzajów wykonywanych świadczeń zdrowotnych na podstawie obowiązującej dokumentacji medycznej otrzymywanej z komórek działalności leczniczej;
 - 3) terminowe przekazywanie informacji i zestawień dotyczących działalności leczniczej do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz do fakturowania;
 - 4) sporządzanie wszelkich informacji dotyczących działalności leczniczej na potrzeby kierownictwa Zakładu, informowanie Dyrektora Zakładu o stwierdzonych nieprawidłowościach;
 - 5) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie prawidłowej realizacji zadań działu;
 - 6) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu,
 - 7) weryfikowanie, ewidencjonowanie i przechowywanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 8) współdziałanie w przygotowaniu ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 9) kontrola merytoryczna dokumentów finansowo-księgowych, zgodnie z „Instrukcją obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w SP ZOZ MSWiA w Opolu”.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Kierownik Działu.

2.10. Zakres zadań komórek administracyjnych

§ 47

(skreślony)

§ 47A

- 1 Do podstawowych zadań Działu Informatyki należy w szczególności:
- 1) Zarządzanie i administrowanie infrastrukturą informatyczną oraz usługami informatycznymi dopuszczonymi do stosowania w jednostce poprzez:
 - a) konfigurowanie zasobów i usług zgodnie z potrzebami jednostki;
 - b) sprawowanie nadzoru nad usługami informatycznymi dostarczonymi przez podmioty zewnętrzne poprzez usługi takie jak Internet, poczta elektroniczna, usługi hostingowe, usługi nadzoru autorskiego i serwisowe;
 - c) wykonywanie aktualizacji systemów i usług informatycznych;

- d) sprawowanie nadzoru nad korzystaniem z usług informatycznych przez pracowników firm zewnętrznych;
 - e) zapewnienie ciągłej i sprawnej eksploatacji sieci, urządzeń infrastruktury, systemów i usług monitorowanie funkcjonowania infrastruktury informatycznej oraz systemów i usług informatycznych pod względem wydajności i awaryjności;
 - f) przeprowadzanie okresowych przeglądów elementów infrastruktury informatycznej oraz systemów i usług informatycznych i opracowywanie stosownych wniosków;
 - g) opracowanie wniosków do Dyrektora jednostki o modernizację, rozbudowę infrastruktury informatycznej, zakup zasobów, aktualizację systemów informatycznych;
 - h) przeprowadzanie modernizacji, rozbudowy infrastruktury informatycznej, zasobów, aktualizacji systemów informatycznych;
 - i) nadzorowanie realizacji umów z dostawcami i wykonawcami w zakresie umów informatycznych, serwisowych, gwarancyjnych.
- 2) Współuczestnictwo w opracowaniu i wdrażaniu elementów polityki bezpieczeństwa informacji utrzymywanej w systemach informatycznych poprzez:
- a) opracowywanie instrukcji użytkowania systemów informatycznych;
 - b) opracowywanie instrukcji zarządzania systemami informatycznymi;
 - c) zarządzanie dostępem do sieci, zasobów, systemów i usług informatycznych, w tym administrowanie uprawnieniami;
 - d) zarządzanie urządzeniami i systemami ochrony przed włamaniami, wirusami, nieuprawnionym dostępem.
- 3) Realizację wymagań polityki bezpieczeństwa w zakresie zarządzania i administracji usługami i systemami informatycznymi poprzez:
- a) realizację wymagań polityki bezpieczeństwa w zakresie zabezpieczenia danych przed utratą i nieuprawnionym dostępem;
 - b) zarządzanie kopiami bezpieczeństwa systemów i danych przechowywanych elektronicznie;
 - c) zarządzanie uprawnieniami osób zatrudnionych w jednostce oraz osób upoważnionych do korzystania z jej usług i systemów informatycznych;
 - d) nadzorowanie działań dostawców i wykonawców zewnętrznych na infrastrukturze informatycznej oraz w systemach i usługach informatycznych.
- 4) Nadzorowanie korzystania z usług informatycznych i informacji przechowywanych elektronicznie w systemach informatycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa poprzez:
- a) weryfikację programów, systemów i rozwiązań informatycznych mających być dopuszczonymi do stosowania w jednostce pod względem formalno-prawnym;
 - b) nadzorowanie eksploatacji systemów, programów informatycznych pod względem zgodności z umowami licencyjnymi i innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
- 5) Zarządzanie rozwojem systemów informatycznych jednostki poprzez:
- a) planowanie kierunków rozwoju systemów i usług informatycznych;
 - b) opracowywanie planów inwestycyjnych, remontowo-modernizacyjnych infrastruktury informatycznej, systemów i usług informatycznych;
 - c) nadzorowanie zakupów usług informatycznych, elementów infrastruktury informatycznej i zasobów, systemów i usług informatycznych;
 - d) nadzorowanie realizacji umów z tym związanych, przez wykonawców i dostawców zewnętrznych;
 - e) współuczestnictwo we wdrażaniu zakupionych systemów oraz rozwiązań informatycznych jednostki;

- f) prowadzenie ewidencji elementów infrastruktury informatycznej, systemów i programów informatycznych dopuszczonych do stosowania w jednostce;
 - g) wspieranie ewidencji infrastruktury informatycznej jako środków trwałych oraz licencji związanych rozwiązaniami informatycznymi jako wartości niematerialnych i prawnych;
 - h) kompletowanie i przechowywanie dokumentacji eksploatowanych usług i systemów informatycznych oraz elementów infrastruktury informatycznej.
- 6) Realizacja funkcji Help-Desk'u rozumianej jako udzielanie wsparcia merytorycznego i funkcjonalnego użytkownikom usług informatycznych poprzez:
- a) przyjmowanie zgłoszeń problemów, incydentów od użytkowników i zapewnianie ich rozwiązania;
 - b) udzielanie pomocy użytkownikom systemów i usług informatycznych;
 - c) rozwiązywanie problemów ze sprzętem, systemami lub usługami informatycznymi lub zlecenie ich naprawy wykonawcom zewnętrznym;
 - d) nadzorowanie rozwiązywania problemów, awarii przez wykonawców zewnętrznych;
 - e) przeprowadzanie szkoleń osób zatrudnionych w jednostce w zakresie niezbędnym dla właściwej eksploatacji zasobów informatycznych i wykorzystywania usług informatycznych.
- 7) Zarządzanie, administrowanie oraz sprawowanie nadzoru formalnego i merytorycznego nad siecią informatyczną jednostki poprzez:
- a) projektowanie i nadzorowanie modernizacji sieci informatycznej i dokonywanie odbioru wykonanych zadań;
 - b) zarządzanie urządzeniami aktywnymi sieci i rozwiązaniami zapewniającymi bezpieczeństwo sieci informatycznej jednostki;
 - c) akceptowanie wniosków i umożliwianie dostępu do sieci informatycznej pracownikom jednostki;
 - d) nadzorowanie działań pracowników firm zewnętrznych - serwisantów w sieci informatycznej jednostki.
- 8) Kontrola merytoryczna dokumentów finansowo-księgowych, zgodnie z „Instrukcją obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w SP ZOZ MSWiA w Opolu”.
- 9) Sporządzanie aktów normatywnych w zakresie działalności komórki.
- 2) Za organizację i funkcjonowanie Działu Informatyki pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Kierownik Działu.

§ 48

- 1) Do podstawowych zadań Działu Spraw Pracowniczych i Organizacyjnych należy w szczególności:
- 1) wykonywanie czynności techniczno-organizacyjnych w związku z zapewnieniem obsady osobowej wszystkich występujących w Zakładzie stanowisk pracy oraz zapewnienie obsługi kadrowej wszystkim pracownikom Zakładu;
 - 2) przygotowywanie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych, wynagrodzeniami oraz zmianami warunków pracy i płacy;
 - 3) czuwanie nad prawidłową realizacją przepisów prawa pracy, a w szczególności Kodeksu pracy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników Zakładu;
 - 4) prowadzenie dokumentacji związanej z podnoszeniem kwalifikacji pracowników Zakładu;
 - 5) prowadzenie dokumentacji dotyczącej specjalizacji personelu medycznego;
 - 6) wykonywanie czynności techniczno-organizacyjnych w zakresie nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny pracy;
 - 7) ścisła współpraca ze związkami i samorządami zawodowymi w zakresie spraw pracowniczych;
 - 8) prowadzenie ewidencji badań okresowych pracowników;

- 9) sporządzenie deklaracji podatkowych w zakresie wynagrodzeń, ZUS i PFRON;
- 10) planowanie zatrudnienia na podstawie wniosków z poszczególnych komórek organizacyjnych oraz wydatków na wynagrodzenia w uzgodnieniu z Dyrektorem Zakładu;
- 11) współdziałanie z terenowymi urzędami pracy, oddziałami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, organami samorządów zawodowych i innymi zakładami opieki zdrowotnej w sprawach objętych zakresem działania komórki;
- 12) naliczanie wynagrodzeń i sporządzanie listy płac;
- 13) przygotowywanie i obsługa administracyjna całokształtu postępowania konkursowego na stanowiska określone w przepisach powszechnie obowiązującego prawa;
- 14) prowadzenie spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych;
- 15) sporządzanie sprawozdań dotyczących zakresu działalności komórki;
- 16) wydawanie i przedłużanie legitymacji służbowych oraz tworzenie identyfikatorów dla pracowników Zakładu;
- 17) prowadzenie dokumentacji z zakresu praktyk studenckich, zawodowych oraz realizowanych w ramach współpracy z Urzędem Pracy;
- 18) obsługa Portalu Świadczeniodawcy NFZ w zakresie struktury organizacyjnej, zatrudnienia i podwykonawców;
- 19) opracowywanie dokumentów dotyczących organizacji Zakładu oraz rejestracja zmian organizacji Zakładu we właściwych rejestrach i ewidencjach;
- 20) prowadzenie ewidencji wewnętrznych aktów prawnych Zakładu oraz sporządzanie aktów normatywnych w zakresie działalności komórki;
- 21) prowadzenie zbioru wzorów umów cywilno-prawnych;
- 22) udział w opracowywaniu statutu Zakładu i jego zmian;
- 23) protokołowanie wszystkich posiedzeń zwoływanych przez Dyrektora Zakładu;
- 24) organizowanie posiedzeń Rady Społecznej, przygotowywanie materiałów na posiedzenia, opracowywanie projektów uchwał, protokołowanie oraz prowadzenie dokumentacji dotyczącej jej działalności;
- 25) obsługa kontroli wewnętrznych Zakładu;
- 26) obsługa strony internetowej Zakładu w zakresie zatrudnienia, strony BIP z wyłączeniem przetargów i kontroli zarządczej;
- 27) kontrola merytoryczna dokumentów finansowo-księgowych, zgodnie z „Instrukcją obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w SP ZOZ MSWiA w Opolu”;
- 28) przeprowadzanie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie, lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 29) współudział i koordynacja działań związanych z przygotowaniem ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 30) ewidencjonowanie i przechowywanie umów związanych z wszelką działalnością Zakładu z wyłączeniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz sporządzanie umów w zakresie działalności komórki;
- 31) przygotowanie korespondencji dla Dyrektora Zakładu oraz do ekspedycji, zapewnienie prawidłowego funkcjonowania kancelarii Dyrektora Zakładu;
- 32) prowadzenie ewidencji korespondencji wpływającej, wysyłanej oraz dotyczącej podróży służbowych, rozdzielanie i kolportaż korespondencji – zgodnie z deklaracją Dyrektora Zakładu;
- 33) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania sekretariatu Dyrektora Zakładu;
- 34) współpraca z Radcą Prawnym Zakładu;
- 35) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.

- 2 Za organizację i funkcjonowanie Działu Spraw Pracowniczych i Organizacyjnych pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Kierownik Działu.

§ 48A

(skreślony)

§ 49

- 1 Do podstawowych zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego należy:
- 1) administrowanie nieruchomościami Zakładu, w tym:
 - a) udział w realizacji zadań remontowych;
 - b) zapewnienie właściwego stanu technicznego i użytkowego budynków i terenu przyległego w granicach działek;
 - c) wydawanie zleceń i nadzór nad wykonywanymi okresowymi przeglądami budynków, instalacji, urządzeń i terenu z uzbrojeniem w granicach działek;
 - d) prowadzenie dokumentacji technicznej nieruchomości;
 - e) nadzorowanie prac konserwacyjnych i napraw;
 - f) kontrola realizacji umów w związku z dostarczaniem do budynków wody, prądu, c.o., gazu, wywozu nieczystości;
 - g) zlecanie specjalistycznym firmom odbioru odpadów medycznych;
 - h) utrzymanie porządku, czystości i odśnieżania w obrębie budynków i na terenie przyległym w granicach działki;
 - 2) nadzór nad właściwym użytkowaniem i zabezpieczeniem majątku Zakładu;
 - 3) prowadzenie spraw związanych z zakupem środków trwałych i wyposażenia niebędących sprzętem i aparaturą medyczną, bielizny, artykułów czystościowych, artykułów gospodarczych, artykułów biurowych, druków oraz wnioskowanie o ich zakup dla jednostek organizacyjnych Zakładu;
 - 4) tworzenie planów remontów, zabiegów konserwacyjnych, a także napraw i zapewnienie ich realizacji przy pomocy służb własnych i w trybie zleceń - przetargów innym podmiotom;
 - 5) zabezpieczenie prawidłowego zaopatrzenia Zakładu w materiały, sprzęt i inne środki, z wyłączeniem zaopatrzenia medycznego – zgodnie z wnioskami komórek organizacyjnych, zatwierdzonymi przez Dyrektora Zakładu;
 - 6) zabezpieczenie środków transportu niemedycznego, zapewniającego prawidłowe funkcjonowanie Zakładu;
 - 7) prowadzenie i obsługa techniczna całego transportu Zakładu, tj. spraw związanych z przeglądami okresowymi, rejestracyjnymi, ubezpieczeniowymi, naprawami bieżącymi;
 - 8) prowadzenie ewidencji pieczęci i stempli, zamawianie pieczętek, tablic ogłoszeniowych;
 - 9) prowadzenie nadzoru nad kluczami do wszystkich pomieszczeń Zakładu;
 - 10) wykonywanie czynności techniczno-organizacyjnych w zakresie nadzoru nad utrzymaniem sprawności aparatury i sprzętu medycznego (konserwacje, naprawy, przeglądy, itp.);
 - 11) nadzór nad pracą centrali telefonicznej, weryfikacja i kontrola bilingów telefonicznych Zakładu;
 - 12) *(skreślony)*;
 - 13) *(skreślony)*;
 - 14) zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych i napraw sprzętu i aparatury medycznej oraz technicznej poprzez zabezpieczenie usług wysokospecjalistycznych jednostek serwisu technicznego;
 - 15) sporządzanie aktów normatywnych w zakresie działalności komórki;
 - 16) sporządzanie umów w zakresie działalności komórki (umowy najmu, dzierżawy, itp.);

- 17) znakowanie mienia przyjętego do użytkowania;
 - 18) kontrola merytoryczna dokumentów finansowo-księgowych, zgodnie z „Instrukcją obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w SP ZOZ MSWiA w Opolu”;
 - 19) przygotowywanie arkuszy inwentaryzacyjnych do inwentaryzacji w Zakładzie;
 - 20) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.
- 2) Za organizację i funkcjonowanie Działu Administracyjno-Gospodarczego pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Kierownik Działu.

§ 49A

- 1) Do podstawowych zadań Sekcji ds. BHP i P/POŻ. należy w szczególności:
- 1) systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad BHP i P/POŻ.;
 - 2) dokonywanie okresowych ocen stanu BHP i P/POŻ. w Zakładzie;
 - 3) przedkładanie Dyrektorowi Zakładu informacji o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń;
 - 4) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących BHP na poszczególnych stanowiskach pracy;
 - 5) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Zakładu oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu BHP i P/POŻ.;
 - 6) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań BHP w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procedurach terapeutycznych i diagnostycznych;
 - 7) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach pracy;
 - 8) prowadzenie wstępnych szkoleń pracowniczych oraz współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń okresowych w dziedzinie BHP i P/POŻ.;
 - 9) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
 - 10) 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;
 - 11) współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiaru czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych w środowisku pracy;
 - 12) współdziałanie ze społecznym inspektorem pracy i zakładowymi organizacjami związkowymi w podejmowaniu działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad BHP i P/POŻ.;
 - 13) udział i współpraca w kontrolach Państwowej Inspekcji Pracy, Higieny Pracy, Higieny Radiacyjnej, współpraca z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz z Państwową Strażą Pożarną w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego;
 - 14) inicjowanie i rozwijanie na terenie Zakładu różnych form popularyzacji problematyki BHP oraz ergonomii;
 - 15) sporządzanie oraz aktualizacja wewnętrznych przepisów z zakresu BHP i P/POŻ.;
 - 16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.
- 2) Za organizację i funkcjonowanie Sekcji ds. BHP i P/POŻ. pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Dyrektor Zakładu.

§ 49B

- 1 Do podstawowych zadań Archiwum Zakładowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie archiwum Zakładu poprzez przyjmowanie, ewidencjonowanie, przechowywanie i zabezpieczenie przyjętej dokumentacji z wszystkich komórek organizacyjnych Zakładu;
 - 2) udostępnianie dokumentacji medycznej w formie kserokopii uprawnionym podmiotom, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowieniami wewnętrznych aktów prawnych Zakładu.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie Archiwum Zakładowego pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Naczelną Pielęgniarka.

2.11. Zakres zadań komórek ekonomiczno-finansowych

§ 50

- 1 Do podstawowych zadań Działu Finansowo-Księgowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie ksiąg rachunkowych w formie elektronicznych zapisów na poszczególnych kontach zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa, przyjętymi zasadami rachunkowości oraz planem kont;
 - 2) uzgadnianie ewidencji środków trwałych Zakładu;
 - 3) naliczanie amortyzacji środków trwałych;
 - 4) księgowanie różnic inwentaryzacji prowadzonych w Zakładzie;
 - 5) kontrolowanie sporządzonych zapisów na poszczególnych kontach poprzez sporządzenie zestawień obrotów i sald;
 - 6) sporządzanie deklaracji podatkowych VAT i CIT i odprowadzanie należności podatkowych;
 - 7) sporządzanie sprawozdań finansowych na potrzeby Zakładu;
 - 8) uzgadnianie stanów magazynowych Zakładu;
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu i Głównego Księgowego;
 - 10) współudział w przygotowaniu ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 11) sporządzanie aktów normatywnych w zakresie działalności komórki;
 - 12) prowadzenie ewidencji majątku Zakładu w formie ksiąg inwentarzowych i w formie elektronicznej;
 - 13) prowadzenie ewidencji majątku obcego;
 - 14) prowadzenie ewidencji dokumentów związanych z przydziałem i zmianą miejsca użytkowania wyposażenia.
- 2 Za organizację i funkcjonowanie Działu Finansowo-Księgowego pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Główny Księgowy.

§ 51

- 1 Do podstawowych zadań Sekcji Ewidencji Kosztów i Analiz Ekonomicznych należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie elektronicznej ewidencji kosztów w miejscu ich powstania;
 - 2) prowadzenie elektronicznej ewidencji sprzedaży oraz wystawianie faktur i rachunków uproszczonych;
 - 3) dokonywanie okresowych szczegółowych analiz ekonomicznych dotyczących efektów działalności leczniczej i wynikających skutków;
 - 4) opracowywanie prognoz długofalowych i krótkoterminowych dotyczących działalności leczniczej, wskazywanie metod i sposobów efektywności rachunku ekonomicznego;
 - 5) sporządzanie cennika usług;
 - 6) księgowanie faktur;

- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu i Głównego Księgowego.
- 2) Za organizację i funkcjonowanie Sekcji Kosztów i Analiz Ekonomicznych pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Główny Księgowy.

2.12. Zakres zadań samodzielnych stanowisk pracy

§ 52

Zadania Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych regulują przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

§ 53

Do zadań 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 oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- 2) monitorowanie przestrzegania rozporządzenia, 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 art. 35 rozporządzenia;
- 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 art. 36 rozporządzenia oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
- 6) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy rozporządzenia;
- 7) prowadzenie rejestru czynności lub rejestru kategorii czynności;
- 8) monitorowanie szkoleń i rozpatrywanie skarg;
- 9) kontrola merytoryczna dokumentów finansowo-księgowych, zgodnie z „Instrukcją obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w SP ZOZ MSWiA w Opolu”.

§ 54

(skreślony)

§ 55

Do obowiązków Kapelana należy:

- 1) zapewnienie chorym przebywającym w Szpitalu zaspokojenia potrzeb religijnych;
- 2) odprawianie nabożeństw;
- 3) udzielanie Komunii Świętej chorym w salach chorych;
- 4) pomoc duszpasterska i pociecha duchowa chorym pacjentom.

§ 56

Zadania Rady Prawnej regulują przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

§ 57

(skreślony)

§ 58

Do zadań Starszego Specjalisty ds. Obronnych należy:

- 1) opracowywanie planów mobilizacyjnego rozwinięcia Zakładu;
- 2) współdziałanie w zakresie spraw obronnych z właściwymi organami państwa, a w szczególności z KWP, ABW, WKU i PSP;
- 3) prowadzenie kancelarii informacji niejawnych Zakładu,
- 4) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu,
- 5) kontrola merytoryczna dokumentów finansowo-księgowych, zgodnie z „Instrukcją obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w SP ZOZ MSWiA w Opolu”;
- 6) sporządzanie aktów normatywnych w zakresie działalności stanowiska.

§ 59

Do podstawowych zadań Specjalisty ds. Zamówień Publicznych należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie wniosków o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
- 2) organizowanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych;
- 3) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Zakładu, w celu określenia i opisu przedmiotu zamówienia oraz ustalanie terminów przeprowadzania postępowań;
- 4) opracowywanie i prowadzenie dokumentacji w sprawach o udzielenie zamówienia publicznego, w tym:
 - a) przygotowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
 - b) przygotowywanie umów,
 - c) przygotowywanie oraz przekazywanie do publikacji ogłoszeń o udzielenie zamówienia publicznego,
 - d) przyjmowanie od dostawców i wykonawców wszelkich wymaganych przepisami powszechnie obowiązującego prawa oświadczeń;
- 5) udzielanie odpowiedzi na pytania wykonawców w trakcie udzielania zamówienia publicznego;
- 6) rozpatrywanie wraz z Radcą Prawnym Zakładuzaskarżeń przysługujących wykonawcom zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) prowadzenie rejestru postępowań o udzielenie zamówienia publicznego;
- 8) uczestniczenie w pracach komisji przetargowej w charakterze sekretarza tejże komisji i protokolowanie jej posiedzeń;
- 9) *(skreślony)*;
- 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu;
- 11) przygotowywanie i prowadzenie postępowań na zakup towarów i usług medycznych z zastrzeżeniem § 48. ust. 1. pkt 28);
- 12) sporządzanie aktów normatywnych w zakresie działalności stanowiska;
- 13) obsługa strony internetowej i BIP Zakładu w zakresie przetargów.

§ 59A

(skreślony)

§ 59B

Do podstawowych zadań Inspektora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego należy:

- 1) wykonywanie kopii dzienników zdarzeń (logów bezpieczeństwa);
- 2) archiwizacja dzienników zdarzeń (logów bezpieczeństwa);

- 3) wykonywanie wewnętrznego audytu systemu;
- 4) dokonywanie analizy ryzyka;
- 5) dokonywanie przeglądu stanu nośników;
- 6) prowadzenie szkoleń z zakresu bezpieczeństwa teleinformatycznego;
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.

§ 59C

Do podstawowych zadań Administratora Systemu Teleinformatycznego należy:

- 1) wykonywanie kopii systemu operacyjnego baz danych;
- 2) archiwizacja danych zawierających informacje niejawne;
- 3) wykonywanie kopii dzienników zdarzeń oraz ich archiwizacja;
- 4) dokonywanie przeglądu stanu bezpieczeństwa konfiguracji programowej i sprzętowej;
- 5) dokonywanie aktualizacji oprogramowania oraz sygnatur wirusów;
- 6) prowadzenie szkoleń dla użytkowników z zakresu bezpieczeństwa teleinformatycznego;
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.

§ 59D

Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością należy:

- 1) nadzór prac związanych z wdrożeniem oraz utrzymaniem Systemu Zarządzania Jakością;
- 2) wgląd do wszelkich dokumentów oraz ocena działań, wiążących się z wdrożeniem i utrzymaniem Systemu Zarządzania Jakością;
- 3) współpraca z organizacjami i instytucjami zewnętrznymi w zakresie Systemu Zarządzania Jakością;
- 4) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu;
- 5) sporządzanie aktów normatywnych w zakresie działalności stanowiska.

§ 59E

Do podstawowych zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Przestrzegania Praw Pacjenta należy:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem zapisów ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o Ochronie Danych Osobowych;
- 2) nadzór nad przestrzeganiem zapisów ustawy o Zawodzie Lekarza i Lekarza Dentysty oraz o Zawodzie Pielęgniarki i Położnej w części dotyczącej praw pacjenta;
- 3) *(skreślony)*;
- 4) sporządzanie sprawozdania z prowadzonych działań;
- 5) identyfikowanie obszarów do poprawy w zakresie oczekiwań pacjentów;
- 6) raportowanie Dyrekcji zidentyfikowanych obszarów, w których naruszane są prawa pacjenta;
- 7) organizowanie szkoleń dla pracowników z zakresu przestrzegania praw pacjenta;
- 8) współpraca z Kierownikami, Lekarzami Kierującymi Oddziałem, Zespołem ds. Jakości i innymi komórkami organizacyjnymi SP ZOZ MSWiA w Opolu w zakresie praw pacjenta;
- 9) współpraca z organizacjami i instytucjami powołanymi w celu przestrzegania praw pacjenta w szczególności z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta;
- 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.

§ 59F

Do podstawowych zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę organizacyjną wymagań ochrony radiologicznej, w tym w szczególności:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia;
- 2) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa ochrony radiologicznej;
- 3) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
- 4) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;
- 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 zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 7) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
- 8) występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa 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 oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa ochrony radiologicznej w tym zakresie;
- 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.

§ 59G

Do podstawowych zadań Administratora Systemów Informatycznych należy:

- 1) współpraca i realizacja wytycznych od ADO (Administratora Danych Osobowych – funkcja pełniona przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu);
- 2) współpraca i realizacja wytycznych od IOD (Inspektora Ochrony Danych);
- 3) współpraca podczas monitorowania zasobów informatycznych z IOD;
- 4) współpraca z IOD dotycząca ustalania sposobów zabezpieczeń związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz ich wdrażanie w systemach informatycznych SP ZOZ MSWiA w Opolu.

§ 59H

Do podstawowych zadań Audytora Wewnętrznego należy:

- 1) wspieranie kierownika jednostki w realizacji celów i zadań poprzez systematyczną, niezależną i obiektywną ocenę kontroli zarządczej zawierającą:
 - a) weryfikację zgodności prowadzonej działalności z przepisami prawa oraz obowiązującymi w jednostce procedurami wewnętrznymi;
 - b) efektywność i gospodarność podejmowanych działań w zakresie systemów zarządzania i kontroli;
 - c) wiarygodność sprawozdania finansowego oraz sprawozdania z wykonania budżetu;
- 2) wspieranie kierownika jednostki w realizacji celów i zadań przez czynności doradcze obejmujące:

- a) prowadzenie szkoleń w zakresie zarządzania i analizy ryzyka oraz zasad funkcjonowania kontroli;
- b) udzielanie porad w zakresie zarządzania i analizy ryzyka oraz funkcjonowania kontroli;
- 3) przeprowadzenie analizy ryzyka uwzględniając zadania wynikające z planu działalności, a także wytyczne ministra kierującego działem, komitetu audytu oraz szczegółowe wytyczne Ministra Finansów w zakresie kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych;
- 4) opracowanie planu audytu w porozumieniu z kierownikiem jednostki, na podstawie analizy ryzyka;
- 5) sporządzenie sprawozdania z wykonania planu audytu za rok poprzedni.

§ 59I

Do podstawowych zadań Głównego Specjalisty ds. Inwestycji należy:

- 1) organizacja pracy umożliwiająca prawidłową i terminową realizację powierzonych zadań, a w szczególności:
 - a) korzystanie z aktów prawnych i wytycznych nadrzędnych organów i instytucji,
 - b) kompletowanie i właściwe przechowywanie oraz zabezpieczanie akt spraw przydzielonych do załatwienia,
 - c) doskonalenie form i metod pracy własnej poprzez jej planowanie i efektywne wykorzystanie czasu,
 - d) stałe podnoszenie i aktualizacja wiedzy w zakresie niezbędnym do realizacji zadań;
- 2) realizacja zadań SP ZOZ MSWiA w Opolu związanych z administrowaniem i prowadzeniem spraw inwestycyjnych, a w szczególności:
 - a) przygotowywanie i organizacja przebiegu realizacji zadań inwestycyjnych, w tym m. in. planowanie, przygotowywanie i udział w przebiegu realizowanych inwestycji,
 - b) sporządzanie planów inwestycji,
 - c) dokonywanie kontroli okresowych stanu technicznego obiektów budowlanych zgodnie z przepisami prawa budowlanego,
 - d) sporządzanie informacji, sprawozdań, analiz z zakresu prowadzonych inwestycji,
 - e) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie niezbędnym do realizacji zadań inwestycyjnych;
- 3) prowadzenie spraw związanych z tworzeniem planu inwestycyjnego oraz jego zmian dotyczących zakupu środków trwałych i wyposażenia w ramach realizowanych inwestycji (w tym pierwsze wyposażenie);
- 4) tworzenie programów inwestycyjnych i ich zmian, zatwierdzanych przez podmiot tworzący, a także zapewnienie ich realizacji zgodnie z przepisami prawa;
- 5) współpraca z Działem Administracyjno-Gospodarczym w zakresie planowania, realizacji i rozliczania prac remontowych;
- 6) współpraca ze Specjalistą ds. Zamówień Publicznych w zakresie realizowania zamówień, w szczególności opracowanie i przekazywanie niezbędnych w procedurze udzielania zamówień publicznych danych dotyczących przedmiotu zamówienia (rozpoznanie ilościowe i cenowe, tworzenie opisów przedmiotu zamówienia, ustalanie kryteriów oceny itp.) i rynku oferentów, oraz zapewnienie współpracy przy wykonywaniu czynności technicznych związanych z prowadzoną procedurą;
- 7) współuczestnictwo w przygotowywaniu wniosków formalno-prawnych (np. IOWISZ) oraz współfinansowanych zaplanowanych inwestycji;
- 8) współtworzenie umów dotyczących inwestycji;
- 9) uczestnictwo w zespołach roboczych i komisjach zgodnie z dyspozycją Dyrektora;
- 10) wykonywanie zadań w ramach sprawowania kontroli zarządczej.

§ 59J

Do podstawowych zadań Koordynatora ds. Kontroli Zarządczej należy:

- 1) prowadzenie spraw związanych z bieżącym udokumentowaniem działań związanych z funkcjonowaniem adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w SP ZOZ MSWiA w Opolu zgodnie z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi Zakładu;

- 2) prowadzenie, analiza oraz bieżąca aktualizacja procedur kontroli zarządczej w Zakładzie;
- 3) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w sprawach dotyczących zasad funkcjonowania Kontroli Zarządczej;
- 4) koordynacja przebiegu procesu samooceny systemu kontroli zarządczej w Zakładzie, analiza okresowej samooceny kontrolno-zarządczej oraz przekazywanie Dyrektorowi Zakładu wyników samooceny i propozycji usprawnień systemu;
- 5) opracowanie, wdrażanie oraz realizacja polityki zarządzania ryzykiem w Zakładzie;
- 6) realizacja zadań związanych z zarządzaniem ryzykiem w Zakładzie i dokumentowanie procesu zarządzania ryzykiem;
- 7) udział w opracowywaniu Planu Działalności Zakładu i monitoring jego realizacji;
- 8) opracowywanie wymaganych sprawozdań oraz weryfikacja ich wiarygodności.
- 9) rozwój oferty medycznych usług komercyjnych;
- 10) wyszukiwanie nowych dróg rozwoju usług komercyjnych;
- 11) dostarczanie innowacyjnych rozwiązań mających na celu wzrost sprzedaży;
- 12) przygotowywanie materiałów wspierających sprzedaż (redagowanie ulotek, materiałów promocyjnych, newsletterów biuletynów i innych). Przygotowywanie ofert i prezentacji;
- 13) współpraca z Działem Finansowo-Księgowym w opracowywaniu cenników usług medycznych;
- 14) przygotowywanie folderów, ulotek, broszur, plakatów, zaproszeń itp.;
- 15) aktualizacja wszelkich tablic i oznaczeń informacyjnych na terenie Zakładu;
- 16) redagowanie materiałów promocyjnych dla mediów (materiały dla prasy, TV, radia);
- 17) przygotowywanie ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych z kontrahentami;
- 18) odpowiedzialność za sprzedaż komercyjną usług medycznych oraz sprzedaż/kupno innych usług (udział w przetargach, przygotowywanie ofert, kalkulacji cenowych i rynkowych, tworzenie umów itp.);
- 19) pozyskiwanie Klientów indywidualnych i instytucjonalnych;
- 20) propagowanie profilaktycznych programów zdrowotnych;
- 21) nawiązywanie współpracy z innymi jednostkami (przedszkola, szkoły, szpitale, firmy, itp.);
- 22) pozyskiwanie sponsorów;
- 23) pozyskiwanie innych źródeł finansowania i opracowywania projektów polityki zdrowotnej;
- 24) sporządzanie aktów normatywnych w zakresie działalności stanowiska;
- 25) obsługa strony BIP Zakładu w zakresie kontroli zarządczej;
- 26) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.

§ 59K

(skreślony)

§ 59L

Do podstawowych zadań Koordynatora ds. Etyki należy:

- 1) bieżące dokumentowanie działań związanych z funkcjonowaniem adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w SP ZOZMSWiA w Opolu zgodnie z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi Zakładu;
- 2) organizacja systemu przyjmowania zgłoszeń naruszeń;
- 3) analiza i ocena zgłoszeń naruszeń;
- 4) analiza i ocena zasadności uznania zgłoszonego zdarzenia za występujące naruszenie;
- 5) opracowanie propozycji działań naprawczych;
- 6) kontakt z sygnalistą i bieżące informowanie o zmianach statusu zgłoszenia;
- 7) prowadzenie Rejestru Zgłoszeń;

- 8) przedstawianie Dyrektorowi Zakładu pisemnego Raportu Koordynatora;
- 9) ewaluacja Procedury antykorupcyjnej oraz jej raportowanie Dyrektorowi Zakładu.

§ 60

Do podstawowych zadań Pielęgniarki ds. Epidemiologicznych należy w szczególności:

- 1) przeciwdziałanie powstawaniu i zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych w Zakładzie;
- 2) oddziaływanie na stan epidemiologiczny Zakładu poprzez:
 - a) analizę wyników mikrobiologicznych,
 - b) pobieranie i analizę prób czystości mikrobiologicznej powierzchni i sprzętów;
- 3) opracowywanie i stałe uaktualnianie standardów i procedur medycznych oraz nadzór nad ich przestrzeganiem;
- 4) rejestracja czynników ryzyka zakażeń szpitalnych w Zakładzie;
- 5) rejestracja drobnoustrojów alarmowych i opracowywanie raportów;
- 6) organizacja szkoleń dla personelu medycznego i pomocniczego;
- 7) udział w przygotowywaniu specyfikacji istotnych warunków zamówienia na środki dezynfekcyjne, środki opatrunkowe, sprzęt jednorazowego użycia, usługi sprzątania, odbiór odpadów;
- 8) stała współpraca i uczestnictwo w kontrolach Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
- 9) udział w Komisji ds. Kontroli i Zakażeń Szpitalnych;
- 10) rejestracja pacjentów z zakażeniem szpitalnym;
- 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelną Pielęgniarkę;
- 12) sporządzanie aktów normatywnych w zakresie działalności stanowiska.

ROZDZIAŁ 3 ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

§ 61

- 1 Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
- 2 Osobom innym, niż określone w ust. 1, Zakład udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie. Wysokość opłat określa załącznik nr 5 do Regulaminu.
- 3 Podstawą działalności leczniczej Zakładu są w szczególności umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz umowy zawarte z podmiotami leczniczymi lub innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia.
- 4 Zakład nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, a także w innych przypadkach przewidzianych przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- 5 Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
- 6 Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 62

- 1 Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego jest dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku jej braku każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dowód opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne.

- 2 Osoby korzystające z bezpłatnych świadczeń muszą za każdym razem przedstawić dowód potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.
- 3 Osoba ubezpieczona może potwierdzić swoje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w następujący sposób:
 - 1) na podstawie numeru PESEL za okazaniem dokumentu tożsamości: np. dowodu osobistego, prawa jazdy, paszportu, legitymacji uczniowskiej - w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 r.ż.;
 - 1.1.) weryfikacja uprawnień odbywa się w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorcy, z którego korzystają wszyscy lekarze rodzinni, poradnie specjalistyczne, pracownie diagnostyczne, szpitale;
 - 1.2.) eWUŚ jest codziennie aktualizowany o dane otrzymywane m.in. z ZUS, KRUS i MSWiA. Przedstawia stan uprawnień pacjenta w dniu, w którym dokonano weryfikacji;
 - 1.3.) efektem weryfikacji danych w systemie e-WUŚ jest określenie statusu danej osoby i jej uprawnień do świadczeń finansowanych przez NFZ:
 - a) status „zielony” oznacza, że system potwierdza w danym dniu prawo pacjenta do świadczeń finansowanych przez NFZ;
 - b) status „czerwony” oznacza, że system nie potwierdza w danym dniu prawa pacjenta do świadczeń finansowanych przez NFZ. Status „czerwony” nie musi oznaczać, że dana osoba jest nieubezpieczona. Wskazuje, że system eWUŚ nie potwierdza uprawnień;
 - 2) okazując jeden z nadal obowiązujących papierowych dokumentów potwierdzających ubezpieczenie np. legitymację ubezpieczeniową, dolny odcinek druku RMUA lub zaświadczenie od pracodawcy;
 - 3) składając pisemne oświadczenie o prawie do świadczeń:
 - 3.1.) oświadczenie składane jest w sytuacji braku potwierdzenia prawa do świadczeń w systemie eWUŚ oraz braku papierowego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie;
 - 3.2.) oświadczenie składa ubezpieczony pacjent, a w przypadku świadczeniobiorców małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych - przedstawiciel ustawy albo opiekun prawny lub faktyczny;
 - 3.3.) wzory oświadczeń określił Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 10 marca 2015r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2015.438);
- 4 Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być (wymagany jest z jeden z dokumentów):
 - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - 1.1.) druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnie potwierdzonym raportem miesięcznym ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę (nie dotyczy osób na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni);
 - 1.2.) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie osoby ubezpieczonej;
 - 1.3.) legitymacja ubezpieczeniowa z aktualnym wpisem i pieczęcią pracodawcy. Mimo zaprzestania z końcem grudnia 2009 roku wydawania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nowych legitymacji ubezpieczeniowych, dotychczas wydane pracownicze legitymacje ubezpieczeniowe nadal stanowią dowód ubezpieczenia pracownika, o ile zostaną poświadczone pieczęcią i wpisem przez pracodawcę, potwierdzającymi odprowadzenie za pracownika obowiązkowej składki na ubezpieczenie zdrowotne;
 - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:
 - 2.1.) druk potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego (ZUS ZUA) wraz z dowodem opłacenia przez przedsiębiorcę składki na ubezpieczenie zdrowotne za ostatni miesiąc;
 - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS:

- 3.1.) zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowane przez KRUS (dowód wpłaty składki w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej);
- 4) dla emerytów i rencistów:
 - 4.1.) legitymacja emeryta lub rencisty. W przypadku legitymacji wydanej przez ZUS numer legitymacji powinien zawierać oznaczenie oddziału NFZ. Jeżeli 3. i 4. pozycja numeru zawiera znaki "--", legitymacja nie jest dokumentem potwierdzającym uprawnienia do świadczeń zdrowotnych. W takim przypadku należy przedstawić inny dowód ubezpieczenia. Np. osoba pobierająca rentę/emeryturę ZUS, ale zamieszkała na terenie innego państwa, powinna przedstawić aktualną Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego
 - 4.2.) zaświadczenie z ZUS lub KRUS (WBA, ZER MSWiA);
 - 4.3.) aktualny odcinek emerytury lub renty;
 - 4.4.) dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg (art. 240 ust. 2 ustawy);
- 5) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie:
 - 5.1.) umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne;
- 6) dla osoby bezrobotnej:
 - 6.1.) aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego;
- 7) dla członków rodziny osoby ubezpieczonej:
 - 7.1.) dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z kserokopią zgłoszenia tych członków ZUS ZCZA, ZUS ZCNA);
 - 7.2.) aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę lub zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny;
 - 7.3.) legitymacja rodzinna z wpisanymi danymi członków rodziny wraz z aktualną datą i pieczętą zakładu pracy lub ZUS;
 - 7.4.) legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu, potwierdzająca dokonanie zgłoszenia w dniu 1 stycznia 1999r. lub później, wraz z aktualnym odcinkiem wypłaty świadczenia - dotyczy tylko KRUS;
 - 7.5.) w przypadku dzieci uczących się – pomiędzy 18 a 26 rokiem życia – dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki – legitymację szkolną/studencką lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności;
 - 7.6.) w przypadku studentów po ukończeniu 26 roku życia – zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymacja studencka lub doktorancka;
 - 7.7.) prawo do świadczeń zachowują osoby, które ukończyły szkołę:
 - 7.7.1) średnią - w okresie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy uczniów,
 - 7.7.2) wyższą - w okresie 4 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy studentów.

Okres 6 miesięcy należy liczyć od dnia zakończenia kształcenia, tj.: w przypadku osób zdających maturę - od daty wskazanej na świadectwie maturalnym- w przypadku absolwentów niezdających matury - od daty wskazanej na świadectwie ukończenia szkoły;
- 8) dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej:
 - 8.1.) decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Decyzja ważna jest 90 dni;
- 9) dla osoby ubezpieczonej w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu EFTA:

- 9.1.) karta EKUZ (lub certyfikat zastępujący EKUZ) wydany przez inny niż Polska kraj członkowski UE/ EFTA;
- 9.2.) poświadczenie formularza z serii E 100 wydane przez NFZ, potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; wzór poświadczenia określa rozporządzenie Ministra Zdrowia; poświadczenie wydawane jest osobom zamieszkującym na terenie RP, a ubezpieczonym w innym kraju UE/ EFTA);
- 10) dla osoby przebywającej na ciągłym zwolnieniu lekarskim:
 - 10.1.) zaświadczenia z ZUS informujące o ciągłości zwolnienia; takie osoby mają prawo do świadczeń zdrowotnych w okresie pobierania zasiłku chorobowego bądź wypadkowego;
- 11) dla osoby ubiegającej się o przyznanie emerytury lub renty:
 - 11.1.) zaświadczenie z ZUS potwierdzające ubieganie się o przyznanie emerytury lub renty. Uwaga! osobom tym prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje w okresie trwania postępowania o przyznanie emerytury/renty, niezależnie od tego czy w efekcie to świadczenie emerytalne/rentowe uzyskają;
- 12) dla osoby pobierającej zasiłek chorobowy, rehabilitacyjny lub macierzyński:
 - 12.1.) zaświadczenie o wypłacaniu zasiłku lub dokument potwierdzający wypłatę świadczenia pieniężnego. Uwaga! Prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje w okresie pobierania zasiłku;
- 13) dla nieubezpieczonej kobiety w okresie ciąży, porodu i pójogu, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP:
 - 13.1.) karta przebiegu ciąży i dokument stwierdzający tożsamość; dla kobiety w okresie pójogu (do 42 dnia po porodzie) - skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dokument stwierdzający tożsamość matki;
- 14) dla osoby niezgłoszonej do ubezpieczenia, posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP, która nie ukończyła 18 roku życia:
 - 14.1.) dokument potwierdzający tożsamość albo skrócony odpis aktu urodzenia;
- 15) dla osoby poszkodowanej poza granicami państwa:
 - 15.1.) legitymacja osoby poszkodowanej poza granicami państwa;
- 16) dla osoby poszkodowanej podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa:
 - 16.1.) legitymacja wydana przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia;
- 17) dla weterana:
 - 17.1.) legitymacja dla weterana wydana przez Ministra Obrony Narodowej;
- 18) dla weterana poszkodowanego:
 - 18.1.) legitymacja dla weterana poszkodowanego wydana przez Ministra Obrony Narodowej;
- 19) dla osoby poszkodowanej poza granicami państwa:
 - 19.1.) legitymacja osoby poszkodowanej poza granicami państwa;
- 20) dla weterana poszkodowanego – funkcjonariusza:
 - 20.1.) dokument weterana poszkodowanego - funkcjonariusza wydany przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

§ 63

- 1 Zgodnie z przepisami osoba, która złoży oświadczenie pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia, chyba że w chwili składania oświadczenia działała w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że takie prawo posiada.
- 2 W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do

świadczeń. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń albo złożenia oświadczenia:

- 1) w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeśli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym;
 - 2) w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń (art. 50 ust. 12 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
- 3 Przez stan nagły (stan nagłego zagrożenia zdrowotnego) należy rozumieć 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.
- 4 Późniejsze przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenie oświadczenia, jednak w okresie nie dłuższym niż 1 rok, licząc od dnia upływu wyżej wymienionych terminów, nie może stanowić podstawy odmowy przez świadczeniodawcę zwolnienia świadczeniobiorcy z obowiązku poniesienia kosztów udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej albo zwrotu tych kosztów (art. 50, ust. 12 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
- 5 Pacjent nie zapłaci za gwarantowane świadczenie opieki zdrowotnej udzielone mu przez świadczeniodawcę mającego umowę z NFZ w danym zakresie, jeśli w ustawowym terminie dostarczy potwierdzenie, że w okresie udzielenia świadczenia był uprawniony do świadczeń finansowanych przez NFZ.
- 6 Opłacenie przez pacjenta zaległych składek wraz z odsetkami nie zwalnia go z obowiązku pokrycia kosztów udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.

§ 64

- 1 Przyjmuje się, że dokument potwierdzający prawo do świadczeń jest ważny przez 30 dni od:
- 1) daty wystawienia - zaświadczenie z zakładu pracy, zaświadczenia ZUS i KRUS;
 - 2) daty poświadczenia - legitymacja ubezpieczeniowa;
 - 3) daty opłacenia składki – druk ZUS RMUA, dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;
 - 4) daty ważności dokumentu - legitymacja rencisty.
- 2 Wyjątkami od tej zasady są:
- 1) legitymacja emeryta - ważna bezterminowo;
 - 2) zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego - do końca terminu ważności;
 - 3) decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy - ważna 90 dni od dnia określonego w decyzji.

§ 65

- 1 Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej ustaje zazwyczaj po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, na przykład:
- 1) w przypadku ustania stosunku pracy (np. z tytułu umowy o pracę) – po upływie 30 dni od dnia rozwiązania umowy o pracę;
 - 2) w przypadku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej – po upływie 30 dni od dnia zakończenia prowadzenia takiej działalności;
 - 3) w przypadku osób zatrudnionych, pozostających na urlopie bezpłatnym – po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia urlopu;
 - 4) w przypadku osób bezrobotnych – po upływie 30 dni od dnia utraty statusu bezrobotnego;
 - 5) w przypadku śmierci osoby, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia – członkowie rodziny tracą prawo do świadczeń po upływie 30 dni od daty śmierci.
- 2 Wyjątkiem są osoby, które:

- 1) ukończyły szkołę średnią lub wyższą lub zostały skreślone z listy uczniów lub studentów – prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje im przez 4 miesiące od zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów lub studentów;
 - 2) ubiegają się o przyznanie emerytury lub renty – prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje im w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń;
 - 3) pobierają zasiłek przyznany na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym – prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje im w okresie pobierania przez nie zasiłku;
 - 4) mają zawieszona prawa do renty socjalnej – prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje im przez 90 dni od ustania ubezpieczenia zdrowotnego w Funduszu.
- 3 Po upływie czasu, o którym mowa w ust. 1 i 2, osoba, która chce nadal korzystać ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia w NFZ, powinna uzyskać inne prawo do ubezpieczenia, np. ubezpieczyć się dobrowolnie. Jeżeli tego nie uczyni, może ponieść samodzielnie koszty udzielonych jej świadczeń.

§ 66

- 1 Specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
- 2 Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do udzielanych przez Zakład świadczeń:
 - 1) (skreślony);
 - 2) ginekologa i położnika;
 - 3) (skreślony);
 - 4) psychiatry;
 - 5) wenerologa;
 - 6) dla osób chorych na gruźlicę;
 - 7) dla osób zakażonych wirusem HIV;
 - 8) dla inwalidów wojennych, wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
 - 8a) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
 - 9) W zakresie leczenia uzależnień:
 - a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - b) dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia – osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;
 - 10) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 11) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 12) dla osób, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b;
 - 13) dentyści;
 - 14) onkologa.

§ 67

- 1 Świadczenia zdrowotne w Zakładzie udzielane są:

- 1) całodobowo na poszczególnych oddziałach szpitalnych;
 - 2) w czasie pracy innych komórek działalności leczniczej.
- 2 Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich pracy, z zachowaniem kolejności wynikającej z listy oczekujących.
- 3 Świadczenia zdrowotne w pracowniach udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich pracy, z zachowaniem kolejności wynikającej z listy oczekujących.

§ 68

- 1 W Zakładzie udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
- 2 W przypadku ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Zakładzie jest prowadzona lista oczekujących w ramach:
 - 1) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
 - 2) leczenia szpitalnego;
 - 3) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
- 3 Pacjenci objęci kontynuacją leczenia nie są umieszczani na listach oczekujących.
- 4 Lista oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych stanowi integralną część dokumentacji medycznej Zakładu.
- 5 Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.
- 6 Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z art. 43 i 47c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U.2021.1285 z późn. zm.) mają:
 - 1) Zasłużony Honorowy Dawca Krwi;
 - 2) Zasłużony Dawca Przeszczepu;
 - 3) inwalidzi wojenni;
 - 4) inwalidzi wojskowi;
 - 5) kombatancki (także osoby represjonowane);
 - 6) kobiety w ciąży;
 - 7) świadczeniodawcy 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;
 - 8) osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym i/lub niezdolne do samodzielnej egzystencji;
 - 9) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
 - 10) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - 11) osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich;
 - 12) uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz poszkodowani – w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
 - 13) dawcy krwi, który oddał krew lub jej składniki, w tym osocze po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust.3 ustawy o publicznej służbie krwi (Dz.U.2021.1749).
- 7 Prawo do przyjęcia bez skierowania przez lekarzy udzielających świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zgodnie z art. 57 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2021.1285ze zm.), za wyjątkiem grup świadczeniobiorców

korzystających ze świadczeń, o których mowa w § 68 ust. 6, w dniu zgłoszenia lub w terminie nie późniejszym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia mają:

- 1) inwalidzi wojenni;
- 2) inwalidzi wojskowi;
- 3) osoby represjonowane;
- 4) kombatancki;
- 5) żołnierze zastępczej służby wojskowej;
- 6) działacze opozycji antykomunistycznej;
- 7) osoby represjonowane z powodów politycznych;
- 8) osoby deportowane do pracy przymusowej;
- 9) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
- 10) w zakresie leczenia uzależnień:
 - a) osoby zgłaszające się z powodu uzależnienia,
 - b) osoby zgłaszające się z powodu współuzależnienia,
 - c) osoby spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących,
 - d) osoby, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;
- 11) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz uprawnieni żołnierze lub pracownicy, którym ustalono procentowy uszczerbek na zdrowiu wynoszący co najmniej 30%;
- 12) weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz weterani poszkodowani, którym ustalono procentowy uszczerbek na zdrowiu wynoszący co najmniej 30%;
- 13) osoby, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b ustawy;
- 14) w zakresie świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych:
 - a) dzieci,
 - b) młodzież.

Osoby uprawnione mają obowiązek okazać właściwy dokument.

- 8 Kierownik komórki działalności leczniczej ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie list oczekujących. Kierownik komórki działalności leczniczej może wyznaczyć osoby odpowiedzialne za realizację tych zadań.
- 9 W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia zdrowotnego, pacjent informuje o tym kierownika komórki działalności leczniczej, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie pacjenta o nowym terminie.
- 10 W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, kierownik komórki działalności leczniczej informuje pacjenta w dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia zdrowotnego i jej przyczynie. Dotyczy to również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego na wcześniejszy.
- 11 W przypadku, gdy pacjent nie może stawić się w Zakładzie w określonym terminie, lub gdy zrezygnował ze świadczenia zdrowotnego, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Zakład.
- 12 Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie dokonywanej przez Zespół Oceny Przyjęć.

§ 69

Na każdym etapie udzielanych świadczeń zdrowotnych osoba wykonująca zawód medyczny udziela informacji pacjentowi, w tym małoletniemu z ukończonym 16 rokiem życia, lub jego ustawowemu przedstawicielowi, o stanie zdrowia pacjenta, 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.

§ 70

Zakład zapewnia hospitalizowanemu pacjentowi:

- 1) świadczenia zdrowotne;
- 2) produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- 3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;

§ 71

Hospitalizacja pacjenta może nastąpić w trybie planowym albo nagłym.

§ 72

- 1 Przyjęcie pacjenta w trybie planowym następuje na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
- 2 Przyjęcia planowe dokonywane są we wszystkie dni tygodnia.
- 3 O planowym przyjęciu pacjenta do określonego oddziału szpitalnego decyduje Lekarz Kierujący Oddziałem szpitalnego albo upoważniony lekarz, a w przypadkach spornych ostateczną decyzję podejmuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 73

- 1 W przypadkach nagłych lekarz dyżurny Izby Przyjęć, po ustaleniu rodzaju schorzenia, kwalifikuje pacjenta do dalszego leczenia i kieruje na właściwy oddział szpitalny.
- 2 Jeżeli lekarz dyżurny Izby Przyjęć stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji pacjenta, a występuje brak miejsc na oddziałach szpitalnych w Zakładzie, bądź zakres działalności leczniczej Zakładu lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie pacjenta do oddziału szpitalnego, po udzieleniu niezbędnych świadczeń zdrowotnych i w razie potrzeby, Zakład zapewnia przewiezienie pacjenta do innego, stosownego podmiotu leczniczego.
- 3 W sytuacji zagrożenia życia pacjenta, do obowiązków personelu Izby Przyjęć należy udzielenie pacjentowi zaopatrzenia medycznego, a w szczególności:
 - 1) zabezpieczenie wklucia dożylnego;
 - 2) utrzymanie drożności żył;
 - 3) założenie cewnika do pęcherza moczowego i pobranie moczu do analizy (na zlecenie lekarza);
 - 4) założenie karty obserwacyjnej;
 - 5) monitorowanie podstawowych parametrów życiowych (ciśnienie krwi, temperatura, tętno, oddech);
 - 6) założenie karty realizacji zleceń lekarskich;
 - 7) wykonanie EKG;
 - 8) wykonanie zleconych badań laboratoryjnych, RTG, USG;
 - 9) wykonanie w razie konieczności procedur resuscytacyjnych i reanimacyjnych.
- 4 Po udzieleniu zaopatrzenia medycznego, pacjenta przenosi się do wskazanego oddziału szpitalnego bądź, w razie potrzeby, zapewnia się przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego.
- 5 Każde świadczenie zdrowotne udzielone w Izbie Przyjęć musi być zapisane w dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa.

§ 74

- 1 Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
 - 3) gdy pacjent w sposób rażąco 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.
- 2 Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
- 3 W przypadku, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
- 4 Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
- 5 W przypadku samowolnego oddalenia się pacjenta z Zakładu, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 75.

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu określonego przez zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa na wniosek Lekarza Kierującego Oddziałem albo osoby upoważnionej, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.

§ 76

Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, Lekarz Kierujący Oddziałem zawiadamia o tym organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania, właściwej ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, oraz organizuje na koszt tej gminy transport sanitarny.

§ 77

- 1 W przypadku pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić, w szczególności z powodu utrudnionego kontaktu z powodu zaburzeń psychicznych lub stanu utraty przytomności, a przy tym braku stosownych dokumentów i braku osób bliskich mogących potwierdzić tożsamość pacjenta, pielęgniarka Izby Przyjęć zawiadamia organa Policji i odnotowuje ten przypadek w dokumentacji medycznej przyjęcia pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu.
- 2 Pracownicy Zakładu mają obowiązek zabezpieczenia i spisania przedmiotów należących do pacjenta o nie-znanym nazwisku i pochodzeniu oraz wpisania w dokumentację medyczną przyjęcia pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu charakterystyki pacjenta (płeć, rysopis, godzina, miejsce, z którego został przywieziony), jak również podjęcia zgodnych z przepisami powszechnie obowiązującego prawa prób identyfikacji.

§ 78

- 1 W przypadku stwierdzenia przez lekarza braku wskazań do udzielania świadczeń szpitalnych, pacjentowi udzielane jest ewentualnie ambulatoryjne świadczenie zdrowotne i wydawana jest karta wypisowa Izby Przyjęć lub karta odmowy przyjęcia.
- 2 Odmowa udzielenia świadczeń szpitalnych odnotowywana jest w Księdze Odmów.

ROZDZIAŁ 4 WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PACJENTÓW I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZEGO.

§ 79

- 1 Zakład współdziała z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi, w celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania diagnostyczno-leczniczego.
- 2 Współdziałanie przyjmuje w szczególności następujące formy:
 - 1) zawieranie umów z innymi podmiotami, w tym z podmiotami leczniczymi, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Zakładzie, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia pacjentów Zakładu;
 - 2) zawieranie umów z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład;
 - 3) zapewnienie pacjentom Zakładu konsultacji lekarzy innych, niż zatrudnieni w Zakładzie;
 - 4) udzielanie konsultacji przez lekarzy Zakładu na zlecenie innych podmiotów, w tym podmiotów leczniczych.

ROZDZIAŁ 5 PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 80

Prawa pacjenta określają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.: Dz.U.2020.849 z późn. zm.).

§ 81

- 1 Dyrektor ustanawia w drodze zarządzenia Regulamin dla pacjentów obowiązujący w Zakładzie.
- 2 Dyrektor ustanawia w drodze zarządzenia Regulamin dla odwiedzających obowiązujący w Zakładzie.

ROZDZIAŁ 6 POSTĘPOWANIE ZAKŁADU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 82

- 1 W przypadku śmierci pacjenta, obowiązkiem personelu medycznego danej komórki działalności leczniczej, w której śmierć nastąpiła, jest:
 - 1) bezzwłoczne zawiadomienie o śmierci pacjenta – w zależności od sytuacji – jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, bądź osoby wskazanej przez pacjenta lub innego podmiotu;
 - 2) wypełnienie karty zgonu;
 - 3) wykonanie toalety pośmiertnej i umieszczenie identyfikatorów na ciele osoby zmarłej;
 - 4) spisanie i zabezpieczenie wszystkich przedmiotów i dokumentów należących do zmarłego pacjenta.
- 2 Zakład jest obowiązany przechowywać zwłoki nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
- 3 Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji w przypadkach określonych przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- 4 Wykonanie sekcji zarządza Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa na wniosek właściwego Lekarza Kierującego Oddziałem.
- 5 W okresie od śmierci pacjenta do czasu przewiezienia zwłok pacjenta do chłodni, są one przechowywane w oddziale szpitalnym z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
- 6 Do obowiązków lekarza w przypadku zgonu pacjenta należy w szczególności:
 - 1) dokonanie oględzin zwłok pacjenta, stwierdzenie zgonu i jego przyczyn oraz odnotowanie w dokumentacji medycznej dnia i godziny śmierci pacjenta;

- 2) wypełnienie karty zgonu, karty statystycznej do karty zgonu zarówno dla osób zmarłych jak i dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży; kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył chorego w Zakładzie, jeśli zaś zgon nastąpił przed ustaleniem leczenia, kartę zgonu wypełnia lekarz dyżurny, który przyjął pacjenta;
 - 3) w razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co, do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uduszenia mechanicznego, działania niskich/wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny powiadamia bezzwłocznie Prokuratora Rejonowego oraz organ Policji.
Organy te należy zawiadomić również w przypadku, gdy w czasie sekcji nasuwa się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek okoliczności określonych powyżej;
 - 4) zgłoszenie do Powiatowego Inspektora Sanitarnego zgonu wskutek choroby zakaźnej oraz zgonu, co do którego zachodzi podejrzenie, że nastąpił z powodu choroby zakaźnej.
- 7 Do zadań i kompetencji pielęgniarki w przypadku zgonu pacjenta należy:
- 1) odnotowanie dnia, godziny i minuty śmierci w raporcie pielęgniarskim, w Księdze Zgonów i Księdze Ruchu Chorych Oddziału;
 - 2) wykonanie toalety pośmiertnej i umieszczenie na ciele osoby zmarłej identyfikatora zawierającego: imię i nazwisko osoby zmarłej, PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, a także datę i godzinę zgonu;
 - 3) wypełnienie, po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, karty skierowania zwłok do chłodni zawierającej: imię i nazwisko osoby zmarłej, PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, datę i godzinę zgonu, godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni, imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę; Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości;
 - 4) przekazanie zwłok pacjenta w 2 godziny po zgonie do chłodni;
 - 5) w razie śmierci pacjenta w Izbie Przyjęć, czynności wymienione powyżej wykonuje pielęgniarka Izby Przyjęć.
- 8 Czynności, o których mowa w ust. 6. i 7. nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania i nie pobiera się z tego tytułu opłat;
- 9 Do obowiązków upoważnionego pracownika Zakładu należy przekazanie zwłok pacjenta pracownikowi firmy pogrzebowej wybranej przez rodzinę zmarłego, za pisemnym potwierdzeniem.
- 10 Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
- 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a Prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - 3) przemawiają za tym inne, niż wymienione w pkt 1) i 2), ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
- 11 Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny zawiera „Tabela opłat dla kontrahentów bez umów” w części „Hospitalizacje” w pkt. „Świadczenia inne wynikające z hospitalizacji” stanowiąca załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.

§ 83

Pracowników Zakładu obowiązuje zakaz informowania pacjentów o działalności przedsiębiorców pogrzebowych, a także udzielania informacji o zgonach pacjentów takim przedsiębiorcom.

ROZDZIAŁ 7 DEPOZYT RZECZY WARTOŚCIOWYCH

§ 84

- 1 Pacjent ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w Depozycie rzeczy wartościowych Zakład zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- 2 Depozyt rzeczy wartościowych znajduje się w Kasie Zakładu.
- 3 Za organizację i funkcjonowanie Depozytu rzeczy wartościowych odpowiada Kasjerka Działu Finansowo-Księgowego.

§ 85

- 1 Rzeczy wartościowe złożone do Depozytu rzeczy wartościowych Zakładu będą zabezpieczone przed pożarem, uszkodzeniem, zniszczeniem i kradzieżą, stosownie do aktualnych możliwości technicznych Zakładu.
- 2 Zakład ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe złożone do Depozytu rzeczy wartościowych Zakładu.
- 3 Zakład nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe nie złożone do Depozytu rzeczy wartościowych Zakładu.

§ 86

- 1 Jeżeli postępowanie z pacjentem przy przyjęciu do Zakładu jest utrudnione lub niemożliwe, w szczególności z powodu utrudnionego kontaktu z powodu zaburzeń psychicznych lub stanu utraty przytomności, pielęgniarka Izby Przyjęć sporządza spis znalezionych przy nim rzeczy wartościowych.
- 2 W razie obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, powinien on wziąć udział w czynnościach sporządzenia spisu rzeczy wartościowych.
- 3 Spis rzeczy wartościowych podpisuje lekarz lub inny upoważniony do tego pracownik Zakładu.
- 4 Rzeczy wartościowe składa się do Depozytu rzeczy wartościowych Zakładu.

§ 87

- 1 Zakład prowadzi Księgę depozytów.
- 2 W razie zgonu pacjenta rzeczy wartościowe wydaje się jego prawnym spadkobiercom.
- 3 Osoba odbierająca depozyt kwituje odbiór podpisem i datą.
- 4 Pracownik Zakładu odpowiedzialny za Depozyt rzeczy wartościowych Zakładu kwituje odbiór depozytu podpisem i datą.
- 5 Pracownik odpowiedzialny za Depozyt rzeczy wartościowych Zakładu wpisuje czytelnie do Księgi depozytów nazwisko i imię, datę i miejsce urodzenia, adres miejsca zamieszkania pacjenta lub adres do korespondencji.
- 6 Pacjent otrzymuje depozyt za zwrotem pokwitowania depozytowego.
- 7 Na żądanie pacjenta lub osoby przez niego upoważnionej, depozyt może być wydany w czasie pobytu pacjenta w Zakładzie.
- 8 Jeżeli podejmowana jest tylko część depozytu, należy wydać cały depozyt, następnie zapisać w Księdze depozytów pod nową pozycją i numerem te rzeczy wartościowe, które pacjent nadal pozostawia w depozycie.
- 9 W przypadku, gdy w Zakładzie znajdują się niepodjęte z depozytu rzeczy wartościowe, pracownik odpowiedzialny za Depozyt rzeczy wartościowych Zakładu obowiązany jest wezwać osoby uprawnione do ich odbioru, wyznaczając w tym celu odpowiedni termin oraz wskazać tym osobom skutki niepodjęcia depozytu.

ROZDZIAŁ 8 DOKUMENTACJA MEDYCZNA

§ 88

- 1 Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania w Zakładzie określają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw

wewnętrznych (Dz.U.2020.788) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.Dz.U.2020.849 ze zm.).

- 2 Pierwsza kopia dokumentacji medycznej jest darmowa dla pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, zgodnie z art. 28. ust. 2a. ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.Dz.U.2020.849 ze zm.).
- 3 Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej określa „Tabela opłat dla kontrahentów bez umów” w części „Pozostałe usługi” w pkt. „Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej” stanowiąca załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ 8A ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 88A.

- 1 Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych wyłącznie ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
- 2 Osobom innym niż określone w ust. 1 Zakład udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie.
- 3 Świadczeń zdrowotnych odpłatnych Zakład udziela również w ramach komórek działalności leczniczej, których działalność nie została objęta finansowaniem ze środków publicznych pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych organów administracji publicznej.
- 4 Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa cennik stanowiący załącznik nr 5 do Regulaminu. Cennik publikowany jest na tablicach ogłoszeń, w sieci Internet na stronie www Zakładu, a także udostępniany jest w Sekretariacie Zakładu.
- 5 W odniesieniu do osób, o których mowa w ust. 2, świadczenia zdrowotne udzielane są po złożeniu w Rejestracji Przychodni stosownego oświadczenia potwierdzającego brak ubezpieczenia lub prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie odrębnych przepisów, a także po uiszczeniu opłaty w Kasie Zakładu (czynnej od poniedziałku do piątku, w godzinach: od 7.00 do 14.35). Niemniej, Zakład nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, a także w innych przypadkach przewidzianych przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- 6 Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym ustalonym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
- 7 Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych organów administracji publicznej, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
- 8 Udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność na liście oczekujących prowadzonej przez Zakład na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych organów administracji publicznej.
- 9 Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej realizacji jego prawa do uzyskania świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych organów administracji publicznej, a także warunków uzyskania takiego świadczenia."

ROZDZIAŁ 9 SKARGI I WNIOSKI

§ 89

- 1 Skargi i wnioski są rozpatrywane przez:
 - 1) Dyrektora;

- 2) Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 3) Naczelną Pielęgniarkę.
- 2) Przedmiotem skarg lub wniosków może być funkcjonowanie Zakładu, w tym każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonywania działalności leczniczej.
- 3) Skargi dotyczące działalności leczniczej rozpatruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelna Pielęgniarka..

ROZDZIAŁ 10 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 90

- 1) Do spraw organizacyjnych nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia aktów wewnętrznych Zakładu.
- 2) Załączniki do niniejszego Regulaminu stanowią:
 - 1) załącznik nr 1 – „Schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu”;
 - 2) załącznik nr 2 – „Schemat organizacyjny działalności podstawowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu”;
 - 3) załącznik nr 3 – „Schemat organizacyjny Działu Administracyjno- Gospodarczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu”;
 - 4) załącznik nr 4 – „Schemat organizacyjny Działu Finansowo-Księgowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu”;
 - 5) załącznik nr 5 - „Tabela opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
 - 6) *(skreśla się)*;
 - 7) *(skreśla się)*;
 - 8) załącznik nr 6 – „Wykaz symboli komórek organizacyjnych i stanowisk samodzielnych w SP ZOZ MSWiA w Opolu”
- 2a. Niniejszy Regulamin Organizacyjny uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu uchwałą nr 8/2012 z dnia 12 czerwca 2012r.
- 3) **Regulamin wchodzi w życie z dniem 20 czerwca 2012r.** na podstawie zarządzenia nr 31/2012 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu z dnia 20 czerwca 2012r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu.
- 4) Z dniem wejścia w życie regulaminu traci moc Regulamin Porządkowy Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Opolu wprowadzony Zarządzeniem Nr 56/2007 Dyrektora ZOZ MSWiA w Opolu z dnia 30 sierpnia 2007 r.
- 5) Z dniem zatwierdzenia regulaminu traci moc Regulamin Organizacyjny Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Opolu zatwierdzony przez Dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA w Warszawie w dniu 05 sierpnia 2010r.
- 6) wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneks nr 1, będącego załącznikiem zarządzenia nr 47/2012 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu z dnia 16 października 2012r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu. Aneks nr 1 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu uchwałą nr 12/2012 z dnia 10 października 2012r.
- 7) Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneks nr 2, będącego załącznikiem zarządzenia Nr 70/2012 z dnia 28 grudnia 2012r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki

- Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu.
- 8 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksiem Nr 3, będącego załącznikiem zarządzenia nr 60/2013 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu z dnia 13 grudnia 2013r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu. Aneks nr 3 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu uchwałą nr 14/2013 z dnia 10 grudnia 2013r.
 - 9 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksiem Nr 4, będącego załącznikiem zarządzenia nr 43/2014 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu z dnia 29 września 2014r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu. Aneks nr 4 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu uchwałą nr 11/2014 z dnia 25 września 2014r.
 - 10 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksiem Nr 5, będącego załącznikiem zarządzenia nr 7/2015 p.o. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu z dnia 03 lutego 2015r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu. Aneks nr 5 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu uchwałą nr 21/2014 z dnia 15 grudnia 2014r.
 - 11 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksiem Nr 6, będącego załącznikiem zarządzenia nr 9/2015 p.o. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu z dnia 02 marca 2015r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu.
 - 12 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksiem Nr 7, będącego załącznikiem zarządzenia nr 30/2015 p.o. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu z dnia 12 czerwca 2015r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu. Aneks nr 7 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu uchwałą nr 7/2015 z dnia 07 maja 2015r.
 - 13 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksiem Nr 8, będącego załącznikiem zarządzenia nr 53A/2015 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu z dnia 22 października 2015r. w sprawie wprowadzenia zmiany Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu. Aneks nr 8 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu uchwałą nr 14/2015 z dnia 30 września 2015r.
 - 14 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksiem Nr 9, będącego załącznikiem zarządzenia nr 10/2016 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu z dnia 29 lutego 2016r. w sprawie wprowadzenia zmiany Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu. Aneks nr 9 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu uchwałą nr 2/2016 z dnia 19 lutego 2016r.
 - 15 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksiem Nr 10, będącego załącznikiem zarządzenia nr 74/2016 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 07 listopada 2016r. w sprawie wprowadzenia zmiany Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 10 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej

- Samo-dzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 12/2016 z dnia 27 września 2016r.
- 16 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 11, będącego załącznikiem zarządzenia nr 13/2017 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 05 kwietnia 2017r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 11 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samo-dzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 1/2017 z dnia 09 marca 2017r.
 - 17 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 12, będącego załącznikiem zarządzenia nr 27/2017 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 04 lipca 2017r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 12 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samo-dzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 13/2017 z dnia 06 lipca 2017r.
 - 18 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 13, będącego załącznikiem zarządzenia nr 40/2017 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 30 sierpnia 2017r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 13 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samo-dzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 16/2017 z dnia 20 lipca 2017r.
 - 19 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 14, będącego załącznikiem zarządzenia nr 43/2017 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 25 września 2017r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 14 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samo-dzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 17/2017 z dnia 13 września 2017r.
 - 20 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 15, będącego załącznikiem zarządzenia nr 5/2018 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 19 lutego 2018r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 15 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 4/2018 z dnia 16 lutego 2017r.
 - 21 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 16, będącego załącznikiem zarządzenia nr 7/2018 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 01 marca 2018r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 16 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 6/2018 z dnia 28 lutego 2018r.
 - 22 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 17, będącego załącznikiem zarządzenia nr 11A/2018 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 06 kwietnia 2018r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 17 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 7/2018 z dnia 05 kwietnia 2018r.
 - 23 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 18, będącego załącznikiem zarządzenia nr 36/2018 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 15 czerwca 2018r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 18 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej

- Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 10/2018 z dnia 28 maja 2018r.
- 24 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 19, będącego załącznikiem zarządzenia nr 41/2018 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 17lipca 2018r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 19 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 13/2018 z dnia 06 lipca 2018r.
 - 25 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 20, będącego załącznikiem zarządzenia nr 48/2018 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 28września 2018r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 20 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 13/2018 z dnia 06 lipca 2018r.
 - 26 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 21, będącego załącznikiem zarządzenia nr 59/2018 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 30 listopada 2018r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 21 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 4/2019 z dnia 09stycznia 2019r.
 - 27 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 22, będącego załącznikiem zarządzenia nr 1/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 10stycznia 2019r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 22 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 9/2019 z dnia 09stycznia 2019r.
 - 28 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 23, będącego załącznikiem zarządzenia nr 14/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 04marca 2019r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 23 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 12/2019 z dnia 20lutego 2019 r.
 - 29 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 24, będącego załącznikiem zarządzenia nr 19/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 28marca 2019r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu oraz wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego. Aneks nr 24 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 15/2019 z dnia 13marca 2019r.
 - 30 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 25, będącego załącznikiem zarządzenia nr 37/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 21maja 2019 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 25 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 17/2019 z dnia 14maja 2019 r.
 - 31 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Anekssem Nr 26, będącego załącznikiem zarządzenia nr 38/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 21maja 2019 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa

- Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 26 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 20/2019 z dnia 14maja 2019 r.
- 32 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem Nr 27, będącego załącznikiem zarządzenia nr 68/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 10 października 2019 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu oraz wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego. Aneks nr 27 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 23/2019 z dnia 11września 2019 r.
 - 33 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem Nr 28, będącego załącznikiem zarządzenia nr 90/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 23grudnia 2019 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 28 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 26/2019 z dnia 19grudnia 2019 r.
 - 34 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem Nr 29, będącego załącznikiem zarządzenia nr8/2020 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 26lutego 2020 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 29 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 01/2020 z dnia 19lutego 2020 r.
 - 35 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem Nr 30, będącego załącznikiem zarządzenia nr 32/2020 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 21 kwietnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 30 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 3/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r.
 - 36 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem Nr 31 będącego załącznikiem zarządzenia nr 71/2020 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 31 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 11/2020 z dnia 9 października 2020 r.
 - 37 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 32 będącego załącznikiem zarządzenia 10/2021 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 26 lutego 2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 32 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 7/2021 z dnia 18 lutego 2021 r.
 - 38 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 33 będącego załącznikiem zarządzenia 18/2021 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 29 marca 2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 33 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 8/2021 z dnia 22 marca 2021 r.
 - 39 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 34 będącego załącznikiem zarządzenia 17/2021 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 29 marca 2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w

- Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 34 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 9/2021 z dnia 23 marca 2021 r.
- 40 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 35 będącego załącznikiem zarządzenia 29/2021 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 30 kwietnia 2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 35 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 11/2021 z dnia 30 kwietnia 2021 r.
 - 41 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 36 będącego załącznikiem zarządzenia 45/2021 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 15 czerwca 2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 36 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 16/2021 z dnia 15 czerwca 2021 r.
 - 42 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 37 będącego załącznikiem zarządzenia 46/2021 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 15 czerwca 2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 37 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 21/2021 z dnia 15 czerwca 2021 r.
 - 43 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 38 będącego załącznikiem zarządzenia 89/2021 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 29 października 2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 38 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 25/2021 z dnia 27 października 2021 r.
 - 44 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 39 będącego załącznikiem zarządzenia 15/2022 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 28 lutego 2022 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 39 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 02/2022 z dnia 23 lutego 2022 r.
 - 45 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 40 będącego załącznikiem zarządzenia 33/2022 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 31 marca 2022 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 40 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 05/2022 z dnia 22 marca 2022 r.
 - 46 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 41 będącego załącznikiem zarządzenia 34/2022 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 31 marca 2022 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 41 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 06/2022 z dnia 23 marca 2022 r.
 - 47 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 42 będącego załącznikiem zarządzenia 56/2022 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 2 czerwca 2022 r. w sprawie wprowadzenia zmian w

- Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 42 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 9/2022 z dnia 31 maja 2022 r.
- 48 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 43 będącego załącznikiem zarządzenia 75/2022 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 01 sierpnia 2022 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 43 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 14/2022 z dnia 29 lipca 2022 r.
- 49 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 44 będącego załącznikiem zarządzenia 11/2023 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 23 lutego 2023 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 44 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 10/2023 z dnia 22 lutego 2023 r.
- 50 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 45 będącego załącznikiem zarządzenia 28/2023 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 4 kwietnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 45 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 11/2023 z dnia 29 marca 2023 r.
- 51 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 46 będącego załącznikiem zarządzenia 30/2023 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 5 kwietnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 46 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 12/2023 z dnia 30 marca 2023 r.
- 52 Wprowadzono zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Aneksem nr 47 będącego załącznikiem zarządzenia 48/2023 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 14 lipca 2023 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu. Aneks nr 47 uzyskał pozytywną opinię Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu uchwałą nr 19/2023 z dnia 14 lipca 2023 r.

Jednolity tekst został sporządzony przez:

Mateusz Nowak