



INSTYTUCJA
WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO

Os. Złotej Jesieni 1 31-826 Kraków
tel. (12) 646 82 07
www.szpitalrydygier.pl



Załącznik
do Uchwały Nr 409/23/IV/2026 Zarządu Spółki
z dnia 31 sierpnia 2026 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Szpitala Specjalistycznego
im. Ludwika Rydygiera w Krakowie
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

TEKST JEDNOLITY

PREZES ZARZADU
Szpitala Specjalistycznego
im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.
lek. med. Artur Asztalski

SPIS TREŚCI:**POSTANOWIENIA OGÓLNE****ROZDZIAŁ I**

ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ JAKO PODMIOTEM LECZNICZYM

DZIAŁ I

Polityka jakości

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

ROZDZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO

ROZDZIAŁ IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

DZIAŁ I

Zasady ogólne udzielania świadczeń zdrowotnych

DZIAŁ II

Odstąpienie od leczenia i odmowa przyjęcia

DZIAŁ III

Zapewnienie właściwej dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego – listy oczekujących

DZIAŁ IV

Zasady udzielania świadczeń szpitalnych

DZIAŁ V

(uchylony)

DZIAŁ VI

Zasady udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

DZIAŁ VII

Zasady udzielania świadczeń innych niż szpitalne – ZOD

ROZDZIAŁ VII

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

DZIAŁ I

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Szpitala

**MAŁOPOLSKA**

DZIAŁ II

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Ambulatorium

DZIAŁ III

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Zakładu

DZIAŁ IV

Organizacja i zadania pozostałych komórek organizacyjnych administracji Spółki

ROZDZIAŁ VIII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

DZIAŁ I

Warunki współdziałania komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego

DZIAŁ II

(uchylony)

DZIAŁ III

(uchylony)

ROZDZIAŁ IX

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

ROZDZIAŁ X

PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE

ROZDZIAŁ XI

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK OSÓB ZMARŁYCH

ROZDZIAŁ XII

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

ROZDZIAŁ XIII

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

ROZDZIAŁ XIV

ZASADY OBSERWACJI POMIESZCZEŃ I TERENU

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik Nr 1: Schemat Organizacyjny

Załącznik Nr 2: Wykaz symboli komórek organizacyjnych Spółki

Załącznik Nr 3: Zasady odwiedzin pacjentów w Szpitalu

Załącznik Nr 4: Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

POSTANOWIENIA OGÓLNE**§ 1**

1. Regulamin Organizacyjny określa firmę, cele i zadania podmiotu leczniczego, strukturę organizacyjną oraz organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zwany dalej Spółką/ podmiotem leczniczym.
2. Spółka jako podmiot leczniczy działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisów wydanych na jej podstawie;
 - 2) ustawy z 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 4) ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
 - 5) aktu założycielskiego Spółki;
 - 6) niniejszego Regulaminu organizacyjnego.
3. Zakres działalności powołanych przez Spółkę zakładów leczniczych określają ich Statuty nadane przez Zgromadzenie Wspólników Spółki.

§ 2

1. Spółka prowadzi działalność leczniczą pod firmą Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie.
2. Siedzibą Spółki jest miasto Kraków.
3. Spółka działa na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

ROZDZIAŁ I**ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ JAKO PODMIOTEM LECZNICZYM****§ 3**

Organami Spółki są:

1. Zgromadzenie Wspólników,
2. Rada Nadzorcza,
3. Zarząd.

§ 4

1. Zgromadzenie Wspólników jest najwyższą władzą Spółki.
2. Kompetencje, zasady i tryb pracy Zgromadzenia Wspólników określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych oraz Akt Założycielski Spółki.
3. Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności.
4. Kompetencje, zasady i tryb pracy Rady Nadzorczej określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych, Akt Założycielski Spółki oraz Regulamin Rady Nadzorczej.

§ 5

1. Zarząd zarządza Spółką i reprezentuje ją na zewnątrz.
2. Zarząd Spółki tworzy Prezes Zarządu – jednoosobowo.
3. Zarząd dokonuje czynności cywilnoprawnych, podejmuje zgodnie z przepisami prawa wszelkie decyzje w sprawach Spółki samodzielnie i ponosi za nie odpowiedzialność, z wyjątkiem tych, które na mocy Kodeksu Spółek Handlowych i Aktu Założycielskiego Spółki są właściwością Zgromadzenia Wspólników i Rady Nadzorczej.
4. Prezes Zarządu jest pracodawcą w rozumieniu Kodeksu Pracy wszystkich pracowników Spółki.
5. W przypadku nieobecności Prezesa Zarządu, jego zadania we wskazanym zakresie realizuje upoważniony Dyrektor.

§ 6

1. Decyzje Zarządu przyjmują formę uchwał.
2. Decyzje Prezesa Zarządu przyjmują formę aktów wewnętrznych, w szczególności zarządzeń, procedur, poleceń służbowych i komunikatów. Szczegółowe zasady ich opracowywania, wydawania i publikowania określają właściwe akty wewnętrzne obowiązujące w Spółce.
3. Tryb działania Zarządu Spółki określa Regulamin Zarządu ustalony przez Zarząd Spółki, zatwierdzony przez Radę Nadzorczą.
4. (uchylony)

§ 7

Do zadań Prezesa Zarządu należy w szczególności:

- 1) wykonywanie uchwał Zgromadzenia Wspólników oraz Rady Nadzorczej;
- 2) sprawowanie zarządu majątkiem, dbanie o dobre imię i interesy Spółki;
- 3) prowadzenie racjonalnej gospodarki finansowej, w tym zapewnienie bilansowania wydatków związanych z prowadzeniem Spółki, z przychodami wynikającymi z zawartych umów;
- 4) przestrzeganie rocznego budżetu;
- 5) ustalenie realizowanej przez Spółkę strategii rozwoju;
- 6) prowadzenie racjonalnej polityki personalnej, stosownie do realizowanej strategii rozwoju Spółki;
- 7) składanie corocznych sprawozdań z wykonania budżetu Spółki oraz jej strategii rozwoju;
- 8) wdrażanie i realizacja rocznych planów rzeczowo-finansowych oraz wieloletnich planów strategicznych;
- 9) kierowanie zakładami leczniczymi Spółki;
- 10) organizowanie optymalnych warunków dla realizacji przez Spółkę jej zadań w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych;
- 11) prowadzenie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem.

§ 8

1. Prezes Zarządu kieruje Spółką i jej zakładami leczniczymi przy pomocy:
 - 1) Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 2) Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Jakości;
 - 3) Dyrektora;
 - 4) Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych;
 - 5) Dyrektora ds. Infrastruktury i Techniki Medycznej;
 - 6) Głównego Księgowego;
 - 7) Kierowników jednostek/ komórek organizacyjnych,
2. Prezes Zarządu może, do realizacji określonych celów:
 - 1) powoływać zespoły zadaniowe, komisje i komitety;

- 2) tworzyć samodzielne stanowiska pracy i powoływać Pełnomocników.

§ 9

1. **Dyrektor ds. Lecznictwa** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.
2. Do zadań Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
 - 1) koordynacja działalności wszystkich komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego w sferze udzielania świadczeń zdrowotnych ze szczególnym uwzględnieniem pracy lekarzy
 - 2) kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz innych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności podstawowej (medycznej) podmiotu leczniczego;
 - 4) *(uchylony)*;
 - 5) koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Szpitalu oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej;
 - 6) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
 - 7) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego, współpraca w tym zakresie z Pełnomocnikiem ds. praw pacjenta i przedstawianie wniosków zarządowi Spółki;
 - 8) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez podmiot leczniczy;
 - 9) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych mających związek z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 10) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przez podmiot leczniczy w powierzonym zakresie;
 - 11) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce;
 - 12) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd Spółki;
 - 13) nadzór nad przygotowywaniem ofert konkursowych w celu zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia w powierzonym zakresie.
3. Dyrektorowi ds. Lecznictwa podlegają bezpośrednio następujące jednostki i komórki organizacyjne:
 - 1) Zespół Oddziałów Szpitalnych;
 - 2) Centrum Rehabilitacji – lecznictwo szpitalne;
 - 3) Centrum Zdrowia Psychicznego – lecznictwo szpitalne;
 - 4) Małopolskie Centrum Oparzeniowo – Plastyczne, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej- lecznictwo szpitalne;
 - 5) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;
 - 6) Apteka Szpitalna;
 - 7) Zakład Endoskopii;
 - 8) Zakład Transfuzjologii;
 - 9) Blok Operacyjny;
 - 10) Podstawowa Opieka Zdrowotna w Krakowie;
 - 11) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Krakowie;
 - 12) *(uchylony)*;
 - 13) Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi;

- 14) Oddział Rehabilitacji Diennej dla Pacjentów ze Stwardnieniem Rozsianym oraz po Alloplastyce Stawu Kolanowego i Biodrowego;
- 15) Oddział Rehabilitacji Diennej dla PacjenteK po Mastektomii;
- 16) Zakład Fizjoterapii Onkologicznej i Hematologicznej;
- 17) Dział Kontraktowania;
- 18) Zakład Psychologii;

§ 10

1. **Dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Jakości** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.
2. Do zadań Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Jakości należy:
 - 1) zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego;
 - 2) nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek i położnych oraz innego średniego i niższego personelu medycznego;
 - 3) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Spółce w powierzonym zakresie;
 - 4) koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące;
 - 5) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w Szpitalu;
 - 6) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego, o którym mowa w pkt 2 i współpraca w tym zakresie z Pełnomocnikiem ds. praw pacjenta;
 - 7) nadzór nad realizacją zadań zleconych firmom zewnętrznym, w szczególności dotyczących żywienia, utrzymania czystości i prania;
 - 8) nadzór nad zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych;
 - 9) nadzór i koordynacja gospodarką środkami pomocniczymi;
 - 10) nadzór i koordynacja działań związanych z udzielaniem odpłatnych świadczeń zdrowotnych;
 - 11) nadzór i koordynacja działań w zakresie praktyk studenckich;
 - 12) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
 - 13) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
 - 14) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań;
 - 15) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce;
 - 16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd Spółki;
 - 17) nadzór nad przygotowaniem ofert konkursowych w celu zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia w powierzonym zakresie.
3. Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa i Jakości podlegają bezpośrednio następujące jednostki i komórki organizacyjne:
 - 1) Zespół Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych;
 - 2) Centrum Rehabilitacji – lecznictwo ambulatoryjne z wyłączeniem Oddziału Rehabilitacji Diennej dla Pacjentów ze Stwardnieniem Rozsianym oraz po Alloplastyce Stawu Kolanowego i Biodrowego, Oddziału Rehabilitacji Diennej dla PacjenteK po Mastektomii oraz Zakładu Fizjoterapii Onkologicznej i Hematologicznej;
 - 3) Centrum Zdrowia Psychicznego – lecznictwo ambulatoryjne;

- 4) Małopolskie Centrum Oparzeniowo – Plastyczne, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej - lecznictwo ambulatoryjne;
- 5) Ośrodek Terapii Hiperbarycznej;
- 6) Centralna Sterylizatornia;
- 7) Ośrodek Zwalczania Zakażeń Szpitalnych;
- 8) Zakład Diagnostyki Obrazowej;
- 9) Dział Archiwum;
- 10) Dział Organizacji Świadczeń;
- 11) Dział Dietetyki i Żywienia.

§11

1. **Dyrektor ZOD w Makowie Podhalańskim** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.
2. Do zadań Dyrektora ZOD w Makowie Podhalańskim należy:
 - 1) zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego Zakładu Opieki Długoterminowej;
 - 2) nadzór, kontrola i koordynowanie pracy personelu medycznego;
 - 3) nadzór i zapewnienie bieżącej sprawności sprzętu i aparatury medycznej oraz posiadania przez sprzęt i aparaturę medyczną wszystkich wymaganych przez przepisy aktualnych dokumentów, paszportów, certyfikatów i atestów przez podległy personel.
 - 4) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w Spółce w powierzonym zakresie;
 - 5) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w Szpitalu;
 - 6) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego, o którym mowa w pkt 2 i współpraca w tym zakresie z Pełnomocnikiem ds. praw pacjenta;
 - 7) nadzór nad realizacją zadań zleconych firmom zewnętrznym, w szczególności dotyczących żywienia, utrzymania czystości i prania;
 - 8) nadzór nad zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych;
 - 9) nadzór i koordynacja gospodarką środkami pomocniczymi;
 - 10) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług
 - 11) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań;
 - 12) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce;
 - 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd Spółki.
3. Dyrektorowi ZOD w Makowie Podhalańskim podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne zakładu leczniczego Zakład Opieki Długoterminowej:
 - 1) Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy;
 - 2) Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie.

§ 12

1. **Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.
2. Do zadań Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych należy w szczególności:
 - 1) zarządzanie finansami Spółki w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto;

- 2) koordynowanie prac nad planem finansowym Spółki oraz nadzór nad jego realizacją;
 - 3) przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Spółki;
 - 4) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Spółki, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów;
 - 5) nadzór nad sporządzaniem corocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
 - 6) wdrożenie i nadzór nad tzw. systemem controllingu w Spółce;
 - 7) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
 - 8) opiniowanie każdego wniosku związanego z wykonywaniem uprawnień zwierzchnika służbowego, powodującego zobowiązanie finansowe dla Spółki;
 - 9) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem finansami Spółki;
 - 10) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową w Spółce;
 - 10a) planowanie i koordynowanie prac podległych komórkom organizacyjnym oraz kontrola i nadzór nad ich działaniem;
 - 11) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce;
 - 12) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.
3. Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Finansowych podlega bezpośrednio Główny Księgowy oraz następujące komórki organizacyjne podmiotu leczniczego:
- 1) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
 - 2) Dział Statystyki i Rozliczeń;
 - 3) Dział Informatyki.

§ 13

1. **Dyrektor ds. Infrastruktury i Techniki Medycznej** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.
2. Do zadań Dyrektora ds. Infrastruktury i Techniki Medycznej należy:
 - 1) planowanie i koordynowanie prac podległych Komórek organizacyjnych oraz kontrola i nadzór nad ich działaniem;
 - 2) przygotowanie propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych Spółki, koordynowanie działań mających na celu unowocześnianie stosowanych technologii medycznych;
 - 3) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego w Spółce;
 - 4) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
 - 5) koordynowanie, nadzorowanie i prowadzenie prawidłowej eksploatacji technologicznej obiektów Szpitala oraz konserwacji urządzeń technologicznych;
 - 6) niezwłoczne usuwanie wszelkich awarii powstałych na terenie Szpitala przy pomocy podległych służb technicznych bądź specjalistycznych firm zewnętrznych;
 - 7) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
 - 8) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie zarządzania infrastrukturą i zasobami technicznymi Spółki;
 - 9) tworzenie planu inwestycyjno – remontowego Spółki oraz nadzór jego realizacji przez służby własne, względnie w drodze zleceń zewnętrznym firmom specjalistycznym;
 - 10) przygotowanie strategii rozwoju infrastruktury Szpitala;

- 11) współpraca z Dyrektorem ds. Lecznictwa i Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości w zakresie nadzoru nad gospodarką aparaturą i sprzętem medycznym, w szczególności w zakresie planowania zakupu i serwisu;
 - 12) nadzór nad przygotowywaniem ofert konkursowych w celu zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ w powierzonym zakresie.
 - 13) wdrażanie zaleceń pokontrolnych zleconych przez Prezesa Zarządu
 - 14) wdrażanie nowoczesnych metod wspomagających zarządzanie Spółką;
 - 15) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce;
 - 16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu;
3. Dyrektorowi ds. Infrastruktury i Techniki Medycznej podlegają bezpośrednio komórki organizacyjne:
 - 1) Dział Infrastruktury Szpitalnej;
 - 2) Dział Inwestycji;
 - 3) Dział Aparatury Medycznej;
 - 4) Dział Gospodarczy.

§ 14

(uchylony)

§ 15

1. **Główny Księgowy** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno – Finansowych.
2. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Spółki zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
 - 3) nadzór nad realizacją planu finansowego Spółki, w tym wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;
 - 4) dokonywanie kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
 - 5) przygotowywanie analiz dotyczących sytuacji finansowej Spółki;
 - 6) sporządzanie corocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
 - 7) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Spółce w powierzonym zakresie;
 - 8) nadzór nad procesami zaopatrzenia;
 - 9) planowanie i koordynowanie pracy podległych komórek organizacyjnych oraz kontrola i nadzór nad ich działaniem;
 - 10) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową w Spółce;
 - 11) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem finansami Spółki;
 - 12) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce;
 - 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.
3. Głównemu Księgowemu podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne podmiotu leczniczego:
 - 1) Dział Finansowo – Księgowy;
 - 2) Dział Planowania i Analiz;

§ 16

(uchylony)

§ 17

1. Do zadań **Kierownika komórki organizacyjnej** Spółki należy w szczególności:
 - 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
 - 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
 - 3) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Spółki;
 - 4) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce;
 - 5) wnioskowanie do Prezesa Zarządu w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
 - 6) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Spółkę;
 - 7) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
 - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.
2. Kierownika komórki organizacyjnej zastępuje w razie jego nieobecności wyznaczony pracownik.

§ 18

(uchylony)

§ 19

1. Podpisywanie korespondencji wychodzącej na zewnątrz Spółki jest zastrzeżone do wyłącznej właściwości Prezesa Zarządu z wyjątkiem spraw, o których mowa w ust. 2.
2. Wnioski - kierowane do Sądu Opiekuńczego o wyrażenie zgody na umieszczenie w zakładzie opiekuńczo leczniczym, o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych lub wykonanie zabiegu bez zgody pacjenta - podpisuje lekarz prowadzący.
3. Osoby wskazane w § 8 ust. 1 niniejszego Regulaminu uprawnione są do podpisywania pism i dokumentów wewnętrznych, tj. kierowanych do innych komórek organizacyjnych w sprawach objętych zakresem działania kierowanych przez siebie komórek organizacyjnych i nadzorowanych obszarów zadań.
4. W zakresie przekazywania informacji na zewnątrz Spółki obowiązują następujące zasady:
 - 1) informacje dla prasy, radia i telewizji dotyczące działalności Spółki przekazuje rzecznik prasowy, Prezes Zarządu lub upoważniony przez niego pracownik Spółki, odpowiedzialny za całokształt informacji w zakresie działalności medycznej Szpitala;
 - 2) udostępnianie innym przedsiębiorcom, urzędom i instytucjom, organizacjom społecznym i politycznym oraz pracownikom nauki i studentom danych liczbowych, informacji statystycznych i innych materiałów służbowych o charakterze jawnym wymaga zgody Prezesa Zarządu Spółki/ Kierownika danej komórki organizacyjnej;
 - 3) zasady udostępniania materiałów o charakterze poufnym i tajnym oraz z zakresu ochrony danych osobowych regulują odrębne przepisy.
5. Pisma i zamówienia handlowe składane przez Spółkę w formie papierowej i elektronicznej, a także informacje na stronach internetowych spółki, powinny zawierać:
 - 1) firmę spółki, jej siedzibę i adres;

- 2) oznaczenie sądu rejestrowego, w którym przechowywana jest dokumentacja spółki oraz numer, pod którym spółka jest wpisana do rejestru;
- 3) numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 4) wysokość kapitału zakładowego;
- 5) oznaczenie firmy jako "Instytucji Województwa Małopolskiego" zgodnie z Systemem Identyfikacji Wizualnej Województwa Małopolskiego";
- 6) identyfikację wizualną Województwa Małopolskiego w postaci logotypu "MAŁOPOLSKA" zgodnie z Systemem Identyfikacji Wizualnej Województwa Małopolskiego".

§ 20

Postępowanie kancelaryjne w Spółce, w tym zasady podpisywania, obiegu i archiwizowania pism określa *odrębna uchwała Zarządu Spółki w sprawie wprowadzenia Instrukcji Kancelaryjnej, Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt, Instrukcji o organizacji i zakresie działania archiwum zakładowego w Spółce*.

§ 21

Zabezpieczenie akt spraw tajnych i poufnych regulują powszechnie obowiązujące przepisy prawa odnoszące się do ochrony informacji niejawnych.

§ 22

1. Zadania i czynności osób zatrudnionych w Spółce określone są, w zawieranej z Zarządem Spółki, w umowie o pracę lub w umowie cywilno – prawnej.
2. W ramach wykonywanych zadań i obowiązków dyrektorzy, kierownicy i pracownicy oraz inne osoby zatrudnione w Spółce współpracują ze sobą w niezbędnym zakresie.
3. Formę zatrudnienia osób realizujących zadania w poszczególnych komórkach i osób na samodzielnych stanowiskach pracy określa Prezes Zarządu.
4. W Spółce opracowano szczegółowe opisy poszczególnych stanowisk pracy.

§ 23

Sprawy związane z wewnętrznym porządkiem i organizacją pracy w Spółce reguluje *Regulamin Pracy, wprowadzony odrębną Uchwałą Zarządu Spółki*.

§ 24

Osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym oraz pozostające w stosunku cywilno – prawnym z podmiotem leczniczym obowiązane są do noszenia identyfikatorów zawierających imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.

§ 24a

1. W celu wspierania działań sprzyjających budowaniu pozytywnych relacji pomiędzy pracownikami Spółki opracowano i wdrożono w Spółce Wewnętrzną Politykę Antymobbingową.
2. W Spółce funkcjonuje Zespół ds. Etyki, do którego mogą zwracać się pracownicy oraz pacjenci i inne osoby z problemami natury etycznej. Szczegółowe zasady pracy zespołu określa *odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*.

DZIAŁ I**POLITYKA JAKOŚCI****§ 25**

1. Mając na uwadze zidentyfikowany kontekst organizacji, ciągłą poprawę jakości świadczonych usług, zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa informacji, zmniejszenie oddziaływania Szpitala na środowisko, w placówce opracowano i wdrożono system zarządzania jakością zgodny z międzynarodową normą ISO 9001, system zarządzania bezpieczeństwem informacji według normy ISO 27001 i system zarządzania środowiskowego zgodny z wymaganiami normy ISO 14001.
2. Spółka realizuje wyznaczone cele jakościowe, bezpieczeństwa informacji oraz środowiskowe tj.:
 - 1) poprawa standardu oferowanych usług medycznych, poprawa warunków bytowych pacjentów korzystających z usług Szpitala,
 - 2) dążenie do zwiększenia satysfakcji pacjentów oraz pracowników placówki,
 - 3) prawidłowe zabezpieczenie dokumentacji przed nieuprawnionym dostępem, naruszeniem integralności bądź zniszczeniem aktywów związanych z przechowywaniem i przetwarzaniem informacji,
 - 4) uświadamianie i angażowanie personelu w działania na rzecz ograniczenia negatywnego oddziaływania na środowisko w wyniku wykonywanych usług,
 - 5) prawidłowe gospodarowanie wodą i ściekami, efektywne zużycie nośników energii cieplnej i elektrycznej,
 - 6) prawidłowe zarządzanie odpadami, zmniejszenie ryzyka wystąpienia awarii środowiskowych,
 - 7) ciągłe doskonalenie działań w zakresie wdrożonych systemów.
3. Realizacja tych celów następuje poprzez:
 - 1) stałe podnoszenie kwalifikacji i świadomości pracowników, których praca ma wpływ na jakość świadczonych usług, bezpieczeństwo informacji oraz oddziaływanie placówki na środowisko
 - 2) zakupy nowoczesnego i niezbędnego sprzętu medycznego,
 - 3) stworzenie przyjaznej atmosfery wokół pacjenta,
 - 4) udzielanie pełnej informacji o postępach leczenia,
 - 5) przydzielenie dostępu do informacji tylko osobom upoważnionym,
 - 6) zagwarantowanie dostępności informacji oraz zdolności do nieprzerwanego świadczenia usług naszym klientom poprzez wdrożenie mechanizmów zarządzania ciągłością działania,
 - 7) sukcesywne remonty poszczególnych oddziałów i przystosowywanie ich do obowiązujących standardów,
 - 8) analizowanie i wyciąganie wniosków z ankiet wypełnianych przez pacjentów opuszczających szpital i pracowników Szpitala,
 - 9) zaangażowanie kierownictwa w działania na rzecz ciągłego doskonalenia skuteczności wdrożonych systemów.
4. Zarząd Spółki dokonując okresowych przeglądów funkcjonowania zintegrowanego systemu weryfikuje politykę jakości, bezpieczeństwa informacji oraz zarządzania środowiskowego przystosowuje ją do zmieniających się warunków.
5. Powyższa polityka jest znana wszystkim pracownikom szpitala oraz podana do wiadomości zainteresowanym pacjentom.
6. W oparciu o ogólne cele jakościowe, bezpieczeństwa informacji oraz środowiskowe opracowywane są cele szczegółowe polegające zatwierdzeniu i okresowo weryfikowane przez Prezesa Zarządu.

ROZDZIAŁ II**CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO****§ 26**

1. Podstawowym celem podmiotu leczniczego jest udzielanie mieszkańcom Województwa Małopolskiego, a także innych regionów Rzeczypospolitej Polskiej, najwyższej jakości specjalistycznych usług medycznych, połączonych z edukacją zdrowotną oraz działaniami w zakresie promocji zdrowia.
2. Do zadań podmiotu leczniczego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania, a w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez poszczególne komórki jednostki i komórki organizacyjne w warunkach stacjonarnych, i całodobowych oraz ambulatoryjnych,
 - 2) prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia;
 - 3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzieleniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
 - 4) działania diagnostyczne i analityki medycznej;
 - 5) badania i terapia psychologiczna;
 - 6) udział w prowadzonych przez jednostki administracji rządowej i samorządowej analizach potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w obszarze działania Spółki;
 - 7) współpraca z ośrodkami naukowo-dydaktycznymi w organizowaniu oraz prowadzeniu szkolenia przed i podyplomowego oraz doskonalenia zawodowego kadr medycznych, a także administracji służby zdrowia;
 - 8) współpraca z placówkami naukowo-badawczymi w organizowaniu oraz prowadzeniu badań naukowych;
 - 9) podejmowanie działań uwzględniających misję i cele strategiczne Spółki, ukierunkowanych na podnoszenie jakości realizowanych przez Spółkę zadań, minimalizowanie negatywnego oddziaływania na środowisko, poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa informacji;
 - 10) realizacja dodatkowych zadań wskazanych przez organ założycielski/Zarząd Spółki;
3. Cele i zadania określone w ust. 1 i 2 podmiot leczniczy realizuje z wykorzystaniem posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i finansowych oraz we współpracy z innymi podmiotami leczniczymi.

§ 27

Podmiot leczniczy może udostępniać szkole wyższej o profilu medycznym oddział szpitalny lub inną medyczną komórkę organizacyjną na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

§ 28

Spółka realizuje zadania obronne wynikające z odrębnych przepisów lub zleconych przez organ prowadzący, obejmujących działanie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.

§ 28a

W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii lub innej sytuacji kryzysowej Prezes Zarządu, na podstawie obowiązku wykonywania określonych zadań nałożonych decyzją administracyjną, może czasowo tworzyć komórki i jednostki organizacyjne oraz reorganizować bazę łóżkową lub przekształcać poszczególne oddziały celem zapewnienia ochrony życia lub zdrowia ludzi w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

ROZDZIAŁ III**STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO****§ 29**

1. Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. jako podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakładach leczniczych.
2. Zakład leczniczy jest jednostką lokalną w rozumieniu przepisów o statystyce publicznej, która nie sporządza samodzielnie bilansu i rozliczana jest w ramach podmiotu leczniczego.
3. W podmiocie leczniczym wyodrębniono:
 - 1) Zakłady lecznicze:
 - a) Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie – lecznictwo szpitalne, zwany dalej „Szpitalem”,
 - b) Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie – lecznictwo ambulatoryjne, zwany dalej „Ambulatorium”,
 - c) Zakład Opieki Długoterminowej, zwany dalej „Zakładem.”
 - 2) Komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjną;
 - 3) Samodzielne stanowiska pracy;

§ 30

W strukturze organizacyjnej zakładów leczniczych podmiotu leczniczego wyodrębnia się następujące jednostki organizacyjne:

- 1) Zespoły i Centra, a w ich ramach komórki organizacyjne:
 - a) Oddziały, a w ich ramach Pododdziały, Pracownie,
 - b) Poradnie, a w ich ramach Gabinety,
 - c) Zakłady, a w ich ramach Działy, Pracownie i równorzędne komórki organizacyjne.

§ 31

Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie – lecznictwo szpitalne tworzą:

1. Zespół Oddziałów Szpitalnych:
 - 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - a) Pododdział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci.
 - 2) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej;
 - 3) Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej;
 - 4) Oddział Chorób Wewnętrznych
 - Pracownia Spirometrii,
 - Pracownia USG.
 - 5) Oddział Dermatologii;

- 6) *(uchylony)*
- 7) Oddział Hematologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Dziennym
 - a) Pododdział Dzienny
- 8) Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych:
 - Pracownia Ekg Holter,
 - Pracownia Echokardiografii,
 - Pracownia Elektrofizjologii.
- 9) Oddział Neurologii i Udarów Mózgu z Pododdziałem Udarów Mózgu
 - Pracownia EEG;
 - Pracownia EMG.
 - a) Pododdział Udarów Mózgu.
- 10) *(uchylony)*
- 11) Oddział Okulistyki;
- 12) Oddział Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Dziennym
 - a) Pododdział Dzienny.
- 13) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
- 14) Oddział Otolaryngologii
 - Pracownia VNG i Audiometrii.
- 15) Oddział Ratunkowy;
- 16) Oddział Toksykologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Detoksykacji
 - a) Pododdział Detoksykacji
- 17) *(uchylony)*
- 18) Oddział Urologii
 - Pracowni Litotrypsji
- 19) Oddział Radioterapii.
2. Centrum Rehabilitacji – lecnictwo szpitalne:
 - 1) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej z Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej
 - a) Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.
3. Centrum Zdrowia Psychicznego – lecnictwo szpitalne:
 - 1) Oddział Psychiatrii.
4. Małopolskie Centrum Oparzeniowo – Plastyczne, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej – lecnictwo szpitalne:
 - 1) Oddział Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Oparzeń;
 - 2) Oddział Chirurgii Plastycznej i Oparzeń Dzieci.
- 4a. Małopolskie Centrum Macierzyństwa i Medycyny Kobiet – lecnictwo szpitalne:
 - 1) Oddział Ginekologii i Położnictwa z Ginekologią Onkologiczną;
 - 2) Oddział Neonatologii.
5. Zakłady i Komórki Pomocnicze:
 - 1) Apteka Szpitalna;
 - 2) Blok Operacyjny;
 - 3) Zakład Endoskopii;
 - 4) Zakład Transfuzjologii;
 - 5) Ośrodek Zwalczania Zakażeń Szpitalnych;
 - 6) Centralna Sterylizatornia;
 - 7) Dział Archiwum;
 - 8) Dział Organizacji Świadczeń;

- 9) Zakład Psychologii;
 - 10) Dział Dietetyki i Żywienia.
6. *(uchylony)*

§ 32

Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie – lecznictwo ambulatoryjne tworzą:

1. Zespół Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych:

1) Poradnie specjalistyczne:

- a) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- b) Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej,
- c) Poradnia Dermatologiczna,
- d) *(uchylony)*
- e) Poradnia Hematologiczna,
- f) Poradnia Kardiologiczna i Chorób Wewnętrznych,
- g) Poradnia Leczenia Bólu,
- h) Poradnia Logopedyczna,
- i) *(uchylony)*
- j) *(uchylony)*
- k) Poradnia Neurologiczna,
- l) Poradnia Okulistyczna,
- m) Poradnia Onkologii Klinicznej
- n) *(uchylony)*
- o) Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
- p) Poradnia Otolaryngologiczna,
- q) Poradnia Proktologiczna,
- r) Poradnia Stwardnienia Rozsianego,
- s) *(uchylony)*
- t) Poradnia Urologiczna,
- u) Poradnia Radioterapii,
- v) Poradnia Żywieniowa,
- w) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
- x) *(uchylony)*
- y) *(uchylony)*
- z) Poradnia Medycyny Paliatywnej,
- aa) Poradnia Psychologiczna.

2) *(uchylony)*

2a. *(uchylony)*

2b. *(uchylony)*

3. Podstawowa Opieka Zdrowotna:

- 1) Poradnia lekarza POZ;
- 2) Poradnia Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej;
- 3) Poradnia Położnej POZ;
- 4) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Krakowie.

3a. *(uchylony)*

4. Zakłady i Pracownie badań diagnostycznych:

- 1) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;

- a) Pracownia Analityki,
 - b) Pracownia Mikrobiologii,
 - c) Pracownia Cytogenetyki i Biologii Molekularnej.
- 2) Zakład Diagnostyki Obrazowej;
 - a) Pracownia USG,
 - b) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - c) (uchylony)
 - d) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - e) Pracownia Rezonansu Magnetycznego.
- 3) Pracownia Echokardiografii;
- 4) Pracownia Elektrofizjologii;
- 5) Zakład Radioterapii;
- 6) Zakład Brachyterapii;
- 5. Centrum Rehabilitacji – lecznictwo ambulatoryjne:
 - 1) Zakład Rehabilitacji
 - a) Gabinet Fizykoterapii,
 - b) Gabinet Kinezyterapii,
 - c) Gabinet Laseroterapii,
 - d) Gabinet Masażu,
 - e) Pracownia Krioterapii.
 - 2) Małopolskie Centrum Rehabilitacji Ręki
 - a) Pracownia Badań Funkcjonalnych Ręki,
 - b) Pracownia Fizykoterapii,
 - c) Pracownia Kinezyterapii,
 - d) Pracownia Aparatorowania.
 - 3) Poradnia Rehabilitacyjna;
 - 4) Oddział Rehabilitacji Diennej dla Pacjentów ze Stwardnieniem Rozsianym oraz po Alloplastyce Stawu Kolanowego i Biodrowego;
 - 5) Zespół Rehabilitacji Domowej;
 - 6) Oddział Rehabilitacji Diennej dla PacjenteK po Mastektomii;
 - 7) Zakład Fizjoterapii Onkologicznej i Hematologicznej.
- 6. Centrum Zdrowia Psychicznego – lecznictwo ambulatoryjne:
 - 1) Poradnia Leczenia Uzależnień;
 - 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego;
 - 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci i Młodzieży;
 - 4) Poradnia Psychologiczna Dla Dzieci i Młodzieży;
 - 5) Zespół Leczenia Środowiskowego;
 - 6) Zespół Leczenia Środowiskowego dla Dzieci i Młodzieży;
 - 7) Oddział Dzienny Psychiatryczny.
- 7. Małopolskie Centrum Oparzeniowo – Plastyczne, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej – lecznictwo ambulatoryjne:
 - 1) Poradnia Chirurgii Plastycznej, Leczenia Oparzeń i Ran Przewlekłych;
 - 2) Ośrodek Terapii Hiperbarycznej;
- 7a. Małopolskie Centrum Macierzyństwa i Medycyny Kobiet – lecznictwo ambulatoryjne:
 - 1) Poradnia Ginekologiczno – Położnicza;
 - Pracownia Urodynamiki,
 - Szkoła Rodzenia.

- 2) Poradnia Ginekologii Onkologicznej;
- 3) Poradnia Neonatologiczna;
- 4) (uchylony)
- 8. (uchylony)
- 9. Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi:
 - 1) Poradnia Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi;
 - 2) Pracownia Mammografii;
 - 3) Pracownia USG Piersi.

§ 33

Zakład Opieki Długoterminowej tworzą:

- 1) Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy;
- 2) Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie.

§ 34

Obsługę administracyjną Spółki tworzą:

- 1) Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi, a w jego ramach:
 - a) Kapelan Szpitalny.
- 2) Dział Finansowo-Księgowy, a w jego ramach:
 - a) Sekcja Finansowa:
 - Kasa,
 - b) Sekcja Księgowości,
 - c) Sekcja Płac.
- 3) Dział Kontraktowania;
- 3a) Dział Statystyki i Rozliczeń;
- 4) (uchylony)
- 5) Dział Planowania i Analiz;
- 6) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, a w jego ramach:
 - a) Sekcja Zaopatrzenia.
- 7) Dział Infrastruktury Szpitalnej;
- 7a) Dział Inwestycji;
- 8) Dział Aparatury Medycznej;
- 9) Dział Informatyki;
- 10) Dział Gospodarczy, a w jego ramach:
 - a) Dziennik Podawczy.
- 11) Dział Prawny;
- 12) Służba Bezpieczeństwa i Higieny Pracy/ Stanowisko ds. przeciwpożarowych;
- 13) Samodzielne stanowiska pracy:
 - a) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych – Kancelaria Dokumentów Niejawnych,
 - b) Pełnomocnik Zarządu ds. Medycznego Bezpieczeństwa Pacjentów,
 - c) Pełnomocnik Zarządu ds. Lekarzy Rezydentów i Lekarzy Odbывających Specjalizację,
 - d) Pełnomocnik ds. Akredytacji i ISO,
 - e) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
 - f) Inspektor Ochrony Danych,
 - g) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - h) Pełnomocnik ds. Obronnych, Obrony Cywilnej i Zarządzania Kryzysowego,

- i) Główny Dietetyk ,
 - j) Pracownik Socjalny.
 - k) Pełnomocnik ds. Cyberbezpieczeństwa
- 14) Centrum Badań Klinicznych;
- a) Pełnomocnik Zarządu ds. Badań Klinicznych.

§ 35

1. Schemat organizacyjny Podmiotu leczniczego stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.
2. Komórki organizacyjne Spółki oraz samodzielne stanowiska pracy otrzymują dla celów kancelaryjnych symbole literowe, których wykaz stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ IV

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 36

Działalność lecznicza prowadzona w zakładach leczniczych wyodrębnionych w podmiocie leczniczym obejmuje:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji i edukacji zdrowotnej pacjentów oraz świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielenia w okresie nieprzekraczającym 24 godziny.
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie:
 - a) specjalistycznej opieki zdrowotnej w specjalnościach reprezentowanych przez Poradnie specjalistyczne,
 - b) podstawowej opieki zdrowotnej a w jej ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - c) rehabilitacji leczniczej,
 - d) diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, radiologicznej, obrazowej i inne,
 - e) promocji i edukacji zdrowotnej,
 - f) terapii hiperbarycznej.
- 3) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem: pielęgnację i rehabilitację lub pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnieniu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

ROZDZIAŁ V

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 37

Spółka jako podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w Komórkach organizacyjnych zlokalizowanych w:

- 1) Krakowie os. Złotej Jesieni 1;
- 2) (uchylony);
- 3) Makowie Podhalańskim ul. Mickiewicza 7.

§ 37a
(uchylony)

ROZDZIAŁ VI
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

DZIAŁ I

ZASADY OGÓLNE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 38

Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, w przepisach odrębnych, w niniejszym Regulaminie lub w umowie cywilnoprawnej.

§ 39

1. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są:
 - 1) osobom ubezpieczonym objętym powszechnym – obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym;
 - 2) osobom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym, a uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów;
 - 3) bezpłatnie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego udziela się świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, położeniem i porodem lub osobom, które nie ukończyły 18 roku życia.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są:
 - 1) osobom nieubezpieczonym – nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym;
 - 2) na życzenie pacjenta – *na podstawie obowiązującego Cennika usług medycznych, wprowadzonego odrębnym aktem wewnętrznym obowiązującym w Spółce.*
 - 3) na zlecenie innych podmiotów na podstawie zawartych umów.

§ 40

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz przez wolontariuszy, spełniających wymagania, określone w odrębnych przepisach.
2. Niedopuszczalne jest udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom nie będącym pacjentami podmiotu leczniczego, a także pacjentom podmiotu leczniczego przez osoby wykonujące zawody medyczne w imieniu własnym i za odpłatnością.

§ 41

Podmiot leczniczy może udzielać zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

§ 42

Podmiot leczniczy w oparciu o zawarte umowy ze sponsorami i badaczami, przeprowadza badania kliniczne zgodnie z postanowieniami obowiązującego prawa na zasadach *określonych odrębnym aktem wewnętrznym obowiązującym w Spółce*. Na takich samych zasadach mogą być przeprowadzane w komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego, eksperymenty lecznicze.

DZIAŁ II**ODSTĄPIENIE OD LECZENIA I ODMOWA PRZYJĘCIA****§ 43**

1. Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.
2. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w ust. 1.
3. W przypadku podjęcia przez lekarza decyzji o odstąpieniu od leczenia, ma on obowiązek:
 - 1) uprzedzić o tym fakcie pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego) z odpowiednim wyprzedzeniem,
 - 2) wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym,
 - 3) uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.
5. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w ust. 1.
6. W przypadku podjęcia przez lekarza decyzji o powstrzymaniu się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, a on obowiązek:
 - 1) wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym;
 - 2) uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta.
7. Przed podjęciem decyzji powiadomić na piśmie przełożonego (w przypadku, gdy lekarz, podejmujący decyzję o powstrzymaniu się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby).

§ 43a

1. Odmowa przyjęcia do Szpitala może nastąpić w przypadkach:
 - 1) braku zgody pacjenta na hospitalizację;
 - 2) braku wolnych miejsc w Szpitalu;
 - 3) braku wskazań do udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego;
 - 4) braku możliwości udzielenia specjalistycznych świadczeń zdrowotnych ze względu na zakres udzielanych przez Szpital świadczeń;
 - 5) zagrożenia epidemiologicznego.
2. W przypadku odmowy w o której mowa w ust. 1 pkt 2, 4 i 5, lekarz zobowiązany jest do poinformowania chorego o innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą w danym rodzaju i zakresie świadczeń.
3. Szpital może odmówić przyjęcia do Szpitala również osobie nieuprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, za wyjątkiem sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta.
4. Decyzję o odmowie przyjęcia chorego do Szpitala podejmuje Ordynator lub lekarz przez niego upoważniony i odnotowuje ten fakt w Księdze odmów i przyjęć.

DZIAŁ III**ZAPEWNIENIE WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO – LISTY OCZEKUJĄCYCH****§ 44**

1. W zakładach leczniczych podmiotu leczniczego świadczeń zdrowotnych udziela się w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów, zgodnie z określonym porządkiem oraz w ramach procedury zapewniającej pacjentom sprawiedliwy, równy, niedyskryminujący i przejrzysty dostęp do stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w tym także w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych.
2. Potrzeby zdrowotne pacjentów kwalifikuje się jako:
 - 1) przypadek nagły, kiedy stwierdza się u pacjenta 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;
 - 2) przypadek pilny, który stwierdza się u pacjenta, jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia;
 - 3) przypadek stabilny, który stwierdza się u pacjenta w przypadku innym niż przypadek nagły i przypadek pilny.

§ 45

Kolejność udzielenia świadczeń zdrowotnych ustalana jest na podstawie opartych na aktualnej wiedzy medycznej kryteriów medycznych, przy czym świadczenia udzielane są pacjentom:

- 1) w przypadku nagłym - niezwłocznie przez Oddział Ratunkowy oraz w razie potrzeby, przez inne medyczne komórki organizacyjne Szpitala i Ambulatorium przy czym w razie braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po stronie podmiotu leczniczego lub w związku z wystąpieniem okoliczności niezawinionych przez podmiot leczniczy, w przypadku stanu nagłego, zapewnia się udzielenie świadczeń zdrowotnych przez innego świadczeniodawcę;
- 2) w przypadku pilnym i stabilnym – według kolejności zgłoszenia pacjenta, w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital, Ambulatorium i Zakład.

§ 46

1. W zakładach leczniczych podmiotu leczniczego świadczeń udziela się według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
2. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej formie tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie, elektronicznie z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
3. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego lub późniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent ma możliwość złożenia wniosku o zmianę kolejności.
4. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, podmiot leczniczy informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu i przy-

czynnie zmiany. Przepis ten dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.

5. Pacjent jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia podmiotu leczniczego o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie.
6. W przypadku powzięcia informacji przez podmiot leczniczy o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie, na wniosek pacjenta wyznaczany jest kolejny termin.
7. W razie przekazania informacji o rezygnacji pacjenta ze świadczenia lub niepoinformowania przez pacjenta o niemożności stawienia się, pacjent traci miejsce na liście.
8. Niedopuszczalne jest odstępowanie lub zamiana miejsc na listach oczekujących nawet na wniosek pacjentów.
9. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają pacjenci w przypadkach stanu zagrożenia życia lub porodu, wypadku, zatrucia, urazu, a także: kobiety w ciąży; pacjenci do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu; pacjenci posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności; pacjenci do 16 roku życia posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji; pacjenci posiadający tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”; pacjenci posiadający tytuł „Dawcy Przeszczepu” – w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej; inwalidzi wojenni i wojskowi; żołnierze zastępczej służby wojskowej; cywilne niewidome ofiary działań wojennych; kombatancki; działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych; osoby deportowane do pracy przymusowej; uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%; uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%; weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%; weterani poszkodowani; dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19.
10. Świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 9, w dniu zgłoszenia. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

§ 47

1. Przyjęcia planowe do komórek organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego odbywają się w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów (pilny/stabilny).
2. Pacjentów zakwalifikowanych do kategorii medycznej "przypadek pilny" umieszcza się na liście oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej "przypadek stabilny".
3. *(uchylony)*
4. Pacjentów, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów leczenia, przyjmuje się w celu udzielenia świadczenia zgodnie z planem leczenia, nie ujmując ich na liście oczekujących.
5. W każdym momencie procesu ustalania potrzeb zdrowotnych pacjenta i ich kategoryzacji, pracownicy zakładów leczniczych podmiotu leczniczego, powziawszy informację o nagłym pogorszeniu się sta-

nu zdrowia pacjenta, kwalifikującym się do stwierdzenia stanu nagłego, kierują pacjenta do Oddziału Ratunkowego (OR) celem niezwłocznego udzielenia świadczenia.

§ 48

Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez podmiot leczniczy.

§ 49

Przepisów niniejszego działu nie stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu przeszczepów udzielanych osobom, które są wpisywane na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów, zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

DZIAŁ IV

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH

§ 50

1. Pacjenci do Szpitala przyjmowani są całodobowo w trybie nagłym i planowym.
2. Przyjęcia do Szpitala w trybie planowym odbywają się na podstawie skierowania do Szpitala wystawionego przez lekarza, lekarza dentystę lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne. Do skierowania lekarz kierujący dołącza wyniki badań, które uzasadniają wstępne rozpoznanie i skierowanie pacjenta na leczenie szpitalne. W przypadku braku możliwości przyjęcia do szpitala w dniu zgłoszenia, pacjent powinien zostać wpisany na listę oczekujących.
3. Skierowanie na leczenie szpitalne, zachowuje swoją ważność do czasu realizacji poprzez ustalenie terminu przyjęcia pacjenta, z wyjątkiem skierowania na Oddział Psychiatrii, które jest ważne przez 14 dni od daty wystawienia).
4. W trybie nagłym pacjenci przyjmowani są również bez skierowania.
5. W trakcie przyjęcia do szpitala uprawniony personel pozyskuje od pacjenta dane pozwalające na jego identyfikację. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości pacjenta, w dokumentacji dokonuje się oznaczenia „NN”
5. Przy przyjęciu do szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną oraz zaopatrzuje w znak identyfikacyjny w postaci opasek zakładanych na nadgarstek, zgodnie z zasadami określonymi *odrębnym aktem wewnętrznym obowiązującym w Spółce*.
6. W Szpitalu wprowadzono Okołooperacyjną Kartę Kontrolną (OKK) jako dodatkowy dokument do historii choroby. Obowiązek założenia i wypełnienia karty dotyczy przypadków, w których wykonuje się zabiegi operacyjne tj. łącznie: znieczulenie (sensu largo), nacięcie i zabiegi operacyjne (stricte). Wpisy do OKK bezwzględnie powinny być dokonywane przez koordynatora OKK, którym jest lekarz anestezjolog lub inny lekarz dokonujący znieczulenia i zabiegu operacyjnego (stricte) - tj. jedna z osób, o których mowa.

ZASADY PRZYJĘĆ W TRYBIE NAGŁYM

§ 51

1. Przyjęcia nagłe pacjentów zgłaszających się samodzielnie lub przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego odbywają się w Oddziale Ratunkowym, gdzie po rejestracji poddawany jest wstępnej ocenie stanu zdrowia (triage) zgodnie z kategoriami przyjęć zróżnicowanymi pod względem stopnia pilności, tj.:

- 1) Kolor czerwony – natychmiastowy kontakt z lekarzem
- 2) kolor pomarańczowy – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut
- 3) kolor żółty – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut
- 4) kolor zielony - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut
- 5) kolor niebieski - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut
2. Pielęgniarka systemu/ ratownik medyczny/lekarz dyżurny informuje pacjenta o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach (kumulacja przyjęć pacjentów przywiezionych przez zespół ratownictwa medycznego oczekujących na przekazanie do oddziału ratunkowego) czas oczekiwania pacjentów przydzielonych do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim może ulec wydłużeniu.
4. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane przez pielęgniarkę systemu/ ratownika medycznego/lekarza dyżurnego z Oddziału Ratunkowego do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej/Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
5. Po zakwalifikowaniu pacjenta do jednej z kategorii przyjęć lekarz dyżurny oddziału:
 - 1) udziela świadczeń zdrowotnych w oddziale;
 - 2) kieruje pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa oddział;
 - 3) odmawia przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
 - 4) potwierdza lub wystawia skierowanie z oddziału na leczenie w innym szpitalu;
 - 5) wystawia zlecenie na transport sanitarny.

§ 52

1. W przypadku uzgodnionego przyjęcia pacjenta w stanie nagłym z innego podmiotu leczniczego do określonego oddziału zespół medyczny transportujący chorego zgłasza się do Biura przyjęć planowych (w dniach i godzinach funkcjonowania biura). Poza godzinami pracy biura przyjęcie odbywa się bezpośrednio w oddziale docelowym.
2. W przypadku pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia, kierowanych przez ZRM lub LPR do Małopolskiego Centrum Oparzeniowo – Plastycznego dokumentacja medyczna zakładana jest w SOR lub MCOP (w zależności od stanu pacjenta). Pacjenci w stanie ciężkim są bezpośrednio przetransportowani do MCOP przez personel OR (melex).
3. W przypadku przyjęcia pacjentów do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, pacjenci są kierowani bezpośrednio do oddziału.

ZASADY PRZYJĘĆ W TRYBIE PLANOWYM

§ 53

1. Przyjęcie do leczenia szpitalnego w trybie planowym poprzedza kwalifikacja medyczna, która ma na celu dokonanie wstępnej oceny stanu pacjenta i zakończona jest wskazaniem co do dalszego trybu leczenia.
2. Wstępna kwalifikacja medyczna przeprowadzana jest przez Ordynatora lub wskazanego przez niego lekarza specjalistę danej specjalności, w wyznaczonych godzinach i pomieszczeniach zgodnie z harmonogramem.
3. Harmonogram udostępnia się w miejscach ogólnodostępnych w obszarach pobytu pacjentów.
4. Pacjent ze skierowaniem i ważnym dokumentem tożsamości zgłasza się do właściwego Oddziału, gdzie sekretarka medyczna odnotowuje jego zgłoszenie się do Szpitala, ustala jego tożsamość i prawo do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej a następnie kieruje do lekarza wyznaczonego harmonogramem.

7. Lekarz dokonując wstępnej kwalifikacji pacjenta do leczenia w Szpitalu, ustalają dalszy tryb leczenia pacjenta, poprzez:
 - 1) ustalenie wstępnego terminu przyjęcia do leczenia w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej zgodnie z ustaloną dla pacjenta kategorią medyczną (przypadek pilny / stabilny) i umieszczenie go na liście oczekujących,
 - 2) skierowanie pacjenta do Oddziału Ratunkowego lub udzielenie mu pomocy medycznej, jeżeli stan pacjenta ocenia jako nagły (pacjenta nie wpisuje się na listę oczekujących).
8. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, Szpital wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.

§ 54

(uchylony)

§ 55

1. W dniu ustalonego terminu przyjęcia do Szpitala do leczenia w trybie planowym pacjent, zgłasza się do Działu Organizacji Świadczeń, gdzie personel pozyskuje od pacjenta dane pozwalające na jego identyfikację, a następnie zaopatrywany jest w znak identyfikacyjny oraz ma zakładaną historię choroby, zgodnie z zasadami *określonymi w odrębnych aktach wewnętrznych obowiązujących w Spółce*.
2. W momencie przyjęcia do leczenia pacjent obowiązany jest przedstawić:
 - 1) skierowanie do Szpitala wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań zleconych przez lekarza kierującego (jeśli wymagane),
 - 2) dokument tożsamości.
3. Pacjent skierowany do Szpitala powinien zabrać ze sobą m in.: przybory toaletowe, szlafrok, piżamę i kapcie. Odzież i obuwie osobiste pacjent powinien przekazać rodzinie lub do magazynu odzieży za pokwitowaniem.
4. Przedmioty wartościowe w momencie przyjęcia do Oddziałów szpitalnych pacjent powinien przekazać rodzinie lub do depozytu prowadzonego przez zakład leczniczy. Podmiot leczniczy nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe pacjenta, jeśli nie zostały oddane do depozytu.
5. Zasady prowadzenia depozytu przedmiotów wartościowych oraz magazynu odzieży przez podmiot leczniczy *określa odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*.
6. Po złożeniu przedmiotów wartościowych oraz odzieży do magazynu odzieży pacjent zgłasza się do punktu pielęgniarskiego danego Oddziału w celu przyjęcia do leczenia.

§ 56

1. Ordynator Oddziału wyznacza dla każdego pacjenta lekarza odpowiedzialnego za bieżącą terapię, opiekę medyczną, informowanie oraz bieżące prowadzenie jego dokumentacji medycznej. Wyznaczenie to może być dokonane poprzez przydział określonych sal chorych.
2. Obejmując opiekę nad pacjentem lekarz zobowiązany jest przedstawić się imieniem i nazwiskiem oraz podać stanowisko służbowe.
3. Każdy lekarz kontaktujący się z pacjentem zobowiązany jest do analogicznej procedury przedstawiania się, niezależnie od obowiązku noszenia identyfikatorów.
4. Pielęgniarka oddziałowa wyznacza dla każdego pacjenta pielęgniarkę opiekującą się nim w trakcie zmiany. Wyznaczenie to może być dokonane poprzez przydział określonych sal chorych.
5. Pielęgniarka sprawująca opiekę ma obowiązek przedstawić się imieniem i nazwiskiem.

§ 57

Personel Szpitala jest obowiązany do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym poweźmie wiadomość w toku czynności leczniczych. Od obowiązku zachowania tajemnicy może być zwolniony tylko przez odpowiednie akty prawne.

ZASADY UZYSKIWANIA ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA

§ 58

1. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego lekarz ma obowiązek udzielania pełnych, rzetelnych i zrozumiałych informacji o stanie zdrowia pacjenta, aktualnym rozpoznaniu, proponowanych oraz alternatywnych metodach diagnostycznych i leczniczych, przewidywanym wyniku leczenia, możliwych powikłaniach i następstwach. Informacje powinny być dostosowane do wieku, stanu zdrowia i możliwości pacjenta.
 7. W przypadku zabiegów operacyjnych, procedur o podwyższonym ryzyku oraz eksperymentów medycznych wymagana jest pisemna zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Wykaz procedur medycznych wymagających pisemnej zgody pacjenta określa *odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*.
 2. Pacjent z dysfunkcją narządu wzroku lub ruchu wyraża zgodę w formie ustnej w obecności dwóch świadków poświadczających jego wolę. Świadkowie zobowiązani są do złożenia w dokumentacji medycznej pacjenta podpisów potwierdzających fakt, że pacjent wyraził zgodę w formie ustnej. Świadkiem może zostać każda osoba bez względu na pokrewieństwo czy wykonywany zawód.
 3. Lekarz ma obowiązek zwrócić się do sądu opiekuńczego w następujących sytuacjach:
 - 1) pacjent małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody nie posiada przedstawiciela ustawowego;
 - 2) pacjent małoletni powyżej 16. roku życia, osoba ubezwłasnowolniona oraz pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, posiadający jednak dostateczne rozeznanie, sprzeciwia się leczeniu pomimo zgody przedstawiciela ustawowego;
 - 3) pacjent małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, a kontakt z jego przedstawicielem ustawowym jest niemożliwy;
 - 4) przedstawiciel ustawowy pacjenta sprzeciwia się koniecznym świadczeniom medycznym, które mogą zapobiec utracie życia, ciężkiemu uszkodzeniu ciała lub poważnemu rozstrojowi zdrowia;
 - 5) pacjent dorosły jest nieprzytomny, nieubezwłasnowolniony.
 4. Lekarz może udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego wyłącznie w sytuacjach wyjątkowych:
 - 1) gdy pacjent wymaga niezwłocznej pomocy medycznej, a z powodu stanu zdrowia lub wieku nie jest w stanie wyrazić zgody oraz nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym;
 - 2) gdy zwłoka związana z uzyskaniem zgody przedstawiciela ustawowego lub orzeczenia sądu stwarzałaaby ryzyko utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.
- W powyższych przypadkach lekarz ma obowiązek – o ile jest to możliwe – zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 59

(uchylony)

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 60

1. W czasie korzystania ze świadczeń medycznych w podmiocie leczniczym pacjent ma prawo m.in. do:
 - 1) bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
 - 2) do natychmiastowego otrzymania pomocy medycznej, bez skierowania, w stanie nagłym;
 - 3) uzyskania wyczerpującej i zrozumiałej informacji o stanie zdrowia;
 - 4) zachowania w tajemnicy informacji;
 - 5) wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji o proponowanych metodach leczenia;
 - 6) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych;
 - 7) poszanowania swojej intymności i godności, w tym obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wyrażenia zgody na obecność innych osób niż personel medyczny oraz leczenia bólu stosownie do jego nasilenia;
 - 8) wypisać się ze szpitala na własne żądanie;
 - 9) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej swojego stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych;
 - 10) poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w tym do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze strony osób przez Ciebie wskazanych oraz kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami;
 - 11) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
 - 12) opieki duszpasterskiej;
 - 13) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
2. Do obowiązków pacjenta należy m. in:
 - 1) stosowanie się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego;
 - 2) przyjmowanie leków i innych środków medycznych wyłącznie zgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 3) noszenie znaku identyfikacyjny otrzymany przy przyjęciu do szpitala;
 - 4) przestrzeganie zakazu posiadania i spożywania napojów alkoholowych, substancji psychoaktywnych, innych niebezpiecznych substancji oraz przedmiotów zagrażających bezpieczeństwu;
 - 5) przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i używania wyrobów tytoniowych;
 - 6) nie opuszczanie samowolnie Oddziału;
 - 7) przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i przepisów przeciwpożarowych
 - 8) zachowywać się kulturalnie i nie zakłócać spokoju innym pacjentom; okazywanie szacunku innym pacjentom i personelowi;
 - 9) powstrzymywanie się od wszelkich form agresji wobec personelu (personel medyczny objęty jest ochroną prawną przysługującą funkcjonariuszowi publicznemu).
3. Każdy pacjent hospitalizowany zapoznawany przez personel Oddziału z prawami i obowiązkami pacjenta. W sytuacji, gdy pacjent jest nieletni lub gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia zapoznanie z prawami i obowiązkami, o prawach i obowiązkach informowane są osoby bliskie.
4. Informacja o prawach i obowiązkach pacjenta jest dostępna w widocznych i ogólnodostępnych miejscach w obszarach pobytu pacjentów, a także na stronie internetowej Spółki. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać, personel Szpitala zapewnia mu możliwość zapoznania się z nimi w pomieszczeniu w którym przebywa.

5. Dla pacjentów niewidzących lub słabo widzących Karta praw pacjenta w alfabecie Braille'a dostępna jest w Oddziale Ratunkowym, Biurze Przyjęć, w dyżurce pielęgniarskiej wybranych oddziałów szpitalnych oraz u Pełnomocnika ds. praw pacjenta.
6. Prezes Zarządu lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami także ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala.
7. Osoby zatrudnione w Spółce mający bezpośredni bądź pośredni kontakt z pacjentem mają obowiązek znać i respektować prawa pacjenta.

§ 61

1. Pacjent, którego zdaniem prawo do ochrony zdrowia zostało naruszone ma możliwość złożenia skargi lub wniosku do:
 - 1) bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczeń,
 - 2) Prezesa Zarządu lub Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 3) Pełnomocnika do spraw praw pacjenta działającego w podmiocie leczniczym,
 - 4) do właściwych instytucji zewnętrznych.
2. Skargi anonimowe pozostają bez rozpatrzenia.
3. Szczegółowe informacje o sposobie składania skargi i wniosków określa *odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*.
4. Szczegółowe informacje dotyczące sposobu składania skarg i wniosków są dostępne w widocznych i ogólnodostępnych miejscach w obszarach pobytu pacjentów, a także na stronie internetowej Spółki.

§ 61a

Pacjent ma prawo zgłosić zdarzenie niepożądane związane z procesem leczenia lub opieki, również anonimowo, za pośrednictwem strony internetowej Spółki. Wszystkie zgłoszenia są traktowane poufnie i służą wyłącznie poprawie bezpieczeństwa pacjentów oraz jakości świadczonych usług medycznych.

PRZEKAZYWANIE PACJENTÓW KOLEJNYM ZMIANOM

§ 62

Dla sprawnego funkcjonowania oddziałów codziennie w wyznaczonych godzinach odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy i pielęgniarek, położnych, poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych danych zawartych w raportach lekarskich i pielęgniarskich.

§ 63

1. Lekarze, przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach na Oddział, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach podczas wykonywania obowiązków służbowych.
2. Co najmniej raz w tygodniu (zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Ordynatora) odbywa się „wizyta ordynatorska”, podczas której, w poszczególnych salach chorych, w obecności obecnych lekarzy Oddziału, lekarze prowadzący przedstawiają informacje o efektach i postępach leczenia poszczególnych pacjentów. Wizyta Ordynatorska ma na celu konsultację przebiegu leczenia i jego efektów z Ordynatorem oraz innymi lekarzami Oddziału. W konsultacji z innymi lekarzami ustalany jest dalszy przebieg leczenia, diagnostyka oraz ewentualne zmiany w procesie diagnostyczno – terapeutycznym.

3. Wizyta ordynatorska nie może naruszać prawa pacjenta do intymności i godności osobistej, a także prawa do zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie, w tym informacji o jego stanie zdrowia.

ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA

§ 64

1. Pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza wyczerpującej i przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia. Lekarz powinien przekazać - prostym i zrozumiałym językiem informacje o rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, a także o wynikach leczenia i rokowaniu.
2. Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami (np. trudności komunikacyjne), ma prawo do otrzymania niezbędnych informacji w zrozumiały dla niego sposób, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się. Za takie środki uważa się urządzenia spełniające standardy dostępności dla osób z niepełnosprawnością np. poczta elektroniczna, wiadomości tekstowe SMS lub MMS, komunikatory internetowe lub komunikacja audiowizualna.
3. Lekarz, w godzinach ustalonych przez Ordynatora Oddziału, udziela informacji o stanie zdrowia pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej/przedstawicielowi ustawowemu. W przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarz udziela informacji o stanie zdrowia pacjenta na bieżąco.
4. Lekarz udziela informacji o stanie zdrowia pacjenta osobie bliskiej (pomimo braku upoważnienia) w szczególnych sytuacjach tj.:
 - 1) jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub
 - 2) jest nieprzytomny bądź niezdolny do rozumienia znaczenia informacji
5. Personel pielęgniarski udziela informacji dotyczących jedynie opieki pielęgnacyjnej.
6. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udziela się przez telefon wyłącznie, gdy osoba dzwoniąca poda imię i nazwisko oraz Indywidualny Numer Pacjenta (INP) w postaci kodu (kilku cyfr), który stanowi rodzaj hasła przekazywanego pacjentowi przy przyjęciu na oddział szpitalny. Wyjątek stanowią sytuacje określone w ust 2. Pacjent informując osoby trzecie o brzmieniu INP upoważnia je do bycia uprawnionym o swoim stanie zdrowia. Zasady udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta przez telefon określone zostały w *odrębnym akcie wewnętrznym obowiązującym w Spółce*.
7. Lekarz lub upoważniona przez Ordynatora osoba jest zobowiązana zawiadomić bezzwłocznie wskazaną przez pacjenta osobę, instytucję, osobę bliską/przedstawiciela ustawowego oraz odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej w przypadku:
 - 1) przyjęcia bez jej wiedzy pacjenta małoletniego;
 - 2) przyjęcia pacjenta w stanie ciężkim;
 - 3) pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci;
 - 4) nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta wymagającej znacznej zmiany planu leczenia;
 - 5) przeniesienia pacjenta do innego podmiotu leczniczego.
8. Lekarz lub upoważniona przez Ordynatora osoba jest zobowiązana zawiadomić Policję oraz odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej w przypadku:
 - 1) przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia;
 - 2) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość (pacjent NN) – nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.

PRZYMUS BEZPOŚREDNI

§ 65

Zasady oraz sposób stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów określa odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce.

ZASADY PRZEBYWANIA NA TERENIE SZPITALA OSÓB TRZECICH

§ 66

1. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz.
2. Pacjent ma prawo do odwiedzin w szpitalu. Szczegółowe zasady odwiedzin określa Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu. Informacja o zasadach odwiedzin pacjentów oraz preferowanych godzinach odwiedzin na poszczególnych oddziałach umieszczana jest na stronie internetowej Spółki oraz w obszarach pobytu pacjentów.
3. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (czyli działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub z przepisów odrębnych regulujących ich wykonania).
4. Pacjent małoletni lub posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, ma również prawo pobytu w raz z nim w szpitalu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
5. Osoba wskazana przez rodzicą może uczestniczyć i sprawować dodatkową opiekę pielęgnacyjną w trakcie ciąży, porodu odbywającego się drogami natury i położu.
6. Szpital nie pobiera żadnych opłat związanych ze sprawowaniem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
7. Informacja o zasadach sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (dostosowania do specyfiki poszczególnych oddziałów w tym również nad dzieckiem) dostępna jest na stronie internetowej Spółki oraz w obszarach pobytu pacjentów na oddziałach.
8. Osoby trzecie przebywające w Spółce obowiązują właściwe zachowanie podczas odwiedzania, aby nie narazić spokoju, godności osobistej i intymności innych pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz przestrzeganie i stosowanie się do zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu medycznego.
9. Osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę nad pacjentem zobowiązane są do przestrzegania następujących zasad:
 - 1) obowiązuje zakaz odwiedzin i sprawowania dodatkowej opieki nad pacjentem dla osób z objawami infekcji oraz innymi chorobami zakaźnymi
 - 2) dziecko może odwiedzać chorych tylko w towarzystwie osób dorosłych. Pełną odpowiedzialność za pobyt dziecka w Szpitalu ponosi jego opiekun;
 - 3) pacjenta mogą odwiedzać jednocześnie nie więcej niż 2 osoby;
 - 4) osoby odwiedzając lub sprawujące nad nim dodatkową opiekę powinny poświęcić choremu swój czas i dbać o jego bezpieczeństwo.
10. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Prezes Zarządu, lub wyznaczony przez niego lekarz, może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.
11. Personel Spółki ma prawo nakazać natychmiastowe opuszczenie Szpitala osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu, odurzonych narkotykami albo naruszającym w sposób rażący obowiązki.

§ 67

1. Przedstawiciele mediów publicznych, wchodzący na teren Szpitala w celu uzyskania informacji dotyczących Spółki, zobowiązani są zgłosić ten zamiar Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. W Spółce powołany został Rzecznik prasowy, który udziela informacji dziennikarzom i przedstawicielom mediów zainteresowanym działalnością Spółki.
3. Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Spółki w celu przeprowadzenia prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać zgodę od Dyrektora ds. Lecznictwa, zgodnie z zasadami określonymi *odrębnym aktem wewnętrznym obowiązującym w Spółce*.

WYPISANIE PACJENTA ZE SZPITALA

§ 68

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie 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 siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza wypisującego o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz wypisujący sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
- 3a. Wypisanie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące pacjenta, wobec którego jest uprawdopodobnione, że znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, następuje po uprzednim powiadomieniu osoby bliskiej o dacie i godzinie planowanego wypisu, jeżeli osoba bliska jest znana.
8. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Prezesa Zarządu lub osobę przez niego upoważnioną, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi *odrębnym aktem wewnętrznym obowiązującym w Spółce*.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera w wyznaczonym terminie pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie wójta (burmistrza, prezydenta) oraz organizuje transport sanitarny na koszt gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub ostatnie miejsce pobytu tej osoby. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, na podstawie rachunku wystawionego przez Spółkę.

5. Pacjent, który wymaga opieki po zakończonej hospitalizacji jest zgłaszany przez lekarza prowadzącego do Pracownika Socjalnego, który wnioskuje o umieszczenie pacjenta w odpowiedniej palcówce, która zapewnia całodobową opiekę. Pracownik socjalny udziela rodzinie niezbędnych informacji i pomocy w zakresie w organizacji opieki domowej.
6. Po zakończeniu hospitalizacji (również w Oddziale Ratunkowym) pacjent otrzymuje stosownie do zaistniałej sytuacji, niezależnie od Karty informacyjnej następujące dokumenty:
 - 1) recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi zlecone w karcie informacyjnej;
 - 2) skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej;
 - 3) zlecenia na transport, zgodnie z odrębnymi przepisami;
 - 4) skierowania na leczenia uzdrowiskowe, jeżeli lekarz widzi taką potrzebę;
 - 5) zwolnienie lekarskie;
 - 6) informację dla lekarza POZ.
7. Lekarz prowadzący lub Ordynator zobowiązany jest powiadomić pacjenta o wynikach jego badań, jeśli wynik został dostarczony do Oddziału po wyjściu pacjenta ze Szpitala.

§ 69

Zadania w dziedzinie patomorfologii w zakresie diagnostyki i histopatologii, wykonywania badań pośmiertnych oraz transportu i przechowywania zwłok na rzecz Szpitala wykonywane są przez podwykonawcę na podstawie odrębnej umowy.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 70

1. W razie śmierci pacjenta na Oddziale Szpitala pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny natychmiast dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę, odnotowuje w dokumentacji medycznej dzień i godzinę śmierci oraz wystawia kartę zgonu.
3. Lekarz, który stwierdził zgon pacjenta lub osoba upoważniona przez Ordynatora Oddziału, ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia o zgonie osobę bliską zmarłego lub osoby/instytucje upoważnione w dokumentacji medycznej oraz prokuraturę/Policję – w przypadku zgonu pacjenta, co do którego zachodzi uzasadnione podejrzenie, że zgon jest następstwem wypadku lub udziału osób trzecich oraz w przypadku zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość (pacjent NN) – nie później niż w okresie 8 godzin od zgonu.
4. W przypadku zgonu osoby spełniającej kryteria zawarte w Ustawie o pomocy społecznej, powiadamiany jest właściwy ośrodek pomocy społecznej.
5. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji zwłok, w przypadku, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu.
6. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia. O zaniechaniu sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
7. Przepisów ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;

- 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
- 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
8. Pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu na wykorzystanie jego organów w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów.
9. W szpitalu działa **Szpitalny Koordynator Dawstwa**, który organizuje, nadzoruje procedurę pobrania narządów lub tkanki do przeszczepu. Do jego zadań należy w szczególności:
 - 1) identyfikacja potencjalnych dawców poprzez wyszukiwanie zmarłych (najczęściej w mechanizmie śmierci mózgu) na oddziałach intensywnej terapii;
 - 2) weryfikacja w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, czy zmarły nie złożył sprzeciwu za życia oraz zebranie kompletnego wywiadu medycznego;
 - 3) współpraca z Poltransplantem poprzez zgłaszanie dawcy i przekazywanie szczegółowych danych;
 - 4) nadzór nad prawidłowym przebiegiem diagnostyki śmierci mózgu oraz właściwym utrzymaniem parametrów życiowych dawcy do momentu pobrania narządów zgodnie z obowiązującymi procedurami;
 - 5) organizacja pobrania i współpraca z przybyłymi zespołami transplantacyjnymi (np. zapewnienie sal operacyjnych, dokumentacji).

§ 71

Szczegółowe zasady dot. postępowania w przypadku zgonu pacjenta, patomorfologii i przechowywania zwłok, określa *odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*.

§ 72

Postanowienia dotyczące przechowywania zwłok i przygotowania zwłok osób zmarłych do wydania osobie uprawnionej przez podmiot leczniczy szczegółowo określone zostały w Umowie zawartej przez Spółkę podmiotem leczniczym wyłonionym w drodze konkursu na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii.

§ 73

Koordynator wyznaczony przez Prezesa Zarządu prowadzi ewidencję zgonów w Szpitalu tzw. „Księgę zgonów Szpitala”.

DZIAŁ V

(*uchylony*)

DZIAŁ VI

ZASADY UDZIELANIA AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

§ 75

2. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są w Poradniach specjalistycznych, w zakresach, o których mowa w § 32 niniejszego Regulaminu.
3. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w ramach ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowań wystawionych przez uprawnionych lekarzy.

4. Skierowanie nie jest wymagane do ginekologa i położnika, psychiatry, onkologa, wenerologa, denty-
sty, lekarza medycyny sportowej, psychologa, optometrysty, dla osób chorych na gruźlicę, dla osób
zakażonych wirusem HIV, dla inwalidów wojennych i wojskowych; osób represjonowanych; kombatan-
tów; żołnierzy zastępczej służby wojskowej; działaczy opozycji antykomunistycznej i osób repre-
sjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej; dla cywil-
nych niewidomych ofiar działań wojennych; dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia lub
współuzależnienia; dla uprawnionego żołnierza lub pracownika - w zakresie leczenia urazów i cho-
rób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz uprawnionego żołnierza
lub pracownika, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%; dla
weterana poszkodowanego - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania
zadań poza granicami państwa oraz dla weterana poszkodowanego, którego ustalony procentowy
uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%; pacjentów 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; pacjenci posiadający orzeczenie o znacz-
nym stopniu niepełnosprawności; pacjenci do 16 roku życia posiadający orzeczenie o niepełno-
sprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej
osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności
stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.
5. Skierowanie na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne obejmuje całość świadczeń zdrowotnych związa-
nych ze schorzeniem, które stanowiło podstawę wydania skierowania.
6. Skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia dzia-
łań diagnostycznych lub terapeutycznych. Zachowuje ono swoją ważność do czasu realizacji, np.
poprzez ustalenie terminu przyjęcia pacjenta do Szpitala, z wyjątkiem skierowania na rehabilitację
lecniczą, które traci ważność, jeżeli nie zostanie zarejestrowane w zakładzie rehabilitacji
w terminie 30 dni od daty wystawienia.
7. W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia opieki zdrowotnej w trybie ambulatoryjnej opie-
ki specjalistycznej oraz rehabilitacji leczniczej mogą być udzielane w warunkach domowych, w miejscu
zamieszkania lub pobytu pacjenta.

§ 76

1. Rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia, w szczególności: osobistego, telefonicznego
także za pośrednictwem osoby trzeciej, e - Rejestracji.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są według kolejności zgłoszenia. W przypadku braku możliwości przy-
jęcia pacjenta w dniu rejestracji – wyznacza się termin i przybliżoną godzinę realizacji świadczenia oraz
umieszcza się go na liście osób oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z zasadami określonymi
w Dziale III Rozdziału VI niniejszego regulaminu.
3. Pacjent przyjmowany w poradni specjalistycznej zgłasza się w wyznaczonym terminie ze:
 - 1) skierowaniem, w przypadku, gdy jest ono wymagane;
 - 2) dokumentem tożsamości;
 - 3) wynikami badań wykonanych na zlecenie lekarza POZ, których zlecenie należy do jego kompetencji;
 - 4) kartami informacyjnym z leczenia szpitalnego, jeżeli pacjent był wcześniej hospitalizowany.

§ 77

1. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowania:
 - 1) na badania diagnostyczne;

- 2) do innych Poradni specjalistycznych;
- 3) do leczenia stacjonarnego w Szpitalu.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w Poradni Specjalistycznej.
3. W przypadku, jeśli lekarz specjalista uzna za zasadne zobowiązany jest do pisemnego, informowania lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych produktach leczniczych, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
4. (uchylony)

§ 78

1. Pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym, któremu lekarz zlecił wykonanie badań diagnostycznych powinien mieć wyznaczoną wizytę kontrolną w optymalnym terminie, zgodnie ze wskazaniami medycznymi.
2. Lekarz prowadzący, informuje pacjenta o terminie wizyty, o której mowa w ust. 1 wraz z wynikami badań zleconych przez lekarza oraz odnotowuje ten fakt w indywidualnej dokumentacji pacjenta (historii choroby).

§ 79

W przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym i szpitalnym, a także o zastosowanym leczeniu.

ZAKŁADY I PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

§ 80

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych są w ramach funkcjonujących zakładów, działów i pracowni, określonych w § 31 i 32 Regulaminu.
2. Badania diagnostyczne dla pacjentów Spółki mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne, na podstawie umowy zawartej ze Spółką.
3. Świadczenia z zakresu badań diagnostycznych udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
4. Wykonanie świadczenia z zakresu badań diagnostycznych następuje po uprzedniej rejestracji osobistej, telefonicznej lub za pośrednictwem osób trzecich, w kolejności zgłoszeń.
5. Badania diagnostyczne:
 - 1) dla pacjentów Spółki wykonywane są na podstawie zlecenia wygenerowanego w systemie informacyjnym i finansowane w ramach świadczeń leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
 - 2) dla pacjentów podmiotów leczniczych, zakładów ubezpieczeń społecznych i innych podmiotów, z którymi Spółka zawarła umowę na wykonywanie badań diagnostycznych, wykonywane są
 - 3) warunkach zawartych w umowie;
 - 4) dla pozostałych pacjentów wykonywane są odpłatnie zgodnie z obowiązującym Cennikiem usług medycznych.

6. W ramach umów zawartych przez Spółkę z Narodowym Funduszem Zdrowia na ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne, badania wykonywane są nieodpłatnie, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Zakłady i Pracownie diagnostyczne prowadzą wymaganą prawem dokumentację medyczną.
8. Wyniki wykonanych badań diagnostycznych:
 - 1) dla pacjentów Szpitala i Ambulatorium – wprowadzane są do systemu informatycznego, a następnie - jeśli jest to wymagane prawem, przekazywane w formie papierowej zawierającej podpis uprawnionego diagnosty lekarzowi zlecającemu;
 - 2) dla pacjentów spoza Szpitala i Ambulatorium – wydawane są pacjentowi w formie papierowej potwierdzonej podpisem uprawnionego diagnosty lub na elektronicznych nośnikach danych. Wydanie wyniku osobie trzeciej może nastąpić wyłącznie na podstawie pisemnego upoważnienia udzielonego tej osobie przez pacjenta.

§ 81

(uchylony)

§ 82

(uchylony)

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA (POZ)

§ 83

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są bez skierowania.
2. Pacjent może rejestrować się do lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich.
3. W stanach nagłych, schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielana jest w dniu zgłoszenia, natomiast w schorzeniach przewlekłych świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniodawcą.
4. Pacjent, który złożył pisemną deklarację wyboru lekarza POZ ma prawo do:
 - 1) świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych, w tym uzasadnionych przypadkach w miejscu zamieszkania pacjenta realizowanych przez lekarza POZ oraz pielęgniarkę POZ;
 - 2) badań diagnostycznych, niezbędnych do podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej (wg listy badań leżących w kompetencji lekarza POZ, wymienionych w obowiązującym Zarządzeniu Prezesa NFZ uzasadnionych przypadkach zgodnie z obowiązującym wykazem). Badania wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza POZ w pracowniach Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie – lecznictwo ambulatoryjne;
 - 3) skierowania w razie uzasadnionej potrzeby na konsultację specjalistyczną lub objęcie leczeniem szpitalnym. Lekarz POZ kierujący pacjenta zobowiązany jest dołączyć do skierowania badania diagnostyczne wykonane w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania;
 - 4) skierowania na leczenie rehabilitacyjne, uzdrowiskowe lub do opieki długoterminowej w placówce działającej w oparciu o umowę z NFZ;
 - 5) orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych na życzenie ubezpieczonego, związanych z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także zaświadczeń wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego;

- 6) profilaktycznych badań lekarskich w określonych grupach wiekowych;
- 7) szczepień ochronnych.
5. Pacjent, który złożył pisemną deklarację wyboru pielęgniarki POZ/ położnej POZ ma prawo do: opieki sprawowanej przez pielęgniarkę POZ/ położną POZ w zakresie:
 - 1) realizacji zleceń lekarskich w gabinecie pielęgniarki/położnej POZ oraz w miejscu zamieszkania /pobytu świadczeniobiorcy;
 - 2) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych podopiecznych;
 - 3) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych;
 - 4) planowania i realizowania opieki pielęgnacyjnej;
 - 5) udzielania pielęgniarstkich świadczeń profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych samodzielnie;
 - 6) edukacji zdrowotnej, profilaktyki chorób i promocji zdrowia.

§ 84

Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub do leczenia szpitalnego, dołącza do skierowania:

- 1) wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania;
- 2) istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.

§ 84a

1. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są również świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej polegające na pomocy pacjentom znajdującym się w stanach nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym.
2. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego
3. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne (dla osób ubezpieczonych) i udzielane bez skierowania.
4. Dyżurujący lekarz udziela porad:
 - 1) w warunkach ambulatoryjnych;
 - 2) w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych);
 - 3) telefonicznie.

DZIAŁ VII

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ INNYCH NIŻ SZPITALNE

§ 85

Stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne udzielane są w:

1. Zakładzie Opieki Długoterminowej, który jest zakładem leczniczym podmiotu leczniczego.
2. Zakład Opieki Długoterminowej udziela świadczeń zdrowotnych w następujących komórkach organizacyjnych zlokalizowanych w Makowie Podhalańskim:
 - 1) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy udziela świadczeń pacjentom, którzy, ze względu na stan zdrowia, wymagają całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagają hospitalizacji w oddziale szpitalnym;

- 2) Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie udziela świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z niewydolnością oddechową, u których zakończono proces leczenia przyczynowego, a którzy wymagają stosowania ciągłej terapii oddechowej przy pomocy respiratora, lecz nie wymagają hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii. Zakład zapewnia pacjentom całodobowe, mechaniczne lub ciśnieniowe wspomaganie oddechu.

§ 86

1. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom w Zakładzie finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Koszty żywienia i zakwaterowania ponosi pacjent zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane są pacjentowi, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 pkt lub mniej.
3. Do Zakładu nie przyjmuje się pacjentów, u których podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.
4. Do Zakładu pacjenci przyjmowani są zgodnie z regulacjami prawnymi zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.

§ 87

1. Zgoda pacjenta na pobyt jest warunkiem przebywania w Zakładzie. Pacjent nie może przebywać w Zakładzie wbrew własnej woli.
2. Wymagane dokumenty niezbędne do przyjęcia do Zakładu:
 - a) Skierowanie - wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
 - Jeżeli chorobą współistniejącą jest choroba psychiczna wymagane jest dodatkowo zaświadczenie od lekarza psychiatry o aktualnym stanie zdrowia i braku przeciwwskazań do przebywania w Zakładzie.
 - W przypadku chorych nie mogących wyrazić świadomie zgody na umieszczenie w ZOL konieczne jest uzyskanie postanowienia Sądu o umieszczeniu bez zgody.
 - W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej do zgody Sądu na umieszczenie w Zakładzie należy dołączyć:
 - postanowienie Sądu o ubezwłasnowolnieniu,
 - postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.
 - b) Wywiad pielęgniarki i zaświadczenie lekarskie;
 - c) Dokumenty stwierdzające wysokość dochodu (np. kserokopia aktualnej decyzji ZUS/KRUS, decyzja o zasiłku stałym, zaświadczenie o dochodach z zakładu pracy), oświadczenie pacjenta o numerze swojego (lub opiekuna prawnego) konta bankowego
 - d) Kartę oceny świadczeniobiorcy wg skali Barthel
 - e) Kserokopie ubezpieczenia zdrowotnego i dowodu osobistego,
 - f) Zgoda świadczeniobiorcy na potrącanie opłaty za pobyt w Zakładzie.
 - g) Kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej w tym karty leczenia szpitalnego.
 - h) Karta kwalifikacji pacjenta do wentylacji mechanicznej (dla pacjenta kwalifikowanego do Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie)
 - i) Karta kwalifikacji / kontynuacji do żywienia dojelitowego (dla pacjenta kwalifikowanego do Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie)
3. Decyzję o przyjęciu do Zakładu wydaje Prezes Zarządu lub osoba przez niego upoważniona. Termin przyjęcia, ustalany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

4. Jeżeli w chwili przyjęcia pacjenta dane o stanie zdrowia będą znacząco odbiegały od stanu opisanego w zaświadczeniu lekarskim Zakład zastrzega sobie prawo odmowy przyjęcia
5. W dniu przyjęcia lekarz i pielęgniarka Zakładu oceniają pacjenta wg skali Barthel. Pacjent, który został oceniony powyżej 40 punktów wg w/w skali nie zostanie przyjęty do Zakładu. NFZ finansuje pobyty pacjentów ocenionych wyłącznie do 40 punktów wg w/w skali. Pacjent, który został oceniony powyżej 40 punktów wg skali Barthel zostaje wypisany z Zakładu. Ocena w skali Barthel przeprowadzana jest co miesiąc.

§ 88

Pacjent ma prawo do korzystania z przepustek udzielanych na podstawie pisemnej prośby pacjenta lub jego opiekuna.

§ 89

Zakład wypisuje pacjenta, którego stan zdrowia – zgodnie z aktualną wiedzą medyczną – uległ poprawie w stopniu, który nie uzasadnia dalszego udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych w Zakładzie, a także w przypadku utraty przez pacjenta uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

ROZDZIAŁ VII

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 90

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Spółki, samodzielnych stanowisk pracy oraz osób sprawujących określone funkcje należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań Spółki określonych w przepisach prawnych, w tym w Akcie Założycielskim i niniejszym Regulaminie;
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Spółki;
- 3) dbałość o należyty wizerunek Spółki;
- 4) działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia;
- 5) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
- 6) przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników Spółki;
- 7) działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom;
- 8) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Spółki na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Spółce;
- 9) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
- 10) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań, zleconych przez Prezesa Zarządu oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 11) przygotowywanie opracowań statystycznych dla organów administracji publicznej;
- 12) przygotowywanie opracowań strategicznych dla Spółki;
- 13) realizowanie uchwał Organów Spółki, wdrażanie i realizacja przepisów wynikających z aktów wewnętrznych Prezesa Zarządu w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej; Spółki;
- 14) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;

- 15) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
- 16) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Spółki w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
- 17) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;
- 18) udzielanie informacji publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym umieszczanie ich w Biuletynie Informacji Publicznej Spółki;
- 19) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej;
- 20) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji;
- 21) wdrażanie i przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Spółki;
- 22) wykonywanie innych czynności każdorazowo określonych przez Prezesa Zarządu.

DZIAŁ I

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

ORGANIZACJA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH

§ 91

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną diagnostyczno - terapeutycznej Szpitala.
2. W ramach Oddziału może być wyodrębniony Pododdział.
3. Prezes Zarządu Spółki określa liczbę i rodzaje łóżek na poszczególnych Oddziałach *w odrębnym akcie wewnętrznym obowiązującym w Spółce*.
4. Oddział działa na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych określających funkcjonowanie Szpitala, w szczególności Statutu i Regulaminu organizacyjnego.
5. Do wspólnych zadań Oddziałów należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie diagnostyki oraz leczenia operacyjnego i/lub zachowawczego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Oddziale;
 - 2) zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki szpitalnej;
 - 3) wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób;
 - 4) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych podmiotu leczniczego w zakresie jednostek chorobowych leczonych w Oddziale (konsultacje lekarskie i pielęgniarские);
 - 5) przeprowadzanie konsultacji lekarskich oraz prowadzenie stosownego leczenia na innych Oddziałach Szpitala, w tym uczestniczenie w procesie leczenia tych pacjentów;
 - 6) zapewnienie stosownej opieki poszpitalnej nad pacjentami wcześniej hospitalizowanymi w Oddziale;
 - 7) dbałość o należyty wizerunek Spółki;
 - 8) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
 - 9) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego Oddziału;
 - 10) prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego Oddziału;
 - 11) podtrzymywanie współpracy w zakresie leczenia pacjentów oraz szkolenia personelu medycznego z krajowymi i zagranicznymi szkołami wyższymi, w tym oddziałami o takiej samej i/lub zbliżonej specjalności medycznej;
 - 12) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej na Oddziale;
 - 13) uczestnictwo w krajowych i zagranicznych programach naukowych i badawczych;

- 14) propagowanie działalności naukowej i badawczej, przygotowanie publikacji naukowych oraz wystąpień naukowych;
- 15) prowadzenie szkoleń przed i podyplomowych personelu medycznego;
- 16) realizacja zadań w ramach wewnętrznego systemu zarządzania jakością, w tym wynikających z programu akredytacji szpitali, systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001, systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji wg normy ISO 27001 i systemu zarządzania bezpieczeństwem środowiskowym wg normy ISO 14001;
- 17) przestrzeganie praw pacjenta;
- 18) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Szpitala oraz przepisami prawa;
- 19) prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarских, staży kierunkowych, praktyk studenckich;
- 20) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie obowiązków administracyjno- organizacyjnych oraz finansowych;
- 21) prowadzenie wymagalnych rejestrów medycznych;
- 22) realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Spółce;
- 23) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Spółki w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
- 24) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;
- 25) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej;
- 26) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji;
- 27) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce;
- 28) realizacja innych zadań wskazanych przez Prezesa Zarządu Spółki.

§ 92

Rozkład dnia w zakresie diagnozowania, leczenia i pielęgnacji pacjentów leczonych w Oddziale powinien być dostosowany do organizacji takich czynności w innych medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala.

§ 93

1. Oddziałem kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny Ordynator, a w razie jego nieobecności wyznaczony Zastępca Ordynatora lub lekarz. Podczas nieobecności Ordynatora i jego zastępcy nadzór nad organizacją pracy sprawuje lekarz dyżurny.
2. Za nadzór nad pracą personelu pielęgniarского i pomocniczego odpowiada Pielęgniarka/Położna Oddziałowa/Koordynująca, w razie jej nieobecności osoba przez nią wyznaczona.

§ 94

1. Rozkład pracy personelu medycznego Oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom, realizowaną poprzez:
 - 1) co najmniej dwie wizyty lekarskie dziennie (z wyj. Oddziału Ratunkowego);
 - 2) całodobowe zabezpieczenie pacjentów Oddziału w opiekę lekarską na zasadach określonych przez Prezesa Zarządu;
 - 3) we wszystkie dni robocze:
 - a) odprawę personelu medycznego, na której omawiany jest stan zdrowia wszystkich pacjentów Oddziału,
 - b) konsultacje pacjentów w Oddziałach i Poradniach przez Ordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego lekarza specjalistę (z wyj. Oddziału Ratunkowego),

- c) wizytę lekarską z udziałem Ordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego zastępcy (z wyj. Oddziału Ratunkowego),
 - d) codzienną kwalifikację pacjentów do leczenia zabiegowego (dot. Oddziałów zabiegowych) wraz z akceptacją Ordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego zastępcy (z wyj. Oddziału Ratunkowego).
- 4) stosowny system pracy personelu pielęgniarskiego;
 - 5) stosowny system pracy pozostałego personelu medycznego;
 - 6) stosowny system pracy pozostałych osób uczestniczących w procesie diagnozowania i leczenia pacjentów, w tym pracowników administracyjnych;
 - 7) systematyczne prowadzenie (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wpisów dotyczących przebiegu hospitalizacji oraz pozostałej dokumentacji medycznej przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem z zapewnieniem okresowej kontroli przez Ordynatora. Wpisy dotyczące prowadzenia procesu pielęgnowania są dokonywane przez pielęgniarkę sprawującą bezpośrednią opiekę nad pacjentem z zapewnieniem bieżącej kontroli przez Pielęgniarkę Oddziałową/Koordynującą;
 - 8) a dodatkowo dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii:
 - a) wykonywanie znieczuleń do zabiegów operacyjnych przeprowadzanych w salach operacyjnych bloku operacyjnego oraz w salach zabiegowych poszczególnych oddziałów, zgodnie z harmonogramem stworzonym w dniu poprzedzającym, zaakceptowanym przez ordynatorów zainteresowanych oddziałów,
 - b) anestezjologiczną wizytę przedoperacyjną* u chorych zakwalifikowanych do operacji, w dniu poprzedzającym zabieg operacyjny;
- * anestezjologiczna wizyta przedoperacyjna obejmuje: wywiad (na podstawie wypełnionej przez chorego ankiety), badanie chorego, analiza wyników badań dodatkowych, wybór metody znieczulenia, ocena ryzyka okołoperacyjnego, informację dla chorego, kwalifikację do znieczulenia.
2. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na Oddziale ustala Ordynator w porozumieniu z Dyrektorem ds. Lecznictwa.
 3. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego Oddziału ustala Pielęgniarka Oddziałowa w porozumieniu z Ordynatorem Oddziału oraz Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości.
 4. (uchylony)

§ 95

1. W skład pomieszczeń Oddziału wchodzi:
 - 1) pokoje dla pacjentów;
 - 2) pokoje dla personelu medycznego;
 - 3) pokoje badań i zabiegów lekarskich;
 - 4) punkt pielęgniarek;
 - 5) węzły sanitarne dla pacjentów, osobne dla mężczyzn i kobiet;
 - 6) sale pooperacyjne/ sale wzmożonego nadzoru (ze stałym nadzorem co najmniej jednej osoby personelu medycznego).
2. W zależności od specjalności Oddziału mogą się w nim znajdować również inne pomieszczenia, a w szczególności sale operacyjne i porodowe, pokój opatrunkowy, podręczne laboratorium analityczne, pokój badań przyrządowych, pokój gimnastyki leczniczej, pokój pomocy naukowych itp.

§ 96

W poszczególnych pokojach mogą przebywać pacjenci tylko tej samej płci. Nie dotyczy to sal o wzmożonym nadzorze medycznym, w których podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, należy zapewnić pacjentom intymność.

§ 97

Pokoje dziennego pobytu pacjentów mogą być wykorzystywane jako jadalnie dla pacjentów chodzących. Pokoi tych nie wolno przekształcać na sale dla pacjentów leżących.

§ 98

Punkty pielęgniarek odcinkowych w zależności od warunków Oddziału mogą mieścić się w osobnych pokojach, w oświetlonych wnękach lub na korytarzach.

§ 99

(uchylony)

§ 100

(uchylony)

ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH ODDZIAŁÓW SZPITALA**§ 101**

1. **Oddział Ratunkowy** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych i działa w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 08.09.2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz wydane w oparciu o powyższe przepisy wykonawcze.
2. W strukturze Oddziału Ratunkowego znajdują się obszar:
 - 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć – wyposażony w środki łączności;
 - 2) resuscytacyjno – zabiegowy;
 - 3) wstępnej intensywnej terapii;
 - 4) terapii natychmiastowej;
 - 5) obserwacji;
 - 6) konsultacyjny;
 - 7) oraz zaplecze administracyjno – gospodarcze.
3. Oddział Ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom zgłaszającym się samodzielnie lub przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego, polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w oparciu o wstępną segregację pacjentów (triage) i określenie priorytetu pacjentów trafiających do Oddziału Ratunkowego.

§ 102

(uchylony)

§ 103

(uchylony)

§ 104

1. **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy:
 - 1) leczenie pacjentów w stanie potencjalnie odwracalnego bezpośredniego zagrożenia życia; w przypadkach pacjentów, którzy wymagają leczenia interdyscyplinarnego – koordynowanie tego leczenia;
 - 2) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie intensywnej terapii,
 - 3) prowadzenie intensywnej terapii u pacjentów Szpitala oraz wykonywanie znieczuleń anestezjologicznych do zabiegów przeprowadzanych w Szpitalu;
 - 4) bezpośredni nadzór i leczenie chorych po zabiegach operacyjnych, przebywających w Sali pooperacyjnej Bloku Operacyjnego;
 - 5) współdziałanie w leczeniu powikłań pooperacyjnych;
 - 6) konsultacje w zakresie terapii przeciwbólowej;
 - 7) leczenie bólu metodami farmakologicznymi i blokadami;
 - 8) świadczenie konsultacji w zakresie anestezjologii, intensywnej terapii i leczenia bólu;
 - 9) prowadzenie intensywnej terapii u pacjentów Szpitala oraz wykonywanie znieczuleń anestezjologicznych do zabiegów przeprowadzanych w Szpitalu;
 - 10) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 11) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz prowadzenie staży kierunkowych.
3. W obrębie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii znajduje się **Pododdział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci**

§ 105

1. **Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych
2. Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej oraz chirurgii onkologicznej wg. współczesnych metod diagnostyczno – leczniczych, w tym przy zastosowaniu metod endoskopowych;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) konsultowanie pacjentów z innych Oddziałów;
 - 4) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinach chirurgii ogólnej oraz chirurgii onkologicznej, a także prowadzenie staży kierunkowych.

§ 106

1. **Oddział Chirurgii Szczękowo – Twarzowej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii szczękowej i twarzowej, w tym traumatologii i neurochirurgii tego obszaru;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) konsultowanie pacjentów z innych Oddziałów;
 - 4) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;

- 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinach chirurgii szczękowo-twarzowej oraz chirurgii stomatologicznej, a także prowadzenie staży kierunkowych.

§ 107

1. **Oddział Chorób Wewnętrznych** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy:
 - 1) diagnozowanie i leczenie ostrych, przewlekłych chorób z zakresu schorzeń internistycznych;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) konsultowanie pacjentów z innych Oddziałów;
 - 4) wykonywanie badań spirometrycznych pacjentów innych oddziałów;
 - 5) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 6) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz prowadzenie staży kierunkowych.
3. Oddział Chorób Wewnętrznych w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń opieki zdrowotnej w:
 - 1) **Pracowni Spirometrii;**
 - 2) **Pracowni USG.**

§ 108

1. **Oddział Dermatologii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Dermatologii należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie schorzeń dermatologicznych, w tym w chirurgii dermatologicznej;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) konsultowanie pacjentów z innych Oddziałów;
 - 4) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii oraz prowadzenie staży kierunkowych.

§ 109

1. **Oddział Ginekologii i Położnictwa z Ginekologią Onkologiczną** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Małopolskiego Centrum Macierzyństwa i Medycyny Kobiet – lecznictwo szpitalne”.
2. Do zadań Oddziału Ginekologii i Położnictwa z Ginekologią Onkologiczną należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa;
 - 2) diagnostyka i leczenie nowotworów;
 - 3) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 4) konsultowanie pacjentek z innych Oddziałów;
 - 5) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentek i ich rodzin;
 - 6) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinach położnictwa i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej, a także prowadzenie staży kierunkowych.
3. Oddział Ginekologii i Położnictwa z Ginekologią Onkologiczną w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń zdrowotnych w:
 - 1) **Pracowni Urodynamiki;**

- 2) **Pracowni USG;**
- 3) **Szkole Rodzenia**, w której prowadzona jest profilaktyka i edukacja prozdrowotna pacjentek i ich rodzin.
- 4. Na Oddziale ustalono wskaźniki opieki okołoporodowej i sposób ich monitorowania kierując się w szczególności zapewnieniem dobrego stanu zdrowia matki i dziecka przy ograniczaniu do niezbędnych interwencji medycznych. Wskaźniki poddane corocznemu monitorowaniu: odsetek amniotomii, odsetek indukcji porodów, odsetek stymulacji czynności skurczowej, odsetek podawania opioidów, odsetek nacięć krocza, odsetek cięć cesarskich, podawanie noworodkowi mleka modyfikowanego. Szczegółowe zasady określa odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce.

§ 110

- 1. **Oddział Hematologii i Chorób Wewnętrznych** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
- 2. Do zadań Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia chorób krwi, w tym głównie nowotworowych;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 1) szczegółowa diagnostyka i ocena wyników stosowanego leczenia;
 - 2) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 3) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 4) organizowanie akcji promocyjnych na tematy onkologiczne oraz współpraca w powyższym zakresie z organizacjami społecznymi;
 - 3) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie hematologii oraz prowadzenie staży kierunkowych.
- 3. W obrębie Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych znajduje się **Pododdział Dzienny**.

§ 111

- 1. **Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
- 2. Do zadań Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych należy:
 - 1) udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób układu krążenia, wykonywanie zabiegów kardiowersji, kontrola kardiostymulatorów;
 - 2) udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu schorzeń internistycznych;
 - 3) diagnostyka i leczenie wad serca i innych stanów chorobowych układu sercowo – naczyniowego;
 - 4) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 5) konsultacje pacjentów z innych Oddziałów;
 - 6) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 7) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinach kardiologii oraz chorób wewnętrznych, a także prowadzenie staży kierunkowych.
- 3. Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń opieki zdrowotnej w:
 - 1) **Pracowni Ekg Holter;**
 - 2) **Pracowni Echokardiografii;**
 - 3) **Pracowni Elektrofizjologii.**

§ 112

- 5. **Oddział Neonatologii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Małopolskiego Centrum Macierzyństwa i Medycyny Kobiet – lecznictwo szpitalne.

6. Do zadań Oddziału Neonatologii należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki nad noworodkiem i patologii noworodka, w ścisłej współpracy z Oddziałem Ginekologii i Położnictwa z Ginekologią Onkologiczną;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) edukacja zdrowotna matek w zakresie karmienia piersią i pielęgnacji noworodka;
 - 4) prowadzenie profilaktyki i edukacja prozdrowotna pacjentek;
 - 5) diagnozowanie noworodków i wcześniaków;
 - 6) wykonywanie szczepień ochronnych u noworodków;
 - 7) prowadzenie staży kierunkowych.

§ 113

1. **Oddział Neurologii i Udarów Mózgu** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Neurologii i Udarów Mózgu z Pododdziałem Udarów Mózgu należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu schorzeń układu nerwowego, w tym udarów mózgu;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) prowadzenie badań elektroencefalograficznych i elektromiograficznych;
 - 4) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 5) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 6) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie neurologii oraz prowadzenie staży kierunkowych.
3. W obrębie Oddziału znajduje się **Pododdział Udarów Mózgu**.
4. Oddział Neurologii i Udarów Mózgu w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń opieki zdrowotnej w:
 - 1) **Pracowni EEG;**
 - 2) **Pracowni EMG.**

§ 114

1. **Oddział Okulistyki** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Okulistyki należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń narządu wzroku, wykonywanie zabiegów rekonstrukcyjnych;
 - 2) leczenie operacyjne aparatu ochronnego oka, zaćmy, jaskry itp.;
 - 3) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 4) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 5) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 6) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie okulistyki oraz prowadzenie staży kierunkowych.

§ 115

1. **Oddział Onkologii Klinicznej** z Pododdziałem Dziennym jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Dziennym należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chemioterapii schorzeń onkologicznych, w tym w trybie dziennym;
 - 2) stosowanie standardowych metod chemioterapii u chorych na nowotwory złośliwe;

- 3) ocena wyników stosowanej terapii;
 - 4) ustalenie sposobu leczenia p/bólowego;
 - 5) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 6) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 7) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 8) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie onkologii klinicznej oraz prowadzenie staży kierunkowych.
3. W obrębie Oddziału Onkologii Klinicznej znajduje się **Pododdział Dzienny**.

§ 116

1. **Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii, urazów wielonarządowych i neuroortopedii;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 4) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz prowadzenie staży kierunkowych.

§ 117

1. **Oddział Otolaryngologii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Otolaryngologii należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie schorzeń nosa, uszu, gardła i krtani u dorosłych i dzieci;
 - 2) wykonywanie badań z zakresu audiometrii i VNG;
 - 3) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 4) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 5) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 6) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie otolaryngologii oraz prowadzenie staży kierunkowych.
3. Oddział Otolaryngologii w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń zdrowotnych w:
 - 1) **Pracowni VNG i Audiometrii**.

§ 118

1. **Oddział Toksykologii i Chorób Wewnętrznych** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Toksykologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Detoksykacji należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia ostrych zatruc, w tym w ramach terapii detoksykacyjnej od substancji psychoaktywnych, leków i narkotyków;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 4) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;

- 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinach toksykologii klinicznej oraz chorób wewnętrznych, a także prowadzenie staży kierunkowych.
3. W obrębie Oddziału znajduje się **Pododdział Detoksykacji**.

§ 119

(uchylony)

§ 120

1. **Oddział Urologii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Urologii należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu moczowego;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 4) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 6) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie urologii oraz prowadzenie staży kierunkowych.
1. Oddział Urologii w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń zdrowotnych w:
 - 1) **Pracowni Litotrypsji**.

§ 121

1. **Oddział Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Oparzeń** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Małopolskiego Centrum Oparzeniowo – Plastycznego, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej – lecznictwo szpitalne.
2. Do zadań Oddziału Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Oparzeń należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii plastycznej i estetycznej, leczenia oparzeń;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 4) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie chirurgii plastycznej oraz prowadzenie staży kierunkowych.

§ 122

1. **Oddział Chirurgii Plastycznej i Oparzeń Dzieci** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Małopolskiego Centrum Oparzeniowo – Plastycznego, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej – lecznictwo szpitalne.
2. Do zadań Oddziału Chirurgii Plastycznej i Oparzeń Dzieci należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii plastycznej i estetycznej dziecięcej oraz leczenia oparzeń dzieci;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin.

§ 123

1. **Oddział Rehabilitacji Neurologicznej z Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Centrum Rehabilitacji – lecznictwo szpitalne.
2. Do zadań Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej z Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;

- 3) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 4) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz prowadzenie staży kierunkowych.
1. W obrębie Oddziału znajduje się **Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej**

§ 124

1. **Oddział Psychiatrii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Centrum Zdrowia Psychicznego – lecnictwo szpitalne.
2. Do zadań Oddziału Psychiatrii należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia chorób psychicznych w trybie opieki stacjonarnej;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 4) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie psychiatrii oraz prowadzenie staży kierunkowych.
3. Oddział Psychiatrii funkcjonuje w oparciu o zasady społeczności terapeutycznej. Realizowany jest w nim kompleksowy program leczenia z zastosowaniem nowoczesnych metod farmakoterapii, psychoterapii poznawczej i kognitywno-behawioralnej.

§ 124a

1. **Oddział Radioterapii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Radioterapii należy w szczególności:
 - 1) hospitalizacja pacjentów poddanych leczeniu napromieniowaniem, chemioterapią radiochemioterapią i brachyterapią, wymagających stacjonarnego leczenia ostrych powikłań popromiennych;
 - 2) analiza własnej działalności klinicznej;
 - 3) konsultacje pacjentów innych Oddziałów;
 - 4) prowadzenie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjentów i ich rodzin;
 - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie radioterapii onkologicznej oraz prowadzenie staży kierunkowych;
 - 6) współpraca z Ośrodkiem Radioterapii Amethyst oraz z ośrodkami onkologicznymi.

§ 124b

(uchylony)

ZADANIA ZESPOŁU ZAKŁADÓW I KOMÓREK POMOCNICZYCH SZPITALA

§ 125

1. Zakładem/ Komórką pomocniczą Szpitala kieruje Kierownik/Koordynator
2. Kierownik/Koordynator ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym jak i administracyjnym i gospodarczym.
3. Kierownik/Koordynator ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjną pomieszczeń oraz ich wyposażenia.

4. W razie nieobecności Kierownika/Koordynatora zastępstwo pełni osoba przez niego wyznaczona.

§ 126

1. **Apteka Szpitalna** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Zakładów i Komórek Pomocniczych.
1. Do zadań Apteki Szpitalnej należy:
 - 1) prowadzenie racjonalnej gospodarki lekami i wyrobami medycznymi w Szpitalu zgodnie z wymogami Prawa Farmaceutycznego, prawidłowa organizacja zaopatrzenia i wydawania produktów leczniczych na oddziały szpitalne, kontrola stosowania oraz prawidłowego przechowywania leków i wyrobów medycznych, nadzór nad produktami leczniczymi wstrzymanymi lub wycofanymi decyzją Głównego Inspektora Farmaceutycznego;
 - 2) sporządzanie leków recepturowych i galenowych oraz preparatów w systemie unit dose (dla indywidualnego pacjenta), maści, kropli ocznych oraz iniekcji dogałkowych;
 - 3) sporządzanie preparatów cytotoksycznych;
 - 4) sporządzanie preparatów do żywienia pozajelitowego;
 - 5) udział w racjonalizacji farmakoterapii, prowadzenie analiz farmakoekonomicznych, kompleksowa informacja o lekach i wyrobach medycznych wraz z monitorowaniem i zgłaszaniem działań niepożądanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 6) udział w terapii pacjentów, monitorowanie interakcji, dawkowania leków, wdrażanie procedur dotyczących leków wysokiego ryzyka;
 - 7) kontrola i nadzór nad receptariuszem szpitalnym leków gotowych, recepturowych, wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych udział w badaniach klinicznych, prowadzenie ewidencji badanych leków, przygotowywanie leków w odpowiednich warunkach określonych w protokole badania, zgodnie z posiadaną wiedzą farmaceutyczną;
 - 8) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla personelu medycznego.
2. W strukturze Apteki Szpitalnej wyodrębnia się następujące działy:
 - 1) **Dział Leków Gotowych;**
 - 2) **Dział Leków Recepturowych i Galenowych;**
 - 3) **Pracownia Cytostatyków;**
 - 4) **Dział Wyrobów Medycznych;**
 - 5) **Pracownia Żywienia;**
 - 6) **Pracownia Leków Jałowych.**

§ 127

1. **Blok Operacyjny** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Zakładów i Komórek Pomocniczych.
2. Do szczegółowych zadań Bloku Operacyjnego należy:
 - 1) prowadzenie leczenia operacyjnego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych na Oddziale;
 - 2) wprowadzanie nowych metod operacyjnych;
 - 3) sporządzanie i realizowanie planów zabiegów operacyjnych;
 - 4) koordynowanie prac zespołów operacyjnych;
 - 5) dbanie o należyte przygotowanie i zaopatrzenie sali operacyjnej w sprzęt i leki, materiały operacyjne oraz należytą konserwację sprzętu;
 - 6) zabezpieczenie „ostrych zabiegów” dla ludności.

3. Codziennie w dni robocze do godziny trzynastej oddziały zabiegowe dostarczają do sekretariatu Bloku Operacyjnego rozpis planowych zabiegów na dzień następny; do godziny czternastej sporządzany jest harmonogram zabiegów operacyjnych na dzień następny, który po zaakceptowaniu przez Kierownika Bloku Operacyjnego jest przekazywany do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
4. Zabiegi w trybie ostrym zgłaszane są niezwłocznie do sekretariatu Bloku Operacyjnego i dyżurnego anestezjologa.
5. Sekretariat Bloku Operacyjnego przekazuje informację o zabiegu ostrym instrumentariuszkom i pielęgniarkom anestezjologicznym.
6. Każda zmiana zatwierdzonego już harmonogramu zabiegów operacyjnych musi być niezwłocznie zgłoszona do sekretariatu bloku operacyjnego.
7. Planowe zabiegi operacyjne rozpoczynają się najpóźniej o godzinie 8:00. Nieprzestrzeganie godziny rozpoczęcia zabiegu może skutkować zmianą harmonogramu zabiegów w danym dniu wyłącznie z ograniczeniem liczby zaplanowanych zabiegów.
8. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego harmonogramu, który powinien być umieszczony na tablicy z podaniem danych osobowych pacjenta, Oddziału, na którym przebywa, rozpoznania, rodzaju znieczulenia i wyznaczonego personelu operacyjnego.
9. Wszelkie zmiany w harmonogramie operacji mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku lub osoby upoważnionej oraz za zgodą lekarza anestezjologa.

§ 128

Blok składa się z pokoi przygotowawczych dla lekarzy i instrumentariuszek, pokoi przygotowania pacjentów do zabiegów operacyjnych, sal operacyjnych, pokoi do przechowywania narzędzi oraz innych pomieszczeń.

§ 129

Blok powinien być utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego oraz zorganizowany w ten sposób, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i aparatura medyczna były przygotowane do niezwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego w każdym terminie.

§ 130

1. W czasie trwania zabiegu operacyjnego personel znajdujący się w sali operacyjnej w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu jest podporządkowany lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta lekarzowi anestezjologowi.
2. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie Kierownika Bloku.

§ 131

1. Na Bloku prowadzi się dokumentację wykonanych zabiegów w postaci księgi operacyjnej oraz protokołów zużycia materiałów według obowiązujących wzorów.
2. Sporządzenie opisów operacyjnych powinno nastąpić bezpośrednio po zakończeniu operacji - dotyczy również okresów weekendowych i świąt. Opisy operacyjne sporządza lekarz operujący lub lekarz pełniący pierwszą asystę.

§ 132

1. Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać pacjenta przed rozpoczęciem operacji i upewnić się czy pacjent bądź przedstawiciel ustawowy lub osoby upoważnione wyraziły zgodę na zabieg operacyjny, bądź też czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania takiej zgody.
2. Przed przystąpieniem do zabiegu operacyjnego należy odpowiednio przygotować pacjenta pod względem jego kondycji psychicznej i fizycznej.
3. Przed przystąpieniem do zabiegu należy dokonać identyfikacji pacjenta.

§ 133

Po zakończeniu operacji, na podstawie dokonanej oceny stanu pacjenta, anestezjolog podejmuje decyzję o przekazaniu pacjenta z sali operacyjnej do sali wybudzeń. Przekazanie pacjenta przez personel sali operacyjnej lub personel anestezjologiczny pod opiekę personelowi sali wyburzeniowej zostaje udokumentowane podpisem osoby przekazującej i przejmującej odpowiedzialność za pacjenta. Wszelkie zlecenia lekarskie powinny być uwiarygodnione w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 134

1. **Zakład Endoskopii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu zakładów i komórek pomocniczych.
2. Do szczegółowych zadań Zakładu należy:
 - 1) prowadzenie diagnostyki oraz leczenia zabiegowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu;
 - 2) zapewnienie dostępności szybkiej diagnostyki i leczenia sposobem endoskopowym pacjentom Szpitala znajdującym się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, całodobowo we wszystkie dni tygodnia poprzez pełnienie dyżurów pod telefonem przez personel wyższy i średni;
 - 3) świadczenie usług medycznych innym jednostkom leczniczym pod warunkiem zawarcia odpowiednich umów regulujących zasady współpracy;
 - 4) wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób przewodu pokarmowego;
 - 5) przeprowadzanie kwalifikacji pacjentów do endoskopowych procedur diagnostycznych i zabiegowych za akceptacją Kierownika Zakładu oraz prowadzenie konsultacji lekarskich i uczestniczenie w procesie leczenia pacjentów na innych Oddziałach Szpitala, u których wykonywano lub planuje się zabiegi endoskopowe.

§ 135

1. **Zakład Transfuzjologii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu zakładów i komórek pomocniczych.
2. Do szczegółowych zadań Zakładu Transfuzjologii należy:
 - 1) prowadzenie badań diagnostycznych z zakresu immunologii transfuzjologicznej;
 - 2) zaopatrywanie i prawidłowe przechowywanie krwi i preparatów krwiopochodnych;
 - 3) pobieranie krwi do celów transfuzji autologicznych i krwiopustów leczniczych;
 - 4) prowadzenie sprawozdawczości i rozliczeń krwi i preparatów krwiopochodnych;
 - 5) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z Oddziałami i Zakładami Szpitala;
 - 6) nadzór nad prawidłową gospodarką krwią w Szpitalu;
 - 7) prowadzenie działań w promujących autotransfuzję.

§ 136

1. **Centralna Sterylizatornia** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Zakładów i Komórek pomocniczych.
2. Do szczegółowych zadań Centralnej Sterylizatorni należy:
 - 1) mycie i dezynfekcja właściwa narzędzi przyjmowanych do C.S. w celu wyjałowienia;
 - 2) przygotowanie, opracowywanie i pakowanie, oraz sterylizacja materiału zgodnie z opracowanymi instrukcjami;
 - 3) transport i ekspedycja materiału sterylnego do użytkowników;
 - 4) stała kontrola bakteriologiczna materiałów poddawanych procesom sterylizacji- monitoring;
 - 5) okresowa kontrola sposobów przechowywania materiału sterylnego w oddziałach;
 - 6) prowadzenie dokumentacji związanej z przyjmowaniem myciem i dezynfekcją, przygotowaniem, sterylizacją i ekspedycją do jednostek organizacyjnych szpitala materiału podlegającego opracowaniu w Centralnej Sterylizatorni;
 - 7) ewidencjonowanie rozliczeń usług wykonywanych dla jednostek organizacyjnych spoza szpitala;
 - 8) opracowanie i aktualizacja cennika usług dla rozliczeń wewnętrznych i zewnętrznych;
 - 9) sporządzanie miesięcznych sprawozdań z wykonanych usług.

§ 137

1. **Dział Archiwum** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu zakładów i komórek pomocniczych.
2. Do zakresu zadań Działu Archiwum należy w szczególności:
 - 1) przejmowanie właściwie opracowanej dokumentacji spraw zakończonych z komórek organizacyjnych Szpitala do archiwum na podstawie spisów zdawczo-odbiorczych;
 - 2) przechowywanie i zabezpieczanie przejętej dokumentacji oraz prowadzenie jej pełnej ewidencji;
 - 3) wycofywanie akt z ewidencji archiwum szpitalnego w przypadku wznowienia sprawy w komórce organizacyjnej;
 - 4) przygotowanie do przekazania i przekazanie materiałów archiwalnych do miejscowo właściwego archiwum państwowego;
 - 5) inicjowanie brakowania dokumentacji, udział w jej komisijnym brakowaniu i przekazanie wybrakowanej dokumentacji do zniszczenia, po uprzednim uzyskaniu zgody miejscowo właściwego archiwum państwowego;
 - 6) udostępnianie dokumentacji pacjentom i uprawnionym podmiotom.

§ 138

1. **Ośrodek Zwalczania Zakażeń Szpitalnych** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu zakładów i komórek pomocniczych.
2. Do szczegółowych zadań Ośrodka należy:
 - 1) wykrywanie zakażeń szpitalnych (zs) oraz prowadzenie rejestrów zs i drobnoustrojów alarmowych;
 - 2) sporządzanie raportów o występowaniu zakażeń szpitalnych i drobnoustrojów alarmowych;
 - 3) przeprowadzanie analiz epidemiologicznych;
 - 4) nadzór nad zgłaszaniem chorób zakaźnych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
 - 5) współtworzenie procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
 - 6) nadzór nad przestrzeganiem ustalonych procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi;
 - 7) organizowanie postępowania przeciwepidemicznego;
 - 8) nadzór nad rejestracją wypadków przy pracy z materiałami zakaźnymi;

- 9) działalność konsultacyjna w procesie diagnostyki i leczenia chorych zakażonych lub podejrzanych o zakażenie;
- 10) działalność konsultacyjna w zakresie zmian architektonicznych i wyposażenia szpitala;
- 11) prowadzenie szkolenia personelu szpitala w zakresie zapobiegania zakażeniom, higieny szpitalnej i zasad bezpiecznej pracy z materiałami zakaźnymi;
- 12) współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną w tym także kontrola realizacji decyzji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

§ 139

1. **Dział Organizacji Świadczeń** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu zakładów i komórek pomocniczych.
2. Do zakresu zadań Działu Organizacji Świadczeń należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie wykonania wszystkich czynności o charakterze organizacyjno-administracyjnym związanych z przyjęciem pacjenta do Szpitala;
 - 2) zapewnienie pomocy pacjentom w załatwianiu formalności związanych z pobytem planowym pacjenta w Szpitalu;
 - 3) wykonywanie zadań z zakresu organizacyjno – prawnych podstaw funkcjonowania działalności komercyjnej, usługowych i sprzedażowych;
 - 4) tworzenie i nadzorowanie cennika usług medycznych;
 - 5) prowadzenie spraw z zakresu sprzedaży usług medycznych i pokrewnych świadczonych w Spółce oraz nadzór nad ich realizacją;
 - 6) prowadzenie spraw z zakresu obsługi pokoi hotelowych zgodnie z zasadami określonymi *odrębnym aktem wewnętrznym obowiązującym w Spółce*;
 - 7) opracowanie informacji zbiorczej „Badanie Satysfakcji Pacjenta” na podstawie ankiet anonimowych uzupełnianych przez pacjentów.

§ 139a

1. **Zakład Psychologii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu zakładów i komórek pomocniczych.
2. Do zakresu zadań Zakładu Psychologii należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie opieki psychologicznej w zakresie diagnostyki i terapii psychologicznej i neuropsychologicznej dla pacjentów Szpitala, w tym:
 - a) sporządzanie opinii psychologicznych oraz neuropsychologicznych,
 - b) badania i konsultacje psychologiczne oraz neuropsychologiczne pacjentów w Oddziałach Szpitala z użyciem dostępnych narzędzi diagnostycznych stosowanych w psychologii klinicznej;
 - c) opieka psychologiczna pacjentów przebywających w Oddziałach Szpitala oraz dla ich bliskich
 - d) prowadzenie działań terapeutycznych, adekwatnych do postawionej diagnozy, w tym: poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, psychoterapia indywidualna i grupowa, rehabilitacja procesów poznawczych, psychoedukacja;
 - 2) wsparcie psychologiczne dla pracowników Szpitala;
 - 3) prowadzenie specjalizacji w zakresie psychologii klinicznej.

§ 139b

1. **Dział Dietetyki i Żywienia** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Zakładów i Komórek pomocniczych.
2. Do szczegółowych zadań Działu Dietetyki i Żywienia należy:
 - 1) zapewnienie właściwej realizacji standardów dietetycznych i żywieniowych dla pacjentów;

- 2) prowadzenie poradnictwa dietetycznego dla pacjentów i ich rodzin/opiekunów, konsultacje dietetyczne indywidualne na zlecenie lekarza oraz edukacja grupowa dla pacjentów na oddziałach Szpitala w konkretnych jednostkach chorobowych;
- 3) udział w opracowywaniu procedur przygotowywania i podawania specyficznych form leczenia żywieniowego; czuwanie nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji leczenia żywieniowego poza- i dojelitowego, w tym suplementacji żywienia;
- 4) nadzór nad właściwą realizacją umowy na usługi żywieniowe świadczone w Szpitalu i placówkach przynależnych w zakresie: produkcji posiłków, transportu, dystrybucji posiłków do oddziałów zgodnie z zamówieniem; ocena/weryfikacja proponowanych jadłospisów okresowych w aspekcie dietetycznym.

DZIAŁ II

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH AMBULATORIUM

§ 140

1. Zakładem, Działem, Zespołem Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych, Podstawową Opieką Zdrowotną, Nocną i Świąteczną Opieką Zdrowotną, Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej kieruje Kierownik/Koordynator.
2. Kierownik/Koordynator ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym jak i administracyjnym i gospodarczym.
3. Kierownik/Koordynator ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjną pomieszczeń oraz ich wyposażenia.
4. W razie nieobecności Kierownika/Koordynatora zastępstwo pełni osoba przez niego wyznaczona.

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

§ 141

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w Poradniach specjalistycznych przez lekarzy specjalistów danej Poradni.
2. Do szczegółowych zadań Poradni specjalistycznych należy:
 - 1) przeprowadzanie konsultacji lekarskich, prowadzenie diagnostyki oraz leczenia, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną pacjentów Poradni Specjalistycznych;
 - 2) wykonywanie drobnych zabiegów;
 - 3) zapewnienie pacjentom kompleksowej specjalistycznej opieki ambulatoryjnej poprzez udzielenie porad kompleksowych, specjalistycznych i recepturowych;
 - 4) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej.
3. Poradnia specjalistyczna czynna jest nie krócej niż trzy razy w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych między godziną 8 a 12, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 18.00.
4. W każdej Poradni w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów wywieszone są informacje o:
 - 1) zasadach udzielania świadczeń;
 - 2) sposobie rejestracji;
 - 3) dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów;

- 4) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy oraz wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w Poradni.
5. W skład Zespołu Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych wchodzi Rejestracja, które zapewniają obsługę pacjentów objętych leczeniem w poszczególnych poradniach specjalistycznych.

POZOSTAŁE KOMÓRKI I JEDNOSTKI AMBULATORIUM

§ 142

1. **Małopolskie Centrum Rehabilitacji Ręki** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Centrum Rehabilitacji – lecnictwo ambulatoryjne.
2. Do zakresu zadań Małopolskiego Centrum Rehabilitacji Ręki należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu specjalistycznej rehabilitacji leczniczej schorzeń ręki, prowadzonej w trybie opieki ambulatoryjnej i dziennej, w tym prowadzenie wczesnej i natychmiastowej rehabilitacji po leczeniu operacyjnym wielotkankowych uszkodzeń w obrębie dystalnej części kończyny górnej (ze szczególnym uwzględnieniem ręki), jak również wczesną i natychmiastową rehabilitację po wysokospecjalistycznych zabiegach chirurgicznych, np. po endoprotezoplastyce stawów, rekonstrukcji pierwotnej i etapowej ścięgien i nerwów, po transferach mięśniowych, po transpozycjach nerwów oraz po leczeniu operacyjnym w przypadkach entezopatii
 - 2) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych podmiotu leczniczego;
 - 3) wprowadzanie nowych metod diagnostyki i rehabilitacji;
 - 4) prowadzenie specjalistycznych konsultacji na innych oddziałach Szpitala;
 - 5) przeprowadzanie konsultacji lekarskich oraz prowadzenie stosownego leczenia pacjentów na innych Oddziałach Szpitala, w tym uczestniczenie w procesie leczenia tych pacjentów;
 - 6) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości usług
3. Małopolskie Centrum Rehabilitacji Ręki w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń zdrowotnych w:
 - 1) **Pracowni Badań Funkcjonalnych Ręki;**
 - 2) **Pracowni Fizykoterapii;**
 - 3) **Pracowni Kinezyterapii;**
 - 4) **Pracowni Aparatorowania.**

§ 143

1. **Zakład Rehabilitacji** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Centrum Rehabilitacji - lecnictwo ambulatoryjne.
2. Do zakresu zadań Zakładu Rehabilitacji należy wykonywanie świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących rehabilitację leczniczą schorzeń narządu ruchu, wad rozwojowych, chorób ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, stany po zabiegach neurologicznych i neuroortopedycznych oraz usprawnianie po długotrwałych unieruchomieniach.
3. Zakład Rehabilitacji w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń zdrowotnych w:
 - 1) **Gabinecie Fizykoterapii;**
 - 2) **Gabinecie Kinezyterapii;**
 - 3) **Gabinecie Laseroterapii;**
 - 4) **Gabinecie Masażu;**
 - 5) **Komorze Kriogenicznej (Kriokomorze).**

§ 143a

1. Oddział Rehabilitacji Diennej dla Pacjentów ze Stwardnieniem Rozsianym oraz po Alloplastyce Stawu Kolanowego i Biodrowego jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Centrum Rehabilitacji - lecznictwo ambulatoryjne.
2. Do zakresu zadań Oddziału Rehabilitacji Diennej dla Pacjentów ze Stwardnieniem Rozsianym oraz po Alloplastyce Stawu Kolanowego i Biodrowego należy wykonywanie świadczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów ze stwardnieniem rozsianym oraz po zabiegach alloplastyki stawów kolanowych i biodrowych.

§ 143b

1. Oddział Rehabilitacji Diennej dla PacjenteK po Mastektomii jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Centrum Rehabilitacji - lecznictwo ambulatoryjne.
2. Do zakresu zadań Oddziału Rehabilitacji Diennej dla PacjenteK po Mastektomii należy prowadzenie kompleksowej rehabilitacji chorych na raka piersi po zabiegach operacyjnych, chemio- i radioterapii, po rekonstrukcji piersi, a także w trakcie leczenia paliatywnego.

§ 143c

1. Zakład Fizjoterapii Onkologicznej i Hematologicznej jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Centrum Rehabilitacji - lecznictwo ambulatoryjne.
2. Do zakresu zadań Zakładu Fizjoterapii Onkologicznej i Hematologicznej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej fizjoterapii pacjentów: po leczeniu chirurgicznym, chemioterapii, radioterapii oraz transplantacji szpiku; w trakcie i po zakończeniu leczenia onkologicznego i hematologicznego; w zakresie profilaktyki i terapii powikłań, w tym obrzęku limfatycznego, neuropatii, osłabienia mięśniowego i zaburzeń sprawności funkcjonalnej.

§ 144

1. **Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Zakładów i Pracowni Diagnostycznych.
2. Do zakresu zadań Zakładu należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki laboratoryjnej:
 - 1) wykonywanie badań laboratoryjnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną dla pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych;
 - 2) zapewnienie wykonywania badań laboratoryjnych (z listy badań pilnych) w całodobowym systemie pracy we wszystkie dni tygodnia;
 - 3) wprowadzanie nowych metod diagnostyki laboratoryjnej;
 - 4) zapewnienie prawidłowej współpracy z Oddziałami Szpitala oraz Zespołem Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych w zakresie wykonywania badań i przekazywania wyników;
 - 5) informowanie o wynikach badań wymagających pilnego postępowania. Szczegółowe zasady określa *odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*;
 - 6) szkolenie personelu medycznego w zakresie specjalności oddziału.
3. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń zdrowotnych w:
 - 1) **Pracowni Analityki**;
 - 2) **Pracowni Mikrobiologii**;
 - 3) **Pracowni Cytogenetyki i Biologii Molekularnej**.

§ 145

1. **Zakład Diagnostyki Obrazowej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Zakładów i Pracowni Diagnostycznych.
2. Do zakresu zadań Zakładu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej:
 - 1) wykonywanie badań rtg konwencjonalnych (z kontrastem i bez kontrastu);
 - 2) wykonywanie badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej;
 - 3) diagnostyka usg;
 - 4) opisywanie badań i wydawanie wyników z dokumentacją;
 - 5) prowadzenie kontroli jakości badań;
3. Do szczegółowych zadań Zakładu należy:
 - 1) prowadzenie diagnostyki, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, Poradniach Przyszpitalnych, Oddziale Ratunkowym i z zewnątrz;
 - 2) zapewnienie kompleksowej opieki medycznej pacjentom przyjmowanym w stanach bezpośredniego zagrożenia życia, całodobowo we wszystkie dni tygodnia;
 - 3) wprowadzanie nowych metod diagnostyki;
 - 4) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z Oddziałem Ratunkowym, Działem Organizacji Świadczeń oraz Zespołem Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych w zakresie jednostek chorobowych leczonych na Oddziale;
 - 5) przeprowadzanie konsultacji lekarskich oraz prowadzenie stosownej diagnostyki pacjentów na innych Oddziałach Szpitala;
 - 6) zapewnienie stosownej opieki pacjentom przed, w trakcie i po badaniu.
4. Zakład Diagnostyki Obrazowej w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń zdrowotnych w:
 - 1) **Pracowni USG;**
 - 2) *(uchylony);*
 - 3) **Pracowni Tomografii komputerowej;**
 - 4) **Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej;**
 - 5) **Pracowni Rezonansu Magnetycznego.**

§ 145a

1. **Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi** jest jednostką organizacyjną Ambulatorium.
2. Do zakresu zadań Ośrodka należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i leczenia chorób piersi w szczególności:
 - 1) badania mammograficzne (profilaktyczne oraz dla pacjentów z grupy podwyższonego ryzyka albo pacjentów z chorobami piersi);
 - 2) USG piersi;
 - 3) biopsje piersi: cienkoigłową, gruboigłową, mammotomiczną ze wspomaganie próżniowym, stereotaktyczną;
 - 4) chirurgię onkologiczną piersi;
 - 5) leczenie onkologiczne;
 - 6) radioterapię;
 - 7) pomoc psychologiczną dla pacjentów i ich najbliższych;
 - 8) rezonans magnetyczny piersi.
3. W skład Ośrodka Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) **Poradnia Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi;**

2) Pracownia Mammografii;**3) Pracownia USG Piersi.****§ 146**

1. **Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)** jest jednostką organizacyjną Ambulatorium.
2. Do zakresu zadań POZ należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i obejmują:
 - 1) świadczenia lekarza POZ w zakresie:
 - a) profilaktyki chorób, w tym badań i porad w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepień ochronnych,
 - b) świadczeń profilaktyki chorób układu krążenia,
 - c) udzielania porad w leczeniu schorzeń, w tym zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej i nieobrazowej zgodnie z obowiązującym wykazem,
 - d) wykonywania zabiegów w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,
 - e) orzekania o stanie zdrowia,
 - f) innych świadczeń wynikających z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarstwa POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.
 - 2) świadczenia pielęgniarstwa POZ w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstwa nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania;
 - 3) świadczenia położnej POZ w zakresie kompleksowej pielęgnacyjnej opieki położniczo-neonatologiczno-ginekologicznej;
 - 4) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ w zakresie:
 - a) porad lekarskich udzielanych doraźnie w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego w przypadkach zachorowań, z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia,
 - b) świadczeń pielęgniarstwa zleconych przez lekarza, wynikających z udzielonej porady,
 - c) świadczeń pielęgniarstwa realizowanych w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego, zleconych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
3. W skład Podstawowej Opieki Zdrowotnej wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) **Poradnia Lekarza POZ;**
 - 2) **Poradnia Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej;**
 - 3) **Poradnia Położnej POZ;**
 - 4) **Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.**

§ 146a*(uchylony)***§ 147**

1. **Ośrodek Terapii Hiperbarycznej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Małopolskiego Centrum Oparzeniowo – Plastycznego, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej.
2. Do zakresu zadań Ośrodka należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii hiperbarycznej:

- 1) przeprowadzanie kwalifikacji pacjentów do terapii hiperbarycznej za akceptacją Kierownika Ośrodka oraz prowadzenie konsultacji lekarskich i uczestniczenie w procesie leczenia pacjentów na innych Oddziałach Szpitala, u których planuje się zabiegi tlenoterapii hiperbarycznej;
 - 2) prowadzenie terapii hiperbarycznej dla pacjentów, którzy zostali pozytywnie zakwalifikowani w toku kwalifikacji;
 - 3) sporządzanie i realizowanie procedur terapii hiperbarycznej;
 - 4) świadczenie usług medycznych i szkoleniowych innym jednostkom pod warunkiem zawarcia odpowiednich umów regulujących zasady współpracy;
 - 5) dbanie o należyte przygotowanie i zaopatrzenie komory hiperbarycznej w sprzęt, materiały terapeutyczne oraz należytą konserwację sprzętu;
 - 6) udział w badaniach klinicznych.
3. Bezpośredni nadzór nad zatrudnionymi lekarzami – anestezjologami sprawuje Ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 147a*(uchylony)***§ 147b***(uchylony)***§ 147c***(uchylony)***§ 147d***(uchylony)***DZIAŁ III****ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ****§ 148**

1. Zakład Opieki Długoterminowej jest zakładem leczniczym utworzonym przez Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. Realizuje świadczenia zdrowotne na podstawie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej oraz umowy zawartej z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Zakład Opieki Długoterminowej udziela świadczeń z zakresu opieki długoterminowej w następujących komórkach organizacyjnych:
 - 1) Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy;
 - 2) Zakład Pielęgnacyjno Opiekuńczy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie.
3. Prezes Zarządu Spółki określa liczbę i rodzaje łóżek w poszczególnych Zakładach w odrębnym akcie wewnętrznym obowiązującym w Spółce.

§ 149*(uchylony)*

§ 150

Celem zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego jest objęcie całodobową opieką i leczeniem osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego i nie wymagają już dalszej hospitalizacji. Pacjenci przyjmowani do zakładów wymagają całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, z rozpoznaniem choroby przewlekłej, którzy w ocenie wg zmodyfikowanej skali Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów. Wniosek wystawia lekarz rodzinny lub lekarz z oddziału szpitalnego po zakończonym leczeniu w warunkach szpitalnych.

§ 151

Podstawowy pakiet świadczeń udzielanych w Zakładzie Opieki Długoterminowej obejmuje:

- 1) świadczenia lekarskie;
- 2) świadczenia pielęgniarские;
- 3) rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego;
- 4) świadczenia psychologa;
- 5) terapię zajęciową;
- 6) leczenie farmakologiczne;
- 7) leczenie dietetyczne;
- 8) zaopatrzenie w środki pomocnicze i ortopedyczne;
- 9) badania diagnostyczne;
- 10) leki;
- 11) transport sanitarny w dniu wypisu pacjenta lub w dniu skierowania pacjenta do szpitala lub na konsultację z wyłączeniem stanów nagłych;
- 12) edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu pacjenta i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

DZIAŁ IV**ORGANIZACJA I ZADANIA POZOSTAŁYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ADMINISTRACJI SPÓŁKI****§ 152**

W strukturze organizacyjnej komórek organizacyjnych administracji Spółki wyodrębnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

- 1) Działy i równorzędne komórki organizacyjne;
- 2) Sekcje i równorzędne komórki organizacyjne;
- 3) Samodzielne Stanowiska Pracy.

§ 153

1. Działem, Sekcją kieruje Kierownik, z wyjątkiem Działu Prawnego którym kieruje Koordynator.
2. Kierownik ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym jak i administracyjnym i gospodarczym.
3. Kierownik ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjną pomieszczeń oraz ich wyposażenia.
4. W razie nieobecności Kierownika zastępstwo pełni osoba przez niego wyznaczona.

§ 154

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych administracji Spółki należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań Spółki określonych w przepisach prawnych;
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Spółki;
- 3) dbałość o należyty wizerunek Spółki;
- 4) działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia;
- 5) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
- 6) przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników Spółki;
- 7) działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom;
- 8) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Spółki na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Spółce;
- 9) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
- 10) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań, zleconych przez Prezesa Zarządu oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 11) przygotowywanie opracowań statystycznych dla organów administracji publicznej;
- 12) przygotowywanie opracowań strategicznych dla Spółki;
- 13) realizowanie uchwał Organów Spółki, wdrażanie i realizacja przepisów wynikających z aktów wewnętrznych Prezesa Zarządu w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej Spółki;
- 14) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
- 15) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
- 16) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Spółki w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
- 17) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;
- 18) udzielanie informacji publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym umieszczanie ich w Biuletynie Informacji Publicznej Spółki;
- 19) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej;
- 20) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji;
- 21) wdrażanie i przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Spółki;
- 22) wykonywanie innych czynności każdorazowo określonych przez Prezesa Zarządu.

§ 155

1. W skład **Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi** wchodzi:
 - 1) Kapelan Szpitalny.
2. Do zakresu zadań **Działu Zarządzania Zasobami** należy realizowanie polityki Spółki w zakresie zarządzania personelem, prowadzenie zadań związanych z zarządzaniem zasobami ludzkimi, w szczególności:
 - 1) prowadzenie rekrutacji pracowników, w celu zapewnienia wymaganej ilości personelu o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, prowadzenie ewidencji ofert oraz korespondencji;
 - 2) przygotowywanie dokumentów oraz prowadzenie całokształtu spraw związanych z nawiązywaniem i rozwiązywaniem stosunku o pracę, umów zlecenia i innych oraz bieżąca obsługa pracowników;

- 3) planowanie zasobów ludzkich, ocenianie zapotrzebowania w aspekcie ilościowym i jakościowym, określanie deficytów i nadwyżek – odpowiednio do ustalonej strategii i celów Spółki oraz jej poszczególnych komórek organizacyjnych;
 - 4) określanie wymagań kwalifikacyjnych dla poszczególnych stanowisk pracy;
 - 5) opracowywanie programu adaptacji zawodowej dla nowo zatrudnionych pracowników oraz nadzór nad ich realizacją;
 - 6) prowadzenie spraw związanych z opisem stanowisk pracy;
 - 7) szkolenia i doskonalenia pracowników;
 - 8) ocena pracy pracowników, opracowywanie arkuszy ocen, przechowywanie wypełnionych arkuszy w teczках osobowych;
 - 9) prowadzenie dokumentacji i całości spraw dotyczących odbywania staży kierunkowych, praktyk zawodowych, wolontariatów, itp.;
 - 10) prowadzenie spraw związanych z przeprowadzaniem konkursów ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych;
 - 11) koordynacja czasu pracy i harmonogramów dyżurów medycznych na oddziałach;
 - 12) bieżący nadzór nad prowadzoną przez Kierowników komórek organizacyjnych ewidencją czasu pracy pracowników;
 - 13) sporządzenie dokumentów do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 14) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem przez osoby kierowane przez urzędy pracy przygotowywania zawodowego lub stażu dla bezrobotnych;
 - 15) prowadzenie dokumentacji dotyczącej dochodzenia przez pracowników roszczeń ze stosunku pracy na drodze sądowej i pozasądowej;
 - 16) współpraca z Komisją Socjalną określoną w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
3. Do zakresu zadań **Kapelana Szpitalnego** należy w szczególności zapewnienie chorym przebywającym w szpitalu potrzeb religijnych.

§ 156

(uchylony)

§ 157

(uchylony)

§ 158

(uchylony)

§ 159

1. Do zakresu zadań **Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy/ Stanowisko ds. przeciwpożarowych** należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie szkoleń w zakresie bhp oraz p. poż;
 - 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych;
 - 3) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bhp;
 - 4) 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;

- 5) doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
 - 6) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy okresowych analiz stanu bhp;
 - 7) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bhp na poszczególnych stanowiskach pracy;
 - 8) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego oraz w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części;
 - 9) współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych;
 - 10) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju;
 - 11) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami;
 - 12) kontrolowanie stanu bezpieczeństwa pożarowego w komórkach organizacyjnych;
 - 13) nadzorowanie sygnalizacji alarmu pożaru, monitoringu pożarowego oraz konserwacji sprzętu przeciwpożarowego;
 - 14) organizowanie ćwiczeń ewakuacyjno – pożarowych.
2. Pracownik na stanowisku do spraw Bezpieczeństwa i Higieny Pracy/ ds. p. poż. w sprawowaniu tej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

§ 160

(uchylony)

§ 161

Do zakresu zadań **Działu Prawnego** należy prowadzenie bieżącej obsługi prawnej Spółki, w tym w szczególności.

- 1) udzielanie porad, konsultacji i opinii prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa;
- 2) opracowywanie i opiniowanie dokumentów, w tym: projektów umów, regulaminów, zarządzeń, pełnomocnictw, porozumień i innych aktów wewnętrznych;
- 3) udzielanie konsultacji prawnych pracownikom Szpitala w zakresie wykonywanych obowiązków służbowych;
- 4) udział w spotkaniach organów Spółki i Dyrekcji Szpitala, zespołów problemowych, oraz innych, a także do uczestniczenia w negocjacjach prowadzonych przez Spółkę;
- 5) zapewnienie ochrony interesów prawnych Szpitala, w tym nadzór nad postępowaniami sądowymi i egzekucyjnymi z udziałem Szpitala;
- 6) prowadzenia w imieniu Spółki rozmów i negocjacji z podmiotami wskazanymi przez Spółkę;
- 7) Informowanie Zarządu Szpitala o bieżących czynnościach podejmowanych przez Dział Prawny, w szczególności o: prowadzonych postępowaniach sądowych i administracyjnych, istotnych ryzykach prawnych dla Szpitala, przygotowywanych umowach, opiniach i projektach aktów wewnętrznych;
- 8) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie zapewnienia zgodności podejmowanych działań z obowiązującymi przepisami prawa;
- 9) udział w komisjach i zespołach szpitalnych;
- 10) prowadzenie w formie elektronicznej Centralnego Rejestru Umów (z wyjątkiem umów o pracę, umów zleceń) i przechowywanie oryginałów umów zawieranych przez Spółkę.
- 11) wykonywanie zadań w zakresie organizacji pracy Spółki poprzez:
 - 1) opracowywanie i aktualizowanie aktów wewnętrznych Spółki regulujących funkcjonowanie Spółki, w tym uchwał Zarządu Spółki, zarządzeń, poleceń służbowych, komunikatów oraz pro-

- cedur na wniosek Prezesa Zarządu lub kierowników komórek organizacyjnych Spółki oraz prowadzenie ich rejestru;
- 2) współdziałanie i konsultowanie z właściwymi Dyrektorami lub kierownikami komórek organizacyjnych Spółki w zakresie koordynacji prac wspólnych dotyczących wprowadzania aktów wewnętrznych Spółki, planów strategicznych spółki, sprawozdań;
 - 3) przekazywanie niezbędnych informacji na stronę internetową, BIP oraz intranet (dokumenty statutowe, regulaminy, zarządzenia, polecenia służbowe, komunikaty);
 - 4) prowadzenie obsługi administracyjnej i organizacyjnej organów Spółki (Zarządu Spółki, Rady Nadzorczej Spółki), w tym:
 - a) organizowanie i protokołowanie posiedzeń Organów Spółki,
 - b) przygotowywanie, rejestrowanie i prowadzenie dokumentacji Organów Spółki, a w szczególności uchwał i protokołów,
 - c) koordynowanie i przekazywanie do realizacji uchwał i dyspozycji Organów Spółki.
 - 5) współpraca z Urzędem Marszałkowskim Województwa Małopolskiego w zakresie funkcjonowania organów Spółki;
 - 6) obsługa rejestrów sądowych Spółki (Krajowy Rejestr Sądowy, księgi wieczyste);
 - 7) prowadzenie rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

§ 162

1. W skład **Działu Finansowo – Księgowego** wchodzi:
 - 1) **Sekcja Finansowa**, w jej ramach:
 - a) Kasa;
 - 2) **Sekcja Księgowości**;
 - 3) **Sekcja Płac.**
2. Do zakresu zadań **Działu Finansowo – Księgowego** należy prowadzenie wszystkich spraw:
 - 1) Do zadań **Sekcji Księgowości** oraz **Sekcji Finansowej** należy w szczególności:
 - a) opracowywanie planu kont oraz dokumentacji opisującej zasady prowadzenia rachunkowości oraz ich aktualizacja;
 - b) opracowywanie instrukcji obiegu i kontroli dokumentacji finansowej;
 - c) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami przyjętymi w Spółce;
 - d) prowadzenie wewnętrznej kontroli finansowej;
 - e) przygotowywanie i realizacja płatności na podstawie zatwierdzonych dokumentów;
 - f) prowadzenie kasy głównej i rozliczanie pomocniczych kas fiskalnych;
 - g) sporządzanie informacji oraz sprawozdań finansowych dotyczących działalności Spółki;
 - h) prowadzenie rachunku kosztów zgodnie z zasadami przyjętymi w Spółce;
 - i) prowadzenie i nadzorowanie spraw finansowych;
 - j) prowadzenie ewidencji dla potrzeb VAT;
 - k) sporządzanie uzgodnień sald z kontrahentami, wezwań do zapłaty;
 - l) naliczanie odsetek za nieterminową zapłatę należności i zobowiązań;
 - m) nadzór nad inwentaryzacją i jej rozliczanie;
 - n) współpraca i przygotowywanie materiałów dla komisji Inwentaryzacyjnej;
 - o) naliczanie amortyzacji i umorzenia środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych;
 - p) prowadzenie ewidencji środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz wyposażenia objętego ewidencją ilościową;

- q) przygotowywanie umów i koordynacja przekazywania darowizn;
 - r) realizacja zadań związanych z pozyskiwaniem funduszy zewnętrznych i rozliczanie koordynacja projektów.
- 2) Do zadań **Sekcji Płac** należy w szczególności:
- a) naliczanie wynagrodzenia z tytułu umów o pracę oraz umów cywilno -prawnych;
 - b) naliczanie należnych składek na ubezpieczenie oraz podatków;
 - c) dokonywanie potrąceń wynikających ze złożonych przez pracowników oświadczeń;
 - d) potrącanie zajęć z wynagrodzeń pracowników;
 - e) naliczanie zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
 - f) prowadzenie kartotek i kart zasiłków pracowników;
 - g) dokonywanie rozliczeń w zakresie ubezpieczeń społecznych;
 - h) wystawianie zaświadczeń o wynagrodzeniu;
 - i) statystyka i analityka w zakresie wynagrodzeń.

§ 163

Do zakresu zadań **Działu Kontraktowania i Organizacji Świadczeń Medycznych** należy w szczególności:

- 1) codzienna kontrola informacji zawartych na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia (zarządzenia, komunikaty, rozporządzenia – w tym projektów), informowanie poszczególnych komórek Szpitala o zmianach oraz nadzór nad ich stosowaniem w Szpitalu;
- 2) obsługa i weryfikacja (ISI) NFZ;
- 3) nadzór i zbiorcze przygotowanie materiałów do kontroli NFZ lub innej instytucji oraz przygotowywanie projektów odpowiedzi na protokoły pokontrolne z NFZ;
- 4) aktualizacja haseł w systemach: Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ), Centralne Kolejki Oczekujących AP-KOLCE, Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO), System Monitorowania Programów Terapeutycznych (SMPT), System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki (SIMP) dla pracowników: Oddziałów Szpitala, Biura Przyjęć, Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Przychodni Przychodni Przychodni;
- 5) tworzenie nowych kont użytkowników w systemach: eWUŚ, AP-KOLCE, DILO, SMPT, SIMP dla zatrudnionych pracowników: Oddziałów Szpitala, Biura Przyjęć, Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Przychodni Przychodni;
- 6) sprawdzanie faktur wystawionych przez SOR oraz Dział Komercji pod kątem weryfikacji podstawy ubezpieczenia pacjentów;
- 7) przygotowywanie Postępowań konkursowych do NFZ;
- 8) prowadzenie i aktualizacja w Portalu Potencjału harmonogramów personelu z zakresu świadczeń ambulatoryjnych i aparatury medycznej oraz przekazywanie wniosków portalowych do NFZ;
- 9) wprowadzanie i zgłaszanie zmian do NFZ harmonogramów czasu pracy poradni oraz dbanie o poprawność ich sporządzania oraz nadzór nad spełnianiem wymogów związanych z funkcjonowaniem poradni i oddziałów w szpitalu (personel, zasoby, dostępność pracy);
- 10) zgłoszenia do NFZ dotyczące zatrudniania i zwalniania personelu w komórkach organizacyjnych realizujących świadczenia;
- 11) zgłoszenia do NFZ personelu zatrudnionego w ramach umowy NZOZ;
- 12) przygotowywanie wydruków z Portalu Świadczeniodawcy w zakresie personelu, dostępności oraz zasobów na potrzeby kontroli NFZ;
- 13) rejestrowanie w Portalu Świadczeniodawcy komórek organizacyjnych wraz z przyporządkowaniem personelu, harmonogramów oraz zasobów oraz zgłaszanie wnioskami do NFZ;

- 14) weryfikacja personelu i zasobów zgłaszanych do NFZ w ramach realizacji programów lekowych, prenatalnych, itp.;
- 15) weryfikacja świadczeń związanych ze zgłoszeniem personelu w harmonogramach poradni;
- 16) przesyłanie do NFZ wymaganych dyplomów, certyfikatów personelu realizującego świadczenia oraz certyfikatów jakościowych;
- 17) weryfikacja załączników do faktur wystawianych przez Personel Medyczny zgodnie z zawartymi umowami;
- 18) bieżąca współpraca z poszczególnymi jednostkami w Narodowym Funduszu Zdrowia;
- 19) generowanie sprawozdań z systemu „Optimed” oraz przeprowadzanie analiz w oparciu o wygenerowane sprawozdania dla Prezesa Zarządu, Dyrekcji i pozostałych komórek organizacyjnych;
- 20) aktualizacja etatów PiP realizujących świadczenia medyczne;
- 21) przygotowywanie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z jednostkami zewnętrznymi;
- 22) analiza i umieszczenie informacji w wewnętrznej sieci szpitala intranet;
- 23) analiza i umieszczanie informacji dotyczących działalności Spółki w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP).

§ 163a

Do zakresu zadań **Działu Statystyki i Rozliczeń** należy w szczególności:

- 1) nadzór nad sprawozdawczością do NFZ Sekretarek medycznych i pozostałych jednostek zakontraktowanych;
- 2) nadzór nad realizacją umów z NFZ w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (m.in. w zakresie wykonania kontraktu, struktury świadczeń, spełniania wymogów dotyczących personelu sprzętu i innych) Zbiorcza analiza realizacji wykonania do NFZ (przygotowanie przebudów zawartych umów z par. 21 oraz 43 OWU, stan wykonania);
- 3) bieżąca współpraca z poszczególnymi jednostkami w NFZ dotycząca poprawności systemu rozliczeniowego, generowania sprawozdań, weryfikacji danych, przydzielonych kontraktów, zawartych umów;
- 4) obsługa i weryfikacja Internetowego Systemu Informacji (ISI) Narodowego Funduszu Zdrowia dystrybucja w zakresie Działu Statystyki;
- 5) weryfikacja Portalu Świadczeniodawcy NFZ – w zakresie Działu Statystyki;
- 6) transmisja systemowa danych do NFZ, z wszystkich zakontraktowanych umów obowiązujących w danym okresie rozliczeniowym;
- 7) sporządzanie „Sprawozdań finansowych” w systemie „OptiNFZKom”;
- 8) rozliczanie pacjentów z Unii Europejskiej w systemie „OptiNFZKom”;
- 9) obsługa i kontrola sprawozdawczości programów lekowych w Systemie Monitorowania Programów Terapeutycznych (SMPT);
- 10) obsługa i kontrola sprawozdawczości profilaktyki w systemie System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki (SIMP) – wystawianie sprawozdań finansowych pod fakturę VAT;
- 11) generowanie sprawozdań z systemu „Optimed” oraz przeprowadzanie analiz;
- 12) weryfikacja „Kolejki Oczekujących” pacjentów hospitalizowanych, ambulatoryjnych, procedur wysokospecjalistycznych, udzielanie informacji o sposobie ewidencji danych dla jednostek Szpitala;
- 13) sporządzanie sprawozdań dla Urzędu Marszałkowskiego, Głównego Urzędu Statystycznego, Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego;
- 14) *(uchylony)*;
- 15) weryfikacja zakwestionowanych świadczeń na Portalu Świadczeniodawcy;
- 16) naliczanie świadczeń na Portalu Świadczeniodawcy z wszystkich zakontraktowanych umów;

- 17) fakturowanie świadczeń zdrowotnych do NFZ w rejestrze sprzedaży – uzgadnianie miesiąca z Działem Księgowości;
- 18) przygotowanie comiesięcznych danych dla Księgowości oraz Planowania w zakresie wystawionych faktur oraz realizacji kontraktu;
- 19) przygotowanie comiesięcznego zestawienia dla RTCP Amethyst wraz z weryfikacją wystawionych faktur;
- 20) pobieranie umów z ISI oraz wczytywanie do programu OptiNFZKom;
- 21) przygotowanie raportu z zakresu karty statystycznej, import przez stronę internetową PZH oraz weryfikacja błędów;
- 22) monitorowanie koincydencji świadczeń do NFZ w zakresie SZP/01– przygotowywanie pism do innych świadczeniodawców, NFZ kserokopii dokumentacji medycznej;
- 23) bieżąca kontrola raportów z Oddziałów;
- 24) miesięczna kontrola ilości pacjentów hospitalizowanych wykazanych do NFZ oraz list z systemu „Optimed z liczbą pacjentów pozostających na następny okres;
- 25) codzienne raportowanie ilości obłożenia łóżek na poszczególnych Oddziałach;
- 26) nadzór nad Centralną Bazą Endoprotez (CBE).

§ 164

(uchylony)

§ 165

1. Do zadań **Działu Planowania i Analiz** należy w szczególności:
 - 1) opracowywanie rocznego planu ekonomiczno – finansowego Spółki, a także ewentualnych korekt;
 - 2) raportowanie wyników ekonomicznych osiągniętych przez poszczególne komórki organizacyjne Spółki w odniesieniu do założeń planowych i do realizacji w latach ubiegłych;
 - 3) sporządzanie analizy ekonomicznej efektywności poszczególnych sfer działalności Spółki;
 - 4) wycena procedur medycznych w zakresie świadczonych usług komercyjnych, a także indywidualna wycena kosztów leczenia pacjenta do NFZ;
 - 5) współpraca z Agencją Technologii Medycznych i Taryfikacji.
2. (uchylony)

§ 166

(uchylony)

§ 167

1. Do zakresu zadań **Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia** należy w szczególności:
 - 1) organizowanie procesu udzielenia zamówień publicznych i nadzór nad przebiegiem udzielenia zamówień;
 - 2) prowadzenie dokumentacji postępowań o udzielenie zamówień publicznych;
 - 3) opracowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia;
 - 4) przygotowywanie umów o udzielanie zamówienia publicznego;
 - 5) zamieszczanie ofert na stronach BIP;
 - 6) prowadzenie sprawozdawczości z wykonywanych i prowadzonych zamówień;
 - 7) prowadzenie magazynów odzieży.
2. W skład Działu Zamówień Publicznych wchodzi **Sekcja Zaopatrzenia**, do której zadań należy:

- 1) opracowywanie planu zakupów;
- 2) przyjmowanie zapotrzebowań;
- 3) realizacja zatwierdzonego planu finansowego;
- 4) ewidencja przebiegu procesów zakupu;
- 5) dokonywanie zakupów;
- 6) bieżąca analiza rynku i ocena dostawców;
- 7) realizacja zawartych umów i udzielonych zamówień;
- 8) zabezpieczania optymalnych zapasów magazynowych.

§ 168

Do zakresu zadań **Działu Infrastruktury Szpitalnej** należy w szczególności:

- 1) zarządzanie nieruchomościami będącymi w posiadaniu Spółki i utrzymywanie ich stanu technicznego w stanie niepogorszonym po zakończeniu okresu gwarancji i rękojmi;
- 2) zapewnienie sprawności i funkcjonalności obiektów budowlanych, wykonywanie prac remontowo budowlanych;
- 3) utrzymanie i racjonalna eksploatacja infrastruktury technicznej Spółki, w tym: kotłowni, wszelkich instalacji, sieci i urządzeń oraz nad gospodarką mediami, olejami i paliwami, a także odpadami powstającymi w wyniku ich używania;
- 4) kontrola bieżąca stanu technicznego obiektów;
- 5) przyjmowanie informacji o stanie technicznym urządzeń;
- 6) tworzenie planów remontowych, przeglądów oraz napraw i konserwacji mienia;
- 7) prowadzenie nadzoru nad realizacją remontów obiektów budowlanych;
- 8) przygotowywanie i prowadzenie pełnej dokumentacji w zakresie prowadzonych remontów;
- 9) przygotowywanie i prowadzenie pełnej dokumentacji w tym sprawozdawczej, związanej z eksploatacją infrastruktury szpitalnej.

§ 168a

Do zakresu zadań **Działu Inwestycji** należy w szczególności:

- 1) zarządzanie nieruchomościami będącymi w posiadaniu Spółki i utrzymywanie ich stanu technicznego w stanie niepogorszonym do zakończenia okresu gwarancji i rękojmi;
- 2) zapewnienie sprawności i funkcjonalności obiektów budowlanych do zakończenia okresu gwarancji i rękojmi;
- 3) przygotowywanie i prowadzenie pełnej dokumentacji z zakresu prowadzonych inwestycji, w tym kosztorysowej;
- 4) obsługa procesów inwestycyjnych, w tym rozliczeń finansowych (dotacji) we współpracy z Działem Finansowo-Księgowym;
- 5) przyjmowanie informacji o stanie technicznym urządzeń do zakończenia okresu gwarancji i rękojmi;
- 6) tworzenie planów inwestycyjnych;
- 7) prowadzenie nadzoru nad usuwaniem usterek obiektów budowlanych do zakończenia okresu gwarancji i rękojmi;
- 8) prowadzenie nadzoru nad modernizacją obiektów budowlanych.

§ 169

Do zakresu zadań **Działu Aparatury Medycznej** należy w szczególności:

- 1) prowadzenie wszystkich spraw związanych z kompleksowym zarządzaniem sprzętem i aparaturą medyczną Spółki;

- 2) organizowanie i prowadzenie spraw dotyczących serwisowania aparatury i sprzętu medycznego;
- 3) prowadzenie ewidencji sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się na terenie Spółki.
- 4) *(uchylony)*
 1. *(uchylony)*

§ 170

1. Do zakresu zadań **Działu Informatyki** należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw związanych z kompleksową informatyzacją Spółki, w tym:
 - 1) organizowanie i prowadzenie spraw dotyczących serwisowania sprzętu komputerowego;
 - 2) administrowanie sieciami komputerowymi;
 - 3) utrzymanie ruchu połączeń sieciowych oraz zabezpieczenia programami antywirusowymi;
 - 4) prowadzeniu ewidencji sprzętu komputerowego znajdującego się na terenie Spółki;
 - 5) obsługa awarii sprzętu komputerowego, drukarek, naprawa we własnym zakresie lub zlecanie napraw na zewnątrz;
 - 6) obsługa usług poczty elektronicznej;
 - 7) obsługa i serwisowanie systemu telefonii stacjonarnej oraz oprogramowania produkcyjnego (HIS) w Spółce;
 - 8) *(uchylony)*;
2. *(uchylony)*

§ 171

Do zakresu zadań **Działu Gospodarczego** należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań z zakresu administracyjno – gospodarczego;
- 2) zarządzanie majątkiem Spółki (w tym likwidacja majątku);
- 3) sprawowanie nadzoru i prowadzenie gospodarki odpadami;
- 4) koordynacja nad realizacją usług prania, sprzątania;
- 5) prowadzenie spraw związanych z udostępnianiem, wynajmem i dzierżawą powierzchni należących do Spółki;
- 6) prowadzenie spraw związanych z wyrabianiem pieczęci i tabliczek;
- 7) zaopatrywanie Spółki w recepty i druki L4;
- 8) prowadzenie i obsługa dziennika podawczego;
- 9) zarządzanie parkingiem wewnętrznym.

§ 171a

Do zakresu zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności zapewnienie stosowania i przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych. Pełnomocnikowi podlega powołana w Spółce Kancelaria Dokumentów Niejawnych wraz z Kierownikiem Kancelarii Dokumentów Niejawnych odpowiedzialnym za dokumenty niejawne przechowywane i wytwarzane w jednostce. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych w sprawowaniu funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.

§ 171b

Do zakresu zadań Pełnomocnika Zarządu ds. Medycznego Bezpieczeństwa Pacjentów należy w szczególności optymalizacja współpracy lekarzy Szpitala w trakcie wstępnej diagnostyki pacjentów z ciężkimi urazami wielonarządowymi., organizacja i przeprowadzanie cyklicznych szkoleń dla lekarzy SOR, lekarzy oddziałów zabiegowych i lekarzy anestezjologów; usprawnienie alokacji pacjentów na Oddziały Szpitala ; usprawnienie opieki nad pacjentami ze złożoną problematyką medyczną, w szczególności wymagających między od-

działowej; nadzór nad Zespołem ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych; optymalizacja współpracy lekarzy Szpitala w trakcie diagnostyki pacjentów z ciężkimi urazami wielonarządowymi. Pełnomocnik Zarządu ds. Medycznego Bezpieczeństwa Pacjentów w sprawowaniu tej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.

§ 171c

Do zakresu zadań **Pełnomocnika Zarządu ds. Lekarzy Rezydentów i Lekarzy Odbywających Specjalizację** należy w szczególności koordynacja odbywania w Spółce szkolenia specjalizacyjnego lekarzy rezydentów zatrudnionych w Spółce w warunkach umowy o pracę lub lekarzy odbywających specjalizację w ramach umów cywilno – prawnych oraz lekarzy z innych podmiotów leczniczych odbywających staże kierunkowe w Spółce. Pełnomocnik Zarządu ds. Lekarzy Rezydentów i Lekarzy Odbywających Specjalizację w sprawowaniu tej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.

§ 171d

Przedstawicielem Zarządu w Szpitalu w zakresie nadzoru nad systemami zarządzania jakością (akredytacja, ISO 9001, ISO 14001, ISO 27001) jest **Pełnomocnik ds. Akredytacji i ISO**. Do zadań Pełnomocnika ds. Akredytacji i ISO należy w szczególności:

- 1) doskonalenie procesów klinicznych i zarządczych we współpracy z Dyrektorem ds. Lecznictwa i Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości.
- 2) koordynacja, monitorowanie i analiza efektywności wprowadzonego systemu zapewnienia jakości.
- 3) opracowywanie i analiza planów poprawy jakości świadczeń realizowanych w Szpitalu w oparciu o monitoring jakości.
- 4) prowadzenie i nadzór nad audytami wewnętrznymi we wszystkich komórkach organizacji, analiza raportów z przeprowadzonych audytów, nadzór nad wdrażaniem działań korygujących, przygotowywanie propozycji działań naprawczych (eliminacja źródeł nieprawidłowości).
- 5) przygotowywanie oraz zarządzanie i nadzór nad dokumentacją systemową.
- 6) nadzór nad realizacją standardów akredytacyjnych.
- 7) identyfikacja wymagań prawnych w zakresie zarządzania jakością w Szpitalu.

Pełnomocnik ds. Akredytacji i ISO w sprawowaniu swej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.

§ 171e

Do zakresu zadań **Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta** należy w szczególności zapewnienie ochrony praw pacjenta, wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa w tym przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pełnomocnik ds. praw pacjenta podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki, a w zakresie bieżącej działalności współpracuje z Dyrektorem ds. Lecznictwa oraz Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości.

§ 171e

Do zakresu zadań **Inspektora Ochrony Danych** należy nadzór nad przestrzeganiem zapisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych w Spółce. Inspektor Ochrony Danych w sprawowaniu tej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

§ 171f

Do zakresu zadań **Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki

medycznej i radiologii zabiegowej na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe. Inspektor Ochrony Radiologicznej w sprawowaniu tej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.

§ 171g

Do zakresu zadań **Pełnomocnika ds. Obronnych, Obrony Cywilnej i Zarządzania Kryzysowego** należy w szczególności planowanie oraz koordynowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi całości przygotowań oraz realizacja zadań obronnych w Szpitalu przewidzianych do wykonania, w czasie pokoju, jak również zagrożenia i wojny; współdziałanie z jednostkami organizacyjnymi w zakresie realizacji zadań OC; planowanie, organizacja i prowadzenie działalności szkoleniowej oraz popularyzacyjnej dotyczącej OC; nadzór nad całokształtem przedsięwzięć organizacyjnych mających na celu przygotowanie do zarządzania kryzysowego. Pełnomocnik ds. Obronnych, Obrony Cywilnej i Zarządzania Kryzysowego w sprawowaniu tej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.

§ 171h

Do zakresu zadań **Centrum Badań Klinicznych** należy kompleksowe prowadzenie działań w zakresie badań klinicznych oraz działalności badawczo - rozwojowej polegającej na:

- 1) koordynowaniu procesu uzgadniania umów oraz budżetów między Sponsorem/CRO, Instytucją, a Głównym Badaczem;
- 2) koordynowaniu i nadzorze nad rozliczeniami finansowymi między stronami umowy;
- 3) współpracy z CRO/Sponsorami, Monitorami, Audytorami oraz przedstawicielami firm biorących udział w prowadzeniu badań;
- 4) prowadzeniu i bieżącym aktualizowaniu rejestru badań klinicznych w formie elektronicznej i papierowej;
- 5) współpracy z Zespołami Badawczymi prowadzącymi badania kliniczne na terenie Szpitala oraz Kierownikami jednostek ZDO, ZDL, Apteki Szpitalnej;
- 6) przekazywanie do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ informacji o numerach PESEL uczestników każdego badania klinicznego.

§ 171i

Do zakresu zadań **Pełnomocnika Zarządu ds. Badań Klinicznych** należy w szczególności prowadzenie Centrum Badań Klinicznych, współpraca z firmami zlecającymi badania kliniczne i zdobywanie i negocjowanie kontraktów na badania; nadzór nad procesem feasibility, zapewnienie odpowiedniej komunikacji pomiędzy wszystkimi uczestnikami procesu badań; monitorowanie jakości dokumentacji źródłowej oraz CRF, nadzór nad standardem obsługi klienta (pacjenta, sponsora i CRO); nadzorowanie procesu rozliczania płatności za badania oraz realizowanie zadań zleconych przez Zarząd Spółki. Pełnomocnik Zarządu ds. Badań Klinicznych w sprawowaniu tej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.

§ 171j

Do zakresu zadań **Głównego Dietetyka** należy zapewnienie realizacji właściwych standardów żywieniowych dla pacjentów hospitalizowanych, prowadzenie poradnictwa w zakresie prawidłowego żywienia pacjentów z określoną jednostką chorobową, a także nadzór nad realizacją świadczonych usług żywieniowych. Główny Dietetyk w sprawowaniu swej funkcji podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa i Jakości.

§ 171k

Do zakresu zadań **Pracownika Socjalnego** należy zapewnienie pomocy pacjentom i ich rodzinom w załatwianiu formalności związanych z pobytem i zapewnieniem optymalnej opieki poszpitalnej. Pracownik socjalny w sprawowaniu swej funkcji podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa i Jakości.

§ 171I

Do zakresu zadań **Pełnomocnika Zarządu ds. cyberbezpieczeństwa** należy w szczególności nadzór nad bezpieczeństwem systemów informatycznych w ramach procesu SIEM; analizy ryzyka bezpieczeństwa informacji i zarządzanie incydentami oraz koordynowanie usuwania podatności w systemach i infrastrukturze informatycznej; nadzór nad dokumentowaniem naruszeń związanych z bezpieczeństwem systemów informatycznych, aktualizacja analizy ryzyk po incydentach, podatnościach lub zmianach w środowisku IT, planów postępowania z ryzykiem w obszarze cyberbezpieczeństwa oraz celów jakości / bezpieczeństwa po incydentach lub zmianach w środowisku IT; a także nadzór nad szkoleniami personelu w zakresie cyberbezpieczeństwa wynikającymi z procesu SOC; modyfikacja procedur i polityk bezpieczeństwa na podstawie wyników analiz i incydentów oraz monitorowanie źródeł informacji o zagrożeniach, w tym zgłoszeń Help Desk, logów systemowych, raportów Axence, SIEM (Wazuh) i systemu bezpiecznej komunikacji S46. Pełnomocnik Zarządu ds. Cyberbezpieczeństwa w sprawowaniu tej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.

ROZDZIAŁ VIII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ ZAŁĄDÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

DZIAŁ I

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 172

1. Wszystkie jednostki i komórki organizacyjne podmiotu leczniczego współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym w zakresie:
 - 1) jakości obsługi pacjenta;
 - 2) udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 3) realizacji procesu diagnostyczno – terapeutycznego;
 - 4) realizacji badań diagnostycznych;
 - 5) sprawozdawczości;
 - 6) wymiany informacji, doświadczeń i wzajemnych konsultacji.
2. W zakresie współdziałania między komórkami organizacyjnymi uprawnienia nadzorczo koordynujące posiadają właściwi Dyrektorzy lub osoby przez nich wyznaczone.

§ 173

Współpraca pomiędzy komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego oparta jest na następujących zasadach:

- 1) komórki organizacyjne zobowiązane są do współdziałania co najmniej w zakresie niezbędnym do zapewnienia koordynacji zadań;
- 2) w przypadku opracowywania, uzgadniania lub opiniowania spraw wchodzących w zakres kompetencji kilku komórek organizacyjnych obowiązuje zasada, że prowadzenie tych spraw należy do komórki koordynującej, którą wyznacza Prezes Zarządu lub osoba przez niego wskazana;

- 3) komórki współpracujące przygotowują i przekazują komórce koordynującej niezbędne materiały, informacje, wyjaśnienia, ekspertyzy i opinie konieczne do opracowania danej sprawy;
- 4) komórka koordynująca jest zobowiązana do rozpatrzenia opinii i stanowisk komórek współpracujących przy formułowaniu ostatecznego stanowiska;
- 5) opinie, wnioski i decyzje komórki organizacyjnej wymagają akceptacji jej kierownika lub osób przez niego upoważnionych.

§ 174

1. Podmiot leczniczy posiada funkcjonalny system obiegu informacji, który tworzą:
 - 1) spotkania Zarządu z kadrą kierowniczą oraz pracownikami różnych szczebli;
 - 2) spotkania Dyrekcji z Ordynatorami/Pielęgniarkami Oddziałowymi/koordynującymi i pozostałymi kierownikami komórek organizacyjnych;
 - 3) akty wewnętrzne Spółki, informacje i instrukcje przekazywane pracownikom przy pomocy wewnętrznej sieci informacyjnej – Intranet.
2. Spotkania mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania;
 - 2) przekazywanie bieżących wniosków do realizacji w zakresie organizacji i jakości pracy;
 - 3) ocenę sytuacji finansowej.
3. Wszyscy kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach, o których mowa w ust. 1.

§ 175

1. W celu zapewnienia stałej współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi oraz podnoszenia jakości i efektywności działalności, Prezes Zarządu powołuje stałe Zespoły doradcze, których skład osobowy i szczegółowe zadania określa *odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*.
2. *(uchylony)*.

§ 176

1. W celu zapewnienia ciągłości leczenia w Szpitalu Ordynatorzy poszczególnych Oddziałów wyznaczają lekarza konsultującego pacjentów z innych Oddziałów, wymagających konsultacji specjalistycznych. Informacja o lekarzu konsultującym znajduje się w sekretariacie danego Oddziału.
2. W godzinach popołudniowych, soboty niedziele, święta i dni wolne od pracy konsultacji pilnych udziela lekarz dyżurny właściwego Oddziału.
3. Zlecenia konsultacji dokonuje się poprzez wypełnienie skierowania na konsultację w systemie elektronicznym z zaznaczeniem jej pilności. W przypadku konsultacji pilnych wymagane jest również telefoniczne potwierdzenie zlecenia i przekazanie priorytetu pilności.
4. Konsultacje planowe odbywają się od poniedziałku do piątku w godz. do 15.00.
5. Konsultacje planowe zgłoszone do godz. 10.30 powinny się odbyć w dniu zlecenia.
6. Konsultacje pilne powinny być zrealizowane do 2-óch godzin od zgłoszenia (w przypadku konsultacji pilnych, w stanie nagłego zagrożenia życia – w trybie natychmiastowym).

DZIAŁ II i III

(uchylony)

ROZDZIAŁ IX**WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI
WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ****§ 179**

1. Podmiot leczniczy współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecanie badań diagnostycznych niewykonywanych przez podmiot leczniczy, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile podmiot leczniczy nie ma możliwości ich wykonania. W celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej Spółka jako podmiot leczniczy zawarła umowy na realizację badań diagnostycznych, których nie może zapewnić we własnym zakresie.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy nimi a podmiotem leczniczym oraz *odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*, określająca sposób przekazywania odpowiedzialności za pacjenta oraz rodzaj i zakres informacji medycznej przy przekazywaniu pacjenta innym świadczeniodawcom wraz z określeniem środka transportu oraz odpowiedzialności osób sprawujących opiekę w trakcie przenoszenia pacjenta.
3. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.
4. Spółka prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników innych podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.

§ 180

Podmiot leczniczy oraz osoby udzielające w jego imieniu świadczeń zdrowotnych udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z pacjentem, gdy:

- 1) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 3) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;
- 4) obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.

ROZDZIAŁ X**PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE****§ 181**

1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Szczegółowe zasady prowadzenia, przechowywania dokumentacji medycznej określa *odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*.

3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w siedzibie podmiotu leczniczego lub poprzez sporządzenie jej kserokopii, odpisów lub wyciągów.
4. Wysokość opłat za udostępnianie kserokopii dokumentacji medycznej odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa **Załącznik nr 4** do niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ XI

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK OSÓB ZMARŁYCH

§ 182

Za przechowanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy jak 72 godz. liczone od godziny jego śmierci jak i przechowywanie zwłok osób zmarłych poza Podmiotem leczniczym, odpłatność ponoszą osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania bądź podmioty, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Odpłatność ponoszona jest na rzecz podmiotu wykonującego obowiązek przechowywania zwłok na podstawie odrębnej umowy ze Szpitalem Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

ROZDZIAŁ XII

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 183

1. Zakładami leczniczymi podmiotu leczniczego kieruje Prezes Zarządu we współpracy z Dyrektorem ds. Lecznictwa, Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości, Dyrektorem ZOD w Makowie Podhalańskim.
2. Dyrektor ds. Lecznictwa sprawuje nadzór i koordynuje działalność zakładów leczniczych podmiotu leczniczego w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem pracy personelu lekarskiego.
3. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Jakości sprawuje nadzór, kontrolę i koordynację pracy pielęgniarek i położnych oraz innego średniego i niższego personelu medycznego oraz czuwa nad zapewnieniem sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarstwa i położniczej w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego.
4. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt pracy Zakładu Opieki Długoterminowej w Makowie Podhalańskim, w tym jego organizację pracy, jakość i efektywność funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym, jak i administracyjnym i gospodarczym.

§ 184

Jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują odpowiednio:

- 1) Ordynator – jako kierujący oddziałem szpitalnym. Podczas nieobecności Ordynatora jego obowiązki pełni Zastępca lub inna wyznaczona przez Ordynatora osoba. W godz. od. 7.30 – 15.05 obowiązki Ordynatora pełni lekarz dyżurny lub inna wyznaczona przez Ordynatora osoba;
- 2) Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca, Podczas nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej/Koordynującej jej obowiązki pełni inna wyznaczona osoba;
- 3) Kierownik/Koordynator Zakładu i równorzędnej komórki organizacyjnej. Podczas nieobecności Kierownika/Koordynatora jego obowiązki pełni inna wyznaczona osoba.

§ 185

Do zadań Ordynatora należy zarządzanie Oddziałem w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych związanych z ratowaniem życia oraz przywracaniem zdrowia pacjentom Oddziału, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną oraz obowiązującymi standardami i procedurami, przy uwzględnieniu planu finansowego Oddziału, poprzez:

- 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
- 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
- 3) nadzór nad stosowaniem zasad etyki lekarskiej, przestrzeganiem tajemnicy lekarskiej oraz poszanowaniem praw pacjenta przez personel zatrudniony w Oddziale;
- 4) rozpatrywanie skarg i zażaleń pacjentów Oddziału;
- 5) racjonalne wykorzystanie łóżek w Oddziale;
- 6) nadzór nad rzetelnym i prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej Oddziału oraz terminowym i należytym przygotowywaniem i przedkładaniem sprawozdań;
- 7) prowadzenie efektywnej gospodarki lekami, produktami medycznymi, artykułami sanitarnymi i środkami dezynfekcyjnymi w Oddziale;
- 8) czuwanie nad prawidłowym prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale;
- 9) dbałość o dyscyplinę pracy podległego personelu;
- 10) zapewnienie podnoszenia kwalifikacji personelu zatrudnionego w Oddziale, w tym prowadzenie merytorycznych szkoleń;
- 11) stała współpraca z zespołami doradczymi działającymi w Szpitalu;
- 12) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Spółki;
- 13) wnioskowanie w sprawie zakupu nowego sprzętu i aparatury medycznej;
- 14) wnioskowanie do Prezesa Zarządu w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej;
- 15) realizacja wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
- 16) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
- 17) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce.
- 18) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.

§ 186

Do zadań Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej/Koordynującej należy kierowanie pracą personelu medycznego średniego oraz pomocniczego w celu świadczenia najwyższej jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej oraz realizacji usług medycznych związanych z przywracaniem zdrowia w oparciu o przyjęte standardy i procedury medyczne poprzez:

- 1) zapewnienie kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem;
- 2) stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w Oddziale;
- 3) czuwanie nad terminowym i prawidłowym wykonywaniem zabiegów leczniczo – rehabilitacyjnych, pielęgniarskich i higienicznych;
- 4) monitorowanie, analizowanie jakości pielęgnowania ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i leczenia odleżyn oraz ograniczenia zakażeń szpitalnych;
- 5) analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakością udzielanych świadczeń pielęgniarskich i położniczych;

- 6) planowanie szkoleń wewnątrzszpitalnych;
- 7) nadzorowanie i kontrolowanie prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 8) sporządzanie zapotrzebowań na leki wspólnie z ordynatorem/Koordynatorem Oddziału;
- 9) czuwanie nad racjonalnym i dbałym wykorzystaniem sprzętu medycznego i innych urządzeń;
- 10) nadzorowanie planu higieniczno – sanitarnego Oddziału i współpraca w tym zakresie z firmami wykonującymi te usługi;
- 11) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta;
- 12) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce.
- 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.

§ 187

Do zadań Kierownika/Koordynatora Zakładu i równorzędnej komórki organizacyjnej należy w szczególności:

- 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
- 2) planowanie i koordynowanie pracy podległych pracowników oraz kontrola i nadzór nad ich działalnością;
- 3) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
- 4) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Spółki;
- 5) opiniowanie i planowanie zakupów inwestycyjnych;
- 6) realizacja wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
- 7) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
- 8) nadzór i kontrola nad należytym prowadzeniem dokumentacji medycznej;
- 9) udział w pracach zespołów doradczych;
- 10) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce.
- 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.

ROZDZIAŁ XIII

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPLAT

§ 188

1. Udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez podmiot leczniczy liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem wg ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

5. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 189

1. Organizację oraz szczegółowe zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat określa *odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*.
2. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa *odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*.
3. Informacja o kosztach i opłatach udostępniana jest pacjentom poprzez jej wywieszenie w widocznych i ogólnodostępnych miejscach w obszarach pobytu pacjentów.

§ 190

Lekarze oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanego zawodu medycznego, udzielają odpłatnych świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w zawartych z nimi umowach lub wewnętrznych przepisach Spółki.

ROZDZIAŁ XIV

ZASADY OBSERWACJI POMIESZCZEŃ I TERENU

§ 191

1. W Spółce prowadzona jest obserwacja pomieszczeń i terenu wokół Spółki, za pomocą systemu monitoringu (rejestracji obrazu).
2. Szpital stosuje monitoring wizyjny w celu zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia znajdujących się na terenie Szpitala, w szczególności w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, wspomagania nadzoru medycznego nad pacjentami w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, oraz w celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników.
3. Monitoring prowadzony jest zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, z zachowaniem zasady poszanowania intymności i godności pacjenta.
4. Monitoring wizyjny jest stosowany w budynkach Szpitala i na terenie należącym do Szpitala, za wyłączeniem pomieszczeń w których nie może być prowadzony, szatniach, palarniach, stołówkach, czy też w pomieszczeniach sanitarnych. Monitoring wizyjny nie może także obejmować pomieszczeń, które udostępniane są zakładowej organizacji związkowej.
5. Miejsca w których jest stosowany monitoring wizyjny są oznaczone znakami graficznymi.
6. Zasady przetwarzania zapisów monitoringu wizyjnego *odrębny akt wewnętrzny obowiązujący w Spółce*.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 192

W sprawach nieuregulowanych treścią niniejszego Regulaminu zastosowanie mają przepisy obowiązującego prawa, w tym w szczególności przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz przepisy wydane na jej podstawie, inne wewnętrzne uregulowania obowiązujące podmiot leczniczy, a także postanowienia Statutu Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie – lecznictwo szpitalne, Statutu Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie – lecznictwo ambulatoryjne, Statutu Zakładu Opieki Długoterminowej oraz Aktu Założycielskiego Spółki.

§ 193

Prezes Zarządu może określić szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury dotyczące funkcjonowania Spółki w formie przewidzianej w obowiązujących w Spółce aktów prawnych.

§ 194

Zmiany Regulaminu następują w formie i trybie przewidzianym dla jego ustalenia.

§ 195

Wszyscy pracownicy zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie.

§ 197

Niniejszy Regulamin zatwierdza Zarząd Spółki.

§ 197

Regulamin organizacyjny udostępniony jest na stronie internetowej Spółki oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.