

Załącznik nr 1
do zarządzenia nr 9/2019
z dnia 2019-06-24
Kierownika
Samodzielnego Zespołu Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Twardogórze

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SAMODZIELNEGO ZESPOŁU PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
W TWARDOGÓRZE

Opracował:
Pełnomocnik ds. Zarządzania Systemem Jakości
mgr Małgorzata Pilch-Janic

Zatwierdził:
Kierownik Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Twardogórze

Spis treści

- I. Postanowienia ogólne.
- II. Nazwa, siedziba, zadania i cele podmiotu leczniczego.
- III. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego.
- IV. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń.
- V. Przebieg procesu udzielania świadczeń.
- VI. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek/ komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego.
- VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami.
- VIII. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego.
- IX. Ramowe zakresy samodzielnych stanowisk pracy podległych bezpośrednio Kierownikowi Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze.
- X. Postanowienia końcowe.

I. Postanowienia ogólne

§1

1. Regulamin Organizacyjny zwany dalej „Regulaminem” określa:
 - 1) nazw podmiotu leczniczego;
 - 2) cele i zadania podmiotu leczniczego;
 - 3) struktur organizacyjn podmiotu leczniczego;
 - 4) rodzaj działalno ci leczniczej oraz udzielanych wiadcze zdrowotnych;
 - 5) miejsce udzielania wiadcze zdrowotnych;
 - 6) przebieg procesu udzielania wiadcze zdrowotnych, z zapewnieniem wła ciwej dost pno ci i jako ci tych wiadcze ;
 - 7) organizacj i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu;
 - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonuj cymi działalno lecznicz w zakresie zapewnienia prawidłowo ci diagnostyki, leczenia, piel gnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ci gło ci przebiegu procesu udzielania wiadcze zdrowotnych;
 - 9) wysoko opłat , o których mowa w art. art. 28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 10) wysoko opłat za wiadczenia zdrowotne, które mog by zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odr bnymi, udzielane za cz ciow albo całkowit odpłatno ci ;
 - 11) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego.
2. Regulamin dost pny jest w ka dej jednostce organizacyjnej, na stronie internetowej podmiotu leczniczego <http://przychodnia.twardogora.pl>
3. Postanowienia Regulaminu obowi zuj wszystkich pracowników podmiotu leczniczego bez wzgl du na rodzaj wykonywanej pracy i zajmowane stanowisko, w tym osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym na podstawie umów cywilno-prawnych.
4. Regulamin ustala Kierownik Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze.

§2

1. Ilekro w regulaminie jest mowa o:
 - 1) ambulatoryjna opieka zdrowotna – oznacza udzielanie przez wiadczeniodawców wiadcze opieki zdrowotnej osobom niewymagaj cym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
 - 2) działalno ci leczniczej – oznacza udzielanie wiadcze zdrowotnych;
 - 3) jednostce organizacyjnej – oznacza wyodr bnion w regulaminie organizacyjnym cz zakładu leczniczego podmiotu leczniczego;
 - 4) Kierownikowi – oznacza Kierownika podmiotu leczniczego;
 - 5) komórce organizacyjnej – oznacza wyodr bnion w regulaminie organizacyjnym cz jednostki organizacyjnej, albo je eli to wynika ze struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, cz zakładu leczniczego tego podmiotu działaj cego poza jednostk organizacyjn ;

- 6) lecznictwie ambulatoryjnym – oznacza zakład leczniczy podmiotu, w którym podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne;
- 7) nazwie podmiotu leczniczego – oznacza Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze - w skrócie „SZPZOZ”;
- 8) pacjencie - oznacza osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
- 9) płatniku - oznacza podmiot, który finansuje świadczenia zdrowotne;
- 10) pracowniku - oznacza pracownika w rozumieniu kodeksu pracy oraz osoby wykonujące prace w podmiocie leczniczym na podstawie umowy cywilno-prawnej;
- 11) regulaminie – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze;
- 12) statucie – należy przez to rozumieć Statut Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze;
- 13) świadczenie gwarantowane – oznacza świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie;
- 14) świadczeniobiorca – osoba uprawniona do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i korzystająca ze świadczeń finansowanych w całości lub współfinansowanych ze środków publicznych, udzielanych przez podmioty lecznicze lub osoby wykonujące zawód medyczny w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych przez te podmioty z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 15) świadczeniodawca – to np. lekarz, pielęgniarka, położna, poradnia, szpital, gabinet stomatologiczny czy gabinet fizykoterapii, który udziela świadczeń na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 16) świadczeniu zdrowotnym - oznacza działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 17) zakładzie leczniczym – oznacza zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
- 18) zastępcy Kierownika – oznacza zastępcę Kierownika ds. leczniczych w obrębie udzielanych świadczeń medycznych.

§3

1. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze, zwany dalej „SZPZOZ” jako podmiot leczniczy działa na podstawie:
 - 1) zarządzenia Wojewody Wrocławskiego nr 190 z dnia 28.09.1992 r.;
 - 2) zarządzenia Wojewody Wrocławskiego nr 219 z dnia 26.10.1998 r. w sprawie przekształcenia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze z jednostki budżetowej w Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.

§4

2. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 2190 – tekst jednolity);

- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia z 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2018 poz. 1510 – tekst jednolity);
- 3) ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 2217);
- 4) ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2019 poz. 537 – tekst jednolity);
- 5) ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2019 poz. 576 – tekst jednolity);
- 6) ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2017 poz. 1318 – tekst jednolity);
- 7) ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz.U. 2019 poz. 351 – tekst jednolity);
- 8) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
- 9) statutu;
- 10) niniejszego regulaminu;
- 11) innych, obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności przepisów prawa.

§5

1. Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze przy ul. Ludwika Waryńskiego 10, 56-416 Twardogóra jest Administratorem Danych Osobowych.

§6

1. Oryginały procedur i instrukcji wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2015, znajdują się u Pełnomocnika ds. Zarządzania Systemem Jakości, a ich kopie w komórkach organizacyjnych.

§7

1. Szczegółowe zasady i tryb wykonywania czynności kancelaryjnych w podmiocie leczniczym oraz postępowanie w tym zakresie z dokumentacją, jeżeli przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie stanowią inaczej:
 - 1) począwszy od wpływu lub powstania dokumentacji wewnątrz podmiotu leczniczego do momentu jej uznania za część dokumentacji w składnicy akt lub przekazania do zniszczenia oraz
 - 2) niezależnie od techniki jej wytwarzania, postaci fizycznej oraz informacji w niej zawartych
 - określa Instrukcja Kancelaryjna.

§8

1. W celu zapewnienia porządku i bezpieczeństwa na terenie jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego tj. Przychodni Rejonowo – Specjalistycznej oraz w celu ochrony mienia na podstawie art. 6 ust. 1 lit f) RODO w zakresie niezbędnym do celów

wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora, w związku z art. 22² ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, wprowadzono monitoring wizyjny polegający na rejestracji obrazu w czasie rzeczywistym.

2. Zakres rejestrowania obrazu z monitoringu wizyjnego obejmuje teren zewnętrzny pomiędzy budynkami „A” i „B” (wejście do budynków, wejście do kotłowni, parking i bramki wjazdowe) oraz korytarze w budynku „A”, za wyjątkiem wewnętrznych: pomieszczeń sanitarnych, szatni, pomieszczenia socjalnego, rejestracji medycznej oraz gabinetów medycznych i diagnostycznych. Monitoring nie obejmuje ulic wokół budynku „A” i „B” oraz sąsiednich posesji graniczących z nimi.
3. Wejście do budynku objętego tym monitoringiem, są oznakowane tablicami z rysunkiem kamery i napisem "Obiekt monitorowany".
4. Osoba, której dane znajdują się w materiałach pozyskanych z monitoringu, ma prawo dostępu do tych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przysługuje jej prawo do przenoszenia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu.

§9

1. Wyjątkowo służyć może i prywatnie w czasie pracy reguluje szczegółowo Regulamin Pracy Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze.

§10

1. Skargi i wnioski mogą składać:

- 1) Na piśmie:

- a) pisemnie za pośrednictwem tradycyjnej poczty na adres: Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej ul. Ludwika Waryńskiego 10, 56-416 Twardogóra,
- b) pisemnie poprzez osobiste złożenie pisma w Punkcie kancelaryjnym, w budynku „B” pokój nr 5 w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 7:25 – 15:00,
- c) pisemnie za pośrednictwem faxu na numer: (71) 3159082, w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 7:25 – 15:00;

- 2) Za pomocą poczty elektronicznej:

- a) na adres e-mail: szpzo@przychodnia.twardogora.pl,
- b) na skargi lub wnioski zgłoszone za pomocą poczty elektronicznej, które nie zostały opatrzone podpisem elektronicznym, udziela się odpowiedzi w formie pisemnej, wysyłając korespondencję na adres odpowiednio skarżącego lub wnoszącego;

- 3) Ustnie do protokołu:

- a) przyjmujący sporządza protokół, który podpisuje osoba wnosząca oraz przyjmujący zgłoszenie,
- b) dane wymagane w protokole: data przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko, adres osoby zgłaszającej oraz zwięzły opis treści sprawy.

II. Nazwa, siedziba, zadania i cele podmiotu leczniczego

§11

1. Podmiot leczniczy działa pod nazwą - Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze, zwany dalej SZPZOZ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, działający w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Siedzibą podmiotu leczniczego jest miasto Twardogóra adres: ul. Ludwika Waryńskiego 10, 56-416 Twardogóra.
3. Podmiot leczniczy wpisany jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego pod numerem 000000001413.
4. Podmiot leczniczy uzyskał osobowość prawną z chwilą wpisania do Krajowego Rejestru przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej, Wydział VI Gospodarczy – Rejestrowy, pod numerem KRS 0000068695.
5. Organem założycielskim i nadzorującym podmiot leczniczy jest: Gmina Twardogóra.

§12

1. Podmiot leczniczy realizuje świadczenia zdrowotne w zakładzie leczniczym – „SZPZOZ w Twardogórze”, który udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładu.

§13

1. Głównym celem zakładu lecznictwa ambulatoryjnego jest:
 - 1) zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
 - 2) koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia;
 - 3) ocena potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych;
 - 4) rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego;
 - 5) zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa;
 - 6) zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

§14

1. Zadaniem zakładu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, przywracaniu zdrowia oraz podejmowaniu innych niezbędnych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub odrębnych przepisów, a w szczególności:
 - 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
 - 2) wykonywanie badań i udzielanie porad;
 - 3) prowadzenie leczenia;
 - 4) wykonywanie lub zlecanie badań diagnostycznych;
 - 5) realizacja programów zdrowotnych i promocja zdrowia;
 - 6) zapobieganie, wczesne wykrywanie chorób i urazów (profilaktyka);
 - 7) wykonywanie niezbędnych procedur wchodzących w zakres danej specjalności;
 - 8) rehabilitacja;
 - 9) opieka społeczno-medyczna;
 - 10) wystawianie niezbędnych zleceń i skierowań;
 - 11) wydawanie orzeczeń o stanie zdrowia;

- 12) wykonywanie zadań zleconych przez podmiot tworzący;
- 13) współpraca z innymi zakładami i podmiotami leczniczymi w zakresie zachowania ciągłości opieki zdrowotnej nad chorymi oraz położnicami i noworodkami.

III. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego

§15

1. W strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego wyodrębnia się jeden zakład leczniczy tj. „SZPZOZ w Twardogórze” oraz administrację z siedzibą w Twardogórze ul. Ludwika Waryńskiego 10, budynek „B”.
2. W skład zakładu leczniczego wchodzi następujące jednostki organizacyjne:
 - 1) Przychodnia Rejonowo Specjalistyczna z siedzibą w Twardogórze ul. Ludwika Waryńskiego 10, budynek „A”;
 - 2) Wiejski Ośrodek Zdrowia z siedzibą w Grabowni Wielkiej 112;
 - 3) Wiejski Ośrodek Zdrowia z siedzibą w Goszczu ul. Rynek 18;
 - 4) Laboratorium z siedzibą w Twardogórze ul. Ludwika Waryńskiego 10, budynek „A”.
3. W ramach jednostki organizacyjnej Przychodnia Rejonowo Specjalistyczna wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Poradnia / gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) Poradnia / gabinet lekarza medycyny pracy;
 - 3) Gabinet pielęgniarki rodowiskowo-rodzinnej;
 - 4) Gabinet położnej rodowiskowo-rodzinnej;
 - 5) Gabinet medycyny szkolnej;
 - 6) Punkt szczepień;
 - 7) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
 - 8) Pracownia RTG;
 - 9) Pracownia USG;
 - 10) Poradnia otorynolaryngologiczna;
 - 11) Poradnia położniczo-ginekologiczna.
4. W ramach jednostki organizacyjnej Wiejski Ośrodek Zdrowia w Grabowni Wielkiej wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Poradnia / gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
5. W ramach jednostki organizacyjnej Wiejski Ośrodek Zdrowia w Goszczu wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Poradnia / gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

§16

6. Stanowiska (medyczne i niemedyczne) bezpośrednio podległe Kierownikowi to:
 - 1) Pełnomocnik ds. zarządzania systemem jakości;
 - 2) Inspektor ochrony danych;
 - 3) Z-ca kierownika ds. leczniczych w obrębie udzielanych świadczeń medycznych;
 - 4) Główny księgowy;
 - 5) Kierownik laboratorium;
 - 6) Koordynator pielęgniarek i położnych;
 - 7) Pracownik administracyjny ds. kadrowych;

- 8) Inspektor ochrony radiologicznej;
- 9) Pełnomocnik ds. zarządzania systemem jako ci;
oraz zespół stanowisk samodzielnych:
- 10) Stanowisko ds. BHP i p/po ;
- 11) Stanowisko ds. informatyki.

§17

1. W Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze działa Rada Społeczna.
2. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz organem doradczym Kierownika.
3. Rada Społeczna powołuje i odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie, podmiot tworzący.
4. Skład i struktur Rady Społecznej określa Statut Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze.

§18

1. Struktur organizacyjny Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze przedstawia schemat organizacyjny Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze.

IV. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń

§19

1. Rodzajem działalności leczniczej zakładu leczniczego tj. „SZPZOZ w Twardogórze” są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§20

1. Zakład leczniczy może udzielać świadczenia zdrowotnych bezpłatnie, za czy też odpłatnie lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub w umowie cywilnej.

§21

1. świadczenia zdrowotne będą udzielane nieodpłatnie, w razie zawarcia przez zakład leczniczy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie objętym umową, na rzecz osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź innych osób uprawnionych.
2. Zgodnie z przepisami, potwierdzenie uprawnienia pacjenta odbywa się w następującej kolejności:
 - 1) potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w systemie eWU (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnienia świadczeniobiorców)- wówczas pacjent zobowiązany jest do okazania dokumentu to samo dotyczy też dzieci;
 - 2) przedstawienie dokumentu potwierdzającego fakt ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 3) złożenie o świadczenia przysługującym prawem do korzystania z opieki zdrowotnej (w zależności od rodzaju osoby, która składa o świadczenie obowiązują dwa wzory o świadczenia).

3. Dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest:
 - 1) dla osoby zatrudnionej na umowę o pracę :
 - a) raport miesięczny ZUS RMUA,
 - b) aktualne za wiadczenie z zakładu pracy;
 - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą :
 - a) aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne + ZUS ZUA (ZUS ZZA);
 - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS:
 - a) za wiadczenie lub legitymacja wydana i aktualnie potwierdzona przez KRUS;
 - 4) dla emerytów i rencistów:
 - a) legitymacja emeryta-rencisty,
 - b) aktualne za wiadczenie z ZUS/ KRUS/WBE/ZER;
 - 5) dla osoby zarejestrowanej jako bezrobotna:
 - a) aktualne za wiadczenie z Urzędu Pracy;
 - 6) dla osoby dobrowolnie ubezpieczonej:
 - a) umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej + potwierdzenie zgłoszenia w ZUS (ZUS ZZA);
 - 7) dla osoby posiadającej prawo do wiadczenia opieki zdrowotnej na mocy art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:
 - a) decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy wydana na określony okres;
 - 8) dla osób pobierających zasiłki chorobowy, wypadkowy, rehabilitacyjny, macierzyński:
 - a) za wiadczenie o wypłacaniu zasiłku lub dokument potwierdzający wypłatę świadczenia pieniężnego;
 - 9) dla osób przebywających na długim zwolnieniu lekarskim:
 - a) za wiadczenie z ZUS/KRUS informujące o długości zwolnienia;
 - 10) dla osób ubiegających się o przyznanie emerytury lub renty:
 - a) za wiadczenie z ZUS/KRUS potwierdzające ubieganie się o przyznanie emerytury lub renty;
 - 11) dla członka rodziny ubezpieczonego:
 - a) dowód opłacenia składki przez głównego płatnika oraz zgłoszenie do ubezpieczenia członka rodziny, np. druki: ZUS RMUA + ZUS ZCNA (ZCZA),
 - b) aktualne za wiadczenie wydane przez pracodawcę ,
 - c) za wiadczenie wydane przez ZUS o zgłoszeniu członków rodziny;
 - 12) dla uczniów i studentów (pomiędzy 18 a 26 r. .) niezbędna jest legitymacja szkolna lub studencka;
 - 13) dla osoby uprawnionej do świadczenia na podstawie przepisów o koordynacji:
 - a) po wiadczenie wydane przez NFZ (w przypadku zamieszkiwania na terenie RP),
 - b) certyfikat,
 - c) karta EKUZ.

§22

1. Podmiot leczniczy może prowadzić wydział działalności gospodarczej, która tym samym nie może ograniczać dostępu do świadczeń zdrowotnych, udzielanych osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów.
2. świadczenia zdrowotne odpłatne, wykonywane są na zlecenie:

- 1) Rady Miejskiej w Twardogórze lub innych organów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów;
 - 2) osób nieobjętych ubezpieczeniem społecznym;
 - 3) zakładów pracy, szkół, organizacji społecznych i innych instytucji;
 - 4) innych zakładów opieki zdrowotnej;
 - 5) osób fizycznych i prawnych na podstawie zawartych umów.
3. Ceny za świadczenia udzielane na życzenie pacjenta, bez skierowania lub wykraczające poza kompetencje podstawowej opieki zdrowotnej są cenami umownymi zawartymi w cenniku.
 4. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za świadczeń albo całkowicie odpłatnie, określa w drodze zarządzenia Kierownik.

V. Przebieg procesu udzielania świadczeń

§23

1. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze organizuje udzielanie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych bezpośrednio osobie ubezpieczonej w Narodowym Funduszu Zdrowia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego.

§24

1. świadczenia zdrowotne realizowane są w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie, przychodni lub ośrodka) a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (w formie wizyt lekarskich, pielęgniarskich i położniczych w domu osób niechorych lub położnic).

§25

4. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej dostępnej formie, tj. osobiście, za pośrednictwem osób trzecich bądź telefonicznie lub drogą internetową, z wyznaczeniem dnia i godziny wizyty.
5. Przy rejestracji pierwszoplanowej pacjent zobowiązany jest zgłosić:
 - 1) o świadczenie wyznaczające osobę uprawnioną do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta, bądź brak wyznaczenia,
 - 2) o świadczenie wyznaczające osobę uprawnioną do dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta, bądź brak wyznaczenia,
 - 3) o świadczenie o tym, czy recepty lub zlecenia na wyroby medyczne mogą zostać przekazane:
 - a) osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru recepty lub zlecenia albo przedstawicielowi ustawowemu pacjenta,
 - b) osobie trzeciej, jeżeli pacjent o świadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, te recepty lub zlecenia mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określenia tych osób.

§26

1. Udzielanie świadczeń, za wyjątkiem świadczeń profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania, oparte jest na prawie wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Wyboru dokonuje się poprzez

złożenie pisemnej deklaracji u lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej podmiotu leczniczego.

2. świadczenia są udzielane osobie przez osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, zgodnie z harmonogramem.
3. świadczenia zdrowotne udzielane są w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 08:00 do 18:00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
4. świadczenia profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania udzielane są w dni powszednie od poniedziałku do piątku (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), w godzinach lekcyjnych, zgodnie z harmonogramem pracy szkół.
5. świadczenia zdrowotne udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
6. żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do zakładu leczenia ambulatoryjnego potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia (bez względu na status ubezpieczenia).

§27

1. świadczenia lekarza POZ obejmują :

- 1) W zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy lekarz POZ:
 - a) prowadzi edukację zdrowotną,
 - b) prowadzi systematyczne i okresowe oceny stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - c) uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej,
 - d) rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy;
- 2) W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz POZ:
 - a) identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie,
 - b) koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych świadczeniobiorcy, zapewnia wykonywanie szczepień oraz informuje o szczepieniach zalecanych,
 - c) uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych,
 - d) prowadzi systematyczne i okresowe oceny stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych;
- 3) W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób lekarz POZ:
 - a) planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy,
 - b) informuje świadczeniobiorcę o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia,
 - c) przeprowadza badanie podmiotowe świadczeniobiorcy zgodnie z wiedzą medyczną,
 - d) przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik diagnostycznych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej,

- e) wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, w szczególności ci laboratoryjnych i obrazowych,
 - f) kieruje wiadczeniobiorcą na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne,
 - g) kieruje wiadczeniobiorcą do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne,
 - h) dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych wiadczeniodawców,
 - i) orzeka o stanie zdrowia wiadczeniobiorcy w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną ;
- 4) W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz POZ:
- a) planuje i uzgadnia ze wiadczeniobiorcą postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną ,
 - b) planuje i uzgadnia ze wiadczeniobiorcą działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby wiadczeniobiorcy,
 - c) zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne,
 - d) wykonuje lub zleca wykonanie zabiegów i procedur medycznych,
 - e) kieruje wiadczeniobiorcą do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych wiadczeniodawców,
 - f) kieruje do oddziałów udzielających stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej,
 - g) kieruje do pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej,
 - h) kieruje do leczenia uzdrowiskowego,
 - i) orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki,
 - j) integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do jego wiadczeniobiorcy przez innych wiadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną ;
- 5) W zakresie działań mających na celu usprawnianie świadczeniobiorcy lekarz POZ:
- a) zleca wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych przez wiadczeniodawców,
 - b) wykonuje stosownie do posiadanych kompetencji i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną zabiegi i procedury rehabilitacyjne,
 - c) zleca wydanie świadczeniobiorcy wyrobów medycznych.

§28

1. świadczenia pielęgniarki POZ obejmują :

- 1) W zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób:
- a) rozpoznawanie, ocenianie i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym u wiadczeniobiorców,
 - b) rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych wiadczeniobiorców,
 - c) prowadzenie edukacji zdrowotnej,
 - d) prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia,
 - e) monitorowanie rozwoju dziecka,
 - f) realizację programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób,
 - g) prowadzenie działań profilaktycznych u wiadczeniobiorców z grup ryzyka zdrowotnego,
 - h) organizację grup wsparcia,

- i) profilaktyk chorób wieku rozwojowego,
 - j) edukacj w zakresie obowi zkowych szczepie ochronnych oraz informacje o szczepieniach zalecanych;
- 2) W zakresie wiadcze piel gnacyjnych:
- a) realizacj opieki piel gnacyjnej u wiadczeniobiorców w ró nych stanach zdrowia choroby zgodnie z aktualn wiedz medyczn i wspóczesnymi standardami opieki piel gniarskiej,
 - b) wykonywanie zabiegów piel gnacyjnych,
 - c) przygotowywanie i aktywizowanie do samoopieki i samopiel gnacji w chorobie i niepełnosprawno ci;
- 3) W zakresie wiadcze diagnostycznych:
- a) przeprowadzanie wywiadów rodowiskowych,
 - b) wykonywanie badania fizykalnego,
 - c) wykonywanie podstawowych parametrów yciowych i ich ocen oraz interpretacj ,
 - d) ocen stanu ogólnego chorego oraz procesu jego zdrowienia,
 - e) ocen jako ci ycia i wydolno ci psychofizycznej wiadczeniobiorcy,
 - f) wykrywanie odchyle od normy rozwojowej,
 - g) wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparatur przeznaczon do wykonywania oznacze w miejscu zamieszkania wiadczeniobiorcy,
 - h) ocen i monitorowanie bólu,
 - i) ocen wydolno ci piel gnacyjno-opieku czej rodziny,
 - j) pobieranie materiału do bada diagnostycznych,
 - k) wystawianie skierowa na wykonanie okre lonych bada diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyj tkiem bada wymagaj cych metod diagnostycznych i leczniczych stwarzaj cych podwy szone ryzyko dla pacjenta , zgodnie z wymogami art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach piel gniarki i poó nej;
- 4) w zakresie wiadcze leczniczych:
- a) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagro enia ycia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji kr eniowo-oddechowej,
 - b) podawanie leków ró nymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domi niowych, do ylnych, podskórnych, ródskórnych oraz wykonywanie wlewów do ylnych,
 - c) zakładanie opatrunków na rany, odle yny i oparzenia,
 - d) cewnikowanie p cherza moczowego i usuwanie cewnika,
 - e) płukanie p cherza moczowego,
 - f) wykonywanie wlewów lub wlewek doodbytniczych,
 - g) w porozumieniu z lekarzem wykonywanie zabiegów piel gnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i trudno goj cych si ranach,
 - h) zdejmowanie szwów,
 - i) wykonywanie inhalacji,
 - j) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,
 - k) ustalanie diety w ywieniu przewlekle chorych,
 - l) dobór technik karmienia w zale no ci od stanu chorego,
 - m) dora n modyfikacj dawki leków przeciwbólowych w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których jest uprawniona piel gniarka,
 - n) zgodnie z wymogami art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach piel gniarki i poó nej: ordynowanie leków zawieraj cych okre lone substancje

czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept; ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenie albo recept;

- 5) W zakresie świadczeń rehabilitacyjnych:
 - a) rehabilitację przyłokową w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i długotrwałego unieruchomienia,
 - b) usprawnianie ruchowe,
 - c) drenaż ułożeniowy, prowadzenie gimnastyki oddechowej,
 - d) ćwiczenia ogólnousprawniające,
 - e) ułożenie i przemieszczanie chorego w łóżku;
- 6) Pielgniarka POZ środowiska nauczania i wychowania planuje i realizuje opiekę pielgniarską nad świadczeniobiorcami na terenie szkoły lub w placówce, o której mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.), w porozumieniu z dyrektorem szkoły lub placówki.

§29

1. świadczenia położnej POZ obejmują :

- 1) W zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób:
 - a) edukację w zakresie prozdrowotnego stylu życia kobiety,
 - b) przygotowania do porodu z uwzględnieniem porodu rodzinnego,
 - c) poradnictwo w zakresie higieny odżywiania w okresie ciąży i porodu,
 - d) poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia,
 - e) poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią,
 - f) kształtowanie postaw rodzicielskich,
 - g) edukację i udzielanie porad w zakresie powrotu płodności po porodzie i metod regulacji płodności,
 - h) profilaktykę chorób ginekologicznych i patologii położniczych,
 - i) edukację kobiety we wszystkich okresach życia w zakresie prowadzenia samoobserwacji oraz podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego,
 - j) edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową,
 - k) profilaktykę chorób wieku rozwojowego,
 - l) edukację w zakresie szczepień ochronnych;
- 2) świadczenia pielęgnacyjne obejmują :
 - a) planowanie, realizację i ocenę opieki pielęgnacyjnej nad (kobietą w okresie ciąży, porodu i porodu; noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia; kobietą ze schorzeniami ginekologicznymi),
 - b) przygotowanie i wspieranie rodziny w opiece świadczonej na rzecz noworodka, niemowlęcia i kobiety,
 - c) przygotowanie kobiety do samoopieki i samopielęgnacji;
- 3) W zakresie świadczeń diagnostycznych:
 - a) przeprowadzanie wywiadu środowiskowego lub rodzinnego,
 - b) monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej,
 - c) wykonywanie badania położniczego u kobiet,
 - d) ocenę relacji rodziny z noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia;

- e) monitorowanie przebiegu porodu i rozwoju noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia,
 - f) obserwacje i ocenę rozwoju psychoruchowego noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia oraz adaptacji do środowiska zewnętrznego,
 - g) wykonywanie pomiarów u kobiety i noworodka oraz ocenę tych pomiarów,
 - h) u noworodka ocenę poziomu bilirubiny w oparciu o topografię żółtaczki według schematu Kramera oraz pobieranie materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych,
 - i) wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy,
 - j) pobieranie materiału do badań diagnostycznych,
 - k) wystawianie skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – zgodnie z wymogami art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
- 4) W zakresie świadczeń leczniczych:
- a) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji kręgowo-oddechowej, udzielanie pomocy położniczej i neonatologicznej w stanach nagłych do czasu przybycia lekarza,
 - b) przyjmowanie porodu nagłego w warunkach domowych zabezpieczenie naciętego lub popękniętego krocza,
 - c) udzielanie pomocy w okresie laktacji,
 - d) wykonywanie zabiegów leczniczych, w tym: podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych i ródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych; zdejmowanie szwów,
 - e) cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet, usuwanie cewnika, płukanie pęcherza moczowego,
 - f) wykonywanie wlewów lub wlewków doodbytniczych,
 - g) płukanie pochwy,
 - h) leczenie i opatrywanie oparzeń, ran oraz odleżyn we współpracy z pielęgniarką POZ,
 - i) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,
 - j) ustalanie diety kobiety zgodnie z potrzebami,
 - k) doraźna modyfikacja dawki leczniczej leku przeciwbólowego, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których uprawniona jest położna,
 - l) zgodnie z wymogami art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej: ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept; ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenie albo recept;
- 5) W zakresie świadczeń rehabilitacyjnych:
- a) ćwiczenia usprawniające w ciąży, porodu i schorzeniach ginekologicznych,
 - b) wykonywanie drenażu ułożeniowego u kobiety,

- c) prowadzenie gimnastyki oddechowej, relaksacyjnej i przygotowanie do porodu oraz położu.

§30

1. Podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej pacjenta.
2. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego.
3. Podmiot leczniczy jest zobowiązany zapewnić ochronę danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej.
4. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu;
 - 2) osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - 3) upoważnionym organom.
5. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
6. Dokumentację medyczną można udostępnić także:
 - 1) innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli jest ona niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 2) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
 - 3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom – jeżeli badanie, którego dotyczy dokumentacja, zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności – w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych – w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 7) zakładom ubezpieczeń – za zgodą pacjenta;
 - 8) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia – w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
 - 9) szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych – bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na podstawie decyzji Kierownika lub osoby przez niego upoważnionej:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innemu uprawnionemu organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

- 5) na informatycznym nośniku danych.
8. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wycisków, odpisów lub kopii podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłaty. Podstaw wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysoko przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
9. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.
10. Udostępnienie dokumentacji medycznej za kandydatem razem, kiedy wniosek dotyczy dokumentów, których pacjent wcześniej nie otrzymał, jest bezpłatne.
11. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 20 lat (licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu). Wyjątki dotyczą:
 - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat (licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon);
 - 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat (licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie);
 - 3) skierowania na badania lub zlecenia lekarza, które są przechowywane przez okres pięciu lat (licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia);
 - 4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia drugiego roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
12. Po upływie określonego powyżej czasu dokumentacja medyczna będzie dzieżniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła, zgodnie z obowiązującą w podmiocie leczniczym Instrukcją w Sprawie Zakresu i Działania Składnicy Akt.

VI. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek/ komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego

§31

1. Do podstawowych zadań i obowiązków świadczeniodawcy należą:
 - 1) rejestracja pacjentów;
 - 2) opieka i udzielanie pomocy medycznej pacjentom zgodnie z zachowaniem należytej staranności oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
 - 3) wykonywanie świadczeń przez uprawnione, posiadające odpowiednie kwalifikacje osoby;
 - 4) przyjmowanie pacjentów w pomieszczeniach, wyposażonych w certyfikowany, atestowany sprzęt medyczny, odpowiadających określonym standardom;
 - 5) przyjmowanie pacjentów w ustalonym, możliwie najkrótszym, terminie;
 - 6) wykonywanie badań diagnostycznych.

§32

1. Poszczególne jednostki/komórki organizacyjne, tzw. medyczne realizują zadania określone w swoich zakresach działania:
 - 1) do zadań Rejestracji należą: rejestracja wizyty pacjentów (bezpośrednio w placówce, telefonicznie lub mailowo) oraz nadzór nad kolejnością przyjmowania chorych i obiegami dokumentacji medycznej w placówce, kontrola uprawnień i statusów ubezpieczenia przyjmowanych pacjentów, planowanie terminów wizyt,

prowadzenie i stałe aktualizowanie kalendarza rejestracji oraz informowanie o zmianach w harmonogramach przyjeżdżających lekarzy i odwołanych terminach, prowadzenie i archiwizacja dokumentacji medycznej pacjentów (kompletowanie dokumentów medycznych oraz dołączanie ich do odpowiednich kartotek);

- 1) do zadań Poradni POZ należy w szczególności planowanie i realizowanie kompleksowej opieki lekarskiej, w tym leczenie i profilaktyka chorób, orzekanie o stanie zdrowia, a w razie potrzeby kierowanie na badania diagnostyczne i leczenie specjalistyczne;
- 2) do zadań Gabinetu pielęgniarstwa rodowo-rodzinnej należy w szczególności planowanie i realizacja kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem i jego rodziną, jak również realizacja programów promocji zdrowia i programów profilaktycznych;
- 3) do zadań Gabinetu położnictwa rodowo-rodzinnej należy w szczególności planowanie i realizowanie pielęgnacyjnej opieki położniczo-ginekologicznej nad pacjentkami i ich rodzinami;
- 4) do zadań Gabinetu higieny szkolnej należy w szczególności sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, udzielanie pomocy przedlekarskiej, organizowanie -wykonywanie oraz interpretowanie badań przesiewowych jak i bilansów zdrowia;
- 5) do zadań Punktu szczepień należy w szczególności planowanie szczepień oraz ich wykonywanie wg obowiązującego kalendarza szczepień, przestrzeganie terminów wykonania i prawidłowego przechowywania szczepionek;
- 6) do zadań Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego należy w szczególności wykonywanie zabiegów, badań, podawania leków różnymi drogami i dokonywanie pomiarów parametrów życiowych pacjenta;
- 7) do zadań Poradni medycyny pracy należy w szczególności:ochrona zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków związanych z środowiskiem pracy i sposobem jej wykonywania oraz sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi; ocena możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki; monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących prace w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciążnych; wykonywanie badań umiarkowanych wczesnych diagnostyk chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaniem prac; badanie kierowników; przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze; przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników oraz inne świadczenia zdrowotne wykonywane na podstawie umowy zawartej przez podmiot obowiązujący do ich zapewnienia z Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze;
- 8) do zadań Poradni otolaryngologicznej należy w szczególności planowanie i realizowanie kompleksowej opieki lekarskiej w zakresie otolaryngologii, w tym leczenie oraz profilaktyka chorób; orzekanie o stanie zdrowia, a w razie potrzeby kierowanie na badania i leczenie w innych podmiotach leczniczych;
- 9) do zadań Pracowni USG należy w szczególności wykonywanie badań ultrasonograficznych;

- 10) do zadań Pracowni RTG należy planowanie i wykonywanie badań rentgenowskich;
- 11) do zadań pracowni EKG należy wykonywanie elektrokardiografii, badania pracy serca za pomocą elektrokardiografu, który rejestruje prądy czynnościowe mięśnia sercowego;
- 12) do zadań Laboratorium należy w szczególności: wykonywanie podstawowych badań diagnostycznych, które są niezbędne do prawidłowego rozpoznawania chorób i różnego rodzaju zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu ludzkiego. Laboratorium wykonuje badania zarówno dla zakładu leczniczego „SZPZOZ w Twardogórze”, jak i indywidualnych pacjentów ambulatoryjnych.

§33

1. Poszczególne komórki organizacyjne, tzw. komórki administracji i obsługi stanowią zaplecze administracyjno – gospodarczo -techniczne dla medycznych komórek organizacyjnych, udzielających świadczeń zdrowotnych.
2. Do zadań administracji i obsługi podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie spraw kadrowych;
 - 2) prowadzenie spraw finansowych;
 - 3) kontrolowanie warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów BHP i p/po .;
 - 4) utrzymanie czystości na terenie podmiotu leczniczego;
 - 5) utrzymanie w sprawności sprzętu komputerowego.

§34

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze, oraz osoby wykonujące prace i świadczące usługi w ramach tych jednostek i komórek, obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia efektywnego oraz sprawnego funkcjonowania podmiotu leczniczego.
2. Za prawidłowe współdziałanie wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych odpowiedzialny jest Kierownik lub inne osoby przez Kierownika wyznaczone.
3. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem praw pacjenta oraz powszechnie obowiązującego prawa.

VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami

§35

1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej:
 - 1) kieruje na badania laboratoryjne. Wszystkie badania wykonywane są na zlecenie lekarza. Jeżeli w wyniku udzielonej porady zachodzi konieczność ich wykonania, lekarz wskazuje pacjentowi laboratorium, w którym zostaną one wykonane. W przypadku uzasadnionym medycznie, materiał do badań laboratoryjnych może być pobrany w domu pacjenta. Zlecenie na pobranie materiału wystawia lekarz POZ, który we własnym zakresie i na własny koszt zapewnia także pojemniki na materiały do zleconych badań oraz pojemnik zbiorczy do transportu pobranych próbek. Zlecenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wykonuje pielęgniarka, do której pacjent jest zadeklarowany;
 - 2) kieruje pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej kierując pacjenta lekarza specjalisty lub do szpitala zobowiązany jest do wykonania i dostarczenia do skierowania wyników niezbędnych badań diagnostycznych zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, w celu

potwierdzenia wstępnego rozpoznania. W przypadku skierowania pacjenta do szpitala, w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia w szpitalu badania diagnostyczne i konsultacje;

- 3) wypisuje recepty według zalecenia lekarza specjalisty. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może wystawić pacjentowi receptę na leki, które zastosował lekarz w poradni specjalistycznej, jeżeli otrzyma wydaną przez lekarza specjalistę informację – o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach (w tym o okresie ich stosowania i dawkowania);
- 4) kieruje na zabiegi w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta. W gabinecie zabiegowym wykonywane są zabiegi oraz procedury pozostające w kompetencjach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i wymagające jego udziału, związane bezpośrednio z udzielaniem porad lekarskich. W sytuacji uzasadnionej stanem zdrowia pacjenta, zabiegi mogą być wykonywane także w domu pacjenta. Jeżeli jakieś zlecenie ma wykonać pielęgniarka, lekarz wydaje skierowanie do tej pielęgniarki, do której pacjent jest zadeklarowany;
- 5) kieruje na rehabilitację. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może wystawić pacjentowi skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne wykonywane w poradni rehabilitacyjnej lub w domu pacjenta. Wyjątkiem są skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne związane z leczeniem wad postawy oraz dysfunkcji narządu ruchu, których przyczyną są te wady. W takich przypadkach lekarz podstawowej opieki zdrowotnej wystawia skierowanie do poradni rehabilitacyjnej lub ortopedycznej. W odniesieniu do dzieci i młodzieży szkolnej, w przypadkach niekwalifikujących się do rehabilitacji leczniczej, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej kieruje dziecko na zajęcia korekcyjno-kompensacyjne organizowane w szkołach i finansowane ze środków publicznych na podstawie odrębnych przepisów. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może wystawić pacjentowi skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową realizowaną w ośrodku/oddziale dziennym rehabilitacji;
- 6) kieruje na leczenie uzdrowskie. Wystawiając skierowanie na leczenie uzdrowskie, lekarz POZ bierze pod uwagę aktualny stan zdrowia pacjenta, wskazania i ewentualne przeciwwskazania. Skierowanie przesyłane jest do oddziału NFZ;
- 7) wydaje zlecenie na transport sanitarny. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej podejmuje decyzję o konieczności zapewnienia pacjentowi transportu sanitarnego. Ona też ocenia, czy transport będzie bezpłatny, czy cięto lub całkowicie odpłatny. Informacja o odpłatności powinna zostać odnotowana przez lekarza na zleceniu:
 - a) transport bezpłatny przysługuje: osobom z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiającym korzystanie ze środków transportu publicznego bez względu na schorzenie pacjenta lub w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w innej placówce leczniczej, wynikającej z potrzeby zachowania ciągłości leczenia;
 - b) transport częściowo odpłatny przysługuje w przypadku: chorób krwi i narządów krwiotwórczych, chorób nowotworowych, chorób oczu, chorób przemiany materii, chorób psychicznych i zaburzeń zachowania, chorób skóry i tkanki podskórnej, chorób układu krążenia, chorób układu moczowo-płciowego, chorób układu nerwowego, chorób układu oddechowego, chorób układu ruchu, chorób układu trawiennego, chorób układu wydalniczego, chorób zakaźnych i pasożytniczych, urazów i zatrucia, wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i

aberracji chromosomowych, – gdy ze zlecenia wynika, że osoba jest zdolna do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga pomocy innej osoby przy korzystaniu z środków transportu publicznego lub wymaga korzystania z pojazdów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych. Pacjent pokrywa wtedy 60% kosztów przejazdu środkami transportu sanitarnego.

- c) transport odpłatny – realizowany jest na zlecenie lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadkach niewymienionych powyżej.

§36

1. W celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej podmiot leczniczy zawarł umowy na realizację badań diagnostycznych, których nie może zapewnić we własnym zakresie.
2. Podmiot leczniczy podjął współpracę w formie umów cywilnoprawnych z zewnętrznymi podmiotami leczniczymi oraz praktykami lekarskimi w celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej, której nie może zapewnić we własnym zakresie.

§37

1. Podmiot leczniczy umieścił na zewnątrz budynków, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, tablice informacyjne z logo Narodowego Funduszu Zdrowia i nazwami świadczeniodawcy informującymi, że w tym miejscu może skorzystać ze świadczeń w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia.
2. Podmiot leczniczy umieścił na tablicach informacyjnych wewnątrz budynków, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, w dobrze widocznym miejscu, następujące informacje:
 - 1) o godzinach i miejscach przyjęcia oraz o osobach, które przyjmują pacjentów;
 - 2) o miejscach i godzinach pracy podwykonawców, np. laboratoriów, do których kierowani są pacjenci;
 - 3) zasady zapisów na porady i wizyty, także domowe;
 - 4) informacje o trybie składania skarg i wniosków;
 - 5) wykaz praw pacjenta;
 - 6) adres oraz numer telefonu Rzecznika Praw Pacjenta;
 - 7) numery telefonów alarmowych ratownictwa medycznego: 112 i 999;
 - 8) o tym, kto i gdzie udziela pomocy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w nocy i dni wolne.

VIII.Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego.

§38

1. Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze zarządza Kierownik przy pomocy zastępców.
2. Kierownik jest przełożonym wszystkich pracowników podmiotu leczniczego.
3. Kierownik ponosi odpowiedzialność za zarządzanie, kieruje jego działalnością i reprezentuje podmiot leczniczy na zewnątrz.
4. Podczas nieobecności Kierownika zastępuje go zastępca Kierownika ds. leczniczych w obrębie udzielanych świadczeń medycznych.
5. W czasie nieobecności Kierownika i Zastępcy Kierownika ds. leczniczych w obrębie udzielanych świadczeń medycznych zastępuje go kaskadowo upoważniony do tego pracownik, bądź inna wskazana osoba.
7. Zasady powoływania i odwoływania Kierownika określa ustawa.

8. W uzasadnionych przypadkach kierownik podmiotu leczniczego korzysta z opinii specjalistów (doradców, ekspertów) z danej dziedziny.
9. Do zakresu obowiązków Kierownika należą w szczególności:
 - 1) sprawowanie kierowania i nadzoru nad działalnością podmiotu leczniczego;
 - 2) podejmowanie decyzji wynikających z funkcji Kierownika;
 - 3) analiza i ocena potrzeb dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę;
 - 4) przestrzeganie zasad racjonalnego gospodarowania oraz stosowania rachunku ekonomicznego;
 - 5) ustalanie Regulaminu Organizacyjnego podmiotu leczniczego oraz wprowadzanie zmian;
 - 6) ustalanie Regulaminu Pracy, Wynagrodzeń, Premiowania, Zakładowego Funduszu Władz Socjalnych z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawnych;
 - 7) zatwierdzanie planów finansowych i inwestycyjnych i przedkładanie ich opinii Rady Społecznej;
 - 8) nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 9) zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy;
 - 10) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników;
 - 11) współpraca z organami samorządów terytorialnych i samorządów zawodowych i związków zawodowych.

§39

1. Umowy stanowi ce ródło zobowiązania, podpisywane są wyłącznie przez osoby upoważnione do składania o świadczenia w imieniu Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze tj. Kierownika.
2. Kierownik podmiotu leczniczego może upoważnić do składania o świadczenia w imieniu podmiotu leczniczego inne osoby.
3. Umowy, każda w swoim zakresie przechowuje: Kierownik, Główny Księgowy i Pełnomocnik ds. Zarządzania Systemem Jakości.

IX. Ramowe zakresy samodzielnych stanowisk pracy podległych bezpośrednio Kierownikowi Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze

§40

1. Zastępca Kierownika ds. leczniczych w obszarze udzielanych świadczeń medycznych, kieruje i nadzoruje obszarem medycznym (z wyłączeniem spraw pielęgniarskich).
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Kierownika ds. leczniczych w obszarze udzielanych świadczeń medycznych należą:
 - 1) organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad prawidłowością ich wykonania w zakresie:
 - a) opieki ambulatoryjnej,
 - b) innych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez podmiot leczniczy,
 - c) diagnostyki medycznej;
 - 2) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi;
 - 3) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz przeprowadzanie systematycznej kontroli historii zdrowia i choroby oraz pozostałej dokumentacji medycznej;
 - 4) dbanie o właściwy poziom świadczonej usługi poprzez systematyczne podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego;

- 5) zapewnianie pacjentom niezbędnych świadczeń diagnostycznych oraz innych świadczeń medycznych w jednostkach/komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego, a także w innych podmiotach leczniczych na podstawie zawartych umów;
3. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Kierownika.

§41

1. Do podstawowych zadań i obowiązków Głównego Księgowego należy:
 - 1) organizowanie i kierowanie działem księgowości w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze;
 - 2) prowadzenie całości spraw związanych z rachunkowością, podatkami, rachubą płac, ubezpieczeniami społecznymi;
 - 3) opracowywanie i przedkładanie do zatwierdzenia zakładowego planu kont wraz z zasadami rachunkowości oraz wyceny aktywów i pasywów;
 - 4) opracowywanie i przedkładanie do zatwierdzenia, a potem nadzorowanie przestrzegania: instrukcji obiegu dokumentów, instrukcji kasowej, instrukcji inwentaryzacji;
 - 5) opracowywanie i przedkładanie do zatwierdzenia: rocznego planu amortyzacji składników majątku trwałego, rocznego planu inwentaryzacji majątku;
 - 6) sporządzanie i przedkładanie Kierownikowi następujących raportów: stanu środków pieniężnych raz w tygodniu, stanu należności i zobowiązań raz w miesiącu;
 - 7) sprawowanie nadzoru kontroli formalnoprawnej, merytorycznej rachunkowej wszystkich dowodów księgowych oraz innych dokumentów powodujących skutki finansowe (system kontroli wewnętrznej), archiwizowanie dokumentacji kontrolnej;
 - 8) organizowanie i nadzorowanie przebiegu inwentaryzacji składników majątkowych;
 - 9) sporządzanie rozliczenia poinwentaryzacyjnego;
 - 10) terminowe regulowanie wszystkich zobowiązań podatkowych, celnych, ubezpieczeniowych i innych publicznoprawnych;
 - 11) organizowanie i prowadzenie ewidencji technik komputerowych ;
 - 12) opracowywanie i prowadzenie ewidencji podatkowej i całej dokumentacji rozliczeniowej z tym związanej;
 - 13) organizowanie rachuby płac z pełną dokumentacją i ewidencją do celów kosztowych, podatkowych i ubezpieczeń społecznych;
 - 14) zapewnianie terminowej wypłaty wynagrodzeń ;
 - 15) sporządzanie bilansu, rachunku zysków i strat oraz informacji podatkowej;
 - 16) prowadzenie działalności edukacyjnej i prewencyjnej w zakresie podatków, ubezpieczeń społecznych, fakturowania, dokumentacji i ewidencji, rozliczeń pieniężnych, ochrony majątku i gospodarności;
 - 17) wykonywanie innych czynności zleconych przez Kierownika SZPZOZ w obszarze spraw należących do działu księgowego.

§42

1. Do podstawowych zadań i obowiązków pracownika administracyjnego ds. kadrowych należy:
 - 1) zakładanie i prowadzenie akt osobowych pracowników;
 - 2) organizacja dokumentacji kadrowej, nadzór nad nią ;

- 3) prowadzenie ewidencji czasu pracy;
- 4) prowadzenie ewidencji urlopów wypoczynkowych oraz spraw związanych z czasową nieobecnością pracownika (dni wolne, odpracowane, zwolnienia od pracy itp.);
- 5) sporządzenie kompletnej dokumentacji związanej z nawiązaniem i realizacją umów o pracę;
- 6) nadzór nad wykonywaniem wymaganych dla danego stanowiska badań wstępnych, kontrolnych i okresowych przez pracowników, kontrolowanie terminów badań lekarskich na stanowisku pracy, współpraca ze służbami BHP;
- 7) nadzór nad dopilnowaniem terminów szkoleń BHP;
- 8) przygotowywanie projektów umów cywilno – prawnych;
- 9) sporządzanie dokumentacji związanej z zawieraniem umów cywilno – prawnych;
- 10) opracowywanie planów szkoleń i prowadzenie spraw z tym związanych;
- 11) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem staży na podstawie umów z PUP,
- 12) prowadzenie statystyki związanej ze sprawozdawczością wymaganą przez organy zewnętrzne;
- 13) nadzór nad składaniem akt;
- 14) monitorowanie zmian w przepisach prawa pracy, informowanie Kierownika o zmianach w przepisach.

§43

1. Do podstawowych zadań i obowiązków Kierownika Laboratorium należą:

- 1) ustalanie organizacji pracy, w szczególności: godzin pracy laboratorium, rodzajów wykonywanych badań, trybu przyjmowania materiałów i wydawania wyników zgodnie z procedurami obowiązującymi w podmiocie leczniczym, nadzór nad koordynacją prawidłowej pracy;
- 2) kontrola nad przestrzeganiem procedur oraz niezbędna ich modyfikacja;
- 3) merytoryczny nadzór nad wykonywaniem badań laboratoryjnych i autoryzacja wyników;
- 4) nadzór nad kontrolą zewnętrzną i wewnętrzną;
- 5) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji w zakresie badań laboratoryjnych oraz sporządzanie dokumentacji statystycznej dotyczącej działalności diagnostycznej laboratorium;
- 6) prowadzenie kontroli nad utrzymaniem w należytym stanie mienia oraz nadzór nad prowadzeniem księgi inwentarzowej;
- 7) wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w odczynniki i inne materiały niezbędne do pracy;
- 8) przedstawianie Kierownikowi sprawozdań i bieżące sygnalizowanie o problemach wymagających rozważania;
- 9) kontrola prawidłowości pobrania materiałów do badań;
- 10) kontrola dokładności, terminowości wykonywanych badań;
- 11) sprawdzanie wyników badań;
- 12) nadzór nad wprowadzaniem informacji medycznej do sieci informatycznej;
- 13) udzielanie wskazówek i wytycznych podległemu personelowi, co do sposobu wykonywania przydzielonych im zadań.

§44

1. Do podstawowych zadań i obowiązków Koordynatora pielęgniarek i położnych należy:

- 1) sprawność organizacyjną, kompleksową i fachową opieką pielęgniarek i położnych nad pacjentami;
- 2) organizowanie, przydzielanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek i położnych na poszczególnych zmianach stosownie do kwalifikacji personelu;
- 3) nadzór merytoryczny nad pracą rejestracji medycznej;
- 4) ścisłe współdziałanie z zespołem lekarskim w celu zapewnienia pacjentowi zaleconych świadczeń medycznych na jak najwyższym poziomie;
- 5) nadzorowanie prawidłowości i sprawności organizacji badań i wykonywania zabiegów leczniczych i diagnostycznych;
- 6) nadzorowanie prawidłowości prowadzenia i zabezpieczenia dokumentacji medycznej w części dotyczącej obsługi pielęgniarskiej;
- 7) zlecanie, nadzorowanie i odbiór prac porządkowych i sanitarnych;
- 8) przeprowadzanie instruktarzu stanowiskowego dla pracowników w zakresie BHP i PPO, ZSJ i RODO oraz nadzorowanie przestrzegania tych zasad;
- 9) planowanie i uzgadnianie z Kierownikiem SZPZOZ zatrudnienia niezbędnego personelu pielęgniarek i położnych;
- 10) organizowanie zaopatrzenia gabinetów medycznych w leki, materiały medyczne i medyczny sprzęt jednorazowy;
- 11) oszczędne gospodarowanie i monitorowanie zużycia leków, materiałów medycznych i sprzętu jednorazowego;
- 12) dbanie o właściwą eksploatację i konserwację sprzętu i aparatury budowanych na stanie gabinetów medycznych;

§45

1. Do podstawowych zadań i obowiązków Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

- 1) wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej;
- 2) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
- 3) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
- 4) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
- 5) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;

- 6) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparatur dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- 7) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 8) wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
- 9) wystąpienie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach naruszenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
- 10) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
- 11) nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.

§46

1. Do podstawowych zadań i obowiązków Pełnomocnika ds. zarządzania systemem jakości należą:
 - 1) utrzymanie, rozwój i doskonalenie Systemu Jakości;
 - 2) opracowywanie i bieżąca modyfikacja dokumentów systemowych, w celu zapewnienia ich aktualności;
 - 3) aktualizacja dokumentów (Księgi Jakości, procedur, instrukcji), oraz prowadzenie niezabędnej ewidencji w/w dokumentacji;
 - 4) prowadzenie nadzoru nad audytami wewnętrznymi, działaniami zapobiegawczymi, korekcyjnymi, korygującymi i doskonalącymi;
 - 5) organizowanie narad i szkoleń pracowników z zakresu Systemu Zarządzania Jakością;
 - 6) kierowanie pracami Zespołu ds. Systemu Jakości i rozwoju usług w szczególności przy opracowywaniu dokumentów systemowych;
 - 7) opracowywanie niezbędnych sprawozdań z zakresu funkcjonowania Systemu Jakości dla potrzeb Kierownika, w tym określających potrzeby związane z doskonaleniem Systemu;
 - 8) zapewnienie upowszechniania idei projektowych oraz wiadomości i wiedzy pracowników w zakresie zidentyfikowanych potrzeb klientów;
 - 9) zapewnienie cyklicznego badania satysfakcji klientów z usług świadczonych przez podmiot leczniczy oraz opracowywanie analiz na potrzeby podmiotu;
 - 10) współpraca z konsultantami zewnętrznymi i jednostkami certyfikującymi w zakresie doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością oraz utrzymywanie certyfikatu zgodnie z wymaganiami normy;

- 11) wpływanie na ciągłe doskonalenie Systemu i organizacji poprzez przygotowywanie wytycznych oraz proponowanie zmian w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego, nowych metod pracy i ich oceny;
- 12) wykonywanie analizy ryzyka, jako narzędzia wspomagającego audyty wewnętrzne w podmiocie leczniczym;
- 13) śledzenie zmian i nowych trendów w zakresie zarządzania jakością;
- 14) opracowywanie i aktualizowanie udokumentowanych informacji.

§47

1. Do podstawowych zadań i obowiązków Inspektora Ochrony Danych należą:
 - 1) monitorowanie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych oraz wewnętrznych dokumentów, procedur i zaleceń dla przetwarzania danych, a także bieżące informowanie kierownictwa o wnioskach;
 - 2) przeprowadzanie audytów zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami oraz opracowywanie sprawozdań i zaleceń dla kierownictwa;
 - 3) informowanie pracowników oraz współpracowników o ich obowiązkach wynikających z przepisów o ochronie danych oraz przyjmowanie od nich oświadczenia o zachowaniu poufności;
 - 4) informowanie kierownictwa o obowiązkach wynikających z przepisów o ochronie danych, w tym aktywne doradzanie, jakie działania powinny być podejmowane;
 - 5) przeprowadzanie analizy ryzyka i zagrożeń oraz przedstawianie wniosków i zaleceń kierownictwu;
 - 6) w przypadku konieczności przeprowadzania oceny skutków, aktywne wspieranie kierownictwa w jej realizacji;
 - 7) organizowanie szkoleń wstępnych i okresowych z ochrony danych osobowych;
 - 8) bieżące doradzanie oraz podnoszenie wiadomości osób przetwarzających dane, dla których administratorem jest firma lub które zostały jej powierzone;
 - 9) doradzanie w kwestiach związanych z powierzeniem danych;
 - 10) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, w tym przygotowywanie odpowiedzi na ich zapytania i udzielanie odpowiedzi;
 - 11) wsparcie administratora oraz pracowników w realizacji zadań osób, których dane dotyczą;
 - 12) monitorowanie udostępnienia danych osobowych, w tym wydawanie opinii w zakresie realizacji wniosku o udostępnienie;
 - 13) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Prezesa Urzędu Ochrony Danych;
 - 14) aktywne wsparcie kierownictwa w przypadku naruszenia poufności poprzez przygotowanie odpowiednich zaleceń działań, określenie poziomu ryzyka dla naruszenia praw i wolności, przeprowadzenie audytu, wsparcie przy zgłoszeniu naruszenia oraz udzielaniu wyjaśnień z tym związanych;
 - 15) aktywne włączanie się we wszelkie sprawy związane z przetwarzaniem danych osobowych;
 - 16) nadzór nad aktualnością dokumentacji i wewnętrznych procedur zarządzania bezpieczeństwem danych osobowych, w tym proponowanie nowych procedur.

§48

1. Do podstawowych zadań i obowiązków stanowiska BHP i p/po należą:

- 1) przeprowadzanie szkoleń wstępujących i okresowych;
- 2) kontrola wagi i badań okresowych;
- 3) współpraca z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami;
- 4) współpraca z inspekcją sanitarną w zakresie higieny pracy;
- 5) organizacja pomiarów środowiska pracy;
- 6) założenie i prowadzenie rejestru substancji niebezpiecznych;
- 7) realizacja zadań związanych z występowaniem czynników biologicznych w środowisku pracy;
- 8) prowadzenie dochodzeń powypadkowych z wypadków przy pracy i w drodze do pracy;
- 9) założenie i prowadzenie rejestru wypadków;
- 10) założenie i prowadzenie rejestru chorób zawodowych;
- 11) systematyczna kontrola pod względem BHP pomieszczeń zakładu;
- 12) uczestniczenie w kontrolach zakładu przez Państwowe Inspekcje Pracy, Powiatowe Stacje Sanitarne – Epidemiologiczne i Państwowe Straż Pożarnicze.

§49

1. Do podstawowych zadań i obowiązków stanowiska ds. informatyki należą:

- 1) Cykliczny nadzór nad poprawnością działania systemu sieci komputerowej.

§50

1. Osoby funkcyjne w jednostkach/komórkach organizacyjnych z tytułu załatwiania powierzonych im spraw ponoszą odpowiedzialność za właściwą formę i terminowość załatwienia sprawy oraz jej zgodność z obowiązującymi przepisami.

§51

1. W przypadku, gdy zachowanie drogi służbowej mogłoby narazić Samodzielny Zakład Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej na szkodę, każdy pracownik obowiązany jest podjąć działania niezbędne do załatwienia sprawy i niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Kierownika.

X. Postanowienia końcowe

§52

Sprawy nie ujęte szczegółowo w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym, będą ustalane w formie odrębnych zarządzeń Kierownika.

§53

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu Organizacyjnego wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Tracą moc wszelkie wcześniejsze zarządzenia Kierownika wprowadzające Regulamin Organizacyjny.