

Załącznik do Uchwały Rady Społecznej

Nr 4/2020 z dnia 27 lutego 2020 r.

**Regulamin organizacyjny**  
**Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej**

*Misją Centrum jest świadczenie usług leczniczych*  
*na możliwie najwyższym poziomie*  
*poprzez efektywne leczenie chorych oraz stosowanie najwyższych standardów jakości*  
*w zakresie działalności leczniczej*

Bystra, luty 2020

## **ROZDZIAŁ I**

### **Postanowienia ogólne**

#### **§ 1**

1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej, zwany dalej Centrum, w szczególności działa na podstawie:
  - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 2190 t.j. z późn. zm.),
  - aktów wykonawczych do powołanej ustawy,
  - uchwał Sejmiku i Zarządu Województwa Śląskiego, uchwał Rady Społecznej Centrum,
  - Statutu Centrum,
  - niniejszego regulaminu oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów.
  
2. Siedzibą Centrum jest miejscowość Bystra w gminie Wilkowice.

#### **§ 2**

1. Regulamin organizacyjny Centrum, zwany dalej Regulaminem, określa w szczególności:
  - 1) firmę, nazwę podmiotu;
  - 2) cele i zadania Centrum;
  - 3) strukturę organizacyjną;
  - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń;
  - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
  - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
  - 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. tj.2011 nr 118 poz.687 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
  - 12) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
  - 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi.
2. Aktualne informacje, o których mowa w ust.1 pkt 4,9,11 i 12, podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielenia świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w Biuletynie Informacji Publicznej.

#### **§ 3**

Regulamin ustala Dyrektor Centrum, a opiniuje Rada Społeczna.

## ROZDZIAŁ II

### Cele i zadania

#### § 4

1. Podstawowym celem Centrum jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
2. Centrum realizuje również zadania dydaktyczne, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w szczególności Centrum uczestniczy w kształceniu osób wykonujących zawód medyczny oraz osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego poprzez prowadzenie staży podyplomowych, specjalizacji, szkoleń w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, a także praktyk zawodowych.
3. Centrum realizuje Politykę Jakości Systemu Zarządzania, zwaną dalej „Polityką Jakości”, poprzez stałą poprawę skuteczności działań w zakresie jakości świadczonych usług, oraz bezpieczeństwa pracy, przy stałym spełnianiu wymagań prawnych oraz podnoszeniu kwalifikacji i zaangażowania wszystkich pracowników.
4. Centrum realizuje zadania obronne.

## ROZDZIAŁ III

### Struktura organizacyjna

#### § 5

1. Centrum jako podmiot leczniczy wykonuje działalność medyczną poprzez zakłady lecznicze:
  - 1) Szpital;
  - 2) Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna.
2. W skład zakładu leczniczego „Szpital” wchodzi następujące komórki organizacyjne o charakterze medycznym:
  - a) Oddział Pulmonologiczny z Pododdziałem Chemioterapii - **liczba łóżek 28**,
  - b) Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy - **liczba łóżek 20**,
  - c) Oddział Pulmonologiczno-Alergologiczny - **liczba łóżek 25**,
  - d) Oddział Pulmonologiczny – **liczba łóżek 28**,
  - e) Oddział Chorób Wewnętrznych – **liczba łóżek 25**,
  - f) Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej – **liczba łóżek 36**,
  - g) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – **liczba łóżek 5**

**Ogólna liczba łóżek w Centrum wynosi 167**

- h) Izba Przyjęć,
- i) Blok Operacyjny,
- j) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne z pracownikami:
  - analityki,
  - mikrobiologii ogólnej,
  - prątki gruźlicy,
  - patomorfologii,
- k) Pracownia Badań Czynnościowych,
- l) Pracownia RTG,
- ł) Pracownia USG,
- m) Pracownia Endoskopii,
- n) Apteka Szpitalna.

3. W skład zakładu leczniczego „Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna” wchodzi następujące komórki organizacyjne o charakterze medycznym:

- a) Poradnia Alergologiczna dla dorosłych i dzieci,

- b) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy dla dorosłych i dzieci,
- c) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- d) Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej,
- f) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgiczny,
- g) Poradnia Pulmonologiczna,
- h) Poradnia Onkologiczna,
- i) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem,
- j) Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- k) Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- l) Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
- ł) Poradnia Rehabilitacyjna,
- m) Dział Fizjoterapii,

4. W Centrum funkcjonują następujące pomocnicze komórki organizacyjne działalności medycznej i niemedyycznej oraz samodzielne stanowiska pracy:

- a) Specjalista ds. Epidemiologii ,
- b) Dietetyk,
- c) Dział Organizacji i Kontraktowania,
- d) Dział Kadrowo-Płacowy,
- e) Specjalista ds. BHP ,
- f) Inspektor ds. Przeciwpożarowych,
- g) Radca Prawny,
- h) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością,
- i) Pełnomocnik Dyrektora
- j) Inspektor ds. Obronnych i Rezerw,
- k) Dział Informatyki,
- l) Sekretariat,
- ł) Dział Księgowości,
- m) Dział Administracyjno-Eksploatacyjny,
- n) Inspektor ds. Zamówień Publicznych,
- o) Inspektor Ochrony Danych Osobowych
- p) Inspektor Nadzoru Budowlanego,
- r) Rzecznik Prasowy Centrum
- s) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
- t) Kapelan

5. Ponadto Dyrektor Centrum może powoływać zespoły zadaniowe, komisje i komitety do realizacji określonych celów. Powołanie komisji/zespołów problemowych następuje w trybie zarządzenia Dyrektora Centrum.

## § 6

Schemat organizacyjny Centrum stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.

## ROZDZIAŁ IV

### Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

## § 7

1. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych wynika ze Statutu Centrum oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego.
2. Do zadań Centrum należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu:
  - a) **stacjonarnej opieki zdrowotnej** w zakresie: chorób płuc i gruźlicy, chorób wewnętrznych, chirurgii klatki piersiowej, anestezjologii i intensywnej terapii,

- b) **ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej:** alergologicznej, chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, rehabilitacji, domowego leczenia tlenem,
  - c) **podstawowej opieki zdrowotnej,**
  - d) **diagnostyki medycznej:** rentgenodiagnostyki, ultrasonografii, endoskopii, badań czynnościowych, badań laboratoryjnych: prątką gruźlicy, patomorfologii, mikrobiologii ogólnej i analityki,
  - e) orzekania o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy,
  - f) profilaktyki i promocji zdrowia.
3. Świadczenia szpitalne wykonywane są całą dobę i stanowią kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji wykonywane przez komórki organizacyjne wchodzące w skład zakładu leczniczego: Szpital.
  4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmujące m.in.: specjalistyczną opiekę zdrowotną, świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji udzielane w warunkach niewymagających ich udzielenia w trybie stacjonarnym i całodobowym, wykonywane są przez komórki organizacyjne wchodzące w skład zakładu leczniczego: Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna.

## **ROZDZIAŁ V**

### **Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 8**

1. Siedzibą Centrum jest miejscowość Bystra w gminie Wilkowice.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Bystra: ul. Juliana Fałata 2.
3. Obszarem działania Centrum jest Rzeczpospolita Polska.
4. Centrum może świadczyć usługi medyczne pacjentom z innych krajów, na zasadach komercyjnych lub innych określonych odrębnymi przepisami.

## **ROZDZIAŁ VI**

### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 9**

1. Centrum udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie rozpoznawania i leczenia chorób płuc i gruźlicy oraz ostrych i przewlekłych schorzeń w obrębie klatki piersiowej.
2. Pacjenta do Centrum przyjmuje się na podstawie skierowania z wyjątkiem pacjentów poradni podstawowej opieki zdrowotnej oraz nagłych przypadków, stanowiących bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia.
3. Centrum udziela specjalistycznych świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych odpowiednimi przepisami prawa.
4. Udzielenie bezpłatnego świadczenia opieki zdrowotnej następuje po potwierdzeniu prawa do tych świadczeń w sposób określony przez obowiązujące przepisy prawa.
5. Pacjent Centrum uzyskuje świadczenia zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych, w danej sytuacji czynności profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, w ramach istniejących możliwości organizacyjnych i finansowych Centrum.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez pracowników Centrum posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z kompetencjami, obowiązującymi procedurami na poszczególnych stanowiskach pracy oraz kodeksem etyki zawodowej.
7. Szczegółowe zasady procesu udzielania świadczeń zdrowotnych określają tematyczne procedury Centrum.

## Opieka stacjonarna

### § 10

1. Przyjęć do Centrum dokonuje się w Izbie Przyjęć, która funkcjonuje przez całą dobę w budynku Pawilonu nr IV, przy ul. J. Fałata 2.
2. Pobyt pacjenta w Izbie Przyjęć powinien być ograniczony w czasie do niezbędnego minimum.
3. Pacjent zgłaszający się w Izbie Przyjęć jest niezwłocznie i wnikliwie zbadany przez lekarza dyżurnego Izby Przyjęć, który w razie potrzeby konsultuje się z właściwym lekarzem dyżurnym oddziału.
4. W wyniku przeprowadzonego badania, o którym mowa w ust. 3, lekarz orzeka o przyjęciu zgłaszającego się pacjenta do Centrum po uzyskaniu jego zgody lub przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, chyba że na mocy obowiązujących przepisów przyjęcie do Centrum jest możliwe bez wyrażenia zgody - kieruje go na właściwy oddział.  
Wyrażenie zgody następuje w formie pisemnego oświadczenia.
5. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania pacjentowi odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Centrum lekarz dyżurny Izby Przyjęć wyznacza prawdopodobny termin przyjęcia zgłaszającego się do Centrum. Fakt ten potwierdzony zostaje przez personel Izby Przyjęć stosownym wpisem do kolejki oczekujących na przyjęcie do leczenia w określonym oddziale szpitalnym.
6. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 3, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Centrum, a brak jest wolnych miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Centrum lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie - lekarz po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. Po dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej. Jeżeli zachodzi taka konieczność - lekarz, o którym mowa w ust. 3 wydaje zlecenie przetransportowania pacjenta.
7. Każdy przypadek odmowy przyjęcia do Centrum należy odnotować w księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych prowadzonej w Izbie Przyjęć.
8. Pacjenci przyjmowani są na oddział szpitalny poprzez Izbę Przyjęć po zarejestrowaniu w programie informatycznym, wydrukowaniu pierwszej strony historii choroby, dokonaniu wpisu w Księdze Głównej Przyjęć, wydrukowaniu identyfikatora osobistego dla pacjenta oraz sprawdzeniu posiadania ubezpieczenia zdrowotnego.
9. Pacjenci na oddział są przywożeni lub prowadzeni, w zależności od stanu pacjenta, przez personel Izby Przyjęć lub oddziału, na który są kierowani.
10. Personel przewożący pacjenta przekazuje dokumentację medyczną pielęgniarce oddziałowej/koordynującej prace innych pielęgniarek lub pielęgniarce pełniącej dyżur lub lekarzowi dyżurnemu.
11. Na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii pacjenci przyjmowani są przez Izbę Przyjęć, jak również bezpośrednio z innych oddziałów – w przypadkach uzasadnionych ogólnym stanem zdrowia pacjentów.
12. Pacjenci z oddziałów Centrum są przyjmowani na inne oddziały Centrum po konsultacji i zakwalifikowaniu przez Ordynatora/Kierownika oddziału przyjmującego, lekarza przez nich wyznaczonego lub lekarza dyżurnego.
13. Pacjent po zakwalifikowaniu do hospitalizacji ma możliwość oddania do magazynu depozytowego swoich rzeczy osobistych oraz przedmiotów wartościowych.
14. W przypadku zgłoszenia się do Izby Przyjęć pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, lekarz dyżurny po uprzednim zbadaniu i stwierdzeniu, iż pacjent z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, powinien bezzwłocznie skierować go na badanie psychiatryczne.
15. Pacjenta niezakwalifikowanego do leczenia szpitalnego, a wymagającego leczenia ambulatoryjnego, lekarz dyżurny kieruje z odpowiednimi zaleceniami pod opiekę lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a w miarę potrzeby pacjent ten otrzymuje niezbędną pomoc doraźną na Izbie Przyjęć.

16. Informacje o stanie zdrowia pacjentów osobom upoważnionym udziela Ordynator/Kierownik oddziału lub lekarz prowadzący.
17. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta lub przekazaniu go do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą lekarz prowadzący lub lekarz dyżurujący natychmiast powiadamia o tym fakcie osobę uprawnioną.
18. W przypadku zgonu pacjenta przybywającego w Centrum pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o powyższym zdarzeniu.

## § 11

1. Wypisanie pacjenta leczonego w Centrum, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
  - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego,
  - b) na żądanie osoby przebywającej w oddziale szpitalnym lub jej przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego,
  - c) gdy osoba przebywająca w Centrum w sposób rażąco narusza postanowienia niniejszego regulaminu, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielenia świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z Centrum osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia szpitalnego, Dyrektor Centrum lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Centrum, sąd opiekuńczy chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z Centrum i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie z Centrum na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia szpitalnego. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z Centrum na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji z Centrum w wyznaczonym terminie, Centrum zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt tej gminy przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.
5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Centrum, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

## Opieka ambulatoryjna

### § 12

1. Porady ambulatoryjne w Centrum udzielane są pacjentom zarejestrowanym w rejestracji.
2. Rejestracji można dokonywać osobiście bądź telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich.
3. Pacjenci zgłaszający się do Centrum są rejestrowani w kolejności zgłoszenia.
4. Pracownik rejestracji po zaewidencjonowaniu pacjenta, wskazuje gabinet lekarski lub informuje pacjenta o przewidywanym terminie, w tym o godzinie udzielania porady.
5. W przypadku udzielenia porady w dniu rejestracji pacjenta, pracownik rejestracji przekazuje dokumentację dotyczącą pacjenta do odpowiedniego gabinetu lekarskiego.
6. Po zakończeniu przyjęć, dokumentacja jest zwracana przez lekarza poradni do rejestracji.
7. Jeżeli w czasie porady lekarz wyznaczy termin kolejnej wizyty, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny informują o tym fakcie pracownika rejestracji, a pracownik ten wpisuje pacjenta w rejestr porad pod uzgodnioną datą.
8. Jeżeli pacjent wskaże imiennie lekarza, od którego chciałby uzyskać poradę, pracownik rejestracji zobowiązany jest do zarejestrowania pacjenta zgodnie z jego wskazaniem, z określeniem możliwie najwcześniejszego terminu przyjęcia.
9. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania pacjentowi porady w dniu zgłoszenia pracownik rejestracji wyznacza najbliższy termin przyjęcia i odnotowuje go w systemie informatycznym,

10. W przypadku pacjenta pierwszorazowego, oczekującego na udzielenie porady specjalistycznej, pracownik rejestracji wpisuje pacjenta do kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego we właściwej poradni specjalistycznej, zgodnie z obowiązującymi zasadami.
11. Udzielanie porad ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z pisemną informacją dotyczącą godzin przyjęć poszczególnych poradni/lekarzy, znajdującą się na tablicy informacyjnej w poradniach.

### **§ 13**

1. Świadczenia zdrowotne i związane z ich udzielaniem usługi (procedury medyczne), zwane dalej „usługami medycznymi” udzielane w Centrum, podlegają zarejestrowaniu i monitorowaniu w systemie informatycznym Centrum.
2. Każda osoba zatrudniona w Centrum, udzielająca świadczeń zdrowotnych, jest zobowiązana dokumentować wszystkie wykonane usługi medyczne w systemie informatycznym.
3. Dane i informacje zawarte w zasobach informatycznych są udostępniane na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej i ustawie o ochronie danych osobowych.
4. Centrum jest zobowiązane prowadzić określoną odrębnymi przepisami dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w Centrum.
5. Centrum zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### **Transport sanitarny**

#### **§ 14**

1. W zakresie leczenia w poradniach specjalistycznych Centrum w przypadku pierwszej wizyty zlecenie na transport sanitarny wystawia lekarz POZ - do poradni i z powrotem. Zlecenia na transport, w przypadku kolejnych wizyt, wystawia lekarz poradni specjalistycznej z uwzględnieniem faktu, że pacjent pokrywa w całości koszty wynikające z różnicy odległości pomiędzy świadczeniodawcą najbliższym, a docelowym wskazanym w zleceniu na transport, o czym lekarz winien poinformować pacjenta.
2. Zachowanie ciągłości leczenia w trakcie hospitalizacji polegające na przewiezieniu pacjenta do innego podmiotu leczniczego powinno odbywać się bez względu na dysfunkcję narządów ruchu, a decyzja o konieczności kontynuowania takiego leczenia jest równoznaczną z zapewnieniem możliwości bezpłatnego dla pacjenta transportu sanitarnego. Powyższy transport odbywa się do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie.

## **ROZDZIAŁ VII**

### **Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Centrum**

#### **§ 15**

1. Centrum zarządza Kierownik Podmiotu Leczniczego - Dyrektor Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej, zwany dalej „Dyrektorem” lub „Dyrektorem Centrum”.
2. Dyrektor Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej podlega Zarządowi Województwa Śląskiego i odpowiada przed nim za całokształt działalności Centrum (podstawowej, organizacyjnej i gospodarczej) oraz za prawidłową realizację zadań określonych Statutem Centrum.
3. Dyrektor reprezentuje Centrum na zewnątrz.
4. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Centrum.
5. Dyrektor kieruje działalnością Centrum przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych;
  - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno- Eksploatacyjnych;
  - 3) Pełnomocnika Dyrektora
  - 4) Głównego Księgowego;
  - 5) Przełożonej Pielęgniarek;
  - 6) Ordynatorów/Kierowników komórek organizacyjnych;
  - 7) pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy.

6. Dyrektor Centrum może tymczasowo ustanawiać pełnomocników, konsultantów, ekspertów, audytorów i innych specjalistów do realizacji określonych zadań Centrum, ustalając każdorazowo zakres ich uprawnień.

#### **§ 16**

1. Dyrektor Centrum, z tytułu wykonywanych zadań i kompetencji, podejmuje decyzje samodzielnie i ponosi za nie odpowiedzialność z zastrzeżeniem spraw przewidzianych do kompetencji Rady Społecznej.
2. Dyrektor Centrum :
  - 1) odpowiada za zarządzanie Centrum;
  - 2) koordynuje działania wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych Centrum w zakresie zgodności z prawem, Statutem i Regulaminem Organizacyjnym;
  - 3) organizuje kontrolę wykonywanych zadań przez poszczególne komórki organizacyjne;
  - 4) współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
  - 5) współdziała z Radą Społeczną Centrum;
  - 6) wydaje wewnętrzne akty prawne;
  - 7) współdziała z organami jednostek samorządu terytorialnego i zawodowego w realizacji zadań Centrum;
  - 8) współpracuje ze Związkami Zawodowymi działającymi przy Centrum.

#### **§ 17**

1. Zastępcy Dyrektora kierują sprawami określonymi w szczególności w ich zakresach czynności.
2. Zastępcy Dyrektora uczestniczą w planowaniu strategii rozwoju Centrum poprzez podejmowanie działań na rzecz usprawnienia i racjonalizacji działalności Centrum.
3. Zastępcy Dyrektora ponoszą odpowiedzialność za zadania realizowane przez podległe im komórki organizacyjne Centrum.
4. Do obowiązków Zastępców Dyrektora należy:
  - 1) merytoryczny i funkcjonalny nadzór nad realizacją zadań w podległych komórkach organizacyjnych;
  - 2) przeprowadzanie okresowych kontroli wyników działalności w podległych komórkach organizacyjnych pod względem celowości, rzetelności, legalności i gospodarności;
  - 3) nadzór nad prawidłowym zabezpieczeniem składników majątkowych znajdujących się w zasobach podległych komórek organizacyjnych;
  - 4) realizacja przyjętej w Centrum polityki kadrowej w oparciu o zasadę optymalizacji zatrudnienia i racjonalnego wykorzystania istniejących zasobów kadrowych w podległych komórkach organizacyjnych;
  - 5) organizacja i koordynacja pracy w podległych im komórkach organizacyjnych.
5. Zastępcy Dyrektora realizują inne zadania powierzone im przez Dyrektora Centrum.
6. W czasie nieobecności Dyrektora w pracy, zakres zastępstwa sprawowanego przez upoważnionego do tego Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych rozciąga się na wszystkie zadania i kompetencje Dyrektora.

#### **§ 18**

1. Pracą jednostek i komórek organizacyjnych Centrum kierują ich Ordynatorzy/Kierownicy przy pomocy zastępców, o ile stanowisko zastępcy zostało utworzone w strukturze danej komórki organizacyjnej.
2. Kierownik komórki organizacyjnej Centrum jest bezpośrednim przełożonym pracowników w niej zatrudnionych.
3. Jeżeli w komórce organizacyjnej Centrum nie obsadzono stanowiska Ordynatora/Kierownika - funkcję tę pełni wyznaczony przez Dyrektora pracownik.
4. Pracownicy wykonują zadania wynikające z ich zakresów czynności, nie reprezentują Centrum na zewnątrz i nie działają w imieniu Centrum bez udzielonego pełnomocnictwa przez Dyrektora Centrum.

5. Do organizacji i porządku pracy w jednostkach i komórkach organizacyjnych Centrum stosuje się odpowiednie postanowienia „Regulaminu Pracy Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej”

#### **§ 19**

1. **Zastępca Dyrektora ds. Medycznych** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:
  - a) sprawowanie kontroli nad przebiegiem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych Centrum,
  - b) organizowanie współdziałania oddziałów, pracowni i innych jednostek i komórek organizacyjnych,
  - c) sprawowanie nadzoru nad prowadzoną dokumentacją medyczną w Centrum,
  - d) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem obowiązków przez Ordynatorów / Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej Centrum,
  - e) sprawowanie nadzoru wraz z kierowniczą kadrą lekarską nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - f) sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno-epidemiologicznym Centrum,
  - g) sprawowanie nadzoru i kontroli nad realizacją umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

#### **§ 20**

1. **Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych należy w szczególności:
  - a) nadzór nad zamówieniami publicznymi,
  - b) nadzór nad utrzymaniem w bieżącej sprawności technicznej budynków, budowli i obiektów należących do Centrum wraz z ich wyposażeniem,
  - c) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem oraz utrzymaniem w sprawności infrastruktury informatycznej Centrum,
  - d) nadzór i koordynacja prowadzonych remontów, odbiorów technicznych i realizowanych zadań inwestycyjnych,
  - e) nadzór nad realizacją zadań oraz efektywnością w podległym pionie organizacyjnym,
  - f) koordynowanie realizowanych projektów finansowanych ze środków UE,
  - g) opracowanie planu inwestycyjnego oraz nadzór nad sprawozdawczością z zakresu funkcjonowania podległego pionu.

#### **§ 21**

1. **Pełnomocnik Dyrektora** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum
2. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora należy w szczególności:
  - a) planowanie strategiczne i organizacyjne,
  - b) strategia i działalność marketingowa,
  - c) planowanie, organizacja pracy, efektywność zarządzania,
  - d) stosowanie i nadzorowanie procedur zamówień publicznych,
  - e) zarządzanie projektami inwestycyjnymi, w tym procesami budowlanymi, z wyłączeniem zarządzania i rozliczania projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej,
  - f) przygotowywanie dokumentów prawnych, w tym umów, porozumień, regulaminów i innych związanych z działalnością zakładu,
  - g) opracowywanie wniosków aplikacyjnych w ramach dostępnych możliwości i źródeł finansowania inwestycji,
  - h) planowanie, koordynowanie i nadzorowanie działalności hotelarskiej.

#### **§ 22**

1. **Główny Księgowy** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum;
2. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
  - a) nadzór nad polityką finansową Centrum, w szczególności:

- prowadzenie rachunkowości Centrum,
  - wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
  - dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
- b) sprawowanie nadzoru nad Działem Księgowości, w podległym pionie organizacyjnym Centrum,
  - c) przygotowanie projektu planu finansowego,
  - d) sporządzanie sprawozdania finansowego, w tym z wykonania planu finansowego,
  - e) organizowanie i sprawowanie wewnętrznej kontroli finansowej,
  - f) dokonywanie okresowych i rocznych analiz ekonomicznych.

## § 23

1. **Przełożona Pielęgniarek** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
2. Do zadań Przełożonej Pielęgniarek należy w szczególności:
  - a) sprawowanie nadzoru nad pracą personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w komórkach organizacyjnych Centrum,
  - b) sprawowanie kontroli nad przebiegiem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podległym pionie organizacyjnym Centrum,
  - c) sprawowanie nadzoru wspólnie z pielęgniarkami oddziałowym/pielęgniarkami koordynującymi nadzorującymi pracę innych pielęgniarek nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - d) planowanie zatrudnienia dla podległych stanowisk pracy, ustalanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla każdego stanowiska pracy (pielęgniarka, ratownik medyczny),
  - e) sprawowanie nadzoru w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez podległy personel, zgodnie z rodzajem udzielanych świadczeń,
  - f) nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego komórek organizacyjnych Centrum,
  - g) kontrolowanie dokumentacji pielęgniarskiej oddziałów pod względem zgodności z przepisami w tym zakresie,
  - h) ustalanie wspólnie z pielęgniarkami oddziałowymi / pielęgniarkami koordynującym i nadzorującymi pracę innych pielęgniarek - harmonogramów pracy dla pielęgniarek i ratowników medycznych,
  - i) nadzór funkcjonalny nad pracą dietetyka w zakresie spraw dotyczących żywienia pacjentów szpitalnych,
  - j) nadzór funkcjonalny nad pracą ratowników medycznych oraz opiekunów medycznych.
  - k) współpraca z pionem techniczno-administracyjnym w zakresie stanu technicznego oddziałów, ewentualnych zagrożeń epidemiologicznych,
  - l) wykonywanie innych poleceń wydanych przez Dyrektora Centrum, a nie ujętych niniejszym zakresem.

### Organizacja i zadania

**poszczególnych komórek organizacyjnych Centrum oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym**

## § 24

### Oddziały

1. Oddział jest podstawową medyczną komórką organizacyjną Centrum.
2. Na czele oddziału stoi Ordynator/Kierownik Oddziału
3. Oddział może dzielić się na pododdziały i odcinki.
4. W skład pomieszczeń oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:

- a) pokoje dla chorych,
  - b) pokoje badań i zabiegów lekarskich,
  - c) pokój Ordynatora/Kierownika oddziału,
  - d) pokoje asystentów – dyżurka lekarska
  - e) pokój pielęgniarki oddziałowej,
  - f) punkt pielęgniarski – dyżurka pielęgniarska
  - g) pomieszczenie socjalne - pielęgniarki
  - h) pomieszczenia gospodarcze,
  - i) węzły sanitarne,
  - j) sekretariat oddziału
  - k) inne pomieszczenia wg wymagań zależnych od specjalności oddziału
5. Do zadań oddziałów należy:
- a) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
  - b) rozpoznawanie i leczenie zachowawcze lub/i operacyjnie pacjentów zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i należytą starannością;
  - c) prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób pełny, systematyczny i rzetelny, z wykorzystaniem systemu informatycznego Centrum, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - d) przygotowywanie danych niezbędnych do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz pacjentów nieubezpieczonych;
  - e) prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich;
  - f) szkolenie i doskonalenie personelu medycznego;
  - g) przestrzeganie przepisów wynikających z zewnętrznych i wewnętrznych aktów prawnych oraz dokumentacji/ procedur Systemu Zarządzania Jakością oraz procedur RODO.
6. **Oddziały szpitalne o profilu pulmonologicznym** zajmują się diagnostyką i leczeniem:
- a) astmy oskrzelowej;
  - b) przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) i rozedmy płuc;
  - c) stanów zapalnych płuc i oskrzeli;
  - d) zatorowości płucnej;
  - e) chorób śródmiąższowych płuc (m.in. sarkoidozy, włóknienia płuc);
  - f) chorób nowotworowych układu oddechowego (chemioterapia raka płuca);
  - g) niewydolności oddychania: ostrej z leczeniem nieinwazyjną wentylacją oraz przewlekłej z kwalifikacją do domowego leczenia tlenem;
  - h) zaburzeń oddychania podczas snu (polisomnografia);
  - i) gruźlicy układu oddechowego i innych narządów;
  - j) chorób alergicznych układu oddechowego;
  - k) zmian stwierdzanych w badaniach radiologicznych płuc i śródpiersia (naciekowe, guzowate, rozsiane, płyn w jamach opłucnowych) , oraz realizacją programów lekowych zgodne z zakresem udzielanych świadczeń.
7. **Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej** realizuje:
- a) diagnostykę chirurgiczną chorób klatki piersiowej: biopsje igłowe przezoskrzelowe i przez ścianę klatki piersiowej, biopsje węzłów chłonnych i innych zmian w obrębie klatki piersiowej;
  - b) wziernikowanie opłucnych i śródpiersia (wideotorakoskopia i wideomediastinoskopia);
  - c) zabiegi w zakresie chirurgii klatki piersiowej konwencjonalne, małoinwazyjne, endoskopowe: operacje płuc i śródpiersia (m.in. resekcje mięszu płuc, torbieli, usuwanie guzów płuc i śródpiersia, operacje jam opłucnowych i przepony, leczenie urazów klatki piersiowej);
  - d) zakładanie stentów tchawiczych i tchawiczo-oskrzelowych;
  - e) zabiegi plastyczne ściany klatki piersiowej.
8. **Oddział Chorób Wewnętrznych** zajmuje się diagnostyką i leczeniem:
- a) chorób wewnętrznych ze szczególnym uwzględnieniem chorób serca i płuc,
  - b) chorób przewodu pokarmowego oraz nadciśnienia tętniczego i cukrzycy,

z wykorzystaniem szerokiej bazy diagnostycznej, w tym m.in. USG poszczególnych narządów, USG-doppler, echokardiografii, gastrokopii, rektoskopii, badania Holter EKG i ciśnieniowego.

9. **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii** realizuje:

- a) intensywną terapię osób dorosłych w stanach bezpośredniego zagrożenia życia w przebiegu schorzeń internistycznych, pulmonologicznych, chirurgicznych, zatruciu oraz urazów wielonarządowych z ciężkimi obrażeniami klatki piersiowej;
- b) intensywną terapię chorych po zabiegach torakochirurgicznych znajdujących się w stanie zagrożenia życia oraz nadzór nad pacjentami Odcinka Pooperacyjnego Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej;
- c) wszystkie formy ciągłych terapii nerkozastępczych oraz plazmaferezę terapeutyczną;
- d) wykonywanie zabiegów tracheotomii przezskórnej oraz przezskórnych endoskopowych gastrostomii /PEG/;
- e) zakładanie centralnych dostępów żylnych;
- f) konsultacje anestezjologiczne chorych hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych i izbie przyjęć Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej;
- g) zabezpieczenie reanimacyjne Centrum.

Personel Oddziału wykonuje wszystkie rodzaje znieczuleń koniecznych do przeprowadzania zabiegów operacyjnych i diagnostycznych u chorych hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych Centrum.

## § 25

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na oddziałach szpitalnych ustala Ordynator/Kierownik oddziału w porozumieniu z Dyrektorem ds. Medycznych Centrum.
2. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego, ratowników medycznych i opiekunów medycznych ustala pielęgniarka oddziałowa/ koordynująca nadzorująca pracę innych pielęgniarek, a zatwierdza Przełożona Pielęgniarek.
3. Dyżury lekarskie w oddziale ustala Ordynator/Kierownik oddziału w porozumieniu z Dyrektorem ds. Medycznych.
4. Pielęgniarki zatrudnione bezpośrednio przy obsłudze chorych sprawują całodobową opiekę zgodnie z harmonogramem pracy.
5. Badanie w celu ustalenia rozpoznania oraz leczenie winno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału.
6. Lekarze oddziału obowiązani są prowadzić na bieżąco historie chorób oraz inną wymaganą dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami i przyjętymi procedurami w systemie informatycznym Centrum.
7. Personel pielęgniarski prowadzi obowiązującą w swoim zakresie dokumentację pacjentów zgodnie z obowiązującymi zasadami/ procedurami w wersji papierowej oraz w formie elektronicznej w systemie informatycznym Centrum.
8. Personel oddziału jest obowiązany nadzorować higienę osobistą chorych, zaś ciężko chorych i pacjentów po zabiegach operacyjnych otaczać szczególnie troskliwą opieką.
9. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne lub zabiegi lecznicze zależnie od stanu zdrowia są przeprowadzani, przewożeni na wózkach lub przewożeni na łózkach przez personel Centrum.
10. Informacji o stanie zdrowia udzielają w porze odwiedzin wyłącznie lekarze upoważnieni do tego przez Ordynatora/Kierownika oddziału. W przypadkach szczególnie uzasadnionych informacji udziela się także w innym czasie. Powyższe zasady mogą być stosowane z uwzględnieniem innych obowiązujących przepisów szczególnych.
11. Dni i godziny odwiedzin ustala Dyrektor Centrum. Odwiedzanie pacjentów w innym czasie może odbywać się w wyjątkowych wypadkach, za zezwoleniem Ordynatora/Kierownika oddziału lub lekarza dyżurnego.

## **§ 26** **Izba Przyjęć**

Do zadań Izby Przyjęć należy:

- a) przyjmowanie chorych skierowanych do leczenia szpitalnego w Centrum i ich rejestrowanie w Księdze Głównej prowadzonej w systemie informatycznym ;
- b) udzielanie pomocy doraźnej pacjentom, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
- c) koordynowanie transportu sanitarnego;
- d) wykonywanie na zlecenie lekarza izby przyjęć, badań diagnostycznych : EKG, gazometria, oraz oznaczanie poziomu cukru glukometrem i pobieranie materiału do badań laboratoryjnych pacjentom zakwalifikowanym do leczenia szpitalnego oraz pacjentom, którym udzielona została wyłącznie porada ambulatoryjna;
- e) udzielanie konsultacji na zlecenie innych podmiotów;
- f) przechowywanie przedmiotów, rzeczy osobistych, w tym wartościowych pacjenta w trakcie jego hospitalizacji zgodnie z zasadami określonymi w przyjętej procedurze.

## **§ 27** **Blok Operacyjny**

1. Blok Operacyjny posiada 2 klimatyzowane sale operacyjne. Wejście na teren bloku możliwe jest przez śluzę dla personelu – brudną i czystą. Wjazd pacjenta odbywa się przez śluzę dla pacjentów. Osoby wchodzące na teren bloku obowiązują zmiana odzieży zewnętrznej oraz obuwia.
2. Kierownikiem bloku operacyjnego jest Ordynator/Kierownik Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej.
3. Za organizację pracy bloku w zakresie przygotowania sprzętu i czynności dotyczących pielęgniarstwa operacyjnego odpowiedzialna jest pielęgniarka koordynująca nadzorująca pracę innych pielęgniarek, która podlega bezpośrednio Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej.
4. Za procedury związane ze znieczuleniem podczas zabiegów operacyjnych odpowiada lekarz anestezjolog z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wyznaczony do zabiegu operacyjnego przez Ordynatora/Kierownika oddziału.
5. Procedury operacyjne wykonują lekarze specjalności zabiegowych – chirurdzy klatki piersiowej, którzy podlegają Ordynatorowi/ Kierownikowi Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej.
6. Blok Operacyjny służy do wykonywania procedur operacyjnych. Sale operacyjne wyposażone są w sprzęt wysokiej klasy zgodnie z wymaganiami.
7. Plan operacyjny ustalany jest codziennie przez kierownika bloku wg zaplanowanej ilości zespołów znieczulających i możliwości bloku (personel, sprzęt, sale). Po konsultacji anestezjologicznej pacjenci umieszczani są w planie zabiegów bloku. Zabiegi ze wskazań nagłych zgłaszane są drogą telefoniczną i realizowane wg priorytetów medycznych.
8. Prowadzona jest okołooperacyjna karta kontrolna, w której wpisy dokonuje koordynator karty (pielęgniarka anestezjologiczna).

## **§ 28** **Apteka Szpitalna**

Do zadań Apteki Szpitalnej należy:

- 1) zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej Centrum w leki, nici chirurgiczne, materiały opatrunkowe, środki kontrastowe, sprzęt jednorazowy itp.;
- 2) sporządzanie leków recepturowych, w tym dawek dziennych leków cytostatycznych i cytotoksycznych;
- 3) gospodarowanie lekami odurzającymi, psychotropowymi i spirytusem;
- 4) sprawowanie nadzoru nad racjonalną gospodarką powyższym asortymentem.

## § 29

### Pracownia Endoskopowa

1. Do zadań Pracowni Endoskopowej w szczególności należy wykonywanie badań endoskopowych układu oddechowego i pokarmowego tj.:
  - a) wideobronchofiberoskopia, wideobronchofiberoskopia z biopsją i badaniem histopatologicznym, wideobronchofiberoskopia z biopsją szczoteczkową,
  - b) bronchoskopia interwencyjna
  - e) endoskopia oskrzeli lub przełyku pod kontrolą USG (EBUS/EUS),
  - f) endoskopia przewodu pokarmowego tj. gastroskopia
  - g) pobieranie materiału do badań histopatologicznych,
  - h) interpretacja wyników badań.

## § 30

### Pracownia RTG i USG

1. Do zadań Pracowni RTG i USG należy wykonywanie badań radiologicznych i ultrasonograficznych z wykorzystaniem aparatury służącej do diagnostyki obrazowej, zleczanych przez:
  - a) oddziały, poradnie specjalistyczne i poradnię podstawowej opieki zdrowotnej,
  - b) inne podmioty działalności leczniczej na podstawie zawartych umów z kontrahentami zewnętrznymi.
2. Do zadań pracowni należy także interpretacja wyników badań,

## § 31

### Pracownia Badań Czynnościowych

1. Do zadań Pracowni Badań Czynnościowych w szczególności należy wykonywanie badań diagnostycznych układu oddechowego:
  - a) spirometria, spirometria z próbą odwracalności obturacji oskrzeli
  - b) próba wysiłkowa na bieżni ruchomej
  - c) pletyzmografia całego ciała
  - d) podatność płuc
  - e) badanie zdolności dyfuzyjnej płuc dla tlenu węgla (DLCO)
  - f) wziewne próby prowokacyjne nieswoiste (ISPA)
  - g) badania gazometryczne
  - h) EKG
2. W strukturze komórki organizacyjnej Pracowni Badań Czynnościowych, funkcjonuje Ośrodek Monitorowania Bezdechu Sennego (OBS) .  
Ośrodek, dysponuje 3 łózkami i 3 aparatami umożliwiającymi wykonanie badań polisomnograficznych, w celu rozpoznawania i leczenia zaburzeń oddychania w czasie snu.

## § 32

### Medyczne Laboratorium Diagnostyczne (MLD)

1. Celem pracy MLD jest wykonywanie badań podstawowych i specjalistycznych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, w tym mikrobiologicznej dla pacjentów leżących w Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii, pacjentów poradni specjalistycznych, pacjentów poradni podstawowej opieki zdrowotnej, jak i kontrahentów zewnętrznych oraz pacjentów prywatnych.
2. Strukturę organizacyjną MLD tworzą:
  - Pracownia mikrobiologii ogólnej,
  - Pracownia patomorfologii,
  - Pracownia prątki gruźlicy,
  - Pracownia analityki ogólnej.Wszystkie pracownie podlegają bezpośrednio kierownikowi Medycznego Laboratorium Diagnostycznego. Kadre zawodową MLD tworzą asystenci analityki medycznej i technicy analityki medycznej.
3. Codzienna działalność MLD obejmuje :
  - a) przyjmowanie materiału do badań,

- b) rejestrację i identyfikację materiału,
  - c) wykonywanie właściwych zleceń,
  - d) pobieranie materiału do badań,
  - e) interpretację i autoryzację wyników badań,
  - f) wydawanie wyników badań.
4. Pracownia patomorfologii wykonuje badania histopatologiczne , immunohistochemiczne, cytologiczne z dostarczonego do pracowni materiału, w tym badań śródoperacyjnych z wykorzystaniem technik histopatologicznych oraz wykorzystywanej w pracowni do oceny materiału - techniki telepatologii.
  5. MLD prowadzi na bieżąco dokumentację medyczną oraz jej archiwizację.
  6. Personel MLD wykorzystuje w pracy system informatyczny do realizacji zleceń na badania.

### **§ 33**

#### **Rehabilitacja**

1. Leczenie rehabilitacyjne prowadzone jest w Centrum wyłącznie w trybie ambulatoryjnym, w następujących komórkach organizacyjnych :
  - 1) Poradnia Rehabilitacyjna.
  - 2) Dział Fizjoterapii
2. W Poradni Rehabilitacyjnej lekarz wykonuje porady lekarskie i ustala proces rehabilitacji realizowany przez dział fizjoterapii.
3. Do zadań Działu Fizjoterapii należy w szczególności:
  - a) usprawnianie pacjentów oddziałów stacjonarnych Centrum prowadzone w formie ćwiczeń indywidualnych na salach chorych
  - b) usprawnianie pacjentów Poradni rehabilitacyjnej, poprzez wykonywanie zabiegów fizykalnych z zakresu: elektroterapii, pól magnetycznych wysokiej i niskiej częstotliwości, ciepłolecznictwa, światłolecznictwa, laseroterapii, masażu leczniczego;
  - c) usprawnianie pacjentów przebywających w oddziałach Centrum

### **§ 34**

#### **Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dorosłych i dla Dzieci**

- Do zadań Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy w szczególności należy:
- a) rozpoznawanie, leczenie i rehabilitacja chorób układu oddechowego ze szczególnym uwzględnieniem gruźlicy;
  - b) konsultowanie w zakresie chorób układu oddechowego chorych kierowanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy innych specjalności ,
  - c) kierowanie chorych tego wymagających do leczenia szpitalnego;
  - d) prowadzenie badań kontrolnych po leczeniu szpitalnym;
  - e) wykonywanie specjalistycznych badań diagnostycznych w zakresie wykrywania chorób układu oddechowego, w tym gruźlicy i chorób nowotworowych,
  - f) współpraca z oddziałami szpitalnymi w zakresie opieki nad chorymi;
  - g) kwalifikacja pacjentów do domowego leczenia tlenem;
  - h) prowadzenie dokumentacji medycznej i organizacyjnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa z wykorzystaniem systemu informatycznego obowiązującego w Centrum.

### **§ 35**

#### **Poradnia Alergologiczna**

- Do zadań Poradni Alergologicznej w szczególności należy:
- a) diagnostyka i leczenie chorób alergicznych;
  - b) kwalifikacja i prowadzenie immunoterapii swoistej (odczulanie);
  - c) udzielanie specjalistycznych porad pacjentom kierowanym przez lekarzy rodzinnych oraz lekarzy specjalistów z innych dziedzin - w ramach umówionych wizyt;
  - d) prowadzenie dokumentacji medycznej i organizacyjnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa z wykorzystaniem systemu informatycznego obowiązującego w Centrum;

### **§ 36**

### **Poradnia Domowego Leczenia Tlenem (DLT)**

Do zadań Poradni DLT w szczególności należy:

- a) wykonywanie okresowych badań u pacjentów objętych tlenoterapią w warunkach domowych,
- b) nadzorowanie dokumentacji z wizyt pielęgniarskich wykonywanych w domu pacjenta;
- c) nadzór nad prawidłową realizacją warunków umowy z zakresu domowego leczenia tlenem;
- d) prowadzenie dokumentacji medycznej i organizacyjnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa z wykorzystaniem systemu informatycznego obowiązującego w Centrum;

### **§ 37**

#### **Poradnia Onkologiczna**

Do zadań Poradni Onkologicznej należy:

- a) konsultowanie pacjentów i kwalifikacja do leczenia z zakresu programu lekowego: leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca;
- b) prowadzenie terapii cytostatykami w warunkach ambulatoryjnych.

### **§ 38**

#### **Poradnia Pulmonologiczna**

Do zadań Poradni Pulmonologicznej należy:

- a) konsultowanie pacjentów i kwalifikacja do leczenia onkologicznego wraz z zaprogramowaniem cyklu chemioterapeutycznego;
- b) prowadzenie terapii cytostatykami w warunkach ambulatoryjnych.
- c) prowadzenie badań kontrolnych – okresowej oceny skuteczności leczenia po leczeniu szpitalnym

### **§ 39**

#### **Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej(POZ)**

Poradnia POZ realizuje następujący zakres świadczeń: diagnostyka, profilaktyka i leczenie dorosłych oraz dzieci oraz opieka pielęgniarska i położnicza w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, dla pacjentów którzy złożyli swoje deklaracje wyboru do Poradni POZ w Centrum.

### **§ 40**

#### **Specjalista ds. Epidemiologii**

Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii należy :

- 1) prowadzenie aktywnego nadzoru epidemiologicznego poprzez lustrację, analizę monitoringu celowanego, czystościowe badania mikrobiologiczne środowisk oraz ocenę stanu sanitarno-higienicznego;
- 2) prowadzenie rejestru Kart zakażeń szpitalnych i Kart drobnoustrojów alarmowych;
- 3) aktywne wyszukiwanie możliwych źródeł zakażeń;
- 4) przygotowywanie procedur i instrukcji w zakresie postępowania pielęgnacyjnego i higienicznego oraz nadzór nad ich przestrzeganiem;
- 5) podejmowanie działań w ognisku epidemicznym oraz współpraca w zakresie standardowych postępowań w dochodzeniu i wygaszaniu ogniska epidemicznego, z właściwym personelem i podmiotami świadczącymi usługi zewnętrzne;
- 6) edukacja personelu w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych.

### **§ 41**

#### **Dietetyk**

Celem Dietetyki jest żywienie pacjentów Centrum dzięki stosowaniu odpowiednio dobranej diety będącej częścią terapii wspomagającej leczenie farmakologiczne i zabiegowe.

Do zadań Dietetyka należy:

- 1) opracowywanie diet leczniczych dla pacjentów Centrum, zgodnie z zleconym rodzajem diety,
- 2) przestrzeganie zasad racjonalnej dietetyki, obliczanie wartości odżywczej posiłków;
- 3) współpraca z firmą zewnętrzną, świadczącą usługę cateringową w zakresie: bieżącego monitorowania wykonania usługi, prowadzenie ewidencji ilości wydanych posiłków przyjmowanie dostawy posiłków,

4) nadzorowanie stanu sanitarnego kuchenek oddziałowych.

## **§ 42**

### **Dział Organizacji i Kontraktowania**

Do zadań Działu Organizacji i Kontraktowania, należy:

- 1) przygotowanie i gromadzenie niezbędnych dokumentów potwierdzających zakres informacji koniecznych do przygotowania ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 2) bieżące monitorowanie pracy systemu informatycznego i zgłaszanie niezbędnych zmian poprawiających jakość jego funkcjonowania w zakresie gromadzonych informacji, oraz możliwości sprawozdawczych oraz generowania raportów w oparciu o zgromadzone w nim dane,
- 3) wdrażanie, monitorowanie i nadzorowanie warunków realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Oddziałem NFZ;
- 4) monitorowanie ewidencji udzielanych świadczeń zdrowotnych pod kątem kompletności danych koniecznych do terminowego ich rozliczania;
- 5) sporządzanie i weryfikacja sprawozdań udzielanych świadczeń w ramach umów zawartych z NFZ oraz przygotowywanie dokumentów rozliczeniowych w formatach określonych w umowach i ich fakturowanie;
- 6) opracowywanie raportów, zestawień i analiz statystycznych dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych z podziałem na komórki organizacyjne oraz zakresy świadczeń;
- 7) zbieranie i opracowanie danych o działalności oddziałów szpitalnych, zakładów diagnostycznych i pracowni Centrum w celu sporządzania sprawozdań statystycznych;
- 8) sprawdzanie kompletności historii choroby i archiwizowanie ich w składnicy akt Centrum zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 9) przygotowywanie dokumentacji medycznej pacjentów celem jej udostępniania osobom lub podmiotom uprawnionym;
- 10) nadzór nad organizacją i korzystaniem z składnicy akt Centrum;
- 11) bieżące monitorowanie ewidencji udzielanych świadczeń zdrowotnych pod kątem kompletności danych koniecznych do terminowego ich rozliczania;
- 12) ujawnianie przyczyn niewłaściwej ewidencji świadczeń;
- 13) przeprowadzanie szkoleń personelu medycznego w zakresie ewidencjonowania świadczeń;
- 14) sporządzanie szczegółowych analiz działalności w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych komórek działalności medycznej;
- 15) przygotowywanie konkursów i umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące zawody medyczne oraz ich rozliczanie,
- 16) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością prowadzenia kolejek oczekujących na realizację świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto do zadań Działu Organizacji i Kontraktowania należą sprawy związane z organizacją pracy Centrum, a w szczególności:

- a) opracowywanie propozycji, opiniowanie i wdrażanie zmian w organizacji i funkcjonowaniu Centrum oraz przygotowywanie projektów i regulaminów,
- b) aktualizacja danych Centrum w rejestrach: Wojewody Śląskiego i sądowym;
- c) prowadzenie ewidencji wypisanych druków ZUS ZLA oraz wykonywanie zestawień do ZUS,
- d) współpraca z Rejestrem Nowotworów: wysyłanie kart nowotworowych i corocznych zestawień pacjentów chorych na nowotwory,
- e) współpraca z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wilkowicach w zakresie ubezpieczenia i pomocy dla pacjentów.

## **§ 43**

### **Dział Kadrowo-Płacowy**

Do zadań Działu Kadrowo-Płacowego należy:

- 1) zapewnienie obsługi w zakresie polityki personalnej i płacowej Centrum, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z nawiązaniem i rozwiązywaniem stosunku pracy, zmianą uposażenia i zmianą stanowisk pracy,

- 3) prowadzenie dokumentacji zatrudnionych pracowników: akt osobowych, rejestru pracowników etatowych i innych, skorowidza spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy i absencją chorobową, udzielania urlopów i innych absencji,
- 4) naliczanie i sporządzanie list płac oraz dokonywanie rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym,
- 5) prowadzenie spraw związanych z ochroną zdrowia, kierowanie na badania wstępne i inne ,
- 6) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy pracowników w komórkach organizacyjnych Centrum i opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
- 7) współdziałanie z działem ekonomiczno-finansowym w zakresie zatrudnienia i wykorzystania funduszu płac i świadczeń socjalnych,
- 8) utrzymywanie kontaktów ze związkami zawodowymi funkcjonującymi na terenie Centrum,
- 9) współpraca z Medycznym Centrum Kształcenia Podyplomowego,
- 10) sporządzanie wymaganej przepisami prawa sprawozdawczości,
- 11) prowadzenie dokumentacji staży specjalizacyjnych oraz podyplomowych personelu medycznego.

#### **§ 44**

##### **Specjalista ds. BHP i Specjalista ds. Przeciwpożarowych**

1. Zadania w zakresie BHP realizowane są przez samodzielne stanowisko - Specjalisty ds. BHP, do zadań którego należy prowadzenie całości spraw związanych z zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Zadania w zakresie ochrony przeciwpożarowej realizowane są przez : samodzielne stanowisko - Specjalisty ds. Przeciwpożarowych, do zadań którego należy prowadzenie spraw związanych z ochroną przeciwpożarową zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

#### **§45**

##### **Inspektor Ochrony Danych Osobowych**

Do zadań Inspektora Ochrony Danych Osobowych należy:

1. Informowanie Dyrektora Centrum oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia(RODO) oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tym zakresie.
2. Monitorowanie przestrzegania Rozporządzenia( RODO), innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty.
3. Udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO.
4. Współpraca z organami nadzorczymi.
5. Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.
6. Pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy Rozporządzenia RODO i innych przepisów o ochronie danych osobowych.
7. Prowadzenie rejestru czynności przetwarzania w Centrum.
8. Sporządzanie umów związanych z przetwarzaniem, przekazaniem, powierzeniem danych osobowych.

#### **§ 46**

##### **Radca Prawny**

Do zadań Radcy Prawnego należy świadczenie pomocy prawnej zgodnie z przepisami regulującymi zasady wykonywania zawodu radcy prawnego, a w szczególności:

- 1) wydawanie opinii prawnych, opracowywanie i opiniowanie projektów umów i projektów wewnętrznych aktów prawnych;
- 2) sporządzanie zawiadomień do organów ścigania o popełnieniu przestępstw ściganych z urzędu;
- 3) informowanie Dyrektora Centrum, Zastępców Dyrektora Centrum, kierowników jednostek

- i komórek organizacyjnych oraz pracowników zajmujących samodzielne stanowiska  
o obowiązujących przepisach prawnych dotyczących ich zakresu działania
- 4) reprezentowanie Centrum przed sądami i urzędami oraz w postępowaniu egzekucyjnym.

#### **§ 47**

##### **Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta**

Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta (Szpitalnego Rzecznika Praw Pacjenta) należy w szczególności:

- 5) bieżące rozpatrywanie wniosków, uwag, skarg, pochwał zgłaszanych przez pacjentów i ich rodziny oraz przedstawicieli prawnych,
- 6) monitorowanie przestrzegania zasad praw pacjenta w oddziałach i poradniach Centrum przy współpracy z pełnomocnikiem ds. Jakości,
- 7) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji naruszenia praw pacjenta,
- 8) ewidencjonowanie spraw wnoszonych do Pełnomocnika i prowadzenie dokumentacji,
- 9) przeprowadzanie cyklicznych szkoleń na temat praw pacjenta wśród pracowników medycznych,
- 10) przygotowywanie i składanie Dyrektorowi Centrum rocznych sprawozdań z rozpatrywanych spraw i działalności Pełnomocnika.

#### **§ 48**

##### **Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością**

1. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością odpowiedzialny jest za System Zarządzania Jakością i program Akredytacji Szpitali.
2. Do jego obowiązków należy w szczególności:
  - a) wdrażanie, utrzymywanie i doskonalenie systemu jakości,
  - b) prowadzenie weryfikacji i akceptowanie dokumentów systemu jakości pod kątem zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącym systemem,
  - c) nadzorowanie aktualizacji obowiązujących procedur, standardów i instrukcji, przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania systemu jakości na naradach z kadłą kierowniczą i przeglądach systemu zarządzania jakością,
  - d) współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych Centrum,
  - e) udział w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi, jeśli dotyczą one spraw związanych z systemem jakości,
  - f) prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z systemem jakości,
3. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością jest przełożonym funkcjonalnym dla wszystkich pracowników Centrum zakresie SZJ i podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.

#### **§ 49**

##### **Inspektor ds. Obronnych i Rezerw**

1. Do zadań pracownika zatrudnionego na Stanowisku ds. Obrony Cywilnej należy całokształt spraw związanych z obroną cywilną oraz prowadzenie kancelarii materiałów niejawnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Inspektor ds. Obronnych i Rezerw podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.
3. Do jego zadań należy w szczególności:
  - 1) opracowywanie i aktualizowanie planów operacyjno – obronnych Centrum,
  - 2) współpraca z WZK, WIOC, WKU oraz Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego,
  - 3) prowadzenie kancelarii tajnej szpitala i przechowywanie dokumentów zgodnie z odrębnymi przepisami,
  - 4) prowadzenie korespondencji w zakresie obrony cywilnej Centrum,
  - 5) prowadzenie ewidencji sprzętu OC Centrum oraz przeprowadzenie w wyznaczonych terminach inwentaryzacji oraz przekwalifikowań sprzętu zgodnie z przepisami,

## **§ 50**

### **Dział Informatyki**

1. Do zadań Działu Informatyki należy w szczególności:
  - a) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania systemów informatycznych w Centrum,
  - b) prowadzenie dokumentacji dotyczącej posiadanego sprzętu, instalacji oraz oprogramowania,
  - c) konfiguracja i instalacja stacji roboczych,
  - d) wykonywanie archiwizacji baz danych w określonym czasie.
  - e) prowadzenie szkoleń z zakresu obsługi sprzętu komputerowego.
  - f) prowadzenie szkoleń z zakresu obsługi oprogramowanie aplikacyjnego i biurowego,
  - g) nadzór nad sprzętem komputerowym,
  - h) współpraca i tworzenie dokumentacji przetargowej dotyczącej komputeryzacji oraz sprzętu medycznego,
  - i) bieżąca konserwacja sprzętu komputerowego.

## **§ 51**

### **Sekretariat**

Do zadań Sekretariatu w szczególności należy:

- 1) techniczna, organizacyjna i kancelaryjna obsługa pracy Dyrektora i jego Zastępców;
- 2) prowadzenie rejestrów zarządzeń i poleceń Dyrektora;
- 3) prowadzenie centralnego rejestru skarg, wniosków i interwencji wpływających do Centrum;
- 4) organizacja i obsługa przyjęć interesantów Dyrektora; nadzór nad realizacją wydanych poleceń;
- 5) prowadzenie Kancelarii Ogólnej Centrum, w tym:
  - obsługa korespondencji;
  - dystrybucja korespondencji przychodzącej zgodnie z dekretem Dyrektora Centrum;
  - odpowiedzialność za kontakty z firmami kurierskimi i spedycyjnymi,
  - udzielanie informacji o zakresie kompetencji komórek organizacyjnych i trybie załatwiania spraw,
- 6) prowadzenie obsługi technicznej i kancelaryjnej Rady Społecznej, protokołowanie posiedzeń plenarnych Rady Społecznej i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie.
- 7) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora .

## **§ 52**

### **Dział Księgowości**

Do zadań Działu Księgowego należy:

- 1) prowadzenie ksiąg rachunkowych Centrum oraz rejestrów księgowych (bankowego, kasowego, sprzedaży, zakupów);
- 2) prowadzenie ewidencji magazynowej (wartościowej) towarów oraz środków trwałych;
- 3) dokonywanie rozrachunków z kontrahentami Centrum;
- 4) przeprowadzanie operacji na rachunku bankowym;
- 5) planowanie finansowe i kompleksowa sprawozdawczość w tym zakresie;
- 6) sporządzanie sprawozdań finansowych Centrum;
- 7) przygotowanie materiałów koniecznych do prowadzenia polityki finansowej Centrum;
- 8) prowadzenie rachunku kosztów rzeczywistych oraz opracowywanie cenników;
- 9) planowanie wydatków;
- 10) rozliczanie finansowe inwestycji;
- 11) prowadzenie kasy;
- 12) prowadzenie kasy fiskalnej;
- 13) prowadzenie rozrachunków publiczno-prawnych;
- 14) windykacja należności.

## **§ 53**

### **Dział Administracyjno-Eksploatacyjny**

Do zadań Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego należy:

- 1) organizowanie, zabezpieczanie i utrzymanie odpowiednich warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Centrum pod względem techniczno-eksploatacyjnym, gospodarczym w zakresie zaopatrzenia, magazynowania, usług pralniczych, utrzymania czystości oraz gospodarki odpadami;
- 2) udział w realizacji prowadzonych inwestycji;
- 3) gospodarka nieruchomościami w tym przygotowywanie, zawieranie i nadzór nad realizacją umów najmu powierzchni zajmowanych przez Centrum;
- 4) sprawowanie stałego nadzoru nad eksploatacją, serwisem oraz poprawnym funkcjonowaniem aparatury i sprzętu medycznego;
- 5) organizacja zakupów, nadzór nad realizacją umów dostaw, montaż oraz uruchomienie aparatury i sprzętu medycznego, w tym współudział w przygotowaniu dokumentacji przetargowej;
- 6) prowadzenie magazynów gospodarczych ;
- 7) nadzorowanie dostaw nośników energii oraz wody w tym rozliczenia związanych z tym faktur,
- 8) nadzór nad właściwym funkcjonowaniem instalacji cieplnych i kotłowni szpitalnych;
- 9) utrzymywanie sprawności zespołów prądotwórczych;
- 10) zabezpieczenie transportu techniczno/gospodarczego;
- 11) realizowanie zadań z zakresu utrzymania terenów zielonych Centrum oraz odśnieżanie w okresie zimowym dróg dojazdowych wewnętrznych oraz chodników należących do Centrum;
- 12) nadzór i prowadzenie dokumentacji związanej z eksploatacją oraz naprawami środków transportu, urządzeń technicznych i mechanicznych należących do Działu.

## **§ 54**

### **Inspektor ds. Zamówień Publicznych**

1. Samodzielne stanowisko Inspektora ds. Zamówień Publicznych, do którego obowiązków należy organizowanie przygotowanie i przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r., Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) , w tym:
  - a) prowadzenie ewidencji zamówień publicznych i zawartych umów,
  - b) prowadzenie wymaganej dokumentacji, jej prawidłowe zabezpieczenie i przechowywanie,
  - c) przygotowywanie materiałów dla komisji przetargowych,
  - d) uczestniczenie w postępowaniach przetargowych oraz czynnościach odwoławczych
  - e) i związanych z rozpatrywaniem protestów,
  - f) udzielanie informacji w zakresie zamówień publicznych na podstawie obowiązujących przepisów prawnych i regulaminów,
  - g) sporządzanie umów po zakończeniu postępowań przetargowych i przedkładanie ich Dyrekcji Centrum,
2. Inspektor ds. Zamówień Publicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum.

## **§ 55**

### **Inspektor Nadzoru Budowlanego**

Do podstawowych zadań Inspektora ds. Nadzoru Budowlanego należy w szczególności:

- 1) dokonywanie okresowych kontroli stanu technicznego obiektów zgodnie z przepisami ustawy Prawo budowlane, sporządzanie protokołów z tych kontroli;
- 2) dokonywanie wpisów do ksiąg obiektów zgodnie z wymaganiami ustawy Prawo budowlane;
- 3) nadzór nad pracami budowlanymi prowadzonymi na terenie Centrum zgodnie ze stosownymi przepisami;
- 4) nadzór nad terminowością wykonywania specjalistycznych kontroli instalacji technicznych Centrum wymaganych w ustawie Prawo budowlane;

- 5) dokonywanie uzgodnień z Urzędem Miasta i Powiatowym Inspektorem Nadzoru Budowlanego prac budowlanych przeprowadzanych na terenie obiektów Centrum.

## **§ 56** **Kapelan**

Do zadań Kapelana należy:

- 1) świadczenie posługi kapłańskiej w ramach duszpasterstwa pacjentów przebywających w Centrum;
- 2) opieka nad funkcjonowaniem kaplicy szpitalnej.

## **§ 57** **Rzecznik Prasowy Szpitala**

Do podstawowych zadań Rzecznika szpitala należy w szczególności:

- 1) zarządzanie komunikacją wewnętrzną i zewnętrzną,
- 3) ułatwianie społeczeństwu dostępu do informacji o Centrum poprzez zamieszczane aktualnych informacji na stronie internetowej Centrum,;
- 4) przygotowywanie informacji prasowych,
- 5) dbanie o właściwe relacje z mediami, utrzymywanie stałego kontaktu z dziennikarzami i kreowanie pozytywnego wizerunku szpitala,
- 6) koordynacja i współpraca z oddziałami w celach promocyjnych;
- 7) współpraca i koordynacja działań medialnych z pracownikami Centrum.

## **ROZDZIAŁ VIII**

### **Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 58**

1. Centrum prowadzi współpracę z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Podstawę współpracy, o której mowa w ust.1 stanowią zawarte przez Centrum umowy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie:
  - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Centrum, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia, w szczególności:
    - a) kierowania pacjentów do innych podmiotów w celu konsultacji specjalistycznych, w szczególności dla zapewnienia pacjentom Centrum, konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Centrum,
    - b) zlecenia badań diagnostycznych,
    - c) kierowania pacjentów na zabiegi specjalistyczne;
  - 2) świadczenia usług transportu sanitarnego.
3. W przypadku wyczerpania możliwości diagnostycznych lub terapeutycznych Centrum, pacjent kierowany jest do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym lub innej placówki posiadającej takie możliwości.

#### **§ 59**

Celem współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Centrum jest:

- 1) realizacja zadań statutowych;
- 2) usprawnienie procesów decyzyjnych;
- 3) integracja działań jednostek i komórek organizacyjnych Centrum.

Do podstawowych elementów współdziałania, o którym mowa w ust. 1 należą spotkania Dyrektora Centrum, Zastępców Dyrektora i kadry kierowniczej Centrum, które mają na celu:

- 1) wzajemne przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działań;
- 2) wymianę informacji w celu doskonalenia wspólnych działań;
- 3) omówienie sposobów realizacji podejmowanych zadań.

Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Centrum określa niniejszy Regulamin, a także instrukcje i zarządzenia Dyrektora oraz dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością.

## ROZDZIAŁ IX

### Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

#### § 60

1. Za udostępnianie dokumentacji medycznej przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku (art.27 ust.1 pkt 2) Ustawy :

- na informatycznym nośniku danych ( art.27 ust.1. pkt 5 Ustawy) oraz
- w przypadku prowadzonej dokumentacji w postaci papierowej – przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w (art.27 ust. 1 pkt 4 i 5 Ustawy) na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów :

- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej oraz na informatycznym nośniku danych,

#### Centrum pobiera opłaty.

2. Ustala się następujące opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej, ustalonej w sposób określony w art.28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, za :

- 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
- 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
- 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004

- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poczynwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

3. Aktualizacji opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej , zgodnie z zasadami o których mowa w ust.1 nin. paragrafu dokonuje Dział Księgowości, aktualny cennik podawany jest do wiadomości na tablicach ogłoszeń w komórkach organizacyjnych Centrum.

4. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii określa Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

5. Opłaty o której mowa w ust.1 nin. paragrafu **nie pobiera się** w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej ( art.28 ust.2a Ustawy) :

- 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art..27 ust.1 pkt 2 i 5 oraz ust.3 Ustawy;
- 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art.67e ust.1 Ustawy.

## ROZDZIAŁ X

### Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

#### § 61

1. Centrum udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Centrum udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, w przepisach odrębnych lub w umowie cywilnoprawnej.
3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w ust. 2 określa cennik, stanowiący **załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.
4. Okoliczności określone w ust. 1 i 2, a także żadne inne okoliczności nie mogą stanowić podstawy odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Centrum potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na stan zagrożenia życia lub zdrowia.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych 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.
6. Rozliczenie kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych, poniesionych na rzecz osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, a zobowiązanych do poniesienia kosztów tych świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa - następuje na podstawie zestawienia z udzielonych tej osobie świadczeń zdrowotnych, opracowanego przez odpowiednią jednostkę lub komórkę organizacyjną, zgodnie z obowiązującą w Centrum procedura.
7. Pacjent korzystający odpłatnie ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z cennikiem wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej, zobowiązany jest uiścić opłatę w gotówce w Kasie Centrum, kartą płatniczą lub otrzymać fakturę z terminem płatności, za udzielone świadczenia, wystawioną przez Dział Księgowości.
8. Cennik, o którym mowa w ust. 3, podlega aktualizacji, wprowadzanej zarządzeniami Dyrektora Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej.
9. Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty są udzielane z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## ROZDZIAŁ XI

### Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjentów przez okres dłuższy niż 72 godziny

#### § 62

1. Centrum nie świadczy usługi dotyczącej przechowywania zwłok powyżej 72 godzin

od chwili śmierci. W związku z powyższym nie pobiera opłat.

2. Centrum pokrywa koszt transportu zwłok pacjenta do firmy zewnętrznej oraz koszty przechowywania zwłok pacjenta do 72 godzin.
3. Przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72 godzin od chwili śmierci odbywa się na koszt rodziny zmarłego na podstawie umowy zawartej przez Centrum z firmą zewnętrzną.

## ROZDZIAŁ XII

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

#### § 63

1. Centrum udziela świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej osobom innym niż wymienionym w § 59 ust. 2.
2. Cennik świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.
3. Cennik świadczeń zdrowotnych jest udostępniany wszystkim komórkom organizacyjnym udzielającym świadczeń w Centrum.
4. Wysokość opłat pobieranych od innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą określają umowy zawarte z tymi podmiotami.

## ROZDZIAŁ XIII

### Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Centrum

#### § 64

1. Oddziałami kierują Ordynatorzy/Kierownicy przyporządkowani organizacyjnie Dyrektorowi Centrum z zachowaniem drogi służbowej poprzez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
2. Ordynatorom/Kierownikom Oddziałów powierza się w trybie przepisu art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U.2019 poz..869 ze. zm.) obowiązek nadzorowania prawidłowej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej pomiędzy Centrum, a Narodowym Funduszem Zdrowia w granicach limitów i zgodnie z procedurami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. Ordynatorzy/Kierownicy oddziałów są odpowiedzialni za dostosowanie planowanych przyjęć do poziomu kontraktu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi kolejek oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
4. Szczegółowe obowiązki Ordynatorów/Kierowników oddziałów określa zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.
5. Pozostałymi komórkami organizacyjnymi kierują Kierownicy przyporządkowani organizacyjnie Dyrektorowi lub Zastępcom Dyrektora wg właściwości, zgodnie ze schematem organizacyjnym.

## ROZDZIAŁ XIV

### Postanowienia końcowe

#### § 65

1. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor, a opiniuje Rada Społeczna Centrum.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają Statut Centrum oraz przepisy odrębne.
3. Podanie Regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go w komórkach organizacyjnych Centrum, a także na stronie internetowej [www.szpitalbystra.pl](http://www.szpitalbystra.pl)
4. Postanowienia Regulaminu podaje się do wiadomości wszystkich zatrudnionych w Centrum.

#### § 66

Niniejszy Regulamin wchodzi w życie po zaopiniowaniu przez Radę Społeczną z dniem wskazanym w zarządzeniu Dyrektora Centrum.

#### § 67

Traci moc Regulamin Organizacyjny Centrum zatwierdzony Uchwałą Rady Społecznej Nr 24/2019 z dnia 18.12.2019 r.

**Załączniki:**

1. Załącznik nr 1 – Schemat organizacyjny Centrum
2. Załącznik nr 2 – Cennik badań laboratoryjnych oraz świadczeń zdrowotnych.
3. Załącznik nr 3 – Udostępnianie dokumentacji medycznej