

Załącznik nr 2
do Uchwały Rady Społecznej
Nr 11/2025 z dnia
z dnia 18.06.2025.r.



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ

W OŚWIĘCIMIU TEKST JEDNOLITY

Oświęcim, dnia 01.07.2025 r.

SPIS TREŚCI

Dział I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Dział II CELE I ZADANIA

Dział III STRUKTURA ORGANIZACYJNA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

Dział IV ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

IV.I. PION MEDYCZNY

Rozdział 1	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
Rozdział 2	Oddziały Szpitalne
Rozdział 3	Blok Operacyjny i Porodowy
Rozdział 4	Poradnie Specjalistyczne
Rozdział 5	Pogotowie Ratunkowe
Rozdział 6	Laboratorium Analityczne wraz z Pracownią Serologii Transfuzjologicznej i Bankiem Krwi, Laboratorium Mikrobiologiczne oraz Zakłady diagnostyczne oraz pracownie diagnostyczne i terapeutyczne – Centrum Diagnostyczne
Rozdział 7	Lekarz transfuzjolog
Rozdział 8	Centralna Sterylizatornia
Rozdział 9	Apteka Szpitalna
Rozdział 10	Naczelna Pielęgniarka
Rozdział 11	Dział Żywienia
Rozdział 12	Centrum Zdrowia Psychicznego

IV.II. PION ZARZĄDZANIA , FINANSÓW I RACHUNKOWOŚCI

Rozdział 13	Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu
Rozdział 14	Główny Księgowy
Rozdział 15	Dział Finansowo- Księgowy
Rozdział 16	Samodzielne Stanowisko ds. Majątku
Rozdział 17	Sekretariat Dyrekcji
Rozdział 18	Dział Zamówień Publicznych
Rozdział 19	Biuro Prawne
Rozdział 20	Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania
Rozdział 21	Pełnomocnik ds. Akredytacji
Rozdział 22	Pełnomocnik do spraw Ochrony Informacji Niejawnych
Rozdział 23	Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

Rozdział 24	Inspektor Ochrony Danych
Rozdział 25	Samodzielne stanowisko ds. Obronnych
Rozdział 26	Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy
Rozdział 27	Inspektor ds. Ochrony Przeciwpowodziowej
Rozdział 28	Inspektor Ochrony Radiologicznej
Rozdział 29	Kapelan
Rozdział 30	Koordynator ds. Dostępności

IV.III.PION TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNY

Rozdział 31	Zastępca Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych
Rozdział 32	Dział Infrastruktury
Rozdział 33	Dział Warsztatu, Kotłowni i Zaopatrzenia Wewnętrzszpitalnego
Rozdział 34	Dział Inwestycji i Remontów
Rozdział 35	Dział Aparatury Medycznej

IV.IV.PION PERSONALNO-ORGANIZACYJNY

Rozdział 36	Zastępca Dyrektora ds. Personalno- Organizacyjnych
Rozdział 37	Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi
Rozdział 38	Dział Organizacyjny
Rozdział 39	Dział Kontraktów Medycznych
Rozdział 40	Składnica Akt i Magazyn Druków
Rozdział 41	Dziennik Podawczy
Rozdział 42	Dział Informatyki i Bezpieczeństwa Informacji

Dział V PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Rozdział 1	Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń odpłatnych
Rozdział 2	Lecznictwo stacjonarne
Rozdział 3	Centrum Zdrowia Psychicznego
Rozdział 4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
Rozdział 5	Pogotowie Ratunkowe
Rozdział 6	Transport sanitarny

Dział VI WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

Rozdział 1	Cele i zasady współdziałania
Rozdział 2	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi

działalność leczniczą

Dział VII	PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA I OSÓB TRZECICH
Dział VIII	ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ POBIERANIA OPŁAT
Dział IX	PRZEBIEG UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ODPŁATNYCH
Dział X	TRYB ROZPATRYWANIA I ZAŁATWIANIA SKARG I WNIOSKÓW
Dział XI	PROSEKTORIUM
Dział XII	MONITORING TERENU I POMIESZCZEŃ OGÓLNODOSTĘPNYCH, REJESTRACJA ROZMÓW TELEFONICZNYCH
Dział XIII	POSTANOWIENIA KOŃCOWE

DZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin organizacyjny określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu. Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu może używać nazwy skróconej: „ZOZ w Oświęcimiu”.
2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.

§ 2

1. Regulamin opracowano na podstawie:
 - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej(t. j. Dz. U. z 2023, poz. 991 z późn.zm.)
 - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(t. j. Dz. U. z 2022r., poz. 2561 z późn. zm.)
 - ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 z późn.zm.)
 - Statutu Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu (uchwała Rady Powiatu Nr XXV/230/2020 z dnia 21 października 2020 r.)
 - innych przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 3

1. Przez użyte w Regulaminie Organizacyjnym określenia:
 - a) **Zespół, ZOZ w Oświęcimiu** należy rozumieć podmiot leczniczy Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu,
 - b) **Szpital** należy rozumieć, w zależności od kontekstu, zakład leczniczy albo jednostkę organizacyjną o nazwie Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana w Oświęcimiu,
 - c) **Dyrektor** należy rozumieć Dyrektora Zespołu ,
 - d) **Komórka Organizacyjna** należy rozumieć strukturę organizacyjną wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym Zespołu ,
 - e) **Kierownik** należy rozumieć kierownika, w zależności od kontekstu, komórki organizacyjnej, jednostki organizacyjnej albo innej wyodrębnionej komórki/innych wyodrębnionych komórek Zespołu,
 - f) **Ordynator** należy rozumieć ordynatora oddziału szpitalnego,
 - g) **Kierownik Oddziału** należy rozumieć lekarza kierującego oddziałem szpitalnym,
 - h) **Oddziałowa** należy rozumieć Pielęgniarkę Oddziałową nadzorującą pracę personelu pielęgniarskiego.
 - i) **ZWRM** należy przez to rozumieć Zespoły Wyjazdowe Ratownictwa Medycznego.

§ 4

1. Nazwa podmiotu leczniczego brzmi: Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.
2. Miejscem udzielania świadczeń jest Oświęcim, ul. Wysokie Brzegi 4, oraz ul. Orzeszkowej 1. Zespoły Wyjazdowe Ratownictwa Medycznego udzielają świadczeń zgodnie z rejonem operacyjnym ustalonym w Wojewódzkim planie działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

§ 5

1. Rodzajami działalności leczniczej Zespołu są:
 - a) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
 - c) ratownictwo medyczne.
2. Zakres udzielanych świadczeń wynika ze Statutu oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Małopolskiego, nr księgi rejestrowej 000000006094.
3. Osoby zatrudnione w Zespole oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z Zespołem są obowiązane nosić identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.

§ 6

W skład Zakładu Leczniczego Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana wchodzi:

1) jednostka organizacyjna Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana , a w niej komórki organizacyjne:

a) I Oddział Chorób Wewnętrznych	63 łóżka
b) II Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Płuc	45 łóżek
c) Oddział Ginekologiczno- Położniczy	28 łóżek
d) Oddział Chirurgii Ogólnej	35 łóżek
e) Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej	22 łóżka
f) Oddział Chirurgii Dziecięcej	17 łóżek
g) Oddział Dziecięcy	28 łóżek
h) Oddział Noworodkowy	14 łóżek
i) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8 łóżek
j) Oddział Psychosomatyki i Psychiatrii	32 łóżka
k) Psychiatryczna Izba Przyjęć	
l) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	31 łóżek
m) Oddział Neurologiczny	20 łóżek
n) Pododdział Udarowy	16 łóżek
o) Oddział Chemioterapii Diennej	4 łóżka
p) Szpitalny Oddział Ratunkowy	8 łóżek
q) Izba Przyjęć	

- r) Blok Operacyjny i Porodowy
- s) Apteka Szpitalna
- t) Centralna Sterylizatornia
- 2) **jednostka organizacyjna Zakłady diagnostyki oraz pracownie diagnostyczne i terapeutyczne** , w której skład wchodzi **komórki organizacyjne**:
 - a) **Zakłady Diagnostyki Laboratoryjnej**
 - Laboratorium Analityczne wraz z Pracownią Serologii Transfuzjologicznej i Bankiem Krwi
 - Laboratorium Mikrobiologiczne
 - b) **Centrum Diagnostyczne**
 - Pracownia Tomografii Komputerowej
 - Pracownia Rezonansu Magnetycznego
 - Pracownia Mammografii
 - Pracownia Ultrasonografii
 - Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej
 - Pracownia Diagnostyki Endoskopowej
 - c) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej
 - d) Pracownia Elektroencefalograficzna
 - e) Pracownia Badań Czynnościowych
 - f) Pracownia Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej
- 3) **jednostka organizacyjna Pogotowie Ratunkowe** , w tym **komórki organizacyjne**
 - a) Zespół Wyjazdowy Podstawowy Oświęcim, Oświęcim, ul. Wysokie Brzegi 4;
 - b) Zespół Wyjazdowy Podstawowy, Oświęcim, ul. Wysokie Brzegi 4;
 - c) Zespół Wyjazdowy Podstawowy, Brzeszcze, ul. Piłsudskiego 6;
 - d) Zespół Wyjazdowy Podstawowy, Kęty, ul. Sobieskiego 45,
 - e) Zespół Wyjazdowy Podstawowy, Zator, ul. Palimąki 2,

§ 7

1. **Do Zakładu Leczniczego Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne** należy jednostka organizacyjna **Poradnie i ośrodki opieki pozaszpitalnej** w której skład wchodzi komórki organizacyjne:
 - 1) Poradnia Alergologiczna
 - 2) Poradnia Chirurgii Dziecięcej
 - 3) Poradnia Chirurgii Ogólnej
 - 4) Poradnia Chirurgii Onkologicznej
 - 5) Poradnia Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej
 - 6) Poradnia Diabetologiczna

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- 7) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- 8) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy
- 9) Poradnia Kardiologiczna
- 10) Poradnia Neurologiczna
- 11) Poradnia Odwykowa
- 12) Poradnia Rehabilitacyjna
- 13) Poradnia Urologiczna
- 14) Poradnia Medycyny Pracy
- 15) Poradnia Endokrynologiczna
- 16) Poradnia Chorób Zakaźnych
- 17) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci
- 18) Poradnia Onkologiczna
- 19) Poradnia Neonatologiczna
- 20) Poradnia Gastroenterologiczna
- 21) Poradnia Anestezjologiczna
- 22) Poradnia Medycyny Sportowej
- 23) Poradnia Zdrowia Psychicznego (z Punktem Zgłoszeniowo- Koordynacyjnym, PZK)
- 24) Oddział Dzienny Psychiatryczny 32 miejsca
- 25) Zespół Leczenia Środowiskowego
- 26) Poradnia Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży
- 27) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- 28) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej- Kęty
- 29) Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem
- 30) Gabinety Diagnostyczno- Zabiegowe
- 31) Punkt Szczepień
- 32) Szkoła Rodzenia
- 33) Poradnia Otolaryngologiczna
- 34) Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży

2. W strukturze organizacyjnej Zespołu wyodrębnia się centrum zdrowia psychicznego, o którym mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685 z późn. zm.), zwane dalej także „Centrum Zdrowia Psychicznego”, w skład którego wchodzi dedykowane komórki organizacyjne zakładów leczniczych Zespołu:

- a) Oddział Psychosomatyki i Psychiatrii
- b) Psychiatryczna Izba Przyjęć
- c) Oddział Dzienny Psychiatryczny
- d) Poradnia Zdrowia Psychicznego

- e) Zespół Leczenia Środowiskowego

DZIAŁ II

CELE I ZADANIA

§ 8

1. Celem działania Zespołu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.
2. W zakresie wynikającym z przepisów prawa i zobowiązań z tytułu zawartych umów Zespół realizuje w szczególności następujące zadania:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych poprzez:
 - a) świadczenie usług z zakresu leczenia szpitalnego,
 - b) udzielanie świadczeń specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, w tym konsultacje w poszczególnych specjalnościach medycznych funkcjonujących w Zespole,
 - c) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji stacjonarnej i ambulatoryjnej,
 - d) wykonywanie badań diagnostycznych,
 - e) wykonywanie świadczeń z zakresu medycyny pracy,
 - f) zapewnienie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego,
 - g) prowadzenie profilaktyki zdrowotnej, a także programów zdrowotnych,
 - 2) wykonywanie innych zadań, pomocniczych względem działalności podstawowej poprzez prowadzenie:
 - a) transportu sanitarnego,
 - b) apteki szpitalnej,
 - c) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - d) współpracy z medycznymi samorządami zawodowymi,
 - e) współdziałanie z innymi podmiotami w zakresie prowadzenia szkoleń i doskazywania osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie uzgodnionych programów określonych w stosownych porozumieniach i umowach,
 - f) działalności administracyjnej, ekonomicznej i technicznej.
 - g) przechowywanie zwłok , wykonywanie sekcji zwłok.
3. Zespół prowadzi działalność inną niż leczniczą w następujących zakresach: dzierżawy i najmu nieruchomości, wynajmu rzeczy, usług przewozowych, usług kserograficznych, usług udostępniania wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej, usług udzielania zakładom ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia, organizacji szkoleń, kursów oraz konferencji związanych z działalnością leczniczą, obsługi imprez w zakresie zabezpieczenia medycznego, pobierania opłat parkingowych, prowadzenia szkoły rodzenia, usług związanych z udziałem osób towarzyszących w szczególności przy porodzie rodzinnym, pobycie dziecka w Szpitalu, świadczenia usług przechowywania dokumentacji medycznej na rzecz innych podmiotów,

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

leczniczą, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych odpłatnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Szpital może brać udział w badaniach klinicznych na podstawie umów zawartych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
5. Zespół realizuje także zadania wynikające z potrzeb obronnych państwa w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny w zakresie określonym w obowiązujących przepisach.

DZIAŁ III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

§ 9

1. W skład Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu wchodzi następujące pionki:

- Pion Medyczny
- Pion Zarządzania, Finansów i Rachunkowości,
- Pion Techniczno- Eksploatacyjny,
- Pion Personalno- Organizacyjny.

§ 10

W Zespole działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym oraz doradczym Dyrektora. Rada Społeczna prowadzi swoje działania w zakresie przewidzianym przepisami prawa.

§ 11

1. Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu kieruje działalnością Zespołu i reprezentuje Zespół na zewnątrz.
2. Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Zespołem.
3. Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu wykonuje swoją funkcję przy pomocy:
 - a. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - b. Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych,
 - c. Zastępcy Dyrektora ds. Personalno- Organizacyjnych,
 - d. Naczelnej Pielęgniarki,
 - e. Głównego Księgowego.

§ 12

1. **Dyrektorowi Zespołu podlega bezpośrednio :**
 - a. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - b. Zastępca Dyrektora ds. Personalno- Organizacyjnych;
 - c. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych,

- d. Naczelną Pielęgniarką;
- e. Główny Księgowy;
- f. Kierownik Działu Zamówień Publicznych;
- g. Pracownik Biura Prawnego,
- h. Pracownik Sekretariatu Dyrekcji;

i. Samodzielne stanowiska:

- Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania
- Pełnomocnik ds. Akredytacji
- Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych
- Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
- Inspektor Ochrony Danych
- Inspektor Ochrony Radiologicznej
- Samodzielne Stanowisko ds. obronnych
- Inspektor ds. BHP
- Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej
- Kapelan
- Koordynator ds. dostępności

§ 13

1. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlega Pion Medyczny, w strukturze którego funkcjonują:

- 1) Jednostki organizacyjne
 - a) Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana w Oświęcimiu,
 - b) Zakłady diagnostyki oraz pracownie diagnostyczne i terapeutyczne
 - c) Pogotowie Ratunkowe
- 2) Komórki organizacyjne
 - a) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Epidemiologii
 - b) Prosektorium
- 3) Samodzielne stanowiska
 - a) Lekarz transfuzjolog
 - b) Samodzielne stanowisko- Pracownik socjalny

§14

1. Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych podlega Pion Techniczno-Eksploatacyjny w skład, którego wchodzi:

- 1) Dział Infrastruktury
 - a) Sekcja Obrotu Bielizną Szpitalną,
 - b) Magazyn Gospodarczy i Inwestycyjny,
- 2) Dział Warsztatu, Kotłowni i Zaopatrzenia Wewnętrznoszpitalnego,

- 3) Dział Inwestycji i Remontów,
- 4) Dział Aparatury Medycznej.

§ 15

1. Zastępcy Dyrektora ds. Personalno-Organizacyjnego podlega Pion Personalno-Organizacyjny w skład którego wchodzi:

- 1) Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi,
- 2) Dział Organizacyjny,
 - a) Składnica Akt i Magazyn Druków.
- 3) Dział Kontraktów Medycznych,
- 4) Dziennik Podawczy,
- 5) Dział Informatyki i Bezpieczeństwa Informacji.

§ 16

Naczelnej pielęgniarce podlegają pielęgniarki i położne , opiekunowie medyczni, dietetycy, operatorzy i technicy sterylizacji medycznej Centralnej Sterylizatorni oraz ratownicy medyczni zatrudnieni w oddziałach szpitalnych, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, oraz w zakładach diagnostyki oraz pracowniach diagnostycznych i terapeutycznych.

§ 17

1. Głównemu Księgowemu podlega Dział Finansowo – Księgowy.
2. Kierownik Działu Finansowo – Księgowego pełni jednocześnie funkcję Zastępcy Głównego Księgowego.

§ 18

1. Schemat organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu stanowi **załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego ZOZ w Oświęcimiu.**
2. Schemat organizacyjny Pionu Medycznego stanowi **załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.**

DZIAŁ IV
ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH
PION MEDYCZNY

Rozdział 1

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

§ 19

1. Zastępca dyrektora ds. Lecznictwa podlega Dyrektorowi Zespołu oraz zastępuje Dyrektora Zespołu w razie jego nieobecności zgodnie z udzielonym pisemnie pełnomocnictwem.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
 - a) organizacja i prowadzenie podległych komórek organizacyjnych zgodnie ze Statutem Zespołu,
 - b) nadzór nad sprawnym funkcjonowaniem poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - c) nadzór nad stanem i jakością opieki leczniczo - profilaktycznej Zespołu,
 - d) organizacja opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, koniecznego pogotowia operacyjnego i innego medycznego oraz należytej służby leczenia krwią,
 - e) organizacja pracy podległego personelu oraz comiesięczne zatwierdzanie harmonogramów dyżurów, opracowanych przez ordynatorów oddziałów i kierowników komórek,
 - f) decydowanie o przyjęciu do Szpitala w przypadkach wątpliwych,
 - g) zapewnienie na wniosek Lekarza Kierującego Oddziałem pomocy konsultacyjnej dla chorych wymagających takiej pomocy,
 - h) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną, przeprowadzanie systematycznych kontroli w tym zakresie oraz nadzór nad należyтым, zgodnym z obowiązującymi przepisami sposobem jej przechowywania i udostępniania,
 - i) nadzór nad terminowym przekazywaniem informacji do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w szpitalu oraz wydawanie zarządzeń dotyczących zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
 - j) zawiadamianie właściwego prokuratora o wypadkach przyjęcia do Szpitala lub zgonu chorych, co do których zachodzi podejrzenie, że choroba lub zgon są wynikiem przestępstwa,
 - k) współudział w organizowaniu pomocy lekarskiej w razie masowych wypadków lub zachorowań na terenie objętych działalnością Zespołu,
 - l) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg, zażaleń i uwag chorych,
 - m) kontrola wykonania wydanych zarządzeń,
 - n) organizacja i nadzór nad kształceniem i doksztalcaniem personelu lekarskiego,

- o) nadzór nad zaopatrzeniem szpitala w artykuły medyczne i farmaceutyczne konieczne do prawidłowego funkcjonowania Zespołu oraz kontrolowanie gospodarki lekami i artykułami medycznymi w Zespole,
- p) udział w przygotowaniu danych do procedury kontraktowania świadczeń medycznych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami świadczącymi usługi medyczne.
- q) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- r) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- s) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji.

Rozdział 2

Oddziały Szpitalne

§ 20

1. Pracą oddziałów szpitalnych kierują kierownicy oddziałów (lekarze kierujący oddziałem) przy współudziale pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarki koordynującej, ratownika medycznego koordynującego. Pracą pielęgniarek i położnych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej kieruje pielęgniarka koordynująca.
2. Do podstawowych zadań oddziałów szpitalnych należy:
 - a) całodobowa opieka nad pacjentami,
 - b) diagnostyka schorzeń,
 - c) leczenie zachowawcze, a w oddziałach zabiegowych również leczenie chirurgiczne,
 - d) zapewnienie świadczeń pielęgniarskich,
 - e) profilaktyka i promocja zdrowia,
 - f) zapewnienie kontaktu choremu z rodziną,
 - g) prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - h) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne,
 - i) dokonywanie weryfikacji ubezpieczenia pacjentów oddziałów szpitalnych w systemie e- WUŚ.
3. Czas pracy, w tym czas pracy dyżurowej personelu zatrudnionego w oddziale określają zapisy Regulaminu Pracy obowiązującego w Zespole, wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora.
4. Dyżury lekarskie w oddziałach szpitalnych reguluje Zarządzenie Dyrektora Zespołu w sprawie Regulaminu Dyżurów Medycznych.
5. Cisza nocna w szpitalu obowiązuje w godzinach od 22.00 – 6.00.
6. W oddziałach obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu.
7. Personel oddziałów szpitalnych zobowiązany jest prowadzić na bieżąco dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zarządzeniami.
8. Informacji o stanie zdrowia chorych udziela Lekarz Kierujący Oddziałem oraz lekarze oddziału.
9. Lekarz lub osoba przez niego wyznaczona, jest zobowiązany zawiadomić rodzinę lub opiekunów chorego o :

- a) przyjęciu bez ich wiedzy do oddziału chorego niepełnoletniego – w ciągu 24 godzin,
- b) przyjęciu chorego bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim bezzwłocznie telefonicznie lub w inny sposób,
- c) w ciągu 24 godzin o przeniesieniu chorego do innego zakładu służby zdrowia z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.

Rozdział 3

Blok Operacyjny i Porodowy

§ 21

- 1. Nadzór nad pracą Bloku Operacyjnego i Porodowego, w którego skład wchodzi sala do cięć cesarskich pełni Kierownik Bloku Operacyjnego przy współudziale Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego, Lekarza Kierującego Oddziałem Ginekologiczno - Położniczego i Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno – Położniczego.
- 2. Kierownik Bloku Operacyjnego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 22

- 3. Do zadań **Bloku Operacyjnego** należy:
 - a) przyjmowanie propozycji zabiegów z zabiegowych oddziałów szpitalnych,
 - b) sporządzanie planu operacji i zatwierdzanie przez Kierownika Bloku Operacyjnego lub upoważnionego przez niego lekarza w porozumieniu z ordynatorami oddziałów zabiegowych. Plan ten bez istotnych przyczyn nie może być zmieniony, a ewentualna zmiana musi być zatwierdzona przez Kierownika Bloku lub osobę upoważnioną,
 - c) organizowanie i przeprowadzanie zabiegów operacyjnych w znieczuleniu ogólnym przy współpracy z wyznaczonym personelem oddziałów zabiegowych i Oddziału Anestezjologii Intensywnej Terapii,
 - d) wykonywanie planowych konsultacji anestezjologicznych w dniu poprzedzającym leczenie operacyjne.
- 4. Szczegółowe zadania i zasady pracy Bloku Operacyjnego i Porodowego określa Regulamin Bloku Operacyjnego i Porodowego wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora.
- 5. W Bloku Operacyjnym prowadzona jest Okołooperacyjna Karta Kontroli (OKK) wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora.
- 6. Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty kontroli (OKK) jest lekarz operator, który zatwierdza i autoryzuje dokument.

Rozdział 4

Poradnie Specjalistyczne

§ 23

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników Poradni Specjalistycznych i osobą sprawującą nadzór nad pracą poradni jest Kierownik.
2. Kierownik Poradni Specjalistycznych podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Do zadań Kierownika Poradni Specjalistycznych należy :
 - przeprowadzanie procedur konkursowych na udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne,
 - przygotowywanie umów przy współpracy z Biurem Prawnym,
 - monitorowanie realizacji umów,
 - sprawdzanie pod względem merytorycznym faktur za świadczenia zdrowotne udzielane na rzecz pacjentów Poradni Specjalistycznych oraz rozdział kosztów na poszczególne jednostki organizacyjne;
4. Bezpośrednio nadzór nad pracą personelu pielęgniarskiego sprawuje Naczelna Pielęgniarka

§ 24

1. Do zadań Poradni Specjalistycznych należy w szczególności:
 - a) udzielanie porad specjalistycznych, przyjmowanie, diagnozowanie i leczenie pacjentów,
 - b) kierowanie na badania diagnostyczne,
 - c) przygotowanie pacjenta do realizacji zaleconej diagnostyki,
 - d) udzielanie konsultacji specjalistycznych na prośbę lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy oddziałów szpitalnych,
 - e) prowadzenie dokumentacji medycznej, wypisywanie recept zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - f) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - g) sporządzanie wniosków do sanatoriów i innych.

Rozdział 5

Pogotowie Ratunkowe

§ 25

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników Pogotowia Ratunkowego i osobą sprawującą nadzór nad pracą jest Kierownik.
2. Kierownik pogotowia Ratunkowego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

3. Do zadań Pogotowia Ratunkowego należy w szczególności:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach poza szpitalnych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- b) prowadzenie dokumentacji indywidualnej w formie karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego i karty medycznych czynności ratunkowych,
- c) prowadzenie dokumentacji zbiorczej w formie rejestru wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego,
- d) konsultowanie opinii w sprawie zabezpieczenia medycznego imprez masowych

Rozdział 6

Laboratorium Analityczne wraz z Pracownią Serologii Transfuzjologicznej i Bankiem Krwi, Laboratorium Mikrobiologiczne oraz Zakłady diagnostyczne oraz pracownie diagnostyczne i terapeutyczne – Centrum Diagnostyczne

§ 26

1. Bezpośredni nadzór nad Laboratorium Analitycznym wraz z Pracownią Serologii Transfuzjologicznej i Bankiem Krwi, Laboratorium Mikrobiologicznym oraz Zakładem Diagnostyki Obrazowej oraz Pracownią Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej pełnią Kierownicy.
2. Nadzór nad pozostałymi pracowniami sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 27

Do podstawowych zadań pracowni diagnostycznych i terapeutycznych należy wykonywanie na podstawie skierowania lekarza badań diagnostycznych i świadczeń terapeutycznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych, leczonych w poradniach specjalistycznych Zespołu oraz na zlecenie obce.

§ 28

Badania diagnostyczne z zakresu patomorfologii oraz usługi prosektoryjne są wykonywane na terenie zakładu przez podmiot zewnętrzny, na zasadach określonych w zawartej umowie z Zespołem.

Rozdział 7

Lekarz transfuzjolog

§ 29

Lekarz transfuzjolog podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 30

1. Do zadań lekarza transfuzjologa należy w szczególności:

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- a) dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia krwi, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy,
- b) analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń i nadmiernych zniszczeń,
- c) nadzór nad monitorowaniem leczenia krwią i dokumentacji z tym związanej,
- d) ocena stosowanej metodyki przetoczeń, określonej w rozporządzeniu,
- e) analiza każdego powikłania poprzetoczeniowego wraz z oceną postępowania,
- f) analiza raportów o wszelkich zdarzeniach, a w szczególności o błędach i wypadkach związanych z przetoczeniem,
- g) opracowanie programu kształcenia lekarzy, pielęgniarek, położnych w dziedzinie leczenia krwią i nadzór nad jego realizacją,
- h) udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki i rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia,
- i) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- j) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- k) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji.

Rozdział 8

Centralna Sterylizatornia

§ 31

- 1. Bezpośrednim przełożonym pracowników Centralnej Sterylizatorni i osobą sprawującą nadzór nad pracą sterylizacji jest Kierownik.
- 2. Kierownik Centralnej Sterylizatorni podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.

§ 32

- 1. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:
 - a) przyjmowanie i przygotowanie narzędzi, materiału i sprzętu do sterylizacji w określonych godzinach, a w razie konieczności w innych, po uprzednim kontakcie telefonicznym,
 - b) sterylizacja materiału,
 - c) bieżąca i okresowa kontrola prawidłowości przebiegu procesów sterylizacyjnych,
 - d) sprawdzanie zgodności załączonych dokumentów,
 - e) współpraca z oddziałami szpitalnymi, poradniami specjalistycznymi oraz pozostałymi komórkami w zakresie świadczonych usług sterylizacyjnych.
- 2. Szczegółowe zasady pracy Centralnej Sterylizatorni określają procedury akredytacyjne dotyczące standardów z grupy Kontroli Zakażeń (KZ)

Rozdział 9
Apteka Szpitalna

§ 33

1. Bezpośrednim przełożonym pracowników Apteki Szpitalnej i osobą sprawującą nadzór nad pracą apteki jest Kierownik.
2. Kierownik Apteki Szpitalnej podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 34

1. Apteka współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych Zespołu w zakresie zaopatrzeni w leki i materiały medyczne oraz racjonalizacji farmakoterapii.
2. Apteka Szpitalna prowadzi nadzór nad gospodarką lekami i wyrobami medycznymi w komórkach organizacyjnych Zespołu.
3. Zadaniem Apteki Szpitalnej jest organizowanie zaopatrzenia medycznych komórek organizacyjnych Zespołu w produkty lecznicze i wyroby medyczne.
4. Personel Apteki Szpitalnej w ramach zakresów czynności w szczególności:
 - a. uczestniczy w pracach komisji przetargowych na leki i wyroby medyczne,
 - b. wydaje produkty lecznicze i wyroby medyczne i ustala procedury ich wydawania,
 - c. sporządza leki recepturowe,
 - d. monitoruje działania niepożądane leków.

Rozdział 10
Naczelnia Pielęgniarka

§ 35

1. Naczelnia Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
 - a) organizowanie, nadzorowanie i koordynowanie pracy podległego personelu w zakresie zagwarantowania właściwego poziomu świadczeń pielęgniarsko-położniczych,
 - b) prowadzenie ewidencji podległego personelu,
 - c) zatwierdzenie harmonogramu czasu pracy (dyżurów) opracowanego przez pielęgniarki, położne oddziałowe,
 - d) czuwanie nad czystością chorych oraz należyтым stanem sanitarno– epidemiologicznym pomieszczeń dla chorych i innych pomieszczeń oddziałowych,
 - e) czuwanie nad:
 - dostępnością i kompleksowością udzielanych świadczeń,
 - sprawną i troskliwą obsługą pacjenta,
 - przestrzeganiem intymności i poszanowania godności w zakresie udzielania świadczeń pielęgniarsko – położniczych,

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- prawidłowym i dokładnym prowadzeniem i przechowywaniem obowiązującej dokumentacji medycznej,
 - przestrzeganiem dyscypliny pracy przez podległych pracowników,
 - prawidłowym przebiegiem procesu adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
 - udział w przygotowaniu danych do planu finansowo– inwestycyjnego w zakresie środków przeznaczonych na realizację zadań pielęgniarsko– położniczych,
- f) przygotowanie niezbędnych danych do procedur przetargowych wynikających z ustawy Prawo zamówień publicznych w zakresie zaopatrzenia w środki i usługi,
- g) dokonywanie okresowych wizytacji w podległych komórkach organizacyjnych Zespołu w zakresie oceny jakości pracy podległego personelu, opracowanie wniosków w związku ze stwierdzonymi uchybieniami, czuwanie nad ich realizacją,
- h) inicjowanie i wprowadzanie osiągnięć wiedzy medycznej do działalności praktycznej
- i) nadzór nad pracą Działu Żywienia,
- j) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- k) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- l) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji.

Rozdział 11

§ 36

Dział Żywienia

1. Działem Żywienia kieruje Kierownik Działu.
2. Kierownik Działu, oraz dietetycy podlegają bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce. .
3. **Do zadań Działu Żywienia należy w szczególności :**
 - 1) stały nadzór nad realizacją i udoskonalaniem procedury OD 1 Nadzór nad jakością usługi żywienia , OD4 Bezpieczne przechowywanie żywności pacjentów w oddziałach
 - 2) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem realizacji umowy przez firmę świadczącą usługi codziennego żywienia pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych Zespołu,
 - 3) czuwanie nad prawidłowym żywieniem pracowników, którym przysługują posiłki profilaktyczne
 - 4) bieżąca kontrola jakości wykonywanej pracy pracowników Działu Żywienia ze szczególnym uwzględnieniem prowadzenia rzetelnej, zgodnej z wymogami dokumentacji.
 - 5) ścisła współpraca z Dyrektorem Zespołu oraz kierownikami komórek organizacyjnych,
 - 6) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - 7) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
 - 8) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 12

Centrum Zdrowia Psychicznego

§ 37

1. Centrum Zdrowia Psychicznego wyodrębnia się jako strukturę funkcjonalną Szpitala.
2. Bezpośrednim przełożonym pracowników Centrum Zdrowia Psychicznego (dalej CZP) i osobą sprawującą nadzór nad CZP i pracą pracowników CZP jest Kierownik CZP.
3. Kierownik CZP podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa .

§ 38

1. W strukturze CZP funkcjonuje Oddział Psychosomatyki i Psychiatrii, Izba Przyjęć Psychiatryczna, Oddział Dzienny Psychiatryczny, Poradnia Zdrowia Psychicznego, Zespół Środowiskowy.
2. Dopuszcza się świadczenie usług zdrowotnych przez Poradnię Zdrowia Psychicznego oraz Zespoły Środowiskowe w formie podwykonawstwa.
3. Centrum Zdrowia Psychicznego udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej pacjentom powyżej 18 roku życia , z wyłączeniem świadczeń z zakresu leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych.
4. Poradnia zdrowia psychicznego udziela świadczeń opieki zdrowotnej co najmniej od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach od 08:00 do 18:00.
5. Centrum udziela pomocy:
 - 1) Czynnej- obejmującej leczenie i wsparcie świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) Długoterminowej- innymi niż określonymi w pkt 1) świadczeniobiorcom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi,
 - 3) Krótkoterminowej- świadczeniobiorcom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
 - 4) Doraźnej- świadczeniobiorcom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
 - 5) Konsultacyjnej- innym niż określonymi w pkt 1)-4) świadczeniobiorcom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.
6. Świadczenia CZP udzielane w warunkach stacjonarnych obejmują:
 - a) świadczenia terapeutyczne
 - b) programy terapeutyczne
 - c) niezbędne badania diagnostyczne
 - d) konsultacje specjalistyczne
 - e) leki
 - f) wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi
 - g) zakwaterowanie i wyżywienie
 - h) działania edukacyjno- konsultacyjne dla rodzin

7. Świadczenia CZP udzielane w warunkach dziennych obejmują:
 - a) świadczenia terapeutyczne
 - b) programy terapeutyczne
 - c) niezbędne badania diagnostyczne
 - d) konsultacje specjalistyczne
 - e) leki
 - f) wyżywienie (jeden posiłek w dniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej)
 - g) działania edukacyjno- konsultacyjne dla rodzin
8. Świadczenia zdrowotne CZP udzielane w warunkach ambulatoryjnych obejmują:
 - a) świadczenia terapeutyczne
 - b) niezbędne badania diagnostyczne
 - c) leki niezbędne w stanach nagłych
 - d) działania Punktu Zgłoszeniowo- Koordynacyjnego

PION ZARZĄDZANIA, FINANSÓW I RACHUNKOWOŚCI

Rozdział 13

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

§ 39

1. Szpitalem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor, powołany przez Zarząd Powiatu Oświęcimskiego.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.
3. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje we wszystkich sprawach dotyczących funkcjonowania Zespołu. Do zadań Dyrektora należy w szczególności:
 - a) wytaczanie kierunków i realizacja strategii rozwoju Szpitala,
 - b) zarządzanie Zespołem i reprezentowanie go na zewnątrz,
 - c) organizowanie i kierowanie realizacją zadań Zespołu,
 - d) ustalanie zasad polityki kadrowej,
 - e) zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej,
 - f) ustalanie systemu organizacji pracy oraz przepływu informacji, ułatwiającej sprawne zarządzanie ZOZ w Oświęcimiu,
 - f) koordynowanie pracy swoich zastępców, kierowników komórek organizacyjnych, w szczególności bezpośrednio mu podległych, oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach,
 - g) przyjmowanie skarg, wniosków i uwag dotyczących funkcjonowania ZOZ w Oświęcimiu oraz nadzorowanie ich załatwiania,
 - h) zatwierdzanie planu finansowego i inwestycyjnego ZOZ w Oświęcimiu;

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- i) zapewnianie optymalnego wykorzystania środków finansowych i rzeczowych przyznawanych dla ZOZ w Oświęcimiu,
 - j) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w ZOZ w Oświęcimiu,
 - k) zapewnienie ochrony mienia ZOZ w Oświęcimiu,
 - l) zatwierdzanie: sprawozdania finansowego, dokumentacji w sprawach organizacyjnych, kadrowych, finansowych, itp.,
 - m) nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi,
 - n) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - o) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
 - p) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji
4. Wewnętrzными aktami normatywnymi obowiązującymi w ZOZ w Oświęcimiu są wydawane przez Dyrektora: zarządzenia, instrukcje, regulaminy, procedury.
5. Dyrektor może w drodze zarządzenia powoływać zespoły zadaniowe, komisje i komitety do realizacji określonych celów.

Rozdział 14 **Główny Księgowy**

§ 40

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Głównemu Księgowemu podlega bezpośrednio Dział Finansowo– Księgowy.

§ 41

1. Do zadań Głównego Księgowego należy, w szczególności:
 - a) prowadzenie rachunkowości Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami zawartymi w ustawie o rachunkowości polegającymi na:
 - a. kontroli dokumentów zapewniających właściwy przebieg operacji gospodarczych,
 - b. sporządzaniu sprawozdawczości finansowej polegającej na prawidłowym, terminowym i rzetelnym przekazywaniu informacji ekonomicznych do Organu Założycielskiego, Urzędu Skarbowego i Statystycznego, nadzorowaniu prac z zakresu rachunkowości,
 - b) tworzenie i modyfikacja zakładowego planu kont,
 - c) prowadzenia gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zarządzeniami Dyrektora Zespołu polegające na:
 - a. przestrzeganiu obowiązujących przepisów w zakresie rozliczeń podatkowych oraz terminowym ich opłacaniu,
 - b. przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych, w tym wykonywaniu dyspozycji i dopilnowaniu terminów związanych z gotówkowym rozliczeniem wartości pieniężnych,
 - d) analiza środków otrzymanych z Narodowego Funduszu Zdrowia i z innych źródeł, będących w dyspozycji,

- e) sporządzanie informacji o sytuacji finansowej dla Dyrektora Zespołu oraz Organu Założycielskiego,
- f) uczestnictwo w opracowaniu projektów przepisów wewnętrznych dotyczących usprawnień w realizacji zadań poszczególnych komórek,
- g) prowadzenie korespondencji w zakresie swoich kompetencji wewnątrz i na zewnątrz Zespołu,
- h) przygotowanie projektów zarządzeń, uzgadnianie pod względem merytorycznym i formalnym z Biurem Prawnym oraz przekazywanie podpisanych zarządzeń do centralnej ewidencji zarządzeń.
- i) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- j) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- k) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji
- l) coroczne tworzenie i bieżące nanoszenie zmian w planie finansowo-inwestycyjnym w porozumieniu działem infrastruktury oraz działem aparatury medycznej, działem inwestycji i remontów i przedkładanie do akceptacji Dyrektora Zakładu i Radzie Społecznej z zakresu:
 - a. mediów,
 - b. inwestycji,
 - c. remontów,
 - d. zakupów środków trwałych,

Rozdział 15

Dział Finansowo-Księgowy

§ 42

1. Zastępca Głównego Księgowego jest Kierownikiem Działu Finansowo-Księgowego podległym bezpośrednio Głównemu Księgowemu.
2. Do zadań Z-cy Głównego księgowego należy w szczególności:
 - a) kierowanie pracą pracowników Działu Finansowo-Księgowego w tym Sekcji Płac w zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami prowadzenia rachunkowości,
 - b) doskonalenie obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę Zespołu,
 - c) prowadzenie gospodarki finansowej Zespołu zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa, uchwałami Rady Społecznej i Zarządu Powiatu,
 - d) zapewnienie rzetelności, prawidłowości i terminowości rozliczeń finansowych, sprawozdań GUS,
 - e) analizowanie gospodarki finansowej Zespołu,
 - f) kontrola rozliczeń inwestycyjnych,
 - g) kontrola dekretów bankowych,

- h) uzgadnianie konta Zakładowego Funduszu Świadczeń Szpitalnych (dalej ZFŚS) oraz konta pożyczkowego funduszu,
 - i) kontrola prawidłowości funkcjonowania komputerowych programów księgowych i bankowych,
 - j) współudział w opracowywaniu planów finansowych i kosztów,
 - k) współudział w rozliczaniu dotacji.
3. Do najważniejszych zadań Działu Finansowo-Księgowego należy:
- a) prowadzenie analityki i syntetyki kont rozrachunkowych Zespołu,
 - b) analiza kont syntetycznych i analitycznych dotyczących zobowiązań Zespołu,
 - c) uzgadnianie sald kont rozrachunkowych,
 - d) sporządzanie przelewów i ich ewidencjonowanie,
 - e) przyjmowanie i rozliczanie rachunków gotówkowych oraz ich kontrola pod względem formalno- rachunkowym,
 - f) uzgadnianie przychodów miesięcznych w magazynie medyczno – gospodarczym, oraz magazynie gospodarczym i inwestycyjnym,
 - g) wystawianie zewnętrznych i wewnętrznych własnych dowodów księgowych,
 - h) przyjmowanie i rozliczanie rachunków płatnych przelewem,
 - i) kontrolowanie faktur pod względem formalno – rachunkowym,
 - j) naliczanie i sprawdzanie wielkości odsetek,
 - k) prowadzenie dokumentacji analitycznej i syntetycznej do kont depozytowych,
 - l) prowadzenie dokumentacji dotyczącej spraw dochodzonych drogą sądową,
 - m) sporządzanie zestawień do sprawozdań finansowych,
 - n) dekretacja dokumentów finansowych zgodnie z „Zakładowym Planem Kont”,
 - o) wprowadzanie pozycji księgowych do systemu FK,
 - p) uzgadnianie kont zespołu „1” z wyciągami bankowymi,
 - q) analiza kont syntetycznych i analitycznych kosztów-zespół „4 i 7”,
 - r) sporządzanie wydruków zestawień obrotów i sald kont księgi głównej,
 - s) uzgadnianie konta ZFŚS,
 - t) sporządzanie deklaracji podatkowych,
 - u) ewidencjonowanie kosztów „Zespołu 5” na ośrodki działalności podstawowej, pomocniczej i zarządu na podstawie zadekretowanych dokumentów w komputerowym systemie Finansowo-Księgowym,
 - v) zbieranie danych z podległych ośrodków kosztów,
 - w) sporządzanie miesięcznych deklaracji na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - x) naliczanie rocznego odpisu na ZFŚS i korygowanie go po przeliczeniu przeciętnego zatrudnienia wg aktualnego stanu otrzymanego z Sekcji Kadr na koniec każdego roku obrotowego,

- y) sporządzanie analiz kosztowych dla wszystkich ośrodków kosztów, komórek organizacyjnych Zespołu, organu założycielskiego oraz innych urzędów samorządowych i administracji państwowej,
- z) sporządzanie i przekazywanie informacji do Starostwa Powiatowego w Oświęcimiu oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego w Krakowie,
- aa) współpraca ze wszystkimi medycznymi i administracyjnymi komórkami Zespołu.

§ 43

Sekcja Płac

1. Sekcja Płac podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Finansowo-Księgowego.
2. Na czele sekcji plac stoi Kierownik podległy bezpośrednio Kierownikowi Działu Finansowo-Księgowego.
3. Do zadań Sekcji Płac należy w szczególności:
 - a) naliczanie wynagrodzeń, przygotowanie list plac pracowników, sporządzanie zestawień niezbędnych do: przekazania wynagrodzeń na rachunki osobiste pracowników, sporządzanie przelewów pozostałych potrąceń pracowniczych zaksięgowania wynagrodzeń.
 - b) sporządzanie deklaracji rocznych podatku dochodowego od osób fizycznych.
 - c) rozliczanie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, fundusz pracy.
 - d) sporządzanie deklaracji rozliczeniowych i raportów imiennych za osoby pracujące oraz przebywające na urlopach macierzyńskich i wychowawczych.
 - e) sporządzanie sprawozdawczości finansowej dotyczącej wynagrodzeń.
 - f) sporządzanie bieżących analiz płacowych.
 - g) sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu Rp-7.
 - h) rozliczanie finansowania lekarzy rezydentów, lekarzy stażystów z Urzędem Marszałkowskim i Ministrem Zdrowia.
 - i) przygotowanie danych do planów finansowych w zakresie kosztów osobowych.
 - j) koordynowanie ubezpieczenia grupowego pracowników Zespołu.

Rozdział 16

Samodzielne Stanowisko ds. Majątku

§ 44

1. Główny Specjalista ds. Majątku podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Finansowo-Księgowego.
2. Do zadań Głównego Specjalisty ds. Majątku należy w szczególności:
 - a) Inwentaryzacja – organizowanie spisów z natury stosownie do instrukcji inwentaryzacyjnej:
 - a. przygotowywanie rocznych planów inwentaryzacji oraz harmonogramów poszczególnych inwentaryzacji zgodnie z instrukcją inwentaryzacyjną,
 - b. nadzór nad terminowym przeprowadzaniem inwentaryzacji,
 - c. przygotowywanie zarządzeń w zakresie składu komisji inwentaryzacyjnych oraz zespołów spisowych,

- d. rozdział arkuszy spisu z natury,
 - e. nadzór nad pracą zespołów spisowych,
 - f. udział w wyjaśnianiu różnic inwentarzowych,
 - g. sporządzanie protokołów końcowych.
- b) Likwidacja – procedura likwidacji składników majątkowych, a w tym:
- a. przyjmowanie wniosków wraz z orzeczeniem o likwidacji,
 - b. ustalanie składu Komisji ds. Likwidacji,
 - c. nadzór nad pracą Komisji,
 - d. sporządzanie protokołów z likwidacji i dowodów LN i LT oraz ich rozdział zgodnie z instrukcją
 - e. obiegu dokumentów.
- c) Zmiany miejsca użytkowania:
- a. przyjmowanie wniosków na zmianę miejsca użytkowania,
 - b. sporządzanie i rozdział dowodów MN,
- d) Umowy użyczenia sprzętu medycznego i innego dla Zespołu:
- a. prowadzenie rejestru,
 - b. monitorowanie terminów umownych,
 - c. wnioskowanie o nieodpłatne przekazanie.
- e) Komisja wyceny:
- a. udział w pracach Komisji,
 - b. przekazywanie kompletnych dokumentów do innych komórek Zespołu zgodnie z obowiązującymi procedurami.
- f) Przygotowanie opinii i analiz w zakresie prawidłowości wykorzystania majątku trwałego celem usprawnienia gospodarki majątkiem Zespołu.
- g) Przygotowanie projektów zarządzeń, uzgadnianie pod względem merytorycznymi formalnym z Biurem Prawnym oraz przekazywanie podpisanych zarządzeń do centralnej ewidencji zarządzeń.
- h) Pracownik – Główny Specjalista ds. Majątku ściśle współpracuje z Komisją wyceny i Działem Finansowo-Księgowym.
- i) Przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- j) Przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- k) Przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji.

Rozdział 17

Sekretariat Dyrekcji

§ 45

1. Sekretariat Dyrekcji wykonuje prace kancelaryjne .
2. Do zakresu czynności Sekretariatu Dyrekcji należy:

- a) koordynacja pracy sekretariatu Dyrekcji
 - b) współpraca z Dziennikiem Podawczym w zakresie korespondencji wewnętrznej oraz zewnętrznej,
 - c) koordynacja przedłożonych wniosków, oraz korespondencji skierowanej do Dyrektora ZOZ w Oświęcimiu oraz jego zastępców,
 - d) udzielanie informacji interesantom i kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych,
 - e) koordynowanie poczty elektronicznej ,
 - f) prowadzenie rejestru Zarządzeń Dyrektora,
 - g) prowadzenie rejestru umów,
 - h) powielanie pism
3. Sekretariat podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.

Rozdział 18

Dział Zamówień Publicznych

§ 46

1. Działem Zamówień Publicznych kieruje Kierownik Działu.
2. Kierownik Działu Zamówień Publicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.

§ 47

1. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy realizacja zadań polegających na wyborze wykonawców dostaw, usług i robót budowlanych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności:
 - a) opracowanie regulaminów postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych oraz ich aktualizacja.
 - b) proponowanie Dyrektorowi wyboru trybu udzielania zamówienia zgodnie z wymaganiami ustawowymi na złożonych wnioskach o zamówienie.
 - c) prowadzenie rejestrów zamówień publicznych z zachowaniem podziału na zamówienia do i powyżej kwot, od których uzależniony jest obowiązek stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych.
 - d) na podstawie złożonych wniosków proponowanie do akceptacji Dyrektora procedury postępowania, następnie ich przeprowadzanie, w przypadku gdy zostanie zastosowana jedna z procedur przewidzianych prawem zamówień publicznych, a w tym w szczególności:
 - przy współudziale komisji przetargowych opracowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami i przedstawianie ich do akceptacji Radcy Prawnemu i Dyrektorowi,
 - przygotowanie i publikowanie ogłoszeń i treści zaproszeń do udziału w postępowaniu lub zaproszeń do składania ofert, a po uzyskaniu akceptacji Dyrektora ich publikacja,

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- udzielanie wyjaśnień do pytań zgłaszanych przez wykonawców do specyfikacji istotnych warunków zamówienia, po uprzednim zajęciu stanowiska przez komisję przetargową i uzyskaniu akceptacji Dyrektora,
- przeprowadzanie otwarcia ofert,
- współudział w pracach komisji przetargowych polegających na ocenie ofert i wyborze wykonawcy wraz z podaniem uzasadniania prawnego i faktycznego podjętego rozstrzygnięcia i przekazywanie zajętego stanowiska do podjęcia decyzji Dyrektorowi,
- rozpatrzenie ewentualnie wniesionej informacji o naruszeniu prawa albo odwołania przez wykonawcę wraz z propozycją udzielenia odpowiedzi i przekazanie go do akceptacji Radcy Prawnemu i Dyrektorowi celem zajęcia stanowiska,
- e) umów na podstawie przeprowadzonych postępowań przetargowych i ich wysyłanie po uprzednim ich przedstawieniu Radcy Prawnemu i Dyrektorowi,
- f) sporządzanie protokołów przeprowadzonych postępowań przetargowych.
- g) prowadzenie rejestru umów zawartych w trybach przewidzianych Prawem zamówień publicznych.
- h) prowadzenie rejestru zamówień do kwot, do których nie mają zastosowania przepisy Prawa Zamówień Publicznych wraz z ich sposobem realizacji w celu przestrzegania zasady nie dzielenia zamówień na części z zamiarem ominięcia procedur Prawa zamówień publicznych.
- i) konsultacje w zakresie wprowadzania aneksów do zawartych umów pod względem ich zgodności z przepisami Prawa zamówień publicznych.
- j) wskazywanie na zamówieniach związanych z realizacją zawartych umów trybu wyboru wykonawcy.
- k) opisywanie faktur informacją o trybie wyboru wykonawców na podstawie danych złożonych przez osobę odpowiedzialną pod względem merytorycznym za realizacją umowy.
- l) sporządzanie sprawozdań z zakresu realizacji powierzonych zadań.
- m) archiwizowanie dokumentacji przeprowadzonych postępowań przetargowych przez okres wyznaczony przepisami prawa.
- n) ścisła współpraca z Biurem Prawnym, Działem Finansowo-Księgowym oraz wszystkimi komórkami, na rzecz których wykonywane są procedury przetargowe.
- o) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- p) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- q) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 19

Biuro Prawne

§ 48

1. Pracownicy Biura Prawnego podlegają bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ w Oświęcimiu.
2. Do zadań pracowników Biura Prawnego należy w szczególności:
 - a) reprezentowanie Zespołu w postępowaniach sądowych, egzekucyjnych, administracyjnych oraz przed innymi organami orzekającymi obok lub w miejsce Radcy Prawnego pełniącego bieżącą obsługę prawną,
 - b) przygotowywanie pism procesowych, projektów umów, zarządzeń dyrektora Zespołu, regulaminów itp.,
 - c) informowanie bezpośredniego przełożonego oraz Radcy Prawnego o stanie załatwianych spraw wraz z propozycjami rozwiązań,
 - d) udzielanie pracownikom Zespołu informacji o obowiązujących przepisach prawnych,
 - e) udział w konkursach na udzielanie przez Zespół zamówień na świadczenia zdrowotne przeprowadzanych zgodnie z ustawą o działalności leczniczej,
 - f) informowanie firm ubezpieczeniowych o skierowanych przeciwko Zespołowi roszczeniach zgodnie z wymogami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej,
 - g) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zespołu, na rzecz których wykonują zadania.
 - h) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - i) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
 - j) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 20

Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania

§ 49

1. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Do zadań pełnomocnika ds. zintegrowanego systemu zarządzania należy w szczególności:
 - a) rozwój i modyfikacja zintegrowanego systemu zarządzania
 - b) analiza funkcjonowania zintegrowanego systemu zarządzania i jego efektywności,
 - c) przygotowanie planu audytów i czuwanie nad realizacją audytów wewnętrznych,
 - d) organizowanie cyklicznych spotkań z audytorami wewnętrznymi,
 - e) sprawdzanie i sprawowanie nadzoru nad dokumentacją,
 - f) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi objętymi systemem ISO.
 - g) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - h) przestrzeganie standardów akredytacyjnych

- i) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 21

Pełnomocnik ds. Akredytacji

§ 50

1. Pełnomocnik ds. Akredytacji podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Akredytacji należy w szczególności:
 - a) Przygotowanie i wdrażanie standardów akredytacyjnych w komórkach organizacyjnych ZOZ w Oświęcimiu.
 - b) Sprawowanie nadzoru nad dokumentacją akredytacyjną na etapie jej opracowywania, weryfikacji, aktualizacji, zapewnienie zgodności i integralności dokumentacji.
 - c) Zarządzanie dokumentacją w zakresie akredytacji – opiniowanie, akceptowanie wniosków wprowadzanie zmian w dokumentacji dotyczącej akredytacji.
 - d) Organizowanie szkoleń wewnętrznych w zakresie świadomości akredytacyjnej.
 - e) Przygotowanie ZOZ w Oświęcimiu do wizyt akredytacyjnych w ramach certyfikacji i recertyfikacji.
 - f) Współpraca z Pełnomocnikiem ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
 - g) Współpraca z Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie.
 - h) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - i) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
 - j) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 22

Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych

§ 51

1. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych należy w szczególności:
 - a) zapewnienie ochrony informacji niejawnych,
 - b) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzeganie przepisów o ochronie tych informacji,
 - c) okresowa kontrola ewidencji i obiegu dokumentów,
 - d) opracowanie planu ochrony i nadzorowanie jego realizacji,
 - e) przeprowadzanie zwykłych postępowań sprawdzających,
 - f) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych.
 - g) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - h) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
 - i) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 23

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

§ 52

1. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. pacjenta należy w szczególności:
 - a) czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta w ZOZ w Oświęcimiu,
 - b) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji naruszania praw pacjenta,
 - c) prowadzenie rejestru skarg i wniosków oraz współpraca z Dyrekcją Zespołu w procedurze udzielania odpowiedzi na pytania i skargi pacjentów,
 - d) analiza skarg i wniosków
 - e) współpraca z Kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu w zakresie przestrzegania praw pacjenta,
 - f) przeprowadzanie analizy wyników badania satysfakcji pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.”
 - g) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - h) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
 - i) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 24

Inspektor Ochrony Danych

§ 53

1. Inspektor ochrony danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Do zadań i obowiązków Inspektora ochrony danych należy w szczególności:
 - a) informowanie Dyrektora Zespołu oraz pracowników przetwarzających dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich, a wynikających z RODO oraz innych przepisów dotyczących ochrony danych.
 - b) doradzanie osobom wymienionym w pkt. a) o metodach wywiązywania się z nałożonych przepisami obowiązków.
 - c) monitorowanie przestrzegania RODO oraz innych przepisów o ochronie danych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych oraz powiązane z tym audyty.
 - d) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania.
 - e) współpraca z organem nadzorczym (UODO).

- f) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach
- g) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- h) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- i) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 25

Samodzielne stanowisko ds. Obronnych

§ 54

1. Samodzielne stanowisko ds. obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Do zadań Samodzielnego stanowiska ds. obronnych należy w szczególności należy:
 - a) wykonywanie i aktualizacja planów związanych ze świadczeniem pomocy medycznej w stanie podwyższonej gotowości obronnej i w okresie „W”.
 - b) wykonywanie i aktualizacja planów Obrony Cywilnej Zespołu.
 - c) opracowywanie i realizacja planów szkolenia obronnego pracowników Zespołu.
 - d) współpraca z Wojskową komendą Uzupelnień w zakresie spraw wojskowych i obronnych.
 - e) prowadzenie ewidencji dokumentów niejawnych „Zastrzeżone”.
 - f) inicjowanie wydawania niezbędnych aktów prawnych, wytycznych, zarządzeń i instrukcji dotyczących wykonywanej pracy.
 - g) prowadzenie obowiązującej ewidencji, sprawozdawczości w zakresie swojego działania.
 - h) przygotowanie projektów zarządzeń, uzgadnianie pod względem merytorycznym i formalnym z Biurem prawnym oraz przekazywanie podpisanych zarządzeń do centralnej ewidencji zarządzeń.
 - i) wykonywanie zadań w ścisłej bezpośredniej współpracy z Dyrektorem Zespołu.
 - j) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - k) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
 - l) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 26

Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

§ 55

1. Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.
2. Funkcję Inspektora ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy może wykonywać podmiot zewnętrzny na warunkach określonych w zawartej umowie z Zespołem.
3. Do zadań Inspektora ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w szczególności należy:

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- a) bieżące informowanie Dyrektora Zespołu o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z propozycjami zapobiegania zagrożeniom.
- b) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi Zespołu co najmniej raz w roku okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje działań mających na celu poprawę warunków pracy i zapobieżenie zagrożeniom.
- c) dokonywanie systematycznych kontroli warunków pracy i przestrzegania zasad i przepisów BHP.
- d) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących BHP na poszczególnych stanowiskach pracy.
- e) udział w dochodzeniach powypadkowych oraz w opracowywaniu wniosków mających na celu usunięcie nieprawidłowości, które przyczyniły się do zaistnienia wypadku oraz wystąpienia chorób zawodowych.
- f) prowadzenie rejestrów, przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych.
- g) udzielanie informacji o ryzyku dla zdrowia oraz doradztwo w zakresie doboru najważniejszych środków ochrony indywidualnej i zbiorowej na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia.
- h) udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów, instrukcji dotyczących BHP.
- i) współpraca z Działem Zarządzania Zasobami Ludzkimi w szczególności w zakresie szkoleń BHP oraz adaptacji nowo zatrudnionych pracowników.
- j) współpraca z organami Państwowej Inspekcji Pracy w zakresie przeprowadzania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia i czynników uciążliwych oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami.
- k) współdziałanie z Poradnią Medycyny Pracy w zakresie profilaktyki zdrowotnej i organizowania badań lekarskich pracowników.
- l) przygotowanie projektów zarządzeń, uzgadnianie pod względem merytorycznym i formalnym z Biurem Prawnym oraz przekazywanie podpisanych zarządzeń do centralnej ewidencji zarządzeń.
- m) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- n) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- o) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji.

Rozdział 27

Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej

§ 56

1. Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Funkcję Inspektora ds. Ochrony Przeciwpożarowej może wykonywać podmiot zewnętrzny na warunkach określonych w zawartej umowie z Zespołem
3. Do zadań Inspektora ds. Ochrony Przeciwpożarowej należy w szczególności:

- a) Zabezpieczenie obiektów Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zaleceniami uprawnionych organów.
- b) Prowadzenie działalności prewencyjnej, a w szczególności:
 - kontrola stanu ochrony przeciwpożarowej,
 - wnioskowanie w sprawach dotyczących poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej,
 - szkolenie pracowników w zakresie bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
 - nadzór nad prawidłowością rozmieszczenia, stanem gotowości oraz konserwacją sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych, prawidłowym oznakowaniem i utrzymaniem dojazdów pożarowych, przejść i dróg ewakuacyjnych, środków łączności, alarmowania, punktów czerpania wody do celów gaśniczych,
 - ustalenie warunków ochrony przeciwpożarowej przy prowadzeniu prac niebezpiecznych,
 - analizowanie przyczyn i skutków zaistniałych pożarów oraz przedstawianie odpowiednich wniosków,
- c) współpraca z Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej,
- d) udział w komisjach oceny projektów inwestycyjnych budowy, przebudowy lub modernizacji obiektów i urządzeń oraz udział w komisjach odbiorczych,
- e) przygotowanie projektów zarządzeń, uzgadnianie pod względem merytorycznymi formalnym z Biurem Prawnym oraz przekazywanie podpisanych zarządzeń do centralnej ewidencji zarządzeń,
- f) Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej przy wykonywaniu obowiązków współpracuje z Z-cą Dyrektora ds. Personalno- Organizacyjnych, Inspektorem ds. BHP oraz Działem Zarządzania Zasobami Ludzkimi.
- g) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- h) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- i) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji.

Rozdział 28

Inspektor ochrony radiologicznej

§ 57

1. Inspektor ochrony radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Zadania i obowiązki Inspektora ochrony radiologicznej
 - a) opracowuje instrukcję pracy ze źródłami promieniowania rentgenowskiego, określając szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów.
 - b) zapoznaje wszystkich pracowników pracowni z instrukcją.
 - c) nadzoruje przestrzeganie instrukcji.
 - d) szkoli współpracowników oraz sprawdza i potwierdza kwalifikacje w zakresie znajomości zasad ochrony radiologicznej i posiadania umiejętności bezpiecznego wykonywania prac przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego.

- e) ustala wykaz środków ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i innego wyposażenia, służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym.
- f) wnioskuje i opiniuje w sprawach wyposażenia pracowni rentgenowskiej w sprzęt ochronny i aparaturę dozymetryczną.
- g) sprawdza działanie sygnalizacji ostrzegawczej oraz prawidłowe oznakowanie miejsc pracy ze źródłami promieniowania.
- h) sprawuje nadzór nad zapewnieniem sprawnego i właściwego działania aparatów rentgenowskich.
- i) sprawuje nadzór przypadku braku innej wyznaczonej do tego celu osoby, nad zapewnieniem:
- j) właściwego przebiegu procesu wywoływania i utrwalania błon rentgenowskich,
- k) dobrej jakości stosowanych w ciemni materiałów odczynników.
- l) sprawdza wykonywanie codziennych oraz okresowych testów kontroli jakości obrazowania prowadzonych samodzielnie przez pracownię radiologiczną lub wykonywanych przez specjalistów spoza pracowni – w przypadku braku innej, wyznaczonej do tego celu osoby.
- m) w przypadku wyposażenia pracowni rentgenowskiej w aparaturę dozymetryczną;
- n) sprawuje nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz zapewnieniem aktualności świadectw wzorcowania lub legalizacji,
- o) wykonuje kontrolne pomiary dozymetryczne, szczególnie na stanowiskach pracy oraz w wiązce pierwotnej.
- p) prowadzi ewidencje dawek otrzymywanych przez pracowników.
- q) informuje pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego na podstawie wyników pomiaru dawek indywidualnych lub kontroli środowiska pracy.
- r) wyjaśnia, przy udziale organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej przyczyn, którego wzrostu dawek indywidualnych otrzymanych przez pracowników ponad ich dotychczasowy poziom, a w szczególności przekroczenia limitu dawek.
- s) informuje kierownika pracowni o wynikach prowadzonego nadzoru w zakresie ochrony radiologicznej pracowników pacjentów oraz przedstawia zlecenia w celu usuwania braków i niedociągnięć.
- t) prowadzi książkę wniosków i uwag dotyczących warunków pracy i stanu ochrony radiologicznej.
- u) przechowuje dokumentację lub ma do niej zapewniony dostęp, jeśli do gromadzenia i przechowywania tej dokumentacji wyznaczono inne osoby
- v) przestrzega norm zarządzania jakością,
- w) przestrzega standardów akredytacyjnych
- x) przestrzega norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 29

Kapelan

§ 58

1. Kapelan zapewnia pacjentom przebywającym w Zespole obsługę duszpasterską .
2. Kapelan sprawuje sakrament pokuty i udziela komunii św. w kaplicy szpitalnej i salach chorych.
3. Kapelan zapewnia wsparcie duchowe pacjentom hospitalizowanym.
4. Kapelan podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

Rozdział 30

Koordinator ds. dostępności

§ 59

1. Koordynator do spraw dostępności cyklicznie kontroluje poziom zapewnienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami przez Zespół. .
2. W tym celu przeprowadza badania ankietowe skierowane do pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz do personelu. Wyniki badania koordynator przedstawia Dyrektorowi Zespołu w sprawozdaniu rocznym. W sytuacjach krytycznych czyni to niezwłocznie.
3. W sprawie opracowania i aktualizacji procedur zapewniających dostępność zostanie powołany zespół do spraw utworzenia i aktualizacji procedur zapewniających dostępność.
4. W skład zespołu wchodzi koordynator do spraw dostępności oraz zatrudnieni w Zespole pracownicy merytoryczni. Zespół tworzy procedury obsługi pacjentów zapewniające dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami.
5. Zobowiązany jest również do aktualizacji procedur raz na rok.
6. Koordynator i zespół podejmuje współpracę z organizacjami pozarządowymi, organizacjami pacjentów w zakresie opiniowania, analizowania i oceny rozwiązań związanych z tworzeniem , ewaluacją i oceną procedur związanych z zapewnieniem dostępności.
7. przestrzeganie norm zarządzania jakością,
8. przestrzeganie standardów akredytacyjnych
9. przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

PION TECHNICZNO- EKSPLOATACYJNY

Rozdział 31

§ 60

Zastępca Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych

1. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych podlega Dyrektorowi Zespołu.
2. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych sprawuje nadzór nad funkcjonowaniem :
 - a) Działu Infrastruktury
 - b) Działu Warsztatu, Kotłowni i Zaopatrzenia Wewnętrznoszpitalnego.
 - c) Działu Inwestycji i Remontów
 - d) Działu Aparatury Medycznej
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych należy nadzór nad pracą podległych komórek w zakresie ich działalności a w szczególności nad:
 - a) wnioskowanie do Dyrektora Zespołu w ramach planowanych inwestycji, remontów oraz zakupów aparatury i sprzętu medycznego,
 - b) dokonywaniem oceny prawidłowości wykonania planu finansowo- inwestycyjnego w zakresie pracy podległych działów,
 - c) inwestycjami budowlanymi w ZOZ w Oświęcimiu,
 - d) pozyskiwanie środków finansowych z zewnętrznych źródeł (Unia Europejska, Ministerstwo Zdrowia, Urząd Wojewódzki, Starostwo Powiatowe),
 - e) współpraca z zespołami projektowymi w ramach zleconych dokumentacji projektowych inwestycji i remontów,
 - f) prowadzoną dokumentacją remontów oraz inwestycji,
 - g) gospodarką paliwami, oraz posiadanymi środkami transportu,
 - h) stanem technicznym aparatury i sprzętu medycznego,
 - i) optymalizacją pracy aparatury medycznej,
 - j) serwisem aparatury i sprzętu medycznego,
 - k) poprawnością działania i eksploatacji instalacji oraz gospodarką gazami medycznymi i technicznymi,
 - l) lądowiskiem dla helikopterów,
 - m) organizacją transportu wewnętrznego,
 - n) eksploatacją nieruchomości, urządzeń energetycznych, techniczno- gospodarczych , gospodarką wodno- ściekową,
 - o) utrzymaniem w należyтым stanie sanitarno- porządkowym wszystkich powierzchni (poziomych i pionowych) sprzętu i wyposażenia ,
 - p) gospodarki odpadami komunalnymi,
 - q) gospodarki odpadami medycznymi,
 - r) gospodarki odpadami niebezpiecznymi,

- s) gospodarki lokalowej,
 - t) gospodarki nieruchomościami,
 - u) przestrzeganiem przepisów BHP oraz zaopatrzeniem pracowników w odzież ochronną i roboczą w podległych komórkach,
 - v) ścisła współpraca z Dyrektorem Zespołu oraz kierownikami komórek organizacyjnych,
 - w) udział w komisjach przetargowych,
 - x) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - y) przestrzeganie standardów akredytacyjnych,
 - z) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji.
4. W przypadku wakatu na stanowisku Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych jego zadania w Zespole wykonuje Dyrektor Zespołu .

Rozdział 32

Dział Infrastruktury

§ 61

1. Działem Infrastruktury kieruje Kierownik ds. Infrastruktury
2. Kierownik bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych, w przypadku jego nieobecności podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
3. Kierownikowi ds. Infrastruktury bezpośrednio podlegają pracownicy:
 - 1) Działu Infrastruktury,
 - 2) Sekcji Obrotu Bielizną Szpitalną,
 - 3) Magazynu Gospodarczego i Inwestycyjnego.
4. **Do zadań Działu Infrastruktury należy w szczególności :**
 - 1) koordynowanie usług sprzątnięcia zgodnie z opracowanymi standardami, procedurami, instrukcjami pracy w ZOZ w Oświęcimiu (oddziały szpitalne, pracownie, poradnie, ZRM, laboratoria diagnostyczne, centralna sterylizacja, budynek administracji i warsztatów, budynek mieszkań dla pracowników ZOZ w Oświęcimiu),
 - 2) nadzór nad Utrzymaniem w należyłym stanie sanitarno- porządkowym wszystkich powierzchni (poziomych i pionowych) sprzętu i wyposażenia, dezynfekcja wyznaczonych powierzchni i wyposażenia, właściwe wykorzystywanie wysoko skoncentrowanych środków myjących , resztek pokarmowych do wyznaczonych miejsc składowania zgodnie ze Standardami Segregacji i Usuwania Odpadów.
 - 3) nadzór nad Utrzymywaniem czystości i wykonywanie zaleceń pokontrolnych organów kontrolujących.
 - 4) nadzór nad utrzymaniem czystości pomieszczenia, sprzętu oraz naczyń kuchennych zgodnie ze standardem Dobrej praktyki higienicznej dla kuchni oddziału.

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- 5) nadzór nad wykonywaniem świadczeń przez firmę zewnętrzną w zakresie utrzymywania czystości w budynkach ZOZ w Oświęcimiu jak i na terenie ZOZ w Oświęcimiu (tereny zielone, chodniki, kosze na śmieci, donice z kwiatami).
- 6) prowadzenie gospodarki odpadami komunalnymi,
- 7) nadzór nad utrzymywaniem porządku w pomieszczeniach odpadów medycznych.
- 8) prowadzenie dokumentacji z zakresu ochrony środowiska dotyczącej:
 - gospodarki odpadami komunalnymi
 - gospodarki odpadami medycznymi
 - gospodarki odpadami niebezpiecznymi
- 9) prowadzenie rozliczeń billingów telefonicznych ZOZ w Oświęcimiu,
- 10) prowadzenie tzw. „depozytu” majątku ZOZ w Oświęcimiu,
- 11) prowadzenie prawidłowej gospodarki lokalowej w obiektach stanowiących własność ZOZ w Oświęcimiu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami (ustawy, uchwały Rady Powiatu w Oświęcimiu, Regulaminami ZOZ w Oświęcimiu)
- 12) przeprowadzanie przetargów, których przedmiotem jest najem i dzierżawa , wystawianie faktur z tytułu umów najmu i dzierżawy, prowadzenie spraw związanych z usługą sprzątania, obsługi terenów zielonych ,
- 13) przygotowywanie projektów zarządzeń Dyrektora ZOZ w Oświęcimiu, uzgadnianie pod względem merytorycznym i formalnym z Biurem Prawnym oraz przekazywanie podpisanych zarządzeń do centralnej ewidencji zarządzeń (sekretariat dyrekcji),
- 14) prowadzenie gospodarki nieruchomościami,
- 15) dokonywanie pomiarów w zakresie powierzchni lokalowych, gruntów, budowli oraz przekazywaniem tych danych Głównej Księgowej w zakresie danych niezbędnych do ustalenia podatku od nieruchomości,
- 16) nadzór nad lokalami mieszkalnymi dla pracowników ZOZ w Oświęcimiu,
- 17) prowadzenie spraw zaopatrzenia w środki niezbędne do działalności podstawowej i pomocniczej ,za wyjątkiem spraw prowadzonych przez Aptekę Szpitalną, laboratorium analityczne, laboratorium mikrobiologiczne, centralną sterylizację, oraz zakład diagnostyki obrazowej.
- 18) zaopatrzenie z zakresu gospodarki niezbędnych materiałów niebędących środkami medycznymi (materiałów biurowych , meble i niezbędne wyposażenie)
- 19) prowadzenie spraw związanych z gospodarką odzieżą i sprzętem ochrony osobistej,
- 20) nadzór nad szatniami dla pracowników, przydział szafek , okresowa likwidacja nie używanych szafek,
- 21) wykonywania czynności związanych z wydawaniem pościeli czystej i przyjmowaniem pościeli brudnej w celu dezynfekcji i prania, reparacji uszkodzonej i szycie nowej pościeli przez pracowników Sekcji Obrotu Bielizną Szpitalną.

- 22) Zabezpieczanie dostaw i odbioru bielizny szpitalnej, w ramach Zespołu w ścisłej współpracy z Sekcją Obrotu Bielizną Szpitalną,
- 23) dokonywanie okresowej oceny pracowników i na tej podstawie przedstawianie wniosków w zakresie prawidłowej gospodarki zasobami ludzkimi,
- 24) przygotowywanie wyjściowych materiałów do przetargów i udział w komisjach przetargowych.
- 25) opracowywanie danych wyjściowych do planowania gospodarczego i finansowego, opracowywanie sprawozdań i analiz dotyczących spraw prowadzonych przez dział.
- 26) współpraca z jednostkami specjalistycznymi z zewnątrz, komórkami organizacyjnymi Zespołu, których działalność ma bezpośredni wpływ na realizację zadań.

Rozdział 33

Dział Warsztatu, Kotłowni i Zaopatrzenia Wewnętrz szpitalnego

§ 62

1. Na czele działu stoi Kierownik.
2. Kierownik bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych, w przypadku jego nieobecności podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
3. Kierownikowi bezpośrednio podlegają pracownicy Działu,
4. **Do zadań Działu Warsztatów, Kotłowni i Zaopatrzenia Wewnętrz szpitalnego należy w szczególności:**
 - 1) organizowanie procesu pracy i nadzór nad wykonywaniem zadań przez podległych pracowników, zabezpieczenie dyżurów pracowników technicznych
 - 2) ustalanie zadań i terminów w zakresie napraw, przeglądów instalacji i urządzeń technicznych, elektrycznych, gazowych i ciśnieniowych, agregatów prądotwórczych, zabezpieczenia BHP,
 - 3) sprawdzanie kompletności instrukcji obsługi lub DTR,
 - 4) prowadzenie dokumentacji przeglądów technicznych,
 - 5) sprawdzanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji warsztatowej,
 - 6) zabezpieczenie narzędzi i części do przeprowadzania niezbędnych napraw,
 - 7) zapewnienie obchodów budynków i pomieszczeń celem wykrywania usterek technicznych, który ma na celu uniknięcie degradacji budynków,
 - 8) opracowywanie niezbędnych danych do planu finansowo- inwestycyjnego z zakresu pracy działu, oraz dokonywanie oceny prawidłowości wykonania planu finansowo- inwestycyjnego w tym zakresie
 - 9) nadzór nad poprawnością działania i eksploatacji instalacji: wody ciepłej i zimnej, centralnego ogrzewania, pary technologicznej, sprężonego powietrza, ciepła wentylacyjnego i pary, wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, gazu ziemnego, gazów medycznych: tlenu medycznego, próżni, powietrza, gazów anestetycznych, energii elektrycznej oraz innych instalacji.

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- 10) nadzór nad stanem technicznym i dokumentacją techniczną lądowiska dla helikopterów.
- 11) nadzór nad prawidłowością gospodarki gazami medycznymi i technicznymi,
- 12) przeprowadzanie okresowych przeglądów obiektów i wyposażenia technicznego w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych.
- 13) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym wyposażenia technicznego.
- 14) zapewnienie nadzoru nad prawidłową pracą oczyszczalni ścieków,
- 15) organizacja transportu wewnętrznego w zakresie przewozu wyrobów medycznych, przemieszczania urządzeń, wywozu zlikwidowanych składników majątkowych po likwidacji do punktów odbioru oraz wywozu odpadów z terenów zlokalizowanych poza pawilonem głównym.
- 16) sprawowanie nadzoru nad paliwem w agregatach prądotwórczych oraz dokonywanie okresowej inwentaryzacji paliwa pobranego w celu zapewnienia pracy agregatów prądotwórczych.
- 17) tworzenie rocznych planów napraw oraz konserwacji urządzeń i przedstawianie do Dyrektorowi Zakładu do akceptacji.
- 18) dokonywanie okresowych analiz eksploatacji i wykorzystania wyposażenia technicznego oraz zużycia paliw i energii, oraz podejmowanie działań zmierzających do racjonalizacji zużycia paliw i energii.
- 19) sprawowanie nadzoru nad właściwą eksploatacją nieruchomości, urządzeń energetycznych, techniczno- gospodarczych, gospodarką wodno-ściekową.
- 20) prowadzenie rejestru awarii instalacji i urządzeń mających wpływ na środowisko.
- 21) wydawanie orzeczeń o stanie technicznym wyposażenia technicznego lub zlecanie, w zależności od rodzaju i wartości urządzeń.
- 22) organizowanie montażu, rozruchu, prób, napraw i konserwacji urządzeń techniczno- gospodarczych zgodnie z dokumentacją projektową i techniczno-ruchową.
- 23) czuwanie nad sprawnością aparatury i urządzeń kontrolno- pomiarowych, wykonywanie bądź zlecanie napraw i przeglądów w tym zakresie.
- 24) dokonywanie okresowych analiz sposobu eksploatacji i wykorzystania urządzeń sieci energetycznej, sprzętu techniczno- gospodarczego, inspirowanie procesów usprawniających eksploatację budynków , budowli i urządzeń.
- 25) organizacja zakupów materiałów (w tym remontowo- malarskich) i narzędzi na potrzeby remontowe w zakresie pracy działu.
- 26) nadzór nad transportem odpadów medycznych wykonywanym przez pracowników Sekcji na terenie Zespołu.
- 27) nadzór nad transportem bielizny czystej i brudnej na terenie Zespołu.
- 28) nadzór nad utrzymaniem porządku w pomieszczeniu odpadów medycznych,
- 29) organizacja transportu wewnętrznego w zakresie przewozu wyrobów medycznych, przemieszczania urządzeń, wywozu zlikwidowanych składników majątkowych po likwidacji

- do punktów odbioru oraz wywozu odpadów z terenów zlokalizowanych poza pawilonem głównym,
- 30) nadzór nad pracami remontowymi, malarskimi oraz stolarką meblową wykonywanymi przez podległych pracowników działu,
 - 31) opracowywanie rocznych zapotrzebowani na części zamienne i materiały eksploatacyjne na potrzeby Działu Zamówień Publicznych oraz czuwanie nad ich prawidłową realizacją,
 - 32) opracowywanie sprawozdań i analiz dotyczących instalacji elektroenergetycznych, gazów medycznych, gospodarki wodno- ściekowej, ciepłowniczej, gazu ziemnego w tym sprawozdanie bilansowe nośników energii i infrastruktury ciepłowniczej dla GUS.
 - 33) współpraca z jednostkami specjalistycznymi z zewnątrz, komórkami organizacyjnymi Zespołu, których działalność ma bezpośredni wpływ na realizację zadań .
 - 34) nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP oraz zaopatrzenia pracowników w odzież ochronną i roboczą w podległych komórkach,
 - 35) ścisła współpraca z Dyrektorem ZOZ w Oświęcimiu oraz kierownikami komórek organizacyjnych,
 - 36) organizowanie wykonania zaleceń jednostek kontrolujących według właściwości działu.
 - 37) udział w komisjach przetargowych,
 - 38) przygotowywanie wyjściowych materiałów do przetargu i udział w komisjach przetargowych.
 - 39) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - 40) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
 - 41) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji.

Rozdział 34

Dział Inwestycji i Remontów

§ 63

- 1. Na czele działu stoi Kierownik ds. Inwestycji i Remontów.
- 2. Kierownik bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych, w przypadku jego nieobecności podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
- 3. Kierownikowi bezpośrednio podlegają pracownicy działu.
- 4. Do zadań Działu Inwestycji i Remontów należy w szczególności:**
 - 1) opracowywanie niezbędnych danych do planu finansowo- inwestycyjnego z zakresu pracy działu, oraz dokonywanie oceny prawidłowości wykonania planu finansowo- inwestycyjnego w tym zakresie,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad inwestycjami budowlanymi w ZOZ w Oświęcimiu, pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego w ramach posiadanych uprawnień,

- 3) kompletowanie dokumentacji w celu pozyskiwania środków finansowych z zewnętrznych źródeł (tj. dofinansowania z programów UE, Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Wojewódzkiego, Starostwa Powiatowego)
- 4) przeprowadzanie okresowych przeglądów obiektów i wyposażenia technicznego w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych.
- 5) kontrola wykonania konserwacji, napraw, remontów i inwestycji,
- 6) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi ZOZ w Oświęcimiu protokołów z przeglądów technicznych budynków oraz prowadzenie ksiąg obiektów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 7) współpraca z zespołami projektowymi w ramach zleconych dokumentacji projektowych inwestycji i remontów,
- 8) przeprowadzanie okresowych przeglądów obiektów w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych.
- 9) prowadzenie dokumentacji remontów, oraz inwestycji.
- 10) kompletowanie i przechowywanie dokumentacji technicznej budynków i budowli ,
- 11) współpraca z sekcją aparatury medycznej w zakresie montażu nowo zakupionej aparatury,
- 12) dokonywanie okresowych analiz eksploatacji i wykorzystania wyposażenia technicznego oraz zużycia paliw i energii.
- 13) podejmowanie działań zmierzających do racjonalizacji zużycia paliw i energii.
- 14) przygotowanie propozycji do rocznego planu inwestycyjnego , remontów, przekazywanie zmian w ciągu roku do planu inwestycyjnego oraz danych do akceptacji przez Radę Społeczną w zakresie planowanego zakupu aparatury i sprzętu medycznego
- 15) sprawowanie nadzoru nad właściwą eksploatacją nieruchomości,
- 16) dokonywanie zaopatrzenia z zakresu gospodarki paliwami, niezbędnych materiałów do utrzymania środków transportu i innych,
- 17) współpraca z działem zamówień publicznych w zakresie zawierania umów dotyczących mediów w zakresie energii elektrycznej, wody, C.O., gazu, wraz z kontrolą merytoryczną rozliczeń miesięcznych mediów (faktury)
- 18) przygotowywanie wejściowych materiałów do przetargów i udział w komisjach przetargowych,
- 19) bieżąca analiza zużycia mediów i podnoszonych kosztów w zakresie mediów,
- 20) nadzór nad zagospodarowaniem przestrzennym terenu wraz z nadzorem nad dokumentacją geodezyjną terenu (mapy, księgi wieczyste),
- 21) nadzór nad prawidłowym dokonywaniem pomiarów w zakresie powierzchni lokalowych, gruntów, budowli oraz przekazywaniem tych danych Głównej Księgowej w zakresie danych niezbędnych do ustalenia podatku od nieruchomości,
- 22) współpraca z zewnętrznymi jednostkami specjalistycznymi (Starostwo Powiatowe, Urząd Nadzoru Budowlanego itp.) oraz komórkami organizacyjnymi ZOZ w Oświęcimiu, których działalność ma bezpośredni wpływ na realizację zadań.

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- 23) nadzór nad organizacją i realizacją ochrony obiektów i mienia ZOZ w Oświęcimiu (postępowania przetargowe, kontrola merytoryczna rozliczeń miesięcznych- faktur),
- 24) nadzór nad organizacją i realizacją transportu sanitarnego w ZOZ w Oświęcimiu (postępowania przetargowe, kontrola merytoryczna rozliczeń miesięcznych- faktur),
- 25) zabezpieczenie dla potrzeb Zespołu niezbędnej ilości sprawnych pojazdów samochodowych w ramach posiadanych środków.
- 26) zapewnienie sprawnej obsługi pojazdów, właściwej eksploatacji, dokonywanie przeglądów, napraw i konserwacji.
- 27) planowanie potrzeb w zakresie dostaw nowych samochodów, części, paliw itp.
- 28) nadzór nad prawidłowym działaniem systemu iMonnit (pomiar temperatur w lodówkach medycznych),
- 29) opracowanie wniosków do planu ewakuacji chorych przebywających w Zespole i zabezpieczanie mienia na wypadek klęsk żywiołowych,
- 30) prowadzenie spraw związanych z wycinką drzew na terenie ZOZ w Oświęcimiu,
- 31) opracowanie danych do sprawozdań,
- 32) ścisła współpraca z Dyrektorem Zespołu oraz kierownikami komórek organizacyjnych.
- 33) przygotowywanie wyjściowych materiałów do przetargu i udział w komisjach przetargowych.
- 34) współpraca przy wykonywaniu zadań z Pogotowiem Ratunkowym, Działem Infrastruktury, Sekretariatem Dyrekcji oraz innymi komórkami organizacyjnymi Zespołu.
- 35) dokonywanie okresowej oceny pracowników i na tej podstawie przedstawianie wniosków w zakresie prawidłowej gospodarki zasobami ludzkimi,
- 36) nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP oraz zaopatrzenia pracowników w odzież ochronną i roboczą w podległych komórkach,
- 37) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- 38) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- 39) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 35

Dział Aparatury Medycznej

§ 64

1. Na czele działu stoi Kierownik.
2. Kierownik bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Eksploatacyjnych, w przypadku jego nieobecności Dyrektorowi Zespołu.
3. Do zadań Działu Aparatury Medycznej należy:
 - 1) opracowywanie niezbędnych danych do rocznego planu finansowo-inwestycyjnego z zakresu zakupu aparatury i sprzętu medycznego oraz bieżące wnioskowanie do Z-cy Dyrektora ds. Personalno-Organizacyjnych o dokonywanie zmian w zakresie planowanego zakupu aparatury i sprzętu medycznego w planie finansowym, w tym inwestycyjnym.
 - 2) współpraca w zakresie przygotowywania wniosków oraz rozliczania projektów w postępowaniach konkursowych w ramach finansowania z zewnętrznych źródeł (Ministerstwo Zdrowia, PFRON, Urząd Wojewódzki) zakupów sprzętu oraz aparatury medycznej.
 - 3) nadzór nad stanem technicznym aparatury i sprzętu medycznego, przygotowywanie stosownych analiz i raportów.
 - 4) opracowywanie rocznego planu przeglądów, napraw i konserwacji sprzętu i aparatury medycznej w ZOZ w Oświęcimiu i nadzór nad jego realizacją.
 - 5) optymalizacja pracy aparatury medycznej w ZOZ w Oświęcimiu (w tym w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej)
 - 6) nadzór nad funkcjonowaniem systemów operacyjnych wykorzystywanych w aparaturze medycznej w tym w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
 - 7) współpraca z Działem IT w optymalizacji procesów wymiany danych między Zakładem Diagnostyki Obrazowej i innymi komórkami Zespołu, .
 - 8) współpraca z Działem Informatyki w zakresie integracji z siecią IT Zespołu aparatów i systemów medycznych wykorzystywanych w nadzorowanej aparaturze medycznej.
 - 9) nadzorowanie dostaw aparatury i sprzętu medycznego, oraz szkoleń personelu medycznego w zakresie obsługi nowej aparatury oraz sprzętu medycznego, w tym bieżące informowanie Dyrektora ZOZ w Oświęcimiu o realizowanych dostawach na teren ZOZ w Oświęcimiu nowego sprzętu i aparatury medycznej .
 - 10) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych (w tym ordynatorami/kierownikami oddziałów, pielęgniarkami oddziałowymi) w zakresie zapotrzebowania rocznego jak i bieżącego na zakup oraz naprawę sprzętu oraz aparatury medycznej.
 - 11) przygotowywania wyjściowych materiałów do przetargu i udział w komisjach przetargowych.
 - 12) opiniowania projektów zakupu aparatury medycznej oraz organizowanie i koordynowanie wszelkich prac związanych z przygotowaniem pomieszczeń, montażem nowo zakupionej aparatury i dopuszczeniem aparatury do eksploatacji.

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- 13) współpraca z serwisem aparatury i sprzętu medycznego w zakresie bieżących napraw,
- 14) prowadzenie dokumentacji (paszporty) aparatury medycznej oraz sprzętu,
- 15) prowadzenie harmonogramu przeglądów sprzętu i aparatury medycznej zlecanych na zewnątrz oraz wykonywanych przez nich samych, prowadzą dokumentację (paszporty) aparatury i sprzętu medycznego.
- 16) wykonywanie standaryzacji procesu legalizacji i walidacji oraz zgłaszanie aparatury medycznej do legalizacji i walidacji, pilnowanie terminowości.
- 17) wzorcowanie urządzeń pomiarowych zgodnie z procedurą akredytacyjną
- 18) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- 19) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- 20) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji.

PION PERSONALNO-ORGANIZACYJNY

Rozdział 36

Zastępca Dyrektora ds. Personalno-Organizacyjnych

§ 65

1. Zastępca Dyrektora ds. Personalno-Organizacyjnych podlega Dyrektorowi Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.
2. Do zadań Dyrektora ds. Personalno-Organizacyjnych należy w szczególności:
 - a) bieżąca polityka kadrowa;
 - b) czuwanie nad realizacją zadań wykonywanych w podległych komórkach organizacyjnych,
 - c) sporządzanie analiz, sprawozdań i ankiet dotyczących działalności Zespołu na wniosek Starostwa Powiatowego, Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego i innych,
 - d) przygotowywanie dokumentacji, organizowanie i protokołowanie posiedzeń Rady Społecznej,
 - e) przygotowywanie propozycji zmian do Regulaminu Organizacyjnego w uzgodnieniu z zainteresowanymi komórkami organizacyjnymi i przekazywanie zatwierdzonych zmian,
 - f) nadzór pod względem organizacyjnym nad pracą koordynatora ds. sekretarek medycznych,
 - g) nadzór nad przekazywaniem dokumentacji medycznej oddziałów szpitalnych do Składnicy Akt,
 - h) nadzór nad organizacją i nad przechowywaniem dokumentacji medycznej w Składnicy Akt,
 - i) kontrola merytoryczna dokumentów księgowych objętych zakresem działów,
 - j) prowadzenie postępowań konkursowych o udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne zgodnie z obowiązującą ustawą i Zarządzeniem Dyrektora,
 - k) nadzór nad sporządzaniem umów na świadczenia zdrowotne realizowane na rzecz pacjentów leczonych w Zespole,
 - l) wykonywanie wytycznych i zarządzeń Dyrektora Zespołu a także zaleceń pokontrolnych organów kontrolujących,
 - m) czuwanie nad właściwą współpracą z personelem medycznym oraz innymi działami administracyjnymi,
 - n) opracowywanie wniosków i planów w sprawie poprawy funkcjonowania podległych komórek,
 - o) ścisła współpraca z Dyrektorem ZOZ w Oświęcimiu oraz kierownikami komórek organizacyjnych,
 - p) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - q) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
 - r) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji.

Rozdział 37

Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi

§ 66

1. Działem Zarządzania Zasobami Ludzkimi kieruje Kierownik Działu.
2. Kierownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Personalno-Organizacyjnych.

§ 67

1. Do zadań Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi należy w szczególności:
 - a) Zapewnienie obsługi kadrowej pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 - b) prowadzenie pełnej dokumentacji pracowniczej w szczególności:
 - sporządzanie umów o pracę, zakresów czynności,
 - prowadzenie i aktualizacja akt osobowych,
 - aktualizacja danych pracowniczych w bazie elektronicznej,
 - c) sporządzanie i przekazywanie do ZUS dokumentów zgłoszeniowych do ubezpieczenia pracowników oraz członków rodzin,
 - d) wydawanie zaświadczeń związanych ze stosunkiem pracy,
 - e) prowadzenie korespondencji w sprawach osobowych;
 - f) przygotowywanie dokumentów do wniosków emerytalnych lub rentowych pracowników;
 - g) kontrola ważności badań lekarskich pracowników i współpraca w tym zakresie z Poradnią Medycyny Pracy;
 - h) nadzór nad prawidłowym i terminowym sporządzaniem planów urlopów wypoczynkowych;
 - i) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem, kształceniem i doskonaleniem zawodowym pracowników;
 - j) opracowywanie planów szkoleń na dany rok, gromadzenie i analiza ankiet oceniających szkolenia;
 - k) prowadzenie ewidencji czasu pracy;
 - l) rozliczanie czasu pracy pracowników;
 - m) ewidencjonowanie urlopów i innych nieobecności;
 - n) prowadzenie rejestru zwolnień lekarskich;
 - o) nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników ustalonego porządku i dyscypliny pracy i kontrola w tym zakresie;
 - p) organizowanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - q) obsługa dokumentacyjna procesu rekrutacji i zwolnień pracowników;

- r) organizowanie staży absolwenckich we współpracy z Urzędem Pracy sporządzanie dokumentacji związanej z podnoszeniem kwalifikacji przez pracowników, między innymi dotyczących specjalizacji;
- s) opracowywanie miesięcznych, kwartalnych i rocznych sprawozdań o stanie zatrudnienia dla podmiotów zewnętrznych i komórek organizacyjnych Zakładu;
- t) sporządzanie dokumentacji dotyczącej wypadków w drodze do pracy i z pracy.
- u) Umowy cywilno- prawne: ogłaszanie i przeprowadzanie postępowania, sporządzanie umów na podstawie przeprowadzonego postępowania, sporządzanie i rejestracja umów zleceń i o dzieło.
- v) koordynowanie staży kierunkowych lekarzy rezydentów,
- w) koordynowanie pracy lekarzy stażystów.

Rozdział 38

Dział Organizacyjny

§ 68

1. Na czele Działu Organizacyjnego stoi Kierownik Działu.
2. Kierownik Działu podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Personalno-Organizacyjnych.

§ 69

W skład Działu Organizacyjnego wchodzi Składnica Akt i Magazyn Druków.

§ 70

1. Do zadań Działu Organizacyjnego należy w szczególności:
 - a) opracowywanie materiałów do NFZ, przygotowywanie ofert,
 - b) nadzór nad realizacją umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - c) wykonywanie aktualizacji danych w PORTAL-u Potencjału NFZ,
 - d) prowadzenie i aktualizacja dokumentacji związanej z rejestracją Zespołu (Statut, Rejestr Wojewódzki, Rejestr Sadowy, regulaminy Zespołu),
 - e) współpraca z ordynatorami oddziałów szpitalnych, kierownikiem Poradni Specjalistycznych oraz innych komórek świadczących usługi na rzecz pacjentów Zespołu,
 - f) wykonywanie kserokopii aktów prawnych, pism, informacji i przekazywanie do poszczególnych komórek Zespołu,
 - g) opracowywanie i nadzór nad realizacją programów prozdrowotnych i profilaktycznych,
 - h) sprawdzanie pod względem merytorycznym faktur za świadczenia zdrowotne oraz usługi związane z działalnością Zespołu, rozdział kosztów na komórki organizacyjne,
 - i) przygotowanie projektów zarządzeń, uzgadnianie pod względem merytorycznym i formalnym z Biurem Prawnym,
 - j) sporządzanie sprawozdań z działalności statutowej Zespołu,

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- k) udzielanie informacji dotyczących stanu zdrowia pacjentów na wniosek Sądu, prokuratury, Policji, zakładów ubezpieczeń społecznych,
- l) nadzór nad przechowywaniem, udostępnianiem i brakowaniem dokumentacji medycznej oraz materiałów archiwalnych i akt,
- m) przygotowywanie dokumentacji, w tym projektów uchwał, organizowanie i protokołowanie posiedzeń Rady Społecznej Zespołu,
- n) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem majątkowym oraz ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej Zespołu,
- o) prowadzenie dokumentacji w zakresie przeprowadzania kwalifikacji wojskowej,
- p) prowadzenie spraw socjalnych pacjentów związanych z potwierdzeniem prawa do ubezpieczenia zdrowotnego,
- q) w ramach umów o świadczenia zdrowotne realizowane na rzecz pacjentów leczonych w Zespole:
 - przeprowadzanie procedury konkursowej na udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne,
 - przygotowywanie umów przy współpracy z Biurem Prawnym,
 - monitorowanie realizacji umów,
 - sprawdzanie pod względem merytorycznym faktur za świadczenia zdrowotne udzielane na rzecz pacjentów Zespołu oraz rozdział kosztów na poszczególne jednostki organizacyjne;
- r) współpraca z Działem Kontraktów Medycznych, Biurem Prawnym, Działem Finansowo-Księgowym oraz innymi komórkami.
- s) W ramach statystyki wykonywane są zadania:
 - Prowadzenie sprawozdawczości oraz nadzór nad statystyką medyczną,
 - Prowadzenie rejestrów zgłoszeń nowotworów

Rozdział 39

Dział Kontraktów Medycznych

§ 71

1. Na czele Działu Kontraktów Medycznych stoi Kierownik Działu.
2. Kierownik Działu podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Personalno- Organizacyjnych.
3. Kierownikowi Działu Kontraktów Medycznych podlegają bezpośrednio pracownicy działu.
4. Do zadań Działu Kontraktów Medycznych należy w szczególności:
 - 1) nadzór nad realizacją umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 2) rozliczanie procedur medycznych wykonanych w oddziałach szpitalnych,
 - 3) naliczanie świadczeń, wystawianie faktur i korekt,
 - 4) sporządzanie sprawozdań finansowych, analiz, zestawień miesięcznych, kwartalnych i rocznych,
 - 5) składanie wniosków dotyczących przebudowy umów,
 - 6) w ramach umów na świadczenia zdrowotne realizowane przez Zespół na rzecz pacjentów oraz innych zakładów opieki zdrowotnej:
 - przygotowywanie umów przy współpracy z Biurem Prawnym,
 - sporządzanie comiesięcznych zestawień na podstawie wykazów z komórek realizujących świadczenia,
 - wystawianie faktur i korekt;
 - sporządzanie i aktualizacja cennika świadczeń zdrowotnych obowiązującego w zakładzie na wniosek kierowników komórek organizacyjnych;
 - 7) w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia :
 - wprowadzanie danych dotyczących świadczeń medycznych wykonywanych w pracowni endoskopowej,
 - import świadczeń wykonywanych w poradniach, pracowniach i zespołach wyjazdowych,
 - sporządzanie raportów, poprawa zweryfikowanych przez NFZ świadczeń,
 - sporządzanie sprawozdań finansowych, analiz, zestawień miesięcznych, kwartalnych i rocznych,
 - monitorowanie realizacji umów w zakresie świadczonych usług zdrowotnych dla innych podmiotów,
 - 8) współpraca z Działem Organizacyjnym, Biurem Prawnym, Działem Finansowo-Księgowym oraz innymi komórkami organizacyjnymi Zespołu.
 - 9) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
 - 10) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
 - 11) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji

Rozdział 40

Składnica Akt i Magazyn Druków

§ 72

1. Do zadań Składnicy Akt i Magazynu Druków należy w szczególności:
 - a) weryfikacja poprawności i kompletności historii chorób,
 - b) przechowywanie dokumentacji chorych i innej dokumentacji związanej z działalnością Zespołu,
 - c) segregowanie, ewidencja i katalogowanie dokumentacji,
 - d) prowadzenie dokumentacji związanej z zamawianiem, wydawaniem i rozliczaniem druków,
 - e) brakowanie dokumentacji medyczne

Rozdział 41

Dziennik Podawczy

§ 73

1. Do zakresu czynności Pracownika Dziennika Podawczego należy:
 - a) przyjmowanie i rozdzielanie korespondencji zewnętrznej (przesyłki pocztowe)
 - b) przyjmowanie i rozdzielanie korespondencji wewnętrznej (dokumentacja z oddziałów)
 - c) ewidencjonowanie korespondencji i przesyłek wartościowych,
 - d) wysyłanie pism,
 - e) udzielanie informacji interesantom i kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych.
2. Dziennik Podawczy podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Personalno-Organizacyjnych.

Rozdział 42

Dział Informatyki i Bezpieczeństwa Informacji

§ 74

1. Działem Informatyki kieruje Kierownik Działu.
2. Kierownik Działu Informatyki podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Personalno-Organizacyjnych..
3. Zadaniem Działu Informatyki w szczególności jest:
 - a) administrowanie systemami znajdującymi się w pomieszczeniu serwerowni,
 - b) administrowanie lokalną siecią komputerową,
 - c) kierowanie lokalnym SOC(Security Operation Center);
 - d) zapewnienie działania stacji roboczych i pomoc użytkownikom,
 - e) obsługa i reagowanie na incydenty;
 - f) obsługa specjalistycznego oprogramowania SIEM/SOAR, EDR
 - g) zarządzanie aplikacjami użytkowymi Optimed, Esculap oraz Infomedica,
 - h) archiwizacja danych,

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- i) zabezpieczanie serwera bazy danych przed wirusami,
- j) konfiguracja i rekonfiguracja sprzętu komputerowego,
- k) zapewnienie działania urządzeń peryferyjnych,
- l) aktualizacja oprogramowania,
- m) przygotowanie projektów zarządzeń w zakresie swojego działania, uzgadnianie pod względem merytorycznym i formalnym z Biurem Prawnym oraz przekazywanie podpisanych zarządzeń do centralnej ewidencji zarządzeń,
- n) zabezpieczenie danych przed utratą i niepowołanym dostępem,
- o) realizacja zadań wynikających z zarządzeń wewnętrznych, a zwłaszcza dotyczących polityki bezpieczeństwa,
- p) współpraca z właścicielami licencji i firmami serwisowymi
- q) planowanie i rozwój systemu informatycznego,
- r) współpraca przy wykonywaniu zadań z Działem Infrastruktury oraz innymi komórkami organizacyjnymi Zespołu,
- s) obsługa centrali telefonicznej,
- t) obsługa monitoringu znajdującego się na terenie oraz w obiektach Zespołu,
- u) przestrzeganie norm zarządzania jakością,
- v) przestrzeganie standardów akredytacyjnych
- w) przestrzeganie norm bezpieczeństwa informacji.

DZIAŁ V
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Rozdział 1

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń odpłatnych

§ 75

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane są na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, organem założycielskim, a także innych podmiotów.
2. Prawo pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych weryfikowane jest w oparciu o system „elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ).
3. W celu weryfikacji prawa do świadczeń pacjent zobowiązany jest okazać dokument tożsamości t.j. dowód osobisty, prawo jazdy, paszport lub legitymację szkolną.
4. W przypadku stanu nagłego, dokument o którym mowa w ust. 3 może zostać przedłożony w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń, o ile chory przebywa nadal w komórce Zespołu udzielającej świadczeń zdrowotnych.
5. Jeżeli przedłożenie dokumentu nie jest możliwe w terminie określonym w ust. 4, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej.
6. W razie nie przedstawienia dokumentu, o którym mowa w ust. 3, w terminach określonych w ust. 4 i 5, świadczenie zostaje udzielone na koszt pacjenta, zgodnie z obowiązującym cennikiem hospitalizacji i porad specjalistycznych, wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora Zespołu.

§ 76

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli osoba zgłaszająca się ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia wymaga natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia.
4. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach i przy pomocy urządzeń odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, określonym w odrębnych przepisach.
5. Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

6. Zespół prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
7. Personel Zespołu jest obowiązany zachować w tajemnicy wszelkie informacje uzyskane w czasie wykonywania obowiązków.

§ 77

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania.
2. W komórkach organizacyjnych Zespołu prowadzone są listy oczekujących na świadczenia zdrowotne.
3. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia podlega nadzorowi zespołu oceny przyjęć.
5. Inwalidzi wojskowi i wojenni, kombataneci, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, weterani działań poza granicami państwa oraz inne osoby wskazane w przepisach prawa powszechnie obowiązującego mają prawo korzystać poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych.

Rozdział 2

Lecznictwo Stacjonarne

§ 78

1. Ubezpieczony zgłasza się do leczenia szpitalnego i rehabilitacji leczniczej w Zespole na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. W stanach bezpośredniego zagrożenia życia, nagłej choroby, wypadku, urazu lub zatrucia oraz porodu, świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

§ 79

1. Przyjęcia do oddziału szpitalnego odbywają się w Izbie Przyjęć. Pacjenci skierowani do Oddziału Psychosomatyki i Psychiatrii przyjmowani są w Izbie Przyjęć tego oddziału.
2. Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się całodobowo.
3. W przypadku braku miejsc na oddziałach określonych skierowaniem, pacjentowi zostaje wyznaczony najbliższy termin przyjęcia zgodnie z prowadzonym, rejestrem oczekujących na świadczenia. Nie dotyczy to pacjentów, u których stan zdrowia nie pozwala na zwłokę w leczeniu

stacjonarnym. W takich przypadkach personel danego oddziału jest zobowiązany uzgodnić przyjęcie chorego w innym oddziale szpitala macierzystego lub najbliższego.

§ 80

1. Pacjent skierowany do przyjęcia planowego do oddziału szpitalnego, zgłasza się do Izby Przyjęć.
2. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
3. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzielaniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
4. Lekarz przyjmujący pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zgłasza podejrzenie działania osób trzecich lub przestępstwa będącego bezpośrednią przyczyną choroby lub obrażeń rozpoznanych u przyjmowanego.
5. Po założeniu historii choroby w rejestracji szpitalnej, pielęgniarka Izby Przyjęć spisuje depozyt ubraniowy, przechowywany następnie w Magazynie Ubraniowym. Depozyt rzeczowy spisywany przez osobę odpowiedzialną za prowadzenie depozytu rzeczowego przechowywany jest w Izbie Przyjęć do czasu odebrania przez pacjenta lub osobę upoważnioną.
6. Sposób postępowania z depozytem określa zarządzenie Dyrektora.
7. W historii choroby pozostawia się oświadczenie pacjenta w przedmiocie wyrażenia zgody na proponowane leczenie i ewentualny zabieg operacyjny, jak również informacje o ewentualnych powikłaniach po zabiegu zgodnie z zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora.
8. W zależności od potrzeby wykonywana jest toaleta chorego.
9. W razie potrzeby pielęgniarki, ratownicy, opiekunowie medyczni transportują pacjenta do oddziału i przekazują pielęgniarce w oddziale.
10. Procedurę postępowania z pacjentem skierowanym do Szpitala reguluje Zarządzenie Dyrektora Zespołu oraz procedury Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz procedury akredytacyjne.
11. Pacjentów Szpitala zaopatruje się w opaski identyfikacyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

12. W sytuacji zniszczenia opaski identyfikacyjnej pacjenta, pielęgniarka dokonuje ponownego wydruku opaski identyfikacyjnej oraz wpisuje w systemie elektronicznym przyczynę wydawania wtórnika.

§ 81

1. Pacjent zgłaszający się do Szpitala bez skierowania badany jest przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a następnie w zależności od potrzeb zaopatrzony w tym oddziale, kierowany do innego oddziału szpitalnego lub do innej placówki służby zdrowia.
2. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przyjmowani są pacjenci w stanach zagrożenia życia lub zdrowia, a w szczególności nagłego pogorszenia stanu zdrowia, utraty przytomności, upadków z wysokości, złamań, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów, duszności, porażenia prądem elektrycznym, porodu, dolegliwości związanych z ciążą.
3. Szczegółowe zasady postępowania z pacjentem zgłaszającym się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego określa Zarządzenie Dyrektora Zespołu oraz procedura akredytacyjna.
4. Wszyscy pacjenci zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego są przyjmowani zgodnie z procedurą TOPSOR, które określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019r. W sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (Dz. U. 2021, poz. 991 z późn. zm.) a mianowicie:
 - a) pobierają w automacie biletowym bilet z oznaczeniem indywidualnego numeru oraz czasu przybycia do oddziału;
 - b) są niezwłocznie poddawane segregacji medycznej, w przebiegu której ich stan zdrowia jest oceniany pod względem ustalenia priorytetu udzielania im świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii, o których mowa powyżej;
 - c) są rejestrowani na stanowisku rejestracji medycznej;
 - d) oczekują na pierwszy kontakt z lekarzem i kolejne etapy udzielenia im świadczeń zdrowotnych
5. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej pacjent jest przydzielany do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej „kategorią pilności”, gdzie:
 - a) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem;
 - b) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
 - c) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
 - d) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
 - e) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

6. Pacjenci oznaczeni kategorią pilności w kolorze zielonym i niebieskim, a których stan zdrowia nie wymaga pilnej interwencji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, mogą być kierowani do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Informacji o możliwości uzyskania pomocy w poradniach POZ udziela personel medyczny Oddziału.
7. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego decyzji o skierowaniu pacjenta do Oddziału Szpitalnego wynosi 24 godziny.
8. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego decyzji o odmowie przyjęcia do Oddziału wynosi 4 godziny.
9. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza Oddziału Szpitalnego decyzji o przyjęciu na Oddział wynosi 6 godzin.
10. Pacjenci (obywatele Polski, cudzoziemcy) zgłaszający się do SOR powinni przedstawić dowód tożsamości i tytuł ubezpieczenia.
11. Pacjenci (obywatele Polski, cudzoziemcy) zgłaszający się bez ubezpieczenia do SOR mogą zostać przyjęci odpłatnie zgodnie z obowiązującym cennikiem wprowadzonym w drodze Zarządzenia (wyjątek stanowią pacjenci w bezpośrednim zagrożeniu życia i zdrowia).
12. Późniejsze niż w dniu przyjęcia pacjenta przedstawienie dowodu ubezpieczenia zdrowotnego stanowi podstawę zwolnienia z opłaty za świadczenia zdrowotne, albo ich zwrotu.
13. W celu określenia tożsamości osób zgłaszających się do SOR bez dokumentów (z wyłączeniem stanów zagrożenia życia), pracownik SOR winien wezwać Policję.

§ 82

1. Pacjent nieubezpieczony zgłaszający się do Szpitala lub poradni ponosi koszty określone w cenniku usług za wyjątkiem świadczeń, co do których stosuje się art. 12 i 12 a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz.2561 z późn.zm.) wynikających z następujących ustaw:
 - a) wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn.zm.),
 - b) przeciwdziałaniu narkomanii(t.j. Dz. U. z 2023 r., poz.1939 z późn. zm.),
 - c) ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2023 r.poz.1972 z późn. zm.),
 - d) cudzoziemcach (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 519 z późn. zm.)
 - e) zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2023 r.poz.1284 z późn. zm.)
 - f) Państwowym Ratownictwie Medycznym(t.j. Dz. U. z 2022 r. poz.1720 z późn. zm.)
 - g) Karcie Polaka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 192 z późn. zm.)
 - h) Kodeks karny wykonawczy art. 102 pkt.1) i art.115 § 1 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 818 z późn. zm.),oraz z wyjątkiem osób, które nie ukończyły 18 roku życia lub są w okresie ciąży, porodu lub połogu.

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

- i) art. 161 i art.170 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej(t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 2182 z późn. zm.),
 - j) art.16 ust.1 i art.25 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1689 z późn. zm..),
 - k) art. 20 ustawy z dnia 7 lutego 2014 r. o udziale zagranicznych funkcjonariuszy lub pracowników we wspólnych operacjach lub wspólnych działaniach ratowniczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1802 z późn.zm.),
 - l) art.17 d ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1105 z późn. zm.).
- 2. Późniejsze niż w dniu przyjęcia pacjenta przedstawienie dokumentu ubezpieczenia stanowi podstawę zwolnienia z kosztów, o których mowa w ust. 5 albo ich zwrotu.
 - 3. Pozostałe osoby (obywatele Polski, cudzoziemcy) bez karty stałego lub czasowego pobytu, jak również bez ubezpieczenia mogą być przyjęci do Szpitala i do poradni specjalistycznej odpłatnie zgodnie z obowiązującym cennikiem (z wyłączeniem stanów zagrożenia życia).
 - 4. „Cennik Usług Medycznych i inne opłaty” wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora określa zasady, tryb pobierania opłat i wysokość opłat za świadczenia zdrowotne i inne czynności wynikające z procesu leczenia nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, świadczenia zdrowotne udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych.
 - 5. Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych regulowana jest w oparciu o koszty rzeczywiste ponoszone na wykonanie świadczenia zdrowotnego.
 - 6. Informacja w zakresie wysokości opłat podawana jest na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zespołu.

§ 83

Zasady przyjęcia pacjentów do szpitala w trybie planowym i nagłym regulują procedury:

- 1. Procedura przyjęcia pacjenta do szpitala w trybie planowym i nieplanowy.
- 2. Procedura przyjęcia pacjenta do Oddziału Psychosomatyki i Psychiatrii w trybie planowym, nagłym i przymusowym.
- 3. Procedura postępowania w przypadku zgłoszenia osób w stanie nagłego zagrożenia życia z powodu schorzeń nie odpowiadających profilowi jednostki.
- 4. Procedura postępowania w przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta (brak miejsca, remont oddziału, niedostatek wyposażenia).
- 5. Procedura postępowania w przypadku gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia osoby nie hospitalizowanej a znajdującej się na terenie szpitala lub w bezpośredniej określonej przez szpital okolicy.
- 6. Zasady postępowania przy przyjęciu pacjenta pod wpływem substancji psychoaktywnych.

7. Zasady postępowania przy przyjęciu ofiar przemocy lub zaniedbania.
8. Standardowa procedura postępowania przy przyjęciu pacjentów w stanach nagłego zagrożenia życia.
9. Procedura postępowania z pacjentem w przypadku odmowy przyjęcia.

§ 84

1. W Zespole monitoruje się i dokonuje analizy wskaźników efektywności klinicznej, w tym wskaźników w opiece okołoporodowej.
2. W opiece okołoporodowej monitorowanie i analiza wskaźników odbywa się raz w miesiącu oraz zbiorczo raz w roku na podstawie prowadzonej dokumentacji medycznej. Szczegółowy sposób realizacji oraz dokumentowania tych wskaźników określają odrębne regulacje wewnętrzne.

§ 85

1. W oddziałach szpitalnych obowiązuje Regulamin Odwiedzin.
2. Odwiedziny pacjentów w oddziałach z uwagi na specyfikę pracy oraz organizację udzielonych w nich świadczeń zalecane są codziennie od godz. 09.00 do godz.20.00 .
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach możliwe są odwiedziny pacjenta poza wyznaczonymi godzinami , po uzyskaniu przez osobę odwiedzającą zgody personelu medycznego.
4. Pacjenta mogą równocześnie odwiedzać nie więcej niż dwie osoby na sali ogólnej, jedna osoba na sali monitorowanej.
5. Chorych mogą odwiedzać osoby pełnoletnie oraz dzieci wyłącznie w towarzystwie osoby dorosłej.
6. Dyrektor Szpitala lub Kierownik Oddziału może podjąć decyzję ograniczającą odwiedziny pacjentów ze względu na zagrożenie epidemiologiczne, bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz ze względu na możliwości organizacyjne oddziału.
7. Na teren szpitala nie są wpuszczane osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających i psychoaktywnych.
8. Osoba odwiedzająca lub sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną powinna w pierwszej kolejności kierować się dobrem i bezpieczeństwem odwiedzanego pacjenta.
9. Osoby odwiedzające oraz sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną zobowiązane są do podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
10. Osobom odwiedzającym oraz sprawującym dodatkową opiekę pielęgnacyjną zakazane jest w szczególności:
 - a) spożywanie i dostarczanie pacjentowi leków, alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających, substancji psychotropowych oraz wszelkich innych substancji podobnie działających

- b) palenie wyrobów tytoniowych
 - c) przynoszenie materiałów i substancji niebezpiecznych w szczególności łatwopalnych, wybuchowych trujących i wszelkich o podobnym działaniu.
11. Osoby odwiedzające oraz sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną zobowiązane są w szczególności do:
- a) pozostawiania odzieży wierzchniej przy sobie bądź na wieszaku, w szczególności zakazuje się umieszczania odzieży wierzchniej na łóżkach szpitalnych oraz szafkach
 - b) przestrzegania podstawowych zasad higieny osobistej
 - c) kulturalnego i nie zakłócającego spokoju innych pacjentów zachowania się
 - d) uzyskania zgody lekarza lub pielęgniarki Oddziału na dostarczenie pacjentowi produktów żywnościowych lub napojów.
12. W przypadku naruszenia przez osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną postanowień niniejszego Regulaminu personel Szpitala ma prawo nakazać takim osobom natychmiastowe opuszczenie Szpitala. W przypadkach szczególnie uzasadnionych personel Szpitala wzywa ochronę Szpitala, może także wezwać Policję, o czym informuje uprzednio naruszającego postanowienia niniejszego Regulaminu.
13. Oddział Dziecięcy jest monitorowany(kamery znajdują się w każdej sali chorych).
14. W oddziałach dziecięcych, dziecku może towarzyszyć na sali na stałe jeden rodzic/opiekun pełnoletni(opiekunowie mogą się zmieniać). Rodzic lub upoważniona przez niego osoba może czuwać przy dziecku również w godzinach nocnych, także na łóżkach udostępnianych zgodnie z zarządzeniem wewnętrznym szpitala.
15. W Oddziale Psychosomatyki i Psychiatrii odwiedziny odbywają się w dni od poniedziałku do piątku w godzinach od 13.00 do 18.00 a w soboty, niedziele i święta od godz. 10.00 do 18.00.

§ 86

1. Wypisanie ze Szpitala następuje:
- a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
 - b) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażący naruszy porządek, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób
2. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
3. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu od dnia wypisu określonego przez Lekarza Kierującego Oddziałem niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.

4. Dyrektor szpitala określa zarządzeniem zasady i wysokość opłat związanych z pobytem pacjenta nie wymagającego hospitalizacji.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

Rozdział 3

Centrum Zdrowia Psychicznego

§ 87

1. Przyjęcie do komórek organizacyjnych: takich jak Poradnia Zdrowia Psychicznego, Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny funkcjonujących w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego odbywa się bez skierowania.
2. W CZP w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego funkcjonują Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne (dalej PZK).
3. PZK przyjmuje świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia, w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 08:00 do 18:00.
4. Zadaniem PZK jest:
 - Udzielanie informacji o zakresie działania CZP i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej;
 - Przeprowadzanie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania terapeutycznego oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie ustalonych potrzeb;
 - Uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia;
 - W przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej;
 - Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
5. Zadania PZK wykonywane są bezpośrednio po zgłoszeniu się osoby zainteresowanej, bez wcześniejszego umawiania terminu- niezależnie od sposobu zgłoszenia (również telefonicznie lub za pośrednictwem systemów teleinformatycznych).

Rozdział 4

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

§ 88

1. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych są udzielane w sposób ciągły i zaplanowane są na określone harmonogramem dni i tygodnie każdego miesiąca.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnych porad specjalistycznych w Poradniach Specjalistycznych Zespołu udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z wyjątkiem:
 - a) ginekologa i położnika,
 - b) dentysty,
 - c) wenerologa,
 - d) onkologa,
 - e) psychiatry,
 - f) dla osób chorych na gruźlicę,
 - g) dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - h) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej,
 - i) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - j) w zakresie leczenia uzależnień:
 - dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia – osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną
 - k) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - l) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%
 - m) dla osób do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego

Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej

n) dla osób posiadającym orzeczenie:

- o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

o) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci

3. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez skierowania.

§ 89

1. Rejestracji do poradni specjalistycznej można dokonać osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie, za pomocą e-rejestracji.
2. Uprawnienia do korzystania poza kolejnością z ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przysługują dla:
 - 1) kobiety w ciąży,
 - 2) osoby do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej,
 - 3) osoby posiadające orzeczenie:
 - 4) osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności
 - 5) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
 - 6) inwalidzi wojenni i wojskowi,
 - 7) żołnierze zastępczej służby wojskowej,
 - 8) cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
 - 9) kombataneci,
 - 10) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
 - 11) osoby deportowane do pracy przymusowej,

- 12) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 13) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 14) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi.
 - 15) osoby wpisane na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów, zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów korzystają poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie przeszczepów,
 - 16) dawcy Przeszczepów
 - 17) żołnierze zawodowi w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych
 - 18) żołnierze pełniący terytorialną służbę wojskową w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych
 - 19) osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia
3. W przypadku gdy pozyskane z systemu e-WUŚ dane nie potwierdzają prawa do świadczeń pacjent swoje prawo może potwierdzić poprzez :
 - a) przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń,
 - b) złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym pacjentowi prawie do świadczeń.
 4. Dokumentacja medyczna – historia choroby – zostaje przekazana do odpowiedniej poradni, a po udzieleniu porady zwrócona przez personel do rejestracji .
 5. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia a stan zdrowia chorego pozwala na wyznaczenia innego terminu, umieszcza się nazwisko, imię, adres, numer telefonu oraz PESEL pacjenta w rejestrze oczekujących.
 6. W sytuacji braku możliwości udzielenia świadczenia, w przypadku nagłego zachorowania, zagrożenia życia lub zdrowia pacjent powinien zostać skierowany do innego zakładu opieki zdrowotnej wykonującego tego typu porady.
 7. Świadczenia związane z oczekiwaniem na termin udzielane są według kolejności zgłoszenia z uwzględnieniem zasad sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Rozdział 5
Pogotowie Ratunkowe

§ 90

Świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego wykonywane są przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego.

§ 91

1. Czas pracy personelu zatrudnionego w ZWRM reguluje Regulamin Pracy obowiązujący w Zespole.
2. Świadczenia ZWRM udzielane są całodobowo, wszystkim potrzebującym pomocy z powodu zagrożenia życia lub zdrowia, a w szczególności nagłego pogorszenia stanu zdrowia, utraty przytomności, upadków z wysokości, złamań, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów, duszności, porażenia prądem elektrycznym, porodu, dolegliwości związanych z ciążą.

§ 92

1. Zgłoszenia przyjmowane są przez dyspozytora medycznego Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej Nr 1 w Krakowie (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 września 2019 w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego) oraz zgodnie z zasadami ustalonymi w Wojewódzkim planie działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
2. ZWRM bezzwłocznie po otrzymaniu zlecenia wyjeżdża na miejsce zgłoszenia.
3. W karcie wyjazdowej zanotowane są między innymi dane dotyczące przyjęcia zgłoszenia (data i czas przyjęcia wezwania) a po udzieleniu pomocy notuje się godzinę powrotu ZWRM.
4. Zespoły Wyjazdowe Ratownictwa Medycznego działają ściśle w oparciu o system zrealizowany w ramach projektu „Budowa Zintegrowanych Systemów Informatycznych do zarządzania i monitoringu w Małopolsce.

§ 93

Produkty lecznicze i wyroby medyczne, stosowane podczas udzielania świadczeń przez ZWRM ordynowane są zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz z uwzględnieniem zasady nie przekraczania granic koniecznej potrzeby.

§ 94

Zasady postępowania w przypadku stwierdzenia zgonu i jego przyczyn, postępowania na miejscu zdarzenia oraz wystawiania karty zgonu przez Kierowników Zespołów Ratownictwa Medycznego określa Załącznik nr 1 do procedury ZOZ/ZSZ Nr I.6/1/Z Pogotowie Ratunkowe

Rozdział 6

Transport Sanitarny

§ 95

Transport sanitarny pacjenta w przypadkach wymagających natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej i przewozy wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia w przypadkach schorzeń zagrażających zdrowiu lub życiu koordynowany jest przez Szpitalny Oddział Ratunkowy.

§ 96

Usługi z zakresu transportu sanitarnego realizowane są w oparciu o odrębną umowę zawartą z podmiotem zewnętrznym.

§ 97

Transport sanitarny realizowany jest na podstawie zlecenia lekarza w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego. Zlecenie transportu sanitarnego może być także realizowane na prośbę pacjenta – odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

DZIAŁ VI

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

Rozdział 1

Cele i zasady współdziałania

§ 98

1. Celem współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu jest:
 - a) prawidłowa realizacja zadań statutowych Zespołu,
 - b) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych.
2. Wszystkie komórki Zespołu zobowiązane są do wzajemnej współpracy w ramach swych kompetencji.
3. Współpraca, o której mowa wyżej koordynowana jest przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa, ordynatorów oddziałów oraz kierowników komórek organizacyjnych.
4. Ordynatorzy oddziałów/Lekarze kierujący oddziałami wyznaczają lekarzy wykonujących konsultacje lekarskie na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziałach innych specjalności wg procedury akredytacyjnej.
5. W sytuacji, gdy w Zespole nie funkcjonuje oddział danej specjalności, konsultacje specjalistyczne wykonywane są przez lekarzy zatrudnionych w poradniach specjalistycznych Zespołu.

6. Zgłoszona konsultacja winna być wykonana niezwłocznie i udokumentowana w dokumentacji medycznej pacjenta.

Rozdział 2

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 99

1. W zakresie zapewnienia prawidłowości oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Zespół współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień.
3. W przypadku konieczności wykonania badania diagnostycznego lub konsultacji specjalistycznej w innym zakładzie opieki zdrowotnej, pacjent zostaje przewieziony środkiem transportu sanitarnego wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą skierowanie.
4. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.
5. Zespół prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników innych podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.

DZIAŁ VII

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW ORAZ OSÓB TRZECICH

§ 100

1. Pacjentowi przysługują wszystkie prawa wynikające z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020, poz. 849 ze zmianami).
2. Pacjent ma prawo do informacji o przysługujących mu prawach.
3. Informacja o prawach pacjenta dostępna jest w każdym oddziale szpitalnym oraz innych komórkach organizacyjnych Zespołu, na tablicach informacyjnych oraz na stronie internetowej ZOZ w Oświęcimiu.
4. W przypadku pacjenta nie mogącego się poruszać, personel zapewnia mu możliwość zapoznania się z przedmiotową informacją w pomieszczeniu w którym pacjent przebywa.
5. Pacjent zobowiązany jest w szczególności do:
 - a) stosowania się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego,
 - b) przebywania w wyznaczonej dla niego sali w czasie wizyty lekarskiej, porze wykonywania zabiegów i opatrunków oraz porze posiłków,
 - c) nie opuszczania terenu szpitala w trakcie hospitalizacji, chyba , że został do tego upoważniony przez odpowiednia osobę lub otrzymał przepustkę,

- d) przestrzegania zasad korzystania z urządzeń i pomieszczeń oddanych do dyspozycji pacjenta, a także aparatury medycznej, której pacjent używa,
 - e) przestrzegania zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz innych środków odurzających,
 - f) zachowywania się w sposób kulturalny, nie zakłócania spokoju innym pacjentom, w szczególności przestrzegania ciszy nocnej,
 - g) przestrzeganie zasad higieny osobistej oraz utrzymanie właściwego stanu sanitarnego swojego otoczenia,
 - h) przechowywania produktów spożywczych w miejscach do tego przeznaczonych,
 - i) poinformowania personelu o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie lub rezygnacji ze świadczenia zdrowotnego w przypadku wyznaczenia terminu udzielenia świadczenia w liście oczekujących,
6. Do osób trzecich przebywających na terenie szpitala, odwiedzających lub sprawujących dodatkową opiekę nad pacjentem odnoszą się odpowiednio obowiązki i zakazy dotyczące pacjentów. Osoby te zobowiązane są do przestrzegania przepisów obowiązujących w ZOZ w Oświęcimiu i stosowania się wskazówek personelu ZOZ w Oświęcimiu.

DZIAŁ VIII

ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ POBIERANIA OPŁAT

§ 101

1. Pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Zespół w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną oraz zapewnia ochronę danych w nim zawartych.
3. Zespół udostępnia na podstawie obowiązujących przepisów dokumentację medyczną pomiotom i organom uprawnionym.

§ 102

1. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Szpitala organom i podmiotom uprawnionym następuje na podstawie odrębnych przepisów, z zachowaniem poufności i ochrony danych.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) do wglądu - w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia - w siedzibie Zespołu, jako podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - c) 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;

- d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- e) na informatycznym nośniku danych.

3. Zespół zaznacza, że forma prowadzenia dokumentacji medycznej danego pacjenta (czy papierowa, czy elektroniczna) ma wpływ na możliwość jej udostępnienia wg każdego z ww. sposobów. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Zespół, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu
4. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej jest także udostępniana przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
5. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie jak w ust. 2 wyżej jest wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowane co trzy miesiące przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego . Nowe stawki obowiązują zawsze od następnego miesiąca po publikacji , tj. od trzeciego miesiąca kwartału.
6. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 2 wynosi:
 - a) Za jedną stronę wyciągu lub odpis dokumentacji medycznej- nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
 - b) Za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej- nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
7. Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych- nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
8. Wysokość opłat, o którym mowa powyżej została określona w „Cenniku Usług Medycznych oraz inne opłaty”
9. Cennik podany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej Zakładu oraz zamieszczony na tablicy ogłoszeń.
10. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się osobiście na dzienniku podawczym oraz za pośrednictwem poczty tradycyjnej i elektronicznej.
11. Realizacja wniosku odbywa się niezwłocznie z uwzględnieniem czasu na sporządzenie kopii, odpisu, wyciągu, wydruku, nośnika informacyjnego żądanej dokumentacji medycznej.
12. Wysokość odpłatności za udzielenie informacji o stanie zdrowia firmom ubezpieczeniowym została określona odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

DZIAŁ IX

PRZEBIEG UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ODPLATNYCH.

§ 103

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w sposób nie ograniczający dostępność do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność z listy oczekujących na udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w dniu zgłoszenia w przypadkach pilnych lub innym terminie uzgodnionym z pacjentem zgodnie z zasadą określoną w ust.1

§ 104

1. Świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieubezpieczonym i nieuprawnionym są odpłatne.
2. Świadczenia zdrowotne nie finansowane ze środków publicznych, mogą być wykonywane odpłatnie za zasadach określonych w § 103.
3. Za udzielone świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 i 2 osoby lub pomioty, korzystające ze świadczeń, wnoszą opłaty określone w „Cenniku Usług Medycznych oraz innych opłaty „
4. Opłata za procedurę medyczną wnoszona jest w punktach kasowych Zespołu lub za pomocą karty płatniczej przed wykonaniem świadczenia (wyjątek stanowią pacjenci w bezpośrednim zagrożeniu życia i zdrowia).

DZIAŁ X

TRYB ROZPATRYWANIA I ZAŁATWIANIA SKARG I WNIOSKÓW

§ 105

1. Pacjenci i ich rodziny mają prawo do wniesienia skargi lub wniosku pisemnie, za pomocą faksu, poczty elektronicznej lub ustnie.
2. W przypadku zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie przyjmujący zgłoszenie sporządza notatkę, którą podpisują wnoszący skargę lub wniosek i przyjmujący zgłoszenie. W notatce zamieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię, nazwisko i adres zgłaszającego oraz zwięzły opis sprawy.
3. Skargi i wnioski nie zawierające imienia i nazwiska oraz adresu wnoszącego można pozostawić bez rozpoznania.

4. Skarga lub wniosek podlega zarejestrowaniu w „Rejestrze skarg i wniosków” znajdującym się w Dziale Organizacyjnym.
5. Do zbadania skargi Dyrektor Zespołu wyznacza pracownika odpowiedzialnego za zbadania skargi lub powołuje komisję.
6. W skład komisji rozpatrującej skargę lub wniosek nie może być powołana osoba, której skarg dotyczy.
7. Osoba, której skarga dotyczy zobowiązana jest złożyć pisemne wyjaśnienie.
8. O sposobie załatwienia skargi lub wniosku zawiadamia się zainteresowanego.
9. Interesantów w sprawie skarg i wniosków dotyczących działalności całego Zespołu przyjmują:
 - a) Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu,
 - b) Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - c) Naczelna Pielęgniarka lub jej zastępca.
 - d) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
10. W godzinach popołudniowych oraz w soboty, niedziele i święta skargi i wnioski można składać w formie wpisu do książki skarg i wniosków w rejestracji szpitalnej lub ustnie w formie zgłoszenia skargi do lekarza pełniącego dyżur lub kierownikowi zespołu lekarzy dyżurujących.
11. Szczegółowo zasady składania skarg i wniosków oraz zasady rozpatrywania skarg regulują Zarządzenia Dyrektora oraz procedura System Zarządzania Jakością.

DZIAŁ XI

PROSEKTORIUM

§ 106

1. Nadzór nad prosektorium pełni pracownik Zespołu podległy bezpośrednio z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Zasady postępowania w przypadku śmierci pacjenta zostały określone w „Procedurze ZOZ/ZSZ I.10/1/Z Prosektorium i postępowanie ze zwłokami”,
3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok pacjenta oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym zostaje określona w „Cenniku Usług Medycznych oraz inne opłaty”
4. Na terenie szpitala, oraz prosektorium obowiązuje bezwzględny zakaz działalności reklamowej zakładów pogrzebowych. Zakaz również obowiązuje personel medyczny w zakresie jakiegokolwiek sugerowania na dany zakład pogrzebowy.
5. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,

- b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
- c) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

§ 107

- 1. Pielęgniarka sporządza protokolarnie spis rzeczy, w tym pieniędzy i innych przedmiotów zmarłego.
- 2. Rzeczy, w tym pieniądze i inne przedmioty należące do zmarłego wydaje się za pokwitowaniem spadkobiercom zmarłego.

DZIAŁ XII

MONITORING TERENU I POMIESZCZEŃ OGÓLNODOSTĘPNYCH , REJESTRACJA ROZMÓW TELEFONICZNYCH

- 1. Zespół wprowadza do stosowania monitoring wizyjny (kamery) terenu i ogólnodostępnych pomieszczeń zakładów leczniczych, jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych, który jest niezbędny do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników Zespołu oraz monitoring wizyjny Sali Obserwacyjnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w której udzielane są świadczenia zdrowotne pacjentom. Monitoring zastosowany w Sali Obserwacyjnej wynika z konieczności zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom oraz personelowi a także z potrzeby bieżącego nadzoru nad stanem zdrowia pacjentów tam przebywających. Obraz rejestrowany jest z zachowaniem potrzeby intymności i godności pacjentów w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych. Szczegółowe zasady prowadzenia monitoringu wizyjnego określa Zarządzenie Dyrektora ZOZ.
- 2. Miejsca, w których Zespół stosuje monitoring wizyjny, każdorazowo oznaczane są znakiem graficznym informującym o stosowaniu monitoringu wizyjnego w danym miejscu (to jest: terenie i/lub pomieszczeniu ogólnodostępnym). Dodatkowo, w budynkach Zespołu widnieje informacja o zasadach przetwarzania danych osobowych osób przebywających w na terenie Zespołu, w tym w pomieszczeniach podmiotu leczniczego w zakresie monitoringu, jak również informacja taka zawarta jest w dokumencie „Klauzula informacyjna przetwarzania danych osobowych osób przebywających na terenie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu w systemie monitoringu wizyjnego”, dostępnym na stronie internetowej Zespołu pod adresem www.szpitaloswiecim.pl
- 3. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, o którym mowa w ust. 1 i 2 wyżej, Zespół przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, tj. w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników Zespołu i przechowuje je przez okres nie dłuższy, niż 3 miesiące od dnia nagrania. Po upływie tego okresu uzyskane w wyniku monitoringu nagrania

obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

4. Zespół dokonuje rejestracji rozmów telefonicznych.
5. Rejestrowanie rozmów w celu rejestracji pacjenta do poradni oraz przekazania i otrzymania informacji w Izbie Przyjęć, jak i w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej realizowane ze względu na prawnie uzasadniony interes Zespołu (art. 6 ust.1 lit f RODO) celem umożliwienia jednoznacznego oceny rozmowy w zakresie jej przebiegu w sytuacjach spornych pomiędzy Zespołem, a pacjentem oraz w celu kontroli udzielania informacji przez pracowników, a także utrwalania informacji przekazywanych przez osoby dzwoniące do wyżej wymienionych miejsc.
6. Podstawą prawną nagrywania rozmów w celu umówienia się na wizytę w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej, rejestracji pacjenta, udzielenia porady lekarskiej w ramach nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej jest rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 24 września 2013 r.
7. Administratorem danych osobowych zgromadzonych w czasie rejestrowania rozmów jest Zespół. Dopuszcza się przyjęcie regulaminu rejestracji i kontroli rozmów telefonicznych w jednostkach organizacyjnych i komórkach organizacyjnych wskazanych w ust. 4 wyżej w drodze Zarządzenia Dyrektora Zespołu.

DZIAŁ XIII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

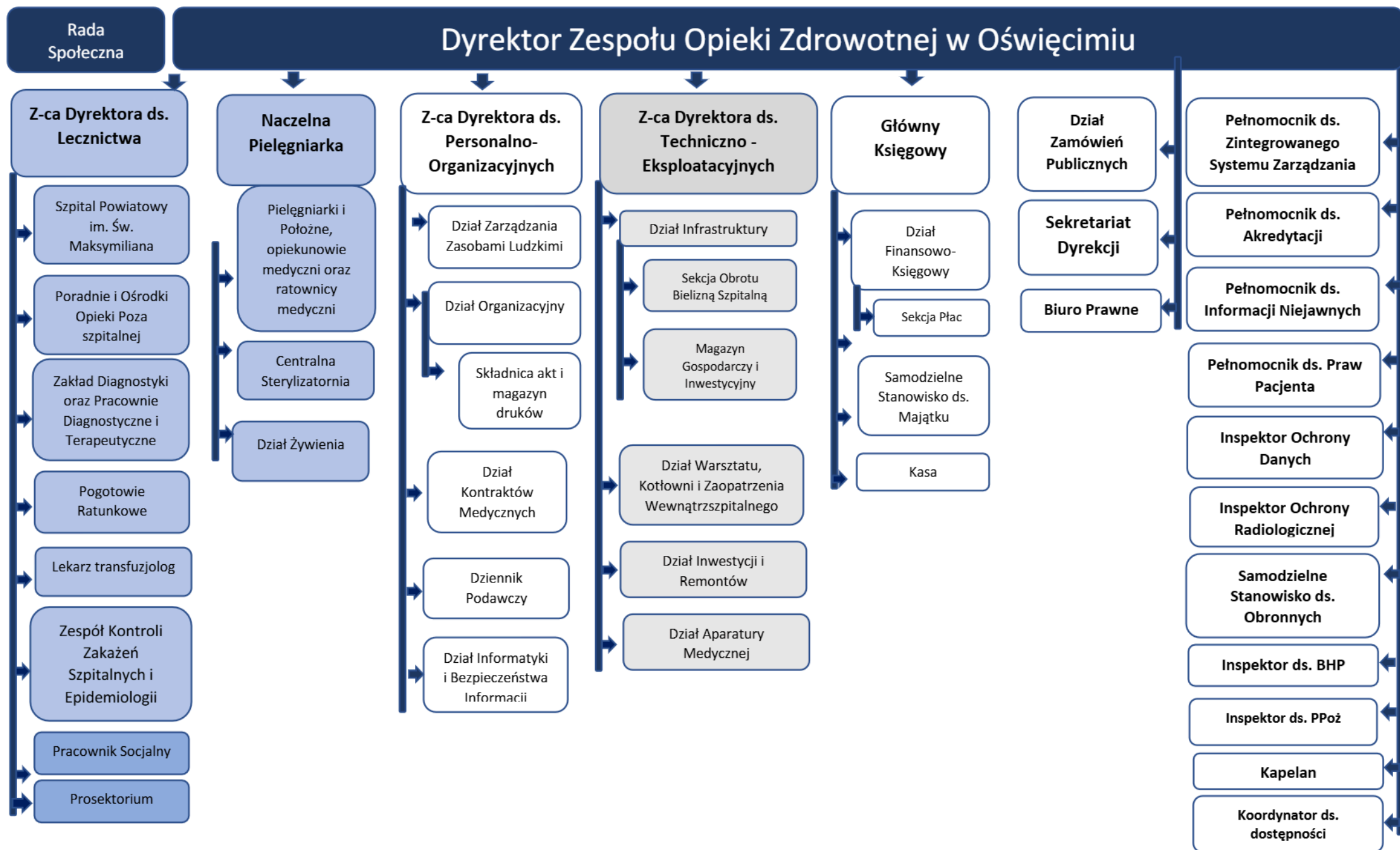
§ 108

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz Statut Zespołu.
2. Wszelkich zmian w Regulaminie dokonuje Dyrektor Zespołu.
3. Regulamin niniejszy wchodzi w życie z dniem podpisania przez Dyrektora Zespołu Zarządzenia wprowadzającego.

Załącznik Nr 1 – Schemat Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

Załącznik Nr 2 – Schemat Organizacyjny Pionu Medycznego

Schemat Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu



Schemat Organizacyjny Pionu Medycznego

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

Zakład Diagnostyki oraz Pracownie Diagnostyczne i Terapeutyczne

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Laboratorium Analityczne

Pracownia Serologii
Transfuzjologicznej i Bank Krwi

Laboratorium Mikrobiologiczne

Centrum Diagnostyczne

Pracownia Tomografii Komputerowej

Pracownia Rezonansu
Magnetycznego

Pracownia Mammografii

Pracownia Ultrasonografii

Pracownia Rentgenodiagnostyki

Pracownia Diagnostyki
Endoskopowej

Pracownia Elektroencefalograficzna

Pracownia Badań Czynnościowych

Pracownia Rehabilitacji i Odnowy
Biologicznej

Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej

Poradnie i Ośrodki Opieki Pozaszpitalnej

Poradnia Alergologiczna

Poradnia Chirurgii Ogólnej

Poradnia Endokrynologiczna

Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy

Poradnia Ginekologiczno -
Położnicza

Poradnia Chorób Zakaźnych

Poradnia Neurologiczna

Poradnia Odwykowa

Poradnia Urologiczna

Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy
dla Dzieci

Poradnia Neonatologiczna

Poradnia Gastroenterologiczna

Szkoła Rodzenia

Ośrodek Domowego Leczenia
Tlenem

Poradnia Zdrowia Psychicznego
Dzieci i Młodzieży

Poradnia Otolaryngologiczna

Poradnia Chirurgii Dziecięcej

Poradnia Chirurgii Onkologicznej

Poradnia Diabetologiczna

Poradnia Kardiologiczna

Poradnia Chirurgii Urazowo-
Ortopedycznej

Poradnia Medycyny Pracy

Poradnia Rehabilitacyjna

Poradnia Onkologiczna

Punkt Szczepień

Gabinety Diagnostyczno –
Zabiegowe

Poradnie Nocnej i Świątecznej
Opieki Zdrowotnej

Poradnia Anestezjologiczna

Poradnia Medycyny Sportowej

Poradnia Zdrowia Psychicznego

Zespół Leczenia Środowiskowego

Oddział Dzienny Psychiatryczny

Szpital Powiatowy im. Św. Maksymiliana

I Oddział Chorób Wewnętrznych

II Oddział Chorób
Wewnętrznych z Pododdziałem

Oddział Ginekologiczno –
Położniczy

Oddział Chirurgii Ogólnej

Oddział Chirurgii Urazowo-
Ortopedycznej

Oddział Chirurgii Dziecięcej

Oddział Dziecięcy

Oddział Noworodkowy

Oddział Anestezjologii i
Intensywnej Terapii

Apteka Szpitalna

Oddział Psychosomatyki i
Psychiatrii

Psychiatryczna Izba Przyjęć

Oddział Rehabilitacji
Neurologicznej

Oddział Neurologiczny

Pododdział Udarowy

Oddział Chemioterapii
Dziennej

Szpitalny Oddział
Ratunkowy

Blok Operacyjny i
Porodowy

Izba Przyjęć

Pogotowie Ratunkowe

Zespoły
Wyjazdowe
Ratownictwa
Medycznego

Zespół
Kontroli
Zakażeń
Szpitalnych i
Epidemiologii

Prosektorium

Lekarz
Transfuzjolog

Pracownik
socjalny