Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 17/2023
z dnia 5.04.2023 r.

Zaopiniowany Uchwałą nr 14/2023 Rady Społecznej Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich z dnia 5 kwietnia 2023 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wraz z aktami wykonawczymi

Rozdział 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Regulamin organizacyjny Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich, zwany dalej *Regulaminem* określa w szczególności:

1) cele i zadania;
2) rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce ich udzielania;
3) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych z uwzględnieniem zasad Systemu Zarządzania Procesowego;
4) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych;
5) sposób kierowania CLO i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych;
6) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładów leczniczych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
8) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
9) wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
10) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
11) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

§ 2

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1) CLO - Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich;
2) osoba wykonująca zawód medyczny – osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
3) pacjent – osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
4) świadczenia opieki zdrowotnej – świadczenia zdrowotne, świadczenia zdrowotne rzeczowe *(związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze)* oraz świadczenia towarzyszące *(zakwaterowanie i wyżywienie adekwatne do stanu zdrowia, usługi transportu i transportu sanitarnego)*;
5) świadczenia zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, lub poprawie zdrowia oraz inne działania wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
6) świadczenie szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin;
7) zakład leczniczy – zespół składników majątkowych, za pomocą, którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
8) komórka organizacyjna – wyodrębniona organizacyjnie część zakładu leczniczego, w tym także działy, sekcje, samodzielne stanowiska, powołane do wykonywania działalności wspomagającej działalność leczniczą oraz działalności eksploatacyjnej i administracyjnej;

9) System Zarządzania Procesowego - ciągłe doskonalenie organizacji pracy i działania CLO oparte o teorię „szczupłego zarządzania", na którą składają się koncepcje i techniki wywodzące się z Lean, Six Sigma i TOC, prowadzące do uzyskania płynnego przepływu pacjentów przez kolejne etapy procesu leczenia, redukcji marnotrawstwa, identyfikacji i zarządzania „wąskimi gardłami" oraz zapewnienie wysokiej jakości, w tym bezpieczeństwa pacjentów, personelu i osób odwiedzających poprzez stosowanie m.in. narzędzi zarządczych takich jak 5xWhy, 5S, poka yoke, system ssący (kanban), kaizen, zarządzanie wizualne, itd.

§ 3

1. CLO jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, wykonującym działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Podmiotem tworzącym CLO jest Województwo Śląskie.
3. CLO jest wpisane do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013790 oraz do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000182167.
4. CLO posiada NIP: 643-10-05-873 oraz REGON: 272165010.

Rozdział 2

CELE I ZADANIA

§ 4

Celem działania CLO jest:

1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
2) promocja zdrowia;
3) prowadzenie prac badawczo-rozwojowych.

§ 5

1. CLO organizuje i udziela świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym.
2. Do zadań CLO należy:
   1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych dotyczących m.in. urazów oparzeniowych i ran przewlekłych;
   2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
   3) prowadzenie działalności diagnostycznej;
   4) hodowla komórek i tkanek in vitro oraz prowadzenie banku tkanek;
   5) udzielanie świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
   6) świadczenie usług farmaceutycznych;
   7) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia oraz o czasowej niezdolności do pracy;
   8) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna;
   9) prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych, w tym w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia;
   10) prowadzenie prac badawczo-rozwojowych, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych, metod leczenia oraz sposobów zarządzania;
   11) współpraca z placówkami naukowo-badawczymi;
   12) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych przed i podyplomowych;
   13) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w przepisach regulujących kształcenie tych osób;
   14) prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla personelu medycznego;
   15) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności;
   16) pełnienie roli konsultanta w opiniowaniu procesu leczenia oparzeń i ran przewlekłych oraz wycenianiu procedur medycznych dla instytucji kontraktujących oraz innych instytucji medycznych.

Rozdział 3

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ MIEJSCE ICH UDZIELANIA

§ 6

CLO prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rodzajach następującego typu:

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne;
2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 7

CLO udziela następujących świadczeń zdrowotnych, w ramach umowy z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ):

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne dotyczące m.in. urazów oparzeniowych i ran przewlekłych w szczególności w zakresach:
   a) chirurgia ogólna;
   b) chirurgia plastyczna;
   c) anestezjologia i intensywna terapia;
   d) rehabilitacja;
   e) całodobowa pomoc doraźna w Izbie Przyjęć;
2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmujące świadczenia:
   a) podstawowej opieki zdrowotnej – nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
   b) specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresach:
      – chirurgia ogólna;
      – chirurgia plastyczna;
      – hiperbaria tlenowa;
      – ambulatoryjna opieka pielęgniarska.

§ 8

1. CLO udziela świadczeń zdrowotnych przy ul. Jana Pawła II 2 i 1, 41-100 Siemianowice Śląskie.
2. CLO udziela świadczeń zdrowotnych także w innych lokalizacjach, na podstawie odrębnych umów.

Rozdział 4

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH

§ 9

1. CLO udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. CLO nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 10

1. Aby pacjent mógł skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest potwierdzić swoją tożsamość (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, legitymacja szkolna, dokument elektroniczny okazany na ekranie urządzenia mobilnego, itp.) oraz potwierdzić prawo do świadczeń tj.:
   1) poprzez świadczeniodawcę (np. przychodnię, szpital), który potwierdza je w systemie elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) – na podstawie numeru PESEL pacjenta;

2) przedstawienie dokumentu, który potwierdza prawo do świadczeń (np. druk ZUS RMUA, legitymacja emeryta);
3) podpisanie oświadczenia, że pacjentowi przysługuje prawo do korzystania z opieki zdrowotnej.

2. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń. W takim przypadku pacjent, któremu udzielono świadczenia, jest zobowiązany do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, a jeżeli to świadczenie jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia pacjenta kosztami udzielonych mu świadczeń.
3. Pacjenci uprawnieni do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej z innego państwa członkowskiego powinni posiadać:
   1) Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) lub zaświadczenie o prawie do tych świadczeń
   lub
   2) Poświadczenie wydane przez NFZ lub inny dokument potwierdzający prawo do tych świadczeń, wystawiony przez zagraniczną instytucje właściwą.
4. Pacjent może uzyskać bezpłatne świadczenia zdrowotne również w przypadku zakwalifikowania do leczenia w ramach projektów badawczych finansowanych z innych źródeł niż NFZ. Warunkiem uczestnictwa w programie jest świadoma zgoda pacjenta.

§ 11

1. CLO udziela świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń, właściwą ich dostępność opartą o najlepsze narzędzia zarządcze związane ze stosowaniem Systemu Zarządzania Procesowego oraz jakość potwierdzoną Certyfikatem Akredytacyjnym nadanym przez Ministra Zdrowia (lecznictwo szpitalne) i Certyfikatem dla Systemu Zarządzania wg norm ISO.
2. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych zawarte z NFZ, Ministerstwem Zdrowia, podmiotami leczniczymi oraz innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
4. CLO spełnia wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. CLO stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
6. CLO udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. CLO udziela świadczeń zdrowotnych w sposób ciągły zapewniając zgodnie z potrzebami całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską.
8. Personel CLO stale podnosi swoje kwalifikacje i kompetencje poprzez systematyczne podnoszenie wykształcenia i doskonalenie zawodowe, a także związane ze stosowaniem narzędzi Systemu Zarządzania Procesowego.
9. Świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych – SZPITALA i PRZYCHODNI, zgodnie z harmonogramem pracy tych komórek.

§ 12

1. Zasady ogólne dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych:
   1) rejestracja pacjentów odbywa się w siedzibie CLO lub telefonicznie, osobiście bądź przez osoby trzecie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego;
   2) pacjent zgłasza się na leczenie szpitalne lub ambulatoryjne ze skierowaniem (e-skierowaniem) wystawionym przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej;
   3) pacjent bez skierowania przyjmowany jest do leczenia wyłącznie w stanach nagłych;
   4) pacjent zobowiązany jest udokumentować swoje prawo uprawniające go do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, a w razie braku udokumentowania – ponosić odpłatność za te świadczenia;
   5) planowe przyjęcia pacjentów odbywają się w dni powszednie w wyznaczonych godzinach, przyjęcia w trybie nagłym odbywają się we wszystkie dni tygodnia, całodobowo;

6) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych odbywa się w godzinach pracy poradni/gabinetu;
7) pacjenci, którym w dniu zgłoszenia nie mogą być udzielone świadczenia zdrowotne i ich stan zdrowia pozwala na udzielenie tegoż świadczenia w terminie późniejszym – wpisywani są na listy oczekujących na udzielenie świadczenia, które prowadzone i raportowane są zgodnie z obowiązującymi przepisami;
8) listy oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.

2. Szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej – na podstawie obowiązujących przepisów, prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:
   1) kobiety w ciąży;
   2) świadczeniobiorcy do 18 r.ż. posiadający zaświadczenie, o którym mowa w art. 47 ust. 1a Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
   3) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
   4) osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji I edukacji;
   5) Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi;
   6) Zasłużeni Dawcy Przeszczepu;
   7) Dawcy Przeszczepu;
   8) inwalidzi wojenni i wojskowi;
   9) żołnieże zastępczej służby wojskowej;
   10) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
   11) kombatanci;
   12) działacze opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowane z powodów politycznych;
   13) osoby deportowane do pracy przymusowej;
   14) uprawnieni żołnierze i pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
   15) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
   16) 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 (Dz. U. z 2020 r., poz. 1777 oraz z 2021 r., poz. 159);
   17) uprawniony żołnierz lub pracownik w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
   18) weteran poszkodowany w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
3. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne przez niego wskazane w godzinach odwiedzin.

   Zakres dodatkowej opieki pielęgnacyjnej możliwy jest po uprzednim uzgodnieniu z personelem medycznym i obejmuje m.in.:
   1) pomoc przy karmieniu i pojeniu pacjenta oraz możliwość dostarczania pacjentowi dodatkowej żywności dostosowanej do stanu zdrowotnego pacjenta;
   2) pomoc przy toalecie oraz możliwość dostarczenia środków higieny osobistej.

   CLO nie pobiera opłat związanych ze sprawowaniem dodatkowej opieki nad pacjentem przez osobę bliską lub inną wskazaną przez niego.
4. Dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników oraz ochrony mienia w CLO zainstalowano monitoring wizyjny wewnątrz (ciągi komunikacyjne, sale chorych, lampy na salach operacyjnych) oraz na terenie zewnętrznym w postaci kamer umożliwiających rejestrację danych obrazowych bez rejestracji dźwięku. Monitoring prowadzony jest całodobowo. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu przechowuje się na rejestratorach obrazu do 14 dni. Po upływie wskazanego terminu nagrania obrazu podlegają zniszczeniu poprzez nadpisanie, chyba że stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub powzięto wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu – w takim przypadku termin przechowywania danych ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania, po czym nagrania podlegają zniszczeniu. Wszystkie miejsca monitorowane są odpowiednio oznaczone.

§ 13

1. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udzielane są przez specjalistyczne poradnie przyszpitalne, Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i w ramach pomocy doraźnej w Izbie Przyjęć.
2. Świadczenia w ramach specjalistycznej opieki ambulatoryjnej udzielane są w Poradni Chirurgii Ogólnej i Poradni Chirurgii Plastycznej.
3. Pacjentowi zgłaszającemu się do poradni porada lekarska jest udzielana w tym samym dniu lub w innym terminie uzgodnionym między stronami. W przypadku zwłoki w udzielaniu świadczeń, czynnikiem decydującym jest stan zdrowia chorego, który ocenia lekarz.
4. Pacjentowi kontynuującemu leczenie może być udzielona przez lekarza teleporada. Teleporada udzielana jest po zweryfikowaniu przez pracownika rejestracji tożsamości pacjenta za pomocą numeru PESEL i danych osobowych pacjenta i w terminie uzgodnionym między stronami.
5. Świadczenia w ramach ambulatoryjnej pomocy doraźnej w Izbie Przyjęć udzielane są bez skierowania całodobowo.
6. Świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach opieki ambulatoryjnej obejmują:
   1) porady lekarskie;
   2) badania diagnostyczne wykonywane w pracowniach CLO jak również w innych jednostkach opieki zdrowotnej;
   3) drobne zabiegi medyczne;
   4) skierowanie do leczenia szpitalnego w CLO lub innym podmiocie leczniczym;
   5) wizytę pielęgniarską ambulatoryjną.

§ 14

1. CLO realizuje świadczenia zdrowotne z zakresu stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych w trybie nagłym lub terminie określonym kolejką oczekujących na realizację świadczenia w trybie stabilnym – przyjęcia planowe, na podstawie skierowania, w zależności od stwierdzonego stanu zdrowia pacjenta.
2. Przyjęcia pacjentów do leczenia szpitalnego odbywają się w Izbie Przyjęć całodobowo, przez wszystkie dni tygodnia.
3. Szczegółowy tryb postępowania przy przyjęciu pacjenta do leczenia oraz proces jego hospitalizacji określają, zgodnie z obowiązującymi przepisami, procedury lekarskie i pielęgniarskie zatwierdzone przez Dyrektora.

§ 15

1. Wypisanie pacjenta hospitalizowanego, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
   1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych;
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
   3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Pacjent występujący o wypisanie na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w historii choroby.
3. Jeżeli rodzina, opiekun ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbierają pacjenta z CLO w wyznaczonym terminie, wówczas CLO zawiadamia o tym organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta i organizuje przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.
4. Szczegółowy tryb postępowania przy wypisie określa procedura zatwierdzona przez Dyrektora.

Rozdział 5

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH

§ 16

1. W skład CLO wchodzą zakłady lecznicze, w których wykonywana jest działalność lecznicza:
   1) SZPITAL;
   2) PRZYCHODNIA.
2. W skład zakładów leczniczych, o których mowa w ust. 1 wchodzą jednostki i komórki organizacyjne o charakterze medycznym.

§ 17

Działalność lecznicza w zakresie stacjonarnych całodobowych świadczeń szpitalnych prowadzona jest w ramach zakładu leczniczego SZPITAL, w skład, którego wchodzą następujące komórki organizacyjne:

1) Oddział Chirurgii Ogólnej – 42 łóżka, w tym 5 łóżek intensywnej opieki medycznej *(obejmujące 3 stanowiska intensywnej opieki oparzeń)*;
2) Oddział Chirurgii Plastycznej – 14 łóżek;
3) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 6 łóżek;
4) Oddział Rehabilitacji – 10 łóżek;
5) Izba Przyjęć z Ambulatorium;
6) Dział Farmacji Szpitalnej;
7) Blok Operacyjny.

§ 18

Działalność lecznicza w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych prowadzona jest w ramach zakładu leczniczego PRZYCHODNIA, w skład, którego wchodzą następujące komórki organizacyjne:

1) Poradnia Chirurgii Ogólnej;
2) Poradnia Chirurgii Plastycznej;
3) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
4) Pracownia Hiperbarii Tlenowej;
5) Bank Tkanek i Pracownia Hodowli Komórek i Tkanek;
6) Pracownia Tomografii Komputerowej;
7) Pracownia Endoskopii;
8) Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
9) Zakład Medycyny Nuklearnej z Pracownią SPECT/CT.

§ 19

1. Strukturę organizacyjną CLO tworzą także komórki organizacyjne działalności niemedycznej i pomocniczej oraz samodzielne stanowiska pracy, jak i samodzielne stanowiska świadczeń specjalistycznych.
2. Graficzną prezentację struktury organizacyjnej CLO obrazuje schemat organizacyjny, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 6

SPOSÓB KIEROWANIA CLO I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH

§ 20

1. Dyrektor kieruje CLO i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności CLO (podstawowej, administracyjnej i gospodarczej) zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Dyrektor podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność, z uwzględnieniem wniosków i opinii Rady Społecznej CLO oraz zasad działalności gospodarczej określonych przez Zarząd Województwa Śląskiego.

4. Dyrektor:
   1) jest przełożonym wszystkich pracowników CLO i pełni funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów kodeksu pracy;
   2) wprowadza funkcje i zadania szpitalne pracowników CLO i podmiotów współpracujących z CLO;
   3) wyznacza zastępcę na czas swojej nieobecności;
   4) może ustanowić pełnomocników do realizacji określonych zadań oraz dokonania określonych czynności prawnych w imieniu CLO przez ustalenie zakresu i czasu ich umocowania;
   5) w celu właściwego realizowania zadań wydaje akty wewnętrzne – zarządzenia, regulaminy, instrukcje, polecenia, itp. w celu właściwego realizowania zadań
5. Poszczególne obszary działalności CLO przypisane zostają do jednostek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk pracy, samodzielnych stanowisk świadczeń specjalistycznych stanowiących zasoby zewnętrzne (outsourcing) CLO.
6. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy osób pełniących funkcje:
   1) Głównego Wykonawcy Kontraktu;
   2) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych;
   3) Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych;
   4) Głównego Księgowego;
   5) koordynatorów wykonania kontraktu;
   6) pełnomocników zarządzających kontraktem;
   7) Naczelnej Pielęgniarki;
   8) kierowników komórek organizacyjnych.

§ 21

1. Główny Wykonawca Kontraktu jest odpowiedzialny za całokształt działalności leczniczej CLO oraz pełni nadzór merytoryczny nad komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych - SZPITAL i PRZYCHODNIA oraz innymi komórkami organizacyjnymi wspomagającymi działalność leczniczą.
2. Główny Wykonawca Kontraktu ustala konieczne funkcje i zadania szpitalne pracowników CLO i podmiotów współpracujących z CLO, wprowadzone Zarządzeniem Dyrektora.
3. Do zadań Głównego Wykonawcy Kontraktu należy w szczególności:
   1) organizacja, nadzór i koordynacja zadań i prac podległych komórek organizacyjnych;
   2) podejmowanie decyzji z zakresu organizowania, przeprowadzania i zatwierdzania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w CLO;
   3) podejmowanie decyzji co do dalszego postępowania terapeutycznego i diagnostycznego u pacjentów, u których występują rozbieżności co do postępowania terapeutycznego i diagnostycznego;
   4) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami prawa, dokonywanie bieżącej jej weryfikacji;
   5) kompleksowa znajomość warunków kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), comiesięczne monitorowanie i nadzór nad wykonaniem zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie ich rodzaju i ilości (organizacja pracy CLO w sposób zapewniający realizację zaplanowanych świadczeń zdrowotnych);
   6) nadzorowanie przestrzegania warunków wykonywania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) przez pracowników i wykonawców;
   7) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem łóżek szpitalnych, urządzeń i wyposażenia;
   8) nadzór nad racjonalnymi, merytorycznie i ekonomicznie uzasadnionymi, efektywnymi metodami leczenia i gospodarką lekami;
   9) nadzór nad procedurą zamawiania niezbędnego sprzętu medycznego, leków, itp. dla CLO zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   10) nadzór nad procedurą udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
   11) nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny budżetowej w zakresie zatwierdzanego rocznego planu finansowego dla nadzorowanych komórek organizacyjnych;
   12) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych;
   13) nadzorowanie efektywnego wykorzystania normatywnego czasu pracy przez podległy personel i podmioty świadczące na rzecz CLO usługi medyczne;
   14) nadzorowanie przestrzegania przez personel medyczny praw pacjenta, a także przepisów w zakresie pobytu i leczenia pacjenta w CLO oraz zasad i przepisów ustalonych dla osób odwiedzających pacjentów;
   15) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów zakładom i uprawnionym instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami, wg ustalonego harmonogramu;

16) koordynowanie współpracy podległych komórek organizacyjnych z innymi komórkami organizacyjnymi CLO;
17) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Systemu Zarządzania Procesowego przez podległe komórki organizacyjne;
18) wykonywanie czynności na podstawie udzielonych pełnomocnictw przez Dyrektora CLO.

§ 22

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych organizuje, nadzoruje i koordynuje zadania i prace podległych komórek organizacyjnych oraz zarządza całością spraw związanych z problematyką ekonomiczno-finansową CLO i przedkłada wnioski w tym zakresie Dyrektorowi.
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podczas nieobecności Dyrektora odpowiada również za całą działalność podstawową, administracyjną i gospodarczą CLO na podstawie udzielonych pełnomocnictw przez Dyrektora.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych należy w szczególności:
   1) realizacja polityki ekonomiczno-finansowej CLO poprzez:
      a) czuwanie nad kompletnością i rzetelnością dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych CLO;
      b) nadzorowanie gospodarki środkami budżetowymi ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowości wydatkowania środków oraz zawierania umów z punktu widzenia przepisów finansowych oraz terminowego ściągania należności z dochodzenia roszczeń;
      c) nadzór nad przygotowaniem wniosków dla zadań przewidzianych do ubiegania się o środki ze źródeł zewnętrznych;
      d) nadzór nad prowadzeniem, rozliczaniem i sprawozdawczością zadań dofinansowywanych ze środków pozabudżetowych;
      e) nadzór nad zagadnieniami ekonomicznymi występującymi w procesie planowania, projektowania, nadzoru, realizacji i rozliczania inwestycji;
      f) nadzór nad windykacją należności;
      g) nadzór nad wypełnianiem przez podległe komórki organizacyjne obowiązków wynikających z ustawy o finansach publicznych i ustawy o rachunkowości;
      h) nadzór nad opracowywaniem rocznego planu finansowego CLO;
      i) nadzór nad prawidłowym obiegiem dokumentów finansowo – księgowych;
      j) nadzór nad realizacją ogólnej strategii finansowej i wypracowaniem założonych wyników finansowych;
      k) zarządzanie ryzykiem finansowym;
      l) nadzór nad realizacją systemu kontroli zarządczej;
   2) organizacja, prowadzenie i kontrola procesów zakupu materiałów usług i dostaw poprzez:
      a) nadzór nad opracowaniem rocznego planu zamówień publicznych dotyczącego zakupu materiałów, dostaw i usług oraz jego realizacją;
      b) nadzór nad prawidłowością stosowanych w CLO zasad, form i trybu udzielania zamówień publicznych;
      c) nadzór nad przestrzeganiem przepisów ustawy prawo zamówień publicznych przez poszczególne komórki organizacyjne CLO;
      d) prowadzenie rozliczeń dotacji, sponsoringu i innych form dofinansowania zakupu materiałów, dostaw, usług i inwestycji;
   3) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych;
   4) wspieranie doskonalenia zawodowego podległego personelu;
   5) koordynowanie współpracy podległych komórek organizacyjnych z innymi komórkami organizacyjnymi CLO;
   6) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Systemu Zarządzania Procesowego przez podległe komórki organizacyjne.

§ 23

1. Zastępca Dyrektora ds. Technicznych organizuje, nadzoruje i koordynuje zadania i prace podległych komórek organizacyjnych oraz zarządza całością spraw związanych z problematyką techniczną CLO i przedkłada wnioski w tym zakresie Dyrektorowi.
2. Zastępca Dyrektora ds. Technicznych podczas nieobecności Dyrektora odpowiada również za całą działalność podstawową, administracyjną i gospodarczą CLO na podstawie udzielonych pełnomocnictw przez Dyrektora.

3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych należy w szczególności:
   1) organizowanie i kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych w sposób zabezpieczający prawidłowe realizowanie działalności podstawowej i pomocniczej CLO;
   2) nadzór nad właściwym stanem technicznym obiektów, instalacji i urządzeń należących do CLO, w tym także nad zabezpieczeniem ppoż. i elektronicznym systemem strzeżenia;
   3) nadzorowanie racjonalnego gospodarowania wodą, energią i właściwej eksploatacji sieci i urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych;
   4) nadzór nad opracowywaniem rocznego planu inwestycyjnego CLO i jego realizacją;
   5) nadzór nad opracowywaniem i realizowaniem planu remontów, modernizacji, postępu technicznego i organizacyjnego przy współudziale odpowiedzialnych pracowników Działu Technicznego;
   6) podejmowanie decyzji w zakresie wprowadzania i wdrażania rozwiązań technicznych;
   7) nadzorowanie i kontrolowanie rozliczeń zużycia materiałowego zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   8) sprawowanie nadzoru technicznego i kontroli w zakresie eksploatacji i konserwacji sprzętu;
   9) nadzorowanie właściwej gospodarki materiałami i urządzeniami;
   10) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych;
   11) wspieranie doskonalenia zawodowego podległego personelu;
   12) koordynowanie współpracy podległych komórek organizacyjnych z innymi komórkami organizacyjnymi CLO;
   13) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Systemu Zarządzania Procesowego przez podległe komórki organizacyjne.

§ 24

Zadaniem Głównego Księgowego jest prowadzenie gospodarki finansowej CLO zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności:
1) opracowanie zasad polityki rachunkowości oraz nadzór nad ich przestrzeganiem;
2) prowadzenie rachunkowości CLO zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami;
3) zorganizowanie i doskonalenie systemu obiegu dokumentacji finansowo-księgowej;
4) analizę gospodarki finansowej tj. wykorzystania środków finansowych będących w dyspozycji CLO;
5) w ramach kontroli wewnętrznej dokonywanie wstępnej i bieżącej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych obowiązków, wstępnej kontroli legalności dokumentów dotyczących wykonywania planu finansowego oraz jego zmian, kontroli operacji gospodarczych stanowiących przedmiot księgowań;
6) rozliczanie pod względem finansowym otrzymanych dotacji;
7) opracowanie analiz ekonomicznych i sprawozdań finansowych z wykonania planu finansowego;
8) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzenia rachunkowości;
9) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych;
10) wspieranie doskonalenia zawodowego podległego personelu;
11) koordynowanie współpracy podległych komórek organizacyjnych z innymi komórkami organizacyjnymi CLO;
12) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Systemu Zarządzania Procesowego przez podległe komórki organizacyjne.

§ 25

1. Koordynator Wykonania Kontraktu odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym zakładów leczniczych SZPITAL lub/i PRZYCHODNIA.
2. Do zadań Koordynatora Wykonania Kontraktu należy w szczególności:
   1) organizowanie pracy zakładów leczniczych SZPITALA lub/i PRZYCHODNI,
   2) organizowanie procesu diagnostycznego, leczniczego, terapeutycznego pacjentów SZPITALA lub/i PRZYCHODNI;
   3) organizowanie kontroli i audytu nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej, dokonywanie bieżącej weryfikacji;
   4) organizowanie wykonania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), comiesięczne monitorowanie i nadzór nad wykonaniem zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie ich rodzaju i ilości (organizacja pracy CLO w sposób zapewniający realizację zaplanowanych świadczeń zdrowotnych);

5) wykonywanie zadań związanych z racjonalnym wykorzystaniem łóżek szpitalnych, urządzeń i wyposażenia;
6) wykonywanie zadań związanych z racjonalnymi, merytorycznie i ekonomicznie uzasadnionymi efektywnymi metodami leczenia i gospodarką lekami;
7) zamawianie niezbędnego sprzętu medycznego, leków, itp. dla CLO zgodnie z obowiązującymi przepisami;
8) udział w postępowaniach związanych z udzielaniem zamówienia na świadczenia zdrowotne, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
9) przestrzeganie dyscypliny budżetowej w zakresie zatwierdzanego rocznego planu finansowego dla nadzorowanych komórek organizacyjnych;
10) organizowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych, a także efektywnego wykorzystania normatywnego czasu pracy przez podległy personel i podmioty świadczące na rzecz CLO usługi medyczne;
11) organizowanie kontroli i audytu przestrzegania przez personel medyczny praw pacjenta;
12) organizowanie kontroli i audytu udzielanych informacji o stanie zdrowia pacjentów zakładom i uprawnionym instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami, wg ustalonego harmonogramu;
13) nadzór, kontrola i audyt realizacji celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Systemu Zarządzania Procesowego przez podległe komórki organizacyjne.

§ 26

1. Pełnomocnik Zarządzający Kontraktem odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym oddziałów szpitalnych, Izby Przyjęć z Ambulatorium, Pracowni Hiperbarii Tlenowej oraz poradni.
2. Do zadań Pełnomocnika Zarządzającego Kontraktem należy w szczególności:
   1) koordynowanie zadań komórki organizacyjnej i nadzór nad powierzonym mieniem.
   2) bieżący monitoring i analiza zagrożeń na podstawie Arkusza identyfikacji ryzyka.
   3) zarządzanie pracami komórki organizacyjnej w zakresie wykonywanych zadań podległych pracowników i pracujących, w tym:
      a) ilości i terminowości wykonanej wartości kontraktu;
      b) prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej;
      c) terminowości przyjmowania pacjentów;
      d) ewidencjonowania list oczekujących;
      e) poprawności funkcjonowania systemu informatycznego;
      f) zapewnienia sprawności działania aparatury i sprzętu medycznego;
      g) zaangażowania w proces nieustannego doskonalenia;
      h) trybu i terminu rozwiązywania problemów;
      i) inicjowania prac naukowych i innowacyjnych;
      j) udziału w działalności dydaktycznej;
      k) wprowadzania nowych, niestandardowych metod leczenia;
   4) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Systemu Zarządzania Procesowego przez podległe komórki organizacyjne.
3. Pełnomocnik Zarządzający Kontraktem w porozumieniu z Głównym Wykonawcą Kontraktu jest uprawniony do zasięgania opinii konsultantów ds. leczenia oparzeń i chirurgii plastycznej oraz Dyrektora CLO w zakresie współpracy interdyscyplinarnej w przypadkach związanych z podejmowaniem decyzji w sytuacjach szczególnych.

§ 27

1. Naczelna Pielęgniarka odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie personelu pielęgniarskiego pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym oraz nadzoruje pracę Sekcji ds. Żywienia w zakresie prawidłowej gospodarki żywieniowej. Swoje zadanie wykonuje przy pomocy Pielęgniarek Oddziałowych i Pielęgniarek Koordynujących.
2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
   1) ustalanie standardów postępowania pielęgniarskiego zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   2) organizacja polityki kadrowej w zakresie personelu pielęgniarskiego;
   3) organizacja pracy personelu pielęgniarskiego oraz racjonalnego wykorzystywania sprzętu, leków i innych środków przez podległy personel;
   4) koordynacja pracy opiekunów medycznych;
   5) koordynacja działań w zakresie ustalonej gospodarki łóżkami;

6) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych;
7) wspieranie doskonalenia zawodowego podległego personelu;
8) koordynowanie współpracy podległego personelu z innymi komórkami organizacyjnymi CLO;
9) współpraca z instytucjami zewnętrznymi w zakresie uzyskania praw do świadczeń osób bez potwierdzonego ubezpieczenia zdrowotnego;
10) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Systemu Zarządzania Procesowego przez podległy personel.

§ 28

1. Pozostałymi komórkami organizacyjnymi o charakterze medycznym, niewymienionymi w § 26 oraz komórkami organizacyjnymi o charakterze administracyjnym i technicznym kierują kierownicy lub koordynatorzy danej komórki organizacyjnej.
2. Kierownik lub Koordynator komórki organizacyjnej odpowiada za prawidłowe jej funkcjonowanie pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym.
3. Do zadań Kierownika lub Koordynatora komórki organizacyjnej należy w szczególności:
   1) organizowanie pracy personelu zatrudnionego w komórce, w celu zapewnienia właściwej i terminowej realizacji zadań;
   2) przestrzeganie dyscypliny ekonomicznej i finansowej przy realizacji zadań;
   3) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań CLO;
   4) działania na rzecz efektywnego i racjonalnego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
   5) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami wewnętrznymi;
   6) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych;
   7) wspieranie doskonalenia zawodowego podległego personelu, organizowanie niezbędnych szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych;
   8) koordynowanie współpracy podległego personelu z innymi komórkami organizacyjnymi CLO;
   9) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Systemu Zarządzania Procesowego przez podległy personel.
4. Szczegółowy zakres odpowiedzialności Kierownika lub Koordynatora komórki organizacyjnej wynika ze specyfiki działalności poszczególnych komórek organizacyjnych i może być rozszerzony decyzją Dyrektora.

§ 29

1. Do zadań wszystkich pracowników CLO należy:
   1) terminowa realizacja celów i zadań, dla których CLO zostało utworzone, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w Statucie CLO oraz niniejszym Regulaminie;
   2) przestrzeganie obowiązujących w CLO przepisów prawa, regulaminów i instrukcji wewnętrznych, procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych, w tym również dyscypliny pracy, przepisów bhp i ppoż.;
   3) wykonywanie powierzonych zadań na najwyższym poziomie oraz dbałość o ciągłą poprawę jakości swojej pracy poprzez udział w procesie zarządzania jakością w Systemie Zarządzania Procesowego i szkoleniach;
   4) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym do wykonywania powierzonych zadań na zajmowanym stanowisku;
   5) informowanie bezpośredniego przełożonego o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji powierzonych zadań;
   6) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej, dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek CLO;
   7) dbałość o powierzone mienie, będące własnością CLO oraz racjonalne jego wykorzystywanie.
2. Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i obowiązków każdego pracownika określa zakres czynności, który jest integralną częścią umowy o pracę i dołączany do akt osobowych.

§ 30

1. Ewentualne spory kompetencyjne wynikające ze stosowania niniejszego regulaminu rozstrzyga Dyrektor.
2. W sprawie skarg i wniosków Dyrektor przyjmuje w każdą środę w godz. 12:00 – 13:00.

Rozdział 7

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH CLO, W TYM ZAKŁADÓW LECZNICZYCH

Komórki organizacyjne zakładu leczniczego SZPITAL

§ 31

1. W ramach zakładu leczniczego SZPITAL funkcjonują oddziały szpitalne, Izba Przyjęć z Ambulatorium, Blok Operacyjny oraz Dział Farmacji Szpitalnej.
2. Oddział szpitalny jest podstawową komórką organizacyjną działalności leczniczej. W ramach jego struktury organizacyjnej mogą być wyodrębnione odcinki.
3. Oddziały szpitalne współpracują ze sobą oraz z innymi komórkami organizacyjnymi CLO uczestnicząc w czynnościach przygotowania pacjenta m.in. do zabiegu operacyjnego, wyrównania zaburzeń ogólnoustrojowych towarzyszących chorobie zasadniczej lub będących jej wynikiem.
4. Oddziałem szpitalnym kieruje Pełnomocnik Zarządzający Kontraktem, który jest odpowiedzialny za jego prawidłowe funkcjonowanie, w razie jego nieobecności - wyznaczony lekarz, a podczas dyżuru - lekarz dyżurny.
5. Za organizację pracy na oddziale szpitalnym personelu pielęgniarskiego odpowiada Pielęgniarka Oddziałowa, w razie jej nieobecności Pielęgniarka Koordynująca.
6. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale szpitalnym ustala Główny Wykonawca Kontraktu.
7. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego oddziału szpitalnego ustala Pielęgniarka Oddziałowa.
8. Personel lekarski i pielęgniarski oraz inny personel niezbędny do utrzymania oddziału szpitalnego w stałej gotowości jest zatrudniony w systemie zmianowym, w ramach ostrego dyżuru.
9. W CLO dopuszcza się różne formy zatrudnienia personelu medycznego, w tym kontrakty lekarskie i pielęgniarskie.

§ 32

1. Zadaniem Oddziału Chirurgii Ogólnej jest:
   1) wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń szpitalnych w zakresie:
      a) leczenia urazów oparzeniowych (także z urazem towarzyszącym, lecz po zaopatrzeniu w ośrodkach urazowych złamań kości długich, odbarczeniu ciasnoty śródczaszkowej, odbarczeniu odmy i krwiaka opłucnej, po wykonaniu laparotomii leczniczej w przypadku urazu narządów jamy brzusznej, po zaopatrzeniu urazu gałki ocznej, rozwiązaniu lub ocenie braku zagrożenia ciąży, o ile schorzenia te lub stany zostały wykryte przed przekazaniem pacjenta do CLO) i odmrożeń;
      b) leczenia ran przewlekłych;
      c) leczenia piorunujących infekcji tkanek miękkich;
      d) leczenie chorych z epidermonekrolizą;
   2) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   3) współpraca i nadzór nad prawidłowym zapotrzebowaniem materiału do przeszczepów.
2. W strukturze Oddziału Chirurgii Ogólnej funkcjonuje:
   1) Odcinek I – oparzenia średnie i lekkie;
   2) Odcinek II – oparzenia ciężkie;
   3) Odcinek III - Wieloośrodkowy Zintegrowany Instytut Diagnostyki i Leczenia Ran Przewlekłych Jednostek Opieki Zdrowotnej Województwa Śląskiego *(nazwa skrócona – Instytut Ran Przewlekłych)*.
3. Praca w oddziale trwa całą dobę i jest zabezpieczana dla pacjentów przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii, anestezjologii i innych specjalności w zależności od stanu pacjentów oraz przez personel pielęgniarski.

4. Oddział Chirurgii Ogólnej zlokalizowany jest na trzech kondygnacjach.
5. Pracą poszczególnych odcinków, funkcjonujących w ramach oddziału, kierują pełnomocnicy zarządzający kontraktem.

§ 33

1. Zadaniem Oddziału Chirurgii Plastycznej jest:
   1) wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń szpitalnych w zakresie chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej dotyczących następstw urazów oparzeniowych, leczenia ran przewlekłych, a w szczególności:
      a) korekta blizn pooparzeniowych, pourazowych oraz przykurczów bliznowatych z zastosowaniem leczenia operacyjnego i laseroterapii;
      b) leczenie nowotworów skóry twarzy i powłok;
      c) leczenie owrzodzeń troficznych, ziarninujących ran pourazowych.
   2) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   3) współpraca i nadzór nad prawidłowym zapotrzebowaniem materiału do przeszczepów.
2. Przyjmowanie chorych do zabiegów chirurgii plastycznej odbywa się planowo, za wyjątkiem stanów zagrażających życiu.
3. Praca w oddziale trwa całą dobę i jest zabezpieczana dla pacjentów przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii plastycznej oraz personel pielęgniarski.
4. Pracą oddziału kieruje pełnomocnik zarządzający kontraktem.

§ 34

1. Zadaniem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest:
   1) wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń szpitalnych w zakresie:
      a) anestezji tj. wykonywania znieczulenia ogólnego lub regionalnego do zabiegów operacyjnych oraz w celach diagnostycznych i leczniczych;
      b) intensywnej terapii tj. postępowania mającego na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, w szczególności oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego;
      c) resuscytacji tj. działań mających na celu przerwanie potencjalnie odwracalnego procesu umierania;
      d) leczenia bólu, niezależnie od jego przyczyny;
      e) wysokospecjalistycznej, kompleksowej pielęgnacji niemożliwej do osiągnięcia na innym oddziale.
   2) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. W ramach Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii znajdują się obszary:
   1) anestezjologii w obrębie Bloku Operacyjnego i sal zabiegowych ze stanowiskami znieczulenia z nowoczesną aparaturą medyczną i pełnym zakresem monitorowania podstawowych funkcji życiowych – zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   2) czterołóżkowego Oddziału Intensywnej Terapii z możliwością rozszerzenia do 7 stanowisk wyposażonym zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   3) sali nadzoru pozznieczuleniowego (sali wybudzeń) w obrębie Bloku Operacyjnego.
3. Praca w oddziale trwa całą dobę i jest zabezpieczana dla pacjentów przez lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii, lekarzy anestezjologów, lekarzy w trakcie specjalizacji oraz personel pielęgniarski.
4. Pracą oddziału kieruje pełnomocnik zarządzający kontraktem.

§ 35

1. Zadaniem Oddziału Rehabilitacji jest:
   1) wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń szpitalnych w zakresie:
      a) wczesnej rehabilitacji pacjentów szpitalnych oraz w przypadku zaostrzenia choroby przewlekłej;
      b) udzielania konsultacji lekarskich dla innych komórek organizacyjnych;
      c) kwalifikacji pacjentów i doboru odpowiednich zabiegów rehabilitacyjnych;
      d) wydawania zaleceń rehabilitacyjnych pacjentom przy wypisie leczenia szpitalnego,
   2) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. W skład oddziału wchodzi:
   1) sala rehabilitacyjna wyposażona w odpowiedni sprzęt do kinezyterapii;
   2) pracownia fizykoterapii.
3. Przyjmowanie chorych do zabiegów rehabilitacyjnych odbywa się planowo, za wyjątkiem stanów zagrażających życiu.
4. W przypadku badań lub zabiegów wymagających nadzoru medycznego, lekarz prowadzący uczestniczy w zabiegu rehabilitacyjnym.
5. Praca w oddziale odbywa się:
   1) specjaliści fizjoterapii, magistrzy fizjoterapii, technicy fizjoterapii, masażyści – od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00 lub 9:00 – 16:35 oraz w soboty dyżur w godzinach 7:25 – 15:00;
   2) całodobowo – lekarz dyżurny i personel pielęgniarski.
6. Pracą oddziału kieruje pełnomocnik zarządzający kontraktem.

§ 36

1. Izba Przyjęć z Ambulatorium prowadzi działalność leczniczą w zakresie:
   1) rejestracji pacjenta zgłaszającego się z jednoczesną kontrolą uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
   2) objęcia pacjenta doraźną opieką lekarską i pielęgniarską stosownie do jego stanu zdrowia, w tym wykonanie niezbędnych badań i podanie leków;
   3) zapewnienia niezwłocznego zbadania przez lekarza dyżurnego;
   4) przyjęcia pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji i przekazanie do oddziału;
   5) udzielenia pomocy doraźnej i porady pacjentowi, który nie został zakwalifikowany do leczenia szpitalnego lub został zakwalifikowany do przyjęcia w późniejszym terminie;
   6) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Izba Przyjęć z Ambulatorium udziela świadczeń zdrowotnych całodobowo, przez wszystkie dni tygodnia. Pacjenci przyjmowani są niezwłocznie, według kolejności zgłoszeń (w uzasadnionych przypadkach o kolejności przyjęcia może decydować personel Izby). Natomiast pacjenci w stanie zagrożenia życia przyjmowani są poza kolejnością.
3. Pracą Izby Przyjęć z Ambulatorium kieruje pełnomocnik zarządzający kontraktem.

§ 37

1. Blok Operacyjny składa się z następujących obszarów:
   1) dwie sale operacyjne w obrębie Bloku Operacyjnego;
   2) sala operacyjna w obrębie Oddziału Chirurgii Ogólnej – izolatka dla leczenia piorunujących infekcji tkanek miękkich;
   3) sala nadzoru pozniecznuleniowego (sala wybudzeń), przeznaczona do obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym, jeśli jest taka konieczność.
2. Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy:
   1) wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg, towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego zakończeniu;
   2) zorganizowanie go tak, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze;
   3) utrzymywanie pomieszczeń w stanie wzorowej czystości i porządku;
   4) współpraca z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi na Bloku Operacyjnym;
   5) prowadzenie obserwacji pacjentów po zabiegach w sali nadzoru pozniecznuleniowego (sali wybudzeń);
   6) prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym okołooperacyjnej karty kontrolnej. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog uczestniczący w zabiegu, a w przypadku znieczuleń miejscowych pielęgniarka operacyjna uczestnicząca w zabiegu;
   7) prowadzenie sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Blok Operacyjny pracuje w systemie jednozmianowym, zgodnie z ustalonym harmonogramem.
4. W razie konieczności bezzwłocznego uruchomienia Bloku Operacyjnego poza godzinami pracy stosowana jest procedura, która uruchamia Blok Operacyjny na hasło „Na ratunek".
5. Za sprawne funkcjonowanie Bloku Operacyjnego pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym odpowiada lekarz wyznaczony przez Głównego Wykonawcę Kontraktu.

§ 38

1. Dział Farmacji Szpitalnej jest urządzony i prowadzony zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Dział Farmacji Szpitalnej czynny jest od poniedziałku do piątku w godz. 7:25 – 15:00 (w wyjątkowych sytuacjach magistrzy zatrudnieni w dziale wzywani są telefonicznie).
3. Dział Farmacji Szpitalnej zamawia w hurtowniach produkty lecznicze oraz wyroby medyczne zgodnie z zapotrzebowaniem składanym z oddziałów szpitalnych lub innych komórek organizacyjnych wykonujących działalność leczniczą oraz na indywidualne wnioski lekarzy zgodnie z procedurą zamówienia publicznego.
4. Dział Farmacji Szpitalnej jest miejscem świadczenia usług farmaceutycznych obejmujących:
   1) organizowanie zaopatrzenia wszystkich komórek organizacyjnych wykonujących działalność leczniczą w produkty lecznicze i wyroby medyczne w sposób zapewniający terminową i nieprzerwaną realizację potrzeb leczonych pacjentów;
   2) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;
   3) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi obejmujące:
      a) współpracę z lekarzem i pielęgniarką (prawidłowość procesów terapeutycznych);
      b) współpracę z komisją przetargową i Działem Zamówień Publicznych (udzielanie zamówień publicznych);
      c) współpracę z Głównym Księgowym (planowanie zakupów, finansowanie);
      d) współpracę z podmiotami dostarczającymi do CLO produkty lecznicze i wyroby medyczne (realizacja umów);
   4) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
   5) udział w racjonalizacji farmakoterapii;
   6) prowadzenie sprawozdawczości według obowiązujących przepisów.
5. Ponadto Dział Farmacji Szpitalnej:
   1) prowadzi kontrole apteczek oddziałowych pod względem warunków przechowywania leków oraz terminów ważności preparatów będących na stanie apteczek;
   2) sprawuje nadzór nad prowadzoną dokumentacją dotyczącą obrotu i przechowywania środków odurzających i psychotropowych. na oddziałach szpitalnych;
   3) uczestniczy w spisach inwentaryzacyjnych apteczek oddziałowych.
6. Pracą Działu Farmacji Szpitalnej kieruje kierownik.

Komórki organizacyjne zakładu leczniczego PRZYCHODNIA

§ 39

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej realizowane są przez następujące poradnie:
   1) Poradnię Chirurgii Ogólnej;
   2) Poradnię Chirurgii Plastycznej.
2. Do zadań poradni należy:
   1) udzielanie porad lekarskich w zakresie chirurgii plastycznej i chirurgii ogólnej, w tym m.in. diagnostyki i leczenia urazów oparzeniowych i ich następstw;
   2) wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych;
   3) zlecanie badań diagnostycznych i innych świadczeń medycznych niezbędnych w procesie leczenia ambulatoryjnego;
   4) kwalifikowanie pacjentów do leczenia szpitalnego;
   5) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia;
   6) prowadzenie profilaktyki w zakresie powikłań u pacjentów z chorobami układu żylnego;
   7) prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczości, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. W poradniach przyjmują specjaliści z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii plastycznej.
4. Poradnie przyszpitalne przyjmują pacjentów wg ustalonego harmonogramu pracy.
5. Rejestracja odbywa się w dni robocze codziennie – osobiście lub przez osoby trzecie w godzinach 8:00 – 14:00 lub telefonicznie w godzinach 12:00 – 14:00.
6. Pracą poradni kieruje pełnomocnik zarządzający kontraktem.

§ 40

1. Pracownia Hiperbarii Tlenowej składa się z następujących obszarów:
   1) rejestracja;
   2) gabinet zabiegowy;
   3) sala główna komory ze sterownią.
2. Do podstawowych zadań Pracowni Hiperbarii Tlenowej należy:
   1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu hiperbarii tlenowej dla pacjentów szpitalnych oraz pacjentów ambulatoryjnych zgłaszających się do pracowni na podstawie skierowania;
   2) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości w powyższym zakresie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Przyjęcia planowe do terapii hiperbarycznej odbywają się wg ustalonego harmonogramu, po wstępnych kwalifikacjach chorych. Kwalifikacji dokonuje lekarz z uprawnieniami do prowadzenia terapii hiperbarycznej oraz specjalista chirurg.
4. Zabiegi w komorze wielomiejscowej odbywają się zawsze pod nadzorem atendenta medycznego (pielęgniarki anestezjologicznej) i pod nadzorem lekarza z uprawnieniami.
5. Pracownia Hiperbarii Tlenowej pracuje w systemie ambulatoryjnym, zgodnie z ustalonym harmonogramem.
6. Udzielanie świadczeń w wypadkach nagłych odbywa się całą dobę. Zabezpieczenie medyczne to lekarz dyżurny oraz lekarz „pozostający w gotowości", a także personel pielęgniarski (pielęgniarki z oddziałów szpitalnych, a w razie potrzeby również personel „pozostający w gotowości").
7. Pracą pracowni kieruje pełnomocnik zarządzający kontraktem.

§ 41

1. W strukturze Banku Tkanek i Pracowni Hodowli Komórek i Tkanek funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
   1) Bank Tkanek
   2) Pracownia Hodowli Komórek i Tkanek;
   3) Sekcja ds. Rozwoju i Marketingu.
2. Do podstawowych zadań Pracowni Hodowli Komórek i Tkanek należy:
   1) wytwarzanie produktów leczniczych terapii zaawansowanej wyjątku szpitalnego (ATMP-HE) na potrzeby CLO i innych podmiotów leczniczych na podstawie odrębnych umów;
   2) uczestnictwo w zabiegach operacyjnych z produktami leczniczymi terapii zaawansowanej wyjątku szpitalnego (ATMP-HE).
   3) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości w powyższym zakresie zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   4) uczestnictwo w prowadzonych w CLO medycznych eksperymentach leczniczych/badawczych oraz badaniach klinicznych.
3. Do podstawowych zadań Banku Tkanek należy:
   1) przygotowanie, gromadzenie i przechowywanie preparatów tkankowych (biostatycznych i biowitalnych) na potrzeby CLO i innych podmiotów leczniczych na podstawie odrębnych umów;
   2) uczestnictwo w zabiegach operacyjnych z zastosowaniem preparatów tkankowych;
   3) uczestnictwo w pobraniach wielonarządowych;
   4) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości w powyższym zakresie zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   5) uczestnictwo w pobraniach tkankowych realizowanych w ramach pobrań wielonarządowych, sądowych i prosektoryjnych;
   6) uczestnictwo w pozyskaniu materiału tkankowego od żywych dawców;
   7) uczestnictwo w prowadzonych w CLO medycznych eksperymentach leczniczych/badawczych
4. Do zadań Sekcji ds. Rozwoju i Marketingu należy:
   1) w zakresie rozwoju:
      a) pozyskiwanie i zarządzanie informacjami o zewnętrznych źródłach finansowania przedsięwzięć (badawczo-rozwojowych, inwestycyjnych, szkoleniowych oraz innych);
      b) koordynowanie działań służących pozyskiwaniu funduszy zewnętrznych oraz kompleksowe przygotowanie projektów;
      c) prowadzenie spraw współpracy z partnerami projektów, w tym przygotowywanie umów, aneksów oraz nadzór nad ich realizacją;
      d) przygotowywanie wniosków o dofinansowanie projektów wraz z niezbędną dokumentacją;
      e) przygotowywanie dokumentów niezbędnych do zawierania umów o dofinansowanie oraz aneksów;
      f) nadzór nad realizacją projektów zgodnie z zawartymi umowami o dofinansowanie;

g) stała współpraca z komórkami organizacyjnymi CLO oraz koordynacja ich działań podczas realizacji projektów;
h) koordynacja prac zespołów zadaniowych, powoływanych na potrzeby realizacji projektów;
i) prowadzenie bieżącego monitoringu realizacji projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych;
j) prowadzenie kompleksowej bazy danych realizowanych projektów;
k) sporządzanie raportów i sprawozdań, prezentacji dotyczących stanu realizacji projektów współfinansowanych ze środków zewnętrznych;
l) nadzór nad właściwym przechowywaniem i archiwizacją dokumentacji projektów;
m) koordynacja działań związanych z rozliczeniem finansowym projektów;
n) prowadzenie działań promocyjnych projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych;

2) w zakresie marketingu:
a) współudział przy aktualizacji strategii rozwoju CLO;
b) inicjowanie, projektowanie i prowadzenie działań marketingowych promujących działalność CLO oraz działań z zakresu public relations, w szczególności:
– zarządzanie treścią serwisu WWW, szatą graficzną oraz dbałość o rozwój serwisu;
– katalogowanie baz zdjęć, filmów, z możliwością udostępniania ich podmiotom współpracującym z CLO;
– tworzenie i modyfikacja Księgi Znaku CLO;
c) opiniowanie ofert dotyczących udziału CLO w rankingach, konkursach, itp. oraz nadzór nad jego realizacją;
d) współplanowanie i współrealizacja prac nad przygotowaniem cyklicznych wydarzeń i przedsięwzięć o charakterze promocyjnym – zjazdy, konferencje, szkolenia;
e) współpraca i budowanie pozytywnych relacji z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, innymi podmiotami leczniczymi w kraju i za granicą oraz z organizacjami wspierającymi promocję ochrony zdrowia;
f) kontakty z lokalnymi i ogólnokrajowymi mediami (przygotowywanie materiałów dla prasy, TV, radia) oraz prowadzenie archiwum prasowego;

5. Bank Tkanek pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00. W szczególnych przypadkach jest możliwość pracy Banku Tkanek w innych godzinach, po uprzednio wyrażonej zgodzie przez Głównego Wykonawcę Kontraktu i Dyrektora.
6. Pobrań wielonarządowych dokonuje się na podstawie zgłoszenia całodobowo.
7. Bezpośredni nadzór nad działalnością wszystkich komórek organizacyjnych Banku Tkanek sprawuje Dyrektor CLO przy pomocy Głównego Wykonawcy Kontraktu oraz Kierownika ds. Administracji i Rozwoju oraz Kierownika ds. Merytorycznych, zgodnie z kompetencjami.

§ 42

1. Działalność Pracowni Tomografii Komputerowej prowadzona jest w ramach outsourcingu.
2. Pracownia udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu tomografii komputerowej na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz odpłatnie.
3. Pracownia Tomografii Komputerowej wykonuje również świadczenia zdrowotne dla pacjentów CLO szpitalnych jak i ambulatoryjnych na podstawie odrębnej umowy.

§ 43

1. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy funkcjonuje w pomieszczeniach przy poradniach, w godzinach pracy poradni.
2. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy wykonuje świadczenia zabiegowe.

§ 44

1. Pracownia Endoskopii wykonuje diagnostykę i leczenie górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz układu oddechowego.
2. Pracownia udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowania dla pacjentów CLO, w trybie ambulatoryjnym lub dla innych podmiotów leczniczych na podstawie odrębnych umów, zgodnie z ustalonym harmonogramem.
3. Pracownia udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie.
4. Pracą pracowni kieruje kierownik.

§ 45

1. Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wykonuje świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.
2. Świadczenia zdrowotne nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w CLO oraz w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach (oddział w Siemianowicach Śląskich przy ul. Dąbrowskiego 13) na podstawie odrębnej umowy, która reguluje zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 46

1. Zakład Medycyny Nuklearnej z Pracownią SPECT/CT wykonuje specjalistyczne świadczenia zdrowotne w formie badań scyntygraficznych. Wykonywana w Zakładzie diagnostyka przy użyciu technik izotopowych oraz tomografii komputerowej pozwala zarówno na strukturalne jak i czynnościowe obrazowanie pojedynczych narządów lub całego ciała w formie przestrzennej, tj. SPECT lub SPECT/CT.
2. Zakład Medycyny Nuklearnej z Pracownią SPECT/CT udziela świadczeń zdrowotnych dla pacjentów na podstawie skierowania od lekarza specjalisty, w trybie ambulatoryjnym zgodnie z ustalonym harmonogramem.
3. Zakład Medycyny Nuklearnej z Pracownią SPECT/CT pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00.
4. Pracą Zakładu Medycyny Nuklearnej z Pracownią SPECT/CT kieruje Kierownik ds. medycznych oraz Kierownik ds. administracyjnych, zgodnie z kompetencjami.

Pozostałe komórki organizacyjne wspomagające działalność leczniczą

§ 47

1. Sekcja Epidemiologiczna obejmuje następujące zespoły i stanowiska:
   1) Główny Specjalista ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej;
   2) Zespół Utrzymania Czystości.
2. Główny Specjalista ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej odpowiedzialny jest za kontrolę zakażeń szpitalnych, a w szczególności za:
   1) podjęcie stosownych zadań profilaktycznych w tym zakresie celem eliminacji zakażeń;
   2) prowadzenie działań interwencyjnych w przypadku stwierdzenia zakażenia;
   3) prowadzenie dokumentacji związanej z profilaktyką i kontrolą zakażeń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   4) współpracę z inspekcją sanitarną.
3. Celem realizowania należytej profilaktyki Główny Specjalista ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej zobowiązany jest stworzyć program zwalczania zakażeń szpitalnych. Do obowiązków Głównego Specjalisty ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej w tym zakresie należy:
   1) realizowanie profilaktyki zwalczania zakażeń szpitalnych poprzez:
      a) określenie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
      b) opracowanie, wdrażanie (edukacja personelu) i monitorowanie (kontrola i nadzór nad przestrzeganiem) standardów i procedur mających na celu zmniejszanie zakażeń szpitalnych;
   2) nadzór i monitorowanie stanu sanitarno- epidemiologicznego CLO, a w szczególności:
      a) kontrola skuteczności procesu sprzątania i dezynfekcji (pobieranie wymazów mikrobiologicznych i przestrzegania procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń szpitalnych);
      b) kontrola skuteczności usługi pralniczej (pobieranie wymazów mikrobiologicznych);
      c) ścisła współpraca z Sekcją ds. Żywienia w zakresie kontroli skuteczności dezynsekcji i deratyzacji;
      d) kontrola skuteczności procesów sterylizacji;
      e) nadzór nad poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w zakresie sytuacji sanitarno-epidemiologicznej:
         – dokonywanie lustracji komórek organizacyjnych wykonujących działalność leczniczą oraz sporządzanie okresowych sprawozdań dla terenowej stacji sanitarno- epidemiologicznej;
         – czuwanie nad czystością w CLO, należytym stanem sanitarno- higienicznym pomieszczeń;

- uczestniczenie w kontrolach organizowanych przez przedstawicieli inspekcji sanitarnych w CLO;
- sprawowanie nadzoru nad realizacją postanowień decyzji pokontrolnych inspekcji sanitarnych oraz informowanie Dyrektora o bieżących potrzebach w tym zakresie;

f) czynne uczestnictwo w pracach Zespołu ds. zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;

3) ograniczenie endemicznych zakażeń szpitalnych u pacjentów i personelu:
   a) ochrona personelu CLO przed zakażeniami szpitalnymi, a w tym:
      - nadzorowanie szczepień przeciw WZW;
      - nadzór nad przestrzeganiem zasad stosowania środków ochrony osobistej i procedur postępowania;
      - wykrywanie wypadków i zdarzeń mogących być przyczyną zakażenia szpitalnego;
      - nadzór nad badaniami wstępnymi i okresowymi pracowników;
      - udział w procesie adaptacji zawodowej nowoprzyjętego pracownika w zakresie zaznajomienia z problematyką zapobiegania szerzeniu się zakażeń szpitalnych;
      - wykrywanie nosicielstwa u pracowników;
   b) ochrona pacjentów – opracowanie i ciągła aktualizacja mapy epidemiologicznej CLO poprzez zdiagnozowanie najczęstszych miejsc występowania patogenów w wyniku pobierania wymazów mikrobiologicznych oraz podejmowanie działań korygujących;
4) przeprowadzanie systematycznych szkoleń personelu w tematyce zapobiegania szerzeniu się zakażeniom szpitalnym;
5) nadzór nad pracą personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych, gdzie istnieje szczególne ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych, jak pomieszczenia związane z pobytem pacjenta (oddziały, ambulatorium, gabinety diagnostyczne, pracownie) w zakresie:
   a) metod i technik pracy personelu;
   b) systemu transportu wewnętrznego;
   c) sposobu zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów.

5. Do zadań Zespołu Utrzymania Czystości należy całokształt prac związany z prawidłowym utrzymaniem czystości sanitarno-epidemiologicznej w CLO, a w szczególności:
   1) utrzymanie czystości fizycznej i bakteriologicznej, zgodnie z podziałem CLO na strefy higieniczne (dezynfekcja powierzchni, wyposażenia i sprzętu medycznego wykluczonego z działań centralnej sterylizacji);
   2) dystrybucja bielizny szpitalnej pomiędzy pralnią, a CLO w elektronicznym systemie wykorzystującym fale radiowe (RFID);
   3) prawidłowy transport odpadów medycznych, komunalnych, bielizny szpitalnej brudnej i czystej, zgodnie z harmonogramem transportu (windy czystej i windy brudnej) oraz transport materiałów biologicznych do laboratorium;
   4) zapewnienie transportu sanitarnego (Izba Przyjęć, oddziały szpitalne, Blok Operacyjny, Pracownia Hiperbarii Tlenowej, Pracownia Tomografii Komputerowej);
   5) obsługa szatni/punktu informacyjnego;
   6) prowadzenie dokumentacji systemowej zgodnie z zatwierdzonymi procedurami oraz zasadami i zaleceniami dotyczącymi utrzymania czystości.
6. Sekcja Epidemiologiczna pracuje:
   1) Główny Specjalista ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00;
   2) Zespół Utrzymania Czystości w systemie zmianowym zgodnie z ustalonym harmonogramem Transport i dystrybucja bielizny w godzinach 6:30 – 14:05.
7. Pracą Zespołu Utrzymania Czystości kieruje koordynator. Bezpośredni nadzór sprawuje Główny Specjalista ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej.

§ 48

1. Centralna Sterylizacja jest komórką organizacyjną, która świadczy usługi z zakresu sterylizacji gazowej i parowej sprzętu medycznego dla komórek organizacyjnych zakładów leczniczych SZPITAL i PRZYCHODNIA, a także dla innych podmiotów zewnętrznych, na podstawie odrębnych umów.
2. Centralna Sterylizacja pracuje w systemie zmianowym zgodnie z ustalonym harmonogramem.
3. Do zadań Centralnej Sterylizacji należy w szczególności:
   1) przeprowadzenie skutecznej, udokumentowanej sterylizacji sprzętu medycznego dostarczonego z oddziałów szpitalnych oraz od innych podmiotów zewnętrznych na podstawie odrębnych umów;
   2) kontrola jakości procesów sterylizacyjnych i prowadzenia dokumentacji w tym zakresie;

3) dbałość o sprawność i konserwacje aparatury sterylizującej;
4) przestrzeganie reżimu sanitarno-epidemiologicznego.

4. Pracą Centralnej Sterylizacji kieruje kierownik.

§ 49

1. Do zadań Sekcji ds. Żywienia w zakresie współpracy z firmą świadczącą usługę cateringową należy:
   1) bieżący monitoring usługi, pod kątem spełniania wyspecyfikowanych wymagań;
   2) zamawianie posiłków na podstawie zgłoszonych przez personel pielęgniarski zapotrzebowań;
   3) prowadzenie ewidencji ilości dostarczonych posiłków będącej podstawą rozliczania z firmą cateringową;
   4) przyjmowanie dostawy posiłków i kontrola dostawy przed wydaniem na oddziały szpitalne polegająca na:
      a) sprawdzeniu zgodności dostawy z zaplanowanym jadłospisem;
      b) sprawdzenie ilości i gramatury posiłków;
      c) sprawdzeniu temperatury posiłków;
      d) ocenie higieny kierowcy oraz środka transportu, opakowań, termosów;
      e) ocenie organoleptycznej posiłków;
   5) prowadzenie zapisów z kontroli dostaw posiłków;
   6) ocena ilościowa i jakościowa zrealizowanych jadłospisów;
   7) podjęcie działań zmierzających do zapewnienia ciągłości żywienia pacjentów w przypadku niezrealizowania zamówienia przez firmę cateringową, bądź dostawy posiłków o niewłaściwej jakości;
   8) zgłaszanie reklamacji u dostawcy posiłków w przypadku dostawy niezgodnej pod względem ilości i jakości;
   9) przesyłanie do stacji sanitarno-epidemiologicznej próbek potraw, co do których w chwili przyjęcia istniało podejrzenie, że są niewłaściwej jakości zdrowotnej i ich spożycie stwarza zagrożenie dla zdrowia pacjentów;
   10) nadzorowanie stanu sanitarnego kuchenek oddziałowych.
2. Do obowiązków Sekcji ds. Żywienia należy ponadto:
   1) uzgadnianie rodzajów diet z pełnomocnikami zarządzającymi kontraktem i pielęgniarką oddziałową;
   2) zasięganie opinii chorych na temat satysfakcji z jakości wyżywienia w CLO;
   3) uczestniczenie w kontrolach działalności sekcji organizowanych przez stację sanitarno-epidemiologiczną oraz czuwanie nad realizacją postanowień pokontrolnych, a także informowanie Dyrektora CLO o bieżących potrzebach w tym zakresie;
   4) karmienie pacjentów.
3. Sekcja ds. Żywienia pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 6:30 – 14:05.
4. Nadzór nad działalnością Sekcji ds. Żywienia sprawuje Naczelna Pielęgniarka.

§ 50

1. Celem działalności Zakładu Organizacji Leczenia Ran Przewlekłych jest koordynacja działań związanych z opieką nad chorymi z ranami przewlekłymi, rozpowszechnianie wiedzy z zakresu tematyki ran przewlekłych w środowiskach medycznych, edukacja chorych i ich rodzin oraz opiekunów.
2. Do zadań Zakładu Organizacji Leczenia Ran Przewlekłych należy:
   1) działalność naukowo- dydaktyczna obejmująca:
      a) popularyzowanie wiedzy wśród lekarzy, pielęgniarek, studentów kierunków medycznych na temat etiologii powstania różnego rodzaju ran, diagnostyki i metod ich nowoczesnego leczenia;
      b) wdrażanie nowoczesnych standardów leczenia ran w praktyce pielęgniarskiej;
      c) edukacja pacjentów oraz osób sprawujących opiekę nad chorym z raną przewlekłą;
      d) aktywny udział w spotkaniach, konferencjach oraz zjazdach dotyczących tematyki leczenia ran przewlekłych;
      e) opracowywanie i wdrażanie nowych programów naukowo-badawczych z zakresu ran przewlekłych;
      f) badania procesu gojenia ran przewlekłych o różnej etiologii;
   2) działalność medyczna obejmująca:
      a) ocenę i diagnostykę rany (wstępna i okresowa kontrolna w czasie terapii, końcowa po wygojeniu rany lub przed przekazaniem pacjenta do oddziału szpitalnego celem wykonania zabiegu operacyjnego);
      b) prowadzenie terapii przyczynowej o charakterze zachowawczym (np. drenaż ułożeniowy, kompresjoterapia, zabiegi fizykalne, udogodnienia itd.);

c) prowadzenie terapii miejscowej ran (oczyszczanie dna rany, kontrola czystości mikrobiologicznej, stosowanie antyseptyków oraz opatrunków specjalistycznych) na zlecenie lekarza nadzorującego;
d) organizacja działań związanych z przyjęciem oraz izolacją chorych z piorunującymi infekcjami skóry i tkanek miękkich;
e) działania na rzecz usprawniania logistyki leczenia chorych z ranami przewlekłymi;
f) przygotowanie pacjentów po zakończonej hospitalizacji do samoopieki lub rodzin do sprawowania nieprofesjonalnej opieki w warunkach domowych;
g) opracowywanie i wdrażanie schematów diagnostyki i leczenia chorych z ranami przewlekłymi.

3. W skład zespołu Zakładu Organizacji Leczenia Ran Przewlekłych wchodzą wytypowane pielęgniarki ze wszystkich oddziałów szpitalnych, Izby Przyjęć, poradni, Pracowni Hiperbarii Tlenowej oraz inne osoby posiadające uprawnienia i doświadczenie w leczeniu ran przewlekłych na podstawie odrębnych umów.
4. Zakład Organizacji Leczenia Ran Przewlekłych pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 – 15:00 oraz zgodnie z harmonogramem zajęć dla studentów uczelni wyższych oraz uczestników kursów specjalistycznych.
5. Zakład ściśle współpracuje z Działem Informatyki, Sekcją Oparzeń Towarzystwa Chirurgów Polskich, Sekcją ds. Rozwoju i Marketingu oraz wszystkimi komórkami prowadzącymi działalność leczniczą na terenie CLO.
6. Pracą zakładu kieruje kierownik.

§ 51

1. Dział Koordynujący ds. Medycznych jest komórką wspomagającą i koordynującą działania Głównego Wykonawcy Kontraktu oraz Koordynatora Wykonania Kontraktu.
2. Do zadań działu należy wykonywanie prac organizacyjnych i administracyjnych o charakterze medycznym w zakresie:
   1) stałej współpracy i wymiany informacji pomiędzy Działem Koordynującym ds. Medycznych a oddziałami szpitalnymi za pośrednictwem sekretarek medycznych;
   2) sporządzania rozkładów operacji;
   3) ustalania terminów planowych przyjęć do CLO pacjentów kierowanych z poradni przyszpitalnej oraz po odbytych konsyliach lekarskich;
   4) sporządzania harmonogramu pracy lekarzy i dyżurów medycznych;
   5) dystrybucji kompletnych historii chorób do Działu Kontraktowania i Statystyki Medycznej;
   6) aktualizacji raportów dotyczących wypisów pacjentów, historii chorób przekazywanych do Działu Kontraktowania i Statystyki Medycznej; sporządzania raportów dotyczących raportowania kolejek oraz raportów do podmiotów zewnętrznych;
   7) udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom i innym uprawnionym podmiotom;
   8) prowadzenia i nadzorowania ruchu chorych w dedykowanym systemie;
   9) organizacji konsultacji specjalistycznych na potrzeby oddziałów szpitalnych;
   10) koordynacji działań i informacji związanych ze zgonem pacjenta (kontakt z prokuraturą, rodzinami pacjentów, prosektorium, zakładem pogrzebowym);
   11) koordynacji zajęć dydaktycznych i praktycznych dla studentów medycznych uczelni wyższych;
   12) terminowego obiegu przychodzącej, wychodzącej i wewnętrznej korespondencji o charakterze medycznym.
3. Dział Koordynujący ds. Medycznych pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.
4. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 52

1. Laboratoria naukowe są komórkami organizacyjnymi, których celem jest prowadzenie badań naukowych własnych i projektowych, prac rozwojowych oraz planowanie kierunków rozwoju CLO opartego na bazie EBM (Evidence Based Medicine).
   Do zadań laboratoriów należy:
   1) Laboratorium Genomiki, Transkryptomiki i Proteomiki:
      a) prowadzenie działalności naukowej poprzez realizację m.in. projektów naukowych;
      b) realizacja badań własnych;
      c) wykonywanie badań podstawowych, przedklinicznych i klinicznych;
      d) badanie produktów kosmetycznych;
      e) prowadzenie badań molekularnych na hodowlach komórek somatycznych i macierzystych;
      f) prowadzenie badań immunoenzymatycznych wydzielin, wysięków, tkanek i preparatów komórkowych;

g) prowadzenie badań farmakologicznych, toksykologicznych, cytotoksyczności i biozgodności – substytutów tkankowych, wyrobów medycznych i produktów leczniczych;
h) przygotowanie i badanie substytutów tkankowych oraz modeli *in vitro* tkankowo-komórkowych i biosyntetycznych.

2) Laboratorium Medycyny Doświadczalnej i Kontroli Zakażeń:
a) izolacja szpitalnych szczepów drobnoustrojów;
b) selekcja bakteryjnych szczepów wysoce opornych;
c) rutynowa charakterystyka drobnoustrojów z wykorzystaniem mikromacierzy;
d) fenotypowanie i genotypowanie drobnoustrojów;
e) badanie bakteriobójczych właściwości nanomateriałów;
f) poszukiwanie nanocząstek metali o najlepszych właściwościach bakteriobójczych wobec szczepów wysoce opornych wyizolowanych z ran przewlekłych i oparzeniowych;
g) prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych z zakresu mikrobiologii.

3) Laboratoria naukowe mogą prowadzić działalność w zakresie:
a) udostępniania infrastruktury badawczej na zasadach komercyjnych innym podmiotom zewnętrznym do celów badawczych;
b) wdrażania patentów, licencji i nowych technologii;
c) realizowania szkoleń w zakresie obsługi sprzętu i interpretacji wyników badań przeprowadzonych na aparaturze;
d) obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi wytwarzanymi w CLO, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4) Laboratoria naukowe prowadzą działania w zakresie rozwoju i promocji działalności naukowej CLO:
a) podejmowanie działań mających na celu pozyskanie dla CLO funduszy unijnych na rozwój i działalność naukowo-badawczą;
b) organizacja udziału personelu medycznego w zjazdach i konferencjach naukowych w zakresie merytorycznym i logistycznym;
c) organizowanie oraz kontrola prac dotyczących publikowania wyników badań naukowych w polskich i zagranicznych czasopismach fachowych;
d) organizowanie i utrzymanie kontaktów z towarzystwami naukowymi;
e) organizowanie i utrzymywanie ścisłego kontaktu naukowego z ośrodkami leczenia oparzeń oraz hiperbarii w Polsce i za granicą;
f) opracowanie i wdrażanie nowych programów naukowo-badawczych oraz nadzór organizacyjny nad programami już podjętymi;
g) opracowanie i wdrożenie programu działań organizacyjnych i przedsięwzięć naukowych dotyczących konferencji naukowych organizowanych przez CLO;
h) udział w spotkaniach, konferencjach w charakterze tłumacza języka angielskiego oraz pomoc w prowadzeniu korespondencji szpitala w języku angielskim.

2. Laboratoria naukowe pracują od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00. W szczególnych przypadkach jest możliwość pracy laboratoriów naukowych w innych godzinach, po uprzednio wyrażonej zgodzie przez Głównego Wykonawcy Kontraktu i Dyrektora.
3. Bezpośredni nadzór nad działalnością laboratoriów naukowych sprawuje Dyrektor CLO przy pomocy Głównego Wykonawcy Kontraktu oraz kierownika, zgodnie z kompetencjami.

Komórki organizacyjne wykonujące działalność administracyjną i techniczną

§ 53

1. Do zadań Działu ds. Pracowniczych należy:
1) stałe bilansowanie i planowanie potrzeb kadrowych;
2) prowadzenie spraw związanych z zatrudnieniem pracowników w CLO poprzez:
a) przygotowanie materiałów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, umów cywilnoprawnych, uposażenia, zmianę stanowiska pracy;
b) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, spraw urlopowych oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, wyjść w godzinach pracy;
c) prowadzenie spraw dotyczących rent inwalidzkich i emerytur;
d) sporządzenie dla pracowników dokumentów związanych z zatrudnieniem oraz innych dokumentów wynikających ze stosunku pracy;
e) przeprowadzenie kontroli dyscypliny pracy;
f) organizowanie działalności i usług socjalnych;
3) sporządzanie i aktualizacja regulaminów normujących zasady pracy i płacy w CLO, w tym:
a) regulaminu pracy;
b) regulaminu wynagradzania;

c) regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych;

oraz inicjowanie obrad i spotkań z zakładową organizacją związkową w celu opiniowania w/w regulaminów;

4) planowanie i współpraca w zakresie przygotowania procedur konkursowych na niektóre stanowiska w drodze:
   a) konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w trybie art. 49 ustawy o działalności leczniczej;
   b) konkursu ofert na stanowiska medyczne, wymagającej takiej procedury;
5) przeprowadzanie czynności związanych z wypłatą wynagrodzeń poprzez:
   a) sporządzanie listy płac z osobowego i bezosobowego funduszu płac;
   b) wykonywanie potrąceń z listy płac zgodnie z przepisami;
   c) prowadzenie rozliczeń z ZUS potrąceń wypłat zasiłków;
   d) naliczanie wysokości podatków;
   e) prowadzenie kartotek wynagrodzeń pracowniczych;
   f) wystawianie zaświadczeń o zarobkach;
6) prowadzenie sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. Dział ds. Pracowniczych pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 – 15:00.
3. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 54

1. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:
   1) współpraca przy opracowywaniu planów zakupów towarów, usług i robót budowlanych;
   2) wnioskowanie do Dyrektora o uruchomienie procedury przetargowej - propozycja wyboru trybu postępowania oraz składu komisji przetargowej;
   3) wyznaczanie terminów postępowań przetargowych;
   4) publikacja ogłoszeń zgodnie z wymogami ustawy prawo zamówień publicznych;
   5) udział w pracach komisji przetargowej w randze sekretarza komisji;
   6) sporządzanie dokumentacji przetargowej zgodnie z wymogami ustawy prawo zamówień publicznych;
   7) udostępnianie zainteresowanym wglądu do dokumentacji przetargowej;
   8) przygotowywanie umów po przetargowych;
   9) prowadzenie rejestru postępowań przetargowych;
   10) sporządzanie rocznych sprawozdań z udzielonych zamówień publicznych.
2. Dział Zamówień Publicznych pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.
3. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 55

1. Do zadań Sekcji Finansowo-Księgowej należy:
   1) prowadzenie obsługi finansowo – księgowej CLO zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz o finansach publicznych;
   2) prowadzenie analitycznej i syntetycznej księgowości w zakresie:
      a) gospodarki magazynowej;
      b) rozrachunków z dostawcami;
      c) pozostałych rozrachunków z pracownikami;
      d) rozrachunków z tytułu należności w zakresie świadczonych usług;
      e) rejestru sprzedaży;
      f) zakładowego funduszu świadczeń socjalnych;
   3) obsługa kasowo-bankowa CLO;
   4) księgowanie list płac i innych rozliczeń, dotyczących wynagrodzeń pracowników;
   5) prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych, pozostałych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych;
   6) rozliczanie inwentaryzacji;
   7) kontrola dokumentów pod względem formalnym i rachunkowym;
   8) współdziałanie z Śląskim Urzędem Wojewódzkim, Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego, Urzędem Miasta Siemianowice Śląskie, Urzędem Skarbowym, bankiem oraz innymi instytucjami w zakresie gospodarki finansowej.
2. Sekcja Finansowo-Księgowa pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.
3. Pracą Sekcji Finansowo-Księgowej kieruje Główny Księgowy.

§ 56

1. W skład Działu Technicznego wchodzą:
   1) Sekcja ds. Logistyki;
   2) Sekcja Konserwatorska.
2. Do zadań Sekcji ds. Logistyki należy w szczególności:
   1) w zakresie zakupów aparatury, środków trwałych i materiałów:
      a) prowadzenie ciągłej analizy rynkowej w celu dokonania najkorzystniejszych zakupów;
      b) realizacja wniosków o zakup, naprawę, modernizację;
      c) wystawianie zamówień i zleceń, kontrola ich realizacji, prowadzenie ewidencji zakupów i rozliczeń;
      d) rozliczanie faktur zakupów;
      e) gospodarka pieczątkami;
      f) opracowanie planów rocznych zaopatrzenia materiałowo-technicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
      g) prowadzenie systematycznych rozliczeń z pobranych zaliczek na zakup towarów zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   2) w zakresie gospodarki magazynowej:
      a) planowanie, realizowanie oraz monitorowanie sprawnego i efektywnego ekonomicznie, opartego o System Zarządzania Procesowego, przepływu materiałów i wyrobów gotowych;
      b) przyjmowanie dostaw materiałów do magazynu pod względem ilościowym i jakościowym, wydawanie materiałów z magazynu zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami wewnętrznymi oraz sporządzanie dokumentów obrotu materiałowego i terminowe ich przekazywanie do Sekcji Finansowo-Księgowej;
      c) właściwe przechowywanie zapasów magazynowych;
      d) prowadzenie kartotek magazynowych, inwentaryzacja składników zgodnie z przepisami;
      e) dokonywanie zakupów odzieży ochronnej dla pracowników oraz prowadzenie ewidencji w tym zakresie, zgodnie w obowiązującymi przepisami i zarządzeniami.
3. Do zadań Sekcji Konserwatorskiej należy:
   1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania infrastruktury technicznej CLO, w tym instalacji elektrycznej, sieci wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, gazów medycznych, łączności, aparatury medycznej;
   2) prowadzenie racjonalnej gospodarki paliwowo-energetycznej;
   3) zapewnienie prawidłowej eksploatacji wyposażenia techniczno-gospodarczego oraz ciągłości dostaw energii elektrycznej z własnego źródła prądu (agregat prądotwórczy) i wody pitnej ze zbiornika stacji hydroforowej;
   4) prowadzenie gospodarki konserwacyjno-remontowej systemem własnym i zleconym;
   5) utrzymywanie właściwego stanu sanitarno-porządkowego w podległych obiektach oraz wokół CLO;
   6) zapewnienie dostaw gazów medycznych i paliwa do agregatu prądotwórczego;
   7) zapewnienie całodobowej obsługi komory hiperbarycznej;
   8) zapewnienie całodobowej obsługi lądowiska.
4. Dział pracuje w systemie jedno i/lub dwuzmianowym, zgodnie z ustalonym harmonogramem.
5. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 57

1. Do zadań Działu Informatyki należy całokształt prac związanych z eksploatacją sprzętu komputerowego oraz prawidłowym funkcjonowaniem sieci komputerowej i jej urządzeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności:
   1) prowadzenie regularnej archiwizacji danych wprowadzonych do systemu informatycznego CLO oraz dbałość o należyte zabezpieczenie i opracowanie dokumentacji medycznej utrwalanej cyfrowo (fotografie, skanowane dokumenty itp.);
   2) zabezpieczenie baz danych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych;
   3) prowadzenie dokumentacji stwierdzającej legalność posiadanego i funkcjonującego oprogramowania;
   4) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem centrali telefonicznej oraz połączeń wewnątrzszpitalnych;
   5) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją sprzętu komputerowego;
   6) służenie wszelką pomocą użytkownikom sprzętu komputerowego w pracach z programami komputerowymi zainstalowanymi na stacjach roboczych;
   7) dbałość o należyte przechowywanie nośników z oprogramowaniem;

8) odbiór i wysyłka danych sporządzanych w formie elektronicznej w celu należytego funkcjonowania CLO;
9) przygotowywanie materiałów przetwarzanych elektronicznie na potrzeby wykładów, szkoleń i prezentacji w porozumieniu z wykładowcą oraz w razie potrzeby zabezpieczanie w sprzęt audiowizualny spotkań w sali konferencyjnej;
10) dbałość o sprawność sprzętu audiowizualnego;
11) prowadzenie ewidencji napraw sprzętu komputerowego;
12) doradztwo techniczne i aktywny udział we wdrożeniu centralistycznych platform zarządzających wymianą danych medycznych EDM;
13) wsparcie procesów e-usług w CLO;
14) kontrola umów z NFZ w portalu świadczeniodawcy;
15) administracja systemami wspierającymi procesy medyczne, funkcjonującymi na terenie CLO;
16) zarządzanie serwerami oraz zasobami poczty elektronicznej;
17) dokonywanie niezbędnych zakupów materiałów eksploatacyjnych i modernizacyjnych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania sprzętu komputerowego, zgodnie z obowiązującymi procedurami.

2. Dział pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.
3. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 58

1. Do zadań Działu Kontraktowania i Statystyki Medycznej należy:
   1) kompletowanie, sprawdzanie i archiwizacja dokumentacji medycznej, a w szczególności:
      a) kontrola prawidłowego prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej wg obowiązujących przepisów:
         – dokumentacji zbiorczej wewnętrznej, tj. historii chorób;
         – sporządzanie dokumentacji zbiorczej zewnętrznej dla potrzeb statystyki publicznej;
      b) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem indywidualnej dokumentacji medycznej wg obowiązujących przepisów:
         – dokumentacji indywidualnej wewnętrznej w zakresie:
            • gromadzenia i kompletowania historii chorób przekazywanych przez oddziały po wypisaniu chorych;
            • rejestracji zgonów;
         – dokumentacji indywidualnej zewnętrznej w zakresie:
            • sporządzania kart zgłoszenia nowotworowego i przekazywanie ich właściwym organom;
            • nadzoru nad prawidłowym wypełnianiem kart statystycznych;
   2) przygotowanie i przekazanie Głównemu Księgowemu niezbędnych danych dla celów prowadzenia rachunku kosztów;
   3) przekazywanie kart statystycznych w formie elektronicznej właściwym urzędom w wyznaczonym terminie;
   4) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej z zakresu:
      a) sprawozdań z ruchu chorych;
      b) sprawozdań z działalności CLO dla celów zarządczych;
      c) sprawozdań z działalności CLO dla celów statystyki publicznej;
   5) zarządzanie dokumentacją medyczną w CLO w zakresie archiwizacji dokumentacji medycznej.
2. Dział Kontraktowania i Statystyki Medycznej prowadzi rozliczenia CLO z NFZ, w tym zakresie jest zobowiązany do:
   1) weryfikacji formy ubezpieczenia zdrowotnego pacjentów CLO;
   2) prowadzenia sprawozdawczości z realizacji umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych między CLO a płatnikiem w wyznaczonych umowami terminach;
   3) przygotowania ofert CLO na wykonywanie świadczeń zdrowotnych;
   4) obsługi portalu Potencjału i Świadczeniodawcy zgodnie z wytycznymi NFZ.
3. Dział Kontraktowania i Statystyki Medycznej pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 – 15:00.
4. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 59

1. Do zadań Działu Analiz i Controllingu należy:
   1) realizacja kontroli zleconych przez Dyrektora;

2) wykonywanie zadań w zakresie weryfikacji funkcjonowania systemu kontroli wewnętrznej oraz kontroli zarządczej;
3) wspieranie wdrażania spójnego i jednolitego modelu kontroli zarządczej z uwzględnieniem specyficznych zadań CLO i warunków, w których działa;
4) uczestniczenie na zlecenie dyrekcji w kontrolach zewnętrznych, prowadzonych przez jednostki uprawnione;
5) udział w tworzeniu planów działalności CLO;
6) przygotowywanie raportów oraz analiz na potrzeby dyrekcji oraz podmiotu tworzącego;
7) dostarczanie informacji zarządczej na podstawie różnorodnych analiz.

2. Dział Analiz i Controllingu pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.
3. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 60

1. Do zadań Działu Organizacyjnego-Prawnego należy zabezpieczenie organizacyjno-prawne CLO, niezbędne do prawidłowego jego funkcjonowania, w szczególności dbałość o aktualność dokumentów rejestrowych, wpisów w rejestrach, dokumentów o charakterze wewnętrznym (zarządzenia, regulaminy i instrukcje), nadzór nad umowami, w których stroną jest CLO.
2. W skład Działu Organizacyjno-Prawnego wchodzą także:
   1) Biuro Dyrektora;
   2) Kancelaria,
   3) radca prawny.
3. Zadaniem Biura Dyrektora jest wykonywanie prac organizacyjnych i administracyjnych w celu ułatwienia wykonywania obowiązków przez Dyrektora, Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych i Zastępcę Dyrektora ds. Technicznych.
4. Do zadań Kancelarii należy obsługa kancelaryjno-biurowa CLO, w tym działania związane z terminowym obiegiem korespondencji przychodzącej, wychodzącej i wewnętrznej CLO.
5. Do zadań radcy prawnego należy świadczenie pomocy prawnej w oparciu o przepisy ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, polegającej w szczególności w szczególności na udzielaniu porad i konsultacji prawnych, sporządzaniu opinii prawnych, opracowywaniu projektów aktów prawnych oraz występowaniu przed urzędami i sądami w charakterze pełnomocnika lub obrońcy, włączając w to występowanie przed Sądem Najwyższym, Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelnym Sądem Administracyjnym, Trybunałem Sprawiedliwości Unii Europejskiej i Europejskim Trybunałem Praw Człowieka.
6. Dział Organizacyjno-Prawny pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.
7. Pracą działu kieruje kierownik.

§ 61

1. Koordynator ds. Zarządzania Procesowego odpowiada za całokształt działań na rzecz ciągłego doskonalenia zarządzania procesowego w CLO w oparciu o metody Lean, Six Sigma oraz Teorię Ograniczeń, w ścisłej współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi, a w szczególności z:
   1) Dyrektorem CLO;
   2) Działem Organizacyjno-Prawnym;
   3) Działem Analiz i Controllingu;
   4) Pełnomocnikiem ds. Zarządzania Jakością.
2. Do zadań Koordynatora ds. Zarządzania Procesowego w ramach wykonywanych czynności należy:
   1) analiza procesów przebiegających w CLO pod kątem ich wzajemnej spójności, sprawności i wydajności;
   2) eliminacja szeroko pojętego marnotrawstwa i wąskich gardeł w obszarze działania CLO;
   3) zbieranie propozycji dotyczących ciągłego doskonalenia składanych przez komórki organizacyjne CLO, ich opiniowanie i rekomendacje rozwiązań;
   4) powoływanie grup roboczych celem realizacji zadań związanych z usprawnianiem procesów;
   5) nadzór i koordynacja prac grup roboczych związanych z wdrażaniem ciągłego usprawniania procesów;
   6) wdrażanie narzędzi zarządzania procesowego np. 5S, mapowanie procesów, kaizen, system ssący, itp.;
   7) rekomendowanie, organizowanie i przeprowadzanie szkoleń dla pracowników w zakresie stosowania narzędzi zarządzania procesowego oraz narzędzi ciągłego doskonalenia wynikających ze stosowanych metod;
   8) bieżące wsparcie dla osób prowadzących działania usprawniające;

9) udział w rutynowych audytach wewnętrznych dotyczących zarządzania procesowego (*Gemba Walk*) wraz z formułowaniem wynikających z nich zaleceń oraz w audytach organizowanych przez Dział Analiz i Controllingu i Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością;
10) współpraca z Działem Analiz i Controllingu oraz Pełnomocnikiem ds. Zarządzania Jakością w zakresie zarządzania ryzykiem i zapewnienia jakości procesów.

3. W zakresie utrzymania Systemu Zarządzania Procesowego Koordynator ds. Zarządzania Procesowego odpowiada za:
   1) ocenę, aktualizację, publikację i archiwizację dokumentacji składającej się na system zarządzania wizualnego;
   2) opiniowanie obowiązujących procedur, standardów i instrukcji pod kątem zarządzania procesowego i ciągłego doskonalenia;
   3) przygotowywanie raportów oraz analiz na potrzeby Dyrekcji;
   4) bieżącą analizę rozwiązań stosowanych na świecie w zakresie ciągłego doskonalenia funkcjonowania podmiotów leczniczych i w razie potrzeby – wprowadzanie nowych rozwiązań w tym zakresie.

§ 62

1. Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością odpowiada za całokształt działań na rzecz poprawy jakości w CLO, a w szczególności za:
   1) wdrożenie i utrzymanie Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem wg norm ISO;
   2) wdrożenie i utrzymanie standardów akredytacji.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością w ramach wykonywanych czynności należy:
   1) nadzorowanie i koordynacja działań dla poprawy jakości świadczonych usług;
   2) organizowanie i nadzorowanie audytów wewnętrznych;
   3) opracowanie standardów w zakresie postępowania praktycznego;
   4) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń pracowników;
   5) uczestnictwo w pracach zespołu ds. gospodarki lekiem w zakresie racjonalizacji gospodarki lekiem na oddziałach szpitalnych i w Izbie Przyjęć oraz minimalizacji strat;
   6) opracowanie strategii promocji zdrowia w CLO i podejmowanie działań w tym zakresie;
   7) nadzorowanie jakości usług medycznych świadczonych w każdej komórce organizacyjnej oraz formułowanie wytycznych dla kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych do podjęcia działań na rzecz poprawy jakości tych usług.
3. W zakresie utrzymania Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem Pełnomocnik odpowiada za:
   1) prawidłowe sporządzanie, obieg, gromadzenie i archiwizację dokumentacji systemowej;
   2) nadzór nad aktualizacją obowiązujących procedur, standardów i instrukcji;
   3) upowszechnianie świadomości i znaczenia wymagań pacjenta - klienta wśród pracowników CLO;
   4) mobilizację i aktywizację pro-jakościową i pro-środowiskową pracowników CLO.

§ 63

1. Do zadań Inspektora ds. BHP należy:
   1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przez pracowników zasad i przepisów bhp ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których zatrudnione są kobiety w ciąży i karmiące dziecko piersią oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w CLO lub innym miejscu wskazanym przez pracodawcę;
   2) wnioskowanie do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w CLO, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób;
   3) doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy:
      a) udział w opracowaniu planów modernizacji oraz w przekazywaniu poprawy stanu bhp;
      b) udział w ocenie dokumentacji dotyczącej modernizacji oraz w przekazywaniu do użytkowania przebudowanych obiektów lub ich części, a także stanowisk pracy mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników;
      c) przedstawienie wniosków dotyczących zachowania ergonomii na stanowiskach pracy;
      d) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
      e) udział w opracowaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, regulaminów i zarządzeń wewnętrznych, zakładowej tabeli odzieży ochronnej oraz ustaleniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bhp;
   4) przedstawianie Dyrektorowi okresowych analiz stanu bhp.

2. Inspektor ds. BHP:
   1) uczestniczy w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe;
   2) prowadzi rejestry i kompletuje dokumenty dotyczące wypadków przy pracy i chorób zawodowych.
3. W ramach działań profilaktycznych Inspektor ds. BHP podejmuje następujące czynności:
   1) współpracę z laboratoriami w zakresie organizowania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz sposób ochrony pracowników przed tymi czynnikami;
   2) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników;
   3) uczestniczy w konsultacjach w zakresie bhp i higieny pracy oraz innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bhp, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy;
   4) opiniowanie stanowiskowych instrukcji bhp;
   5) przeprowadzenie szkoleń wstępnych ogólnych nowozatrudnionych pracowników.
4. Inspektor ds. BHP współpracuje z:
   1) z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi CLO w zakresie organizowania szkoleń w dziedzinie bhp;
   2) ze związkami zawodowymi w zakresie przedsięwzięć mających na celu poprawę warunków pracy;
   3) instytucjami zewnętrznymi w zakresie kontroli nad warunkami pracy oraz czuwania nad realizacją wydanych postanowień pokontrolnych w tym zakresie;
   4) pracownikami firm obcych współpracujących z CLO w zakresie informowania o zagrożeniach dla zdrowia i bezpieczeństwa przy pracach wykonywanych na terenie CLO.

§ 64

Do zadań Inspektora ds. Obronnych i Obrony Cywilnej należy:
1) realizacja zadań obronnych i obrony cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
2) wykonywanie zadań dla potrzeb obronnych państwa;
3) organizowanie szkolenia z zakresu obrony cywilnej;
4) poddawanie sprzętu okresowej kontroli technicznej;
5) udział w szkoleniach i naradach okresowych z zakresu spraw obronnych i obrony cywilnej;
6) prowadzenie dokumentacji oraz sprawozdań okresowych i rocznych;
7) współpraca z Wojskową Komendą Uzupełnień w Chorzowie, Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Siemianowice Śląskie.

§ 65

Do zadań Inspektora ds. Ochrony Przeciwpożarowej i Ewakuacji Pracowników należy:
1) realizowanie obowiązujących aktów prawnych dotyczących ochrony ppoż. i kontrola ich realizacji na terenie CLO;
2) prowadzenie dokumentacji związanej z ochroną ppoż. oraz sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie;
3) koordynowanie działalności w zakresie zapobiegania powstania pożarowego z terenową jednostką straży pożarnej oraz innymi instytucjami współpracującymi;
4) współpraca ze służbami państwowego nadzoru budowlanego, kominiarskimi, itp., w zakresie zabezpieczenia ppoż. obiektów CLO, w tym również właściwego stanu technicznego przewodów dymowych i wentylacyjnych, oraz ppoż. instalacji sygnalizacyjnej i odgromowej;
5) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych CLO w zakresie zapobiegania powstania pożarowego;
6) prowadzenie szkoleń okresowych pracowników CLO w zakresie znajomości podstawowych wymagań bezpieczeństwa ppoż., umiejętności posługiwania się podręcznym sprzętem gaśniczym i ppoż. oraz ewakuacji pacjentów i pracowników w warunkach zagrożenia pożarowego – zgodnie z obowiązującymi wymaganiami w tym zakresie;
7) przeprowadzanie okresowej kontroli stanu technicznego podręcznego sprzętu gaśniczego i ppoż., sprawności hydrantów oraz ich wyposażenia w węże, prądnice.

§ 66

Do zadań Inspektora Ochrony Danych Osobowych należy:

1) informowanie administratora podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz. Urz. UE. L. 2016 Nr 119/1), zwanego „RODO" oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz doradzanie;
2) monitorowanie przestrzegania w/w rozporządzenia i innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, a także podział obowiązków i działań zwiększających świadomość pracowników w tym zakresie. W ramach monitorowania IODO może między innymi:
   a) zbierać informacje w celu identyfikacji procesów przetwarzania;
   b) analizować i sprawdzać zgodność tego przetwarzania;
   c) informować, doradzać i rekomendować określone działania administratorowi albo podmiotowi przetwarzającemu;
3) szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych osobowych oraz powiązane z tym audyty;
4) informowanie administratora oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach/szkoleniach personelu:
   a) informowanie o kwestiach bieżących – reagowanie na problemy i dokumentowanie tych faktów;
   b) szkolenie personelu – dokumentowanie szkoleń/indywidualnego zaznajamiania z zasadami ochrony danych osobowych;
   c) opracowanie materiałów informacyjnych;
5) udzielanie na żądanie zaleceń, co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 rozporządzania;
6) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 rozporządzenia oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
7) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy niniejszego rozporządzenia;
8) prowadzenie rejestru czynności lub rejestru kategorii czynności.

§ 67

Administrator Systemów Informatycznych uzupełnia działania Inspektora Ochrony Danych Osobowych w zakresie techniczno-informatycznym, które polegają na :

1) tworzeniu i kontroli uprawnień w systemach informatycznych oraz prowadzeniu rejestru tych czynności;
2) prowadzeniu rejestru urządzeń, na których przetwarzane są dane osobowe oraz osób za nie odpowiedzialnych;
3) nadzorze nad bezpieczeństwem systemu i zgromadzonych w nich danych;
4) nadzorze i kontroli nad elektronicznym systemem dostępu do pomieszczeń w CLO;
5) tworzeniu i nadzorze nad procedurami wykonywania przeglądów i konserwacji sprzętu, systemów oraz nośników informacji służących do przetwarzania danych oraz współpracy z zewnętrznymi specjalistami przy pracach instalacyjnych, konfiguracyjnych i naprawczych;
6) tworzeniu kopii zapasowych zbiorów danych oraz programów i narzędzi programowych służących do ich przetwarzania;
7) dbaniu o zgodność tworzonego systemu informatycznego pod względem obowiązujących aktów prawnych określających zasady ochrony danych osobowych;
8) tworzeniu oceny ryzyka i monitorowaniu zagrożeń w celu ich stałej minimalizacji;
9) okresowych audytach bezpieczeństwa infrastruktury i oprogramowania informatycznego.

§ 68

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej (IOR-3) należy:

1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia,

z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
2) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
3) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
4) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;
5) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
6) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
7) wydawanie opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
8) przygotowanie dokumentacji związanej z Programem Zapewnienia Jakości z zakresu ochrony radiologicznej;
9) nadzór nad przygotowaniem i kompletacją dokumentacji koniecznej do uzyskania odpowiednich zezwoleń (PAA i PWIS) oraz przygotowanie wniosków w tym zakresie;
10) udział w kontrolach PAA i PWIS.
11) informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie
12) występowanie do Dyrektora z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
13) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
14) nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności.

§ 69

Do zadań Oficera Bezpieczeństwa Informacji należy:
1) zarządzanie Forum Bezpieczeństwa Informacji;
2) uzgodnienie strategii bezpieczeństwa informacji pomiędzy wszystkimi członkami Forum Bezpieczeństwa Informacji;
3) wsparcie merytoryczne w zakresie opracowania polityk i procedur dotyczących ciągłości działania CLO oraz polityk bezpieczeństwa w zakresie zarządzania usługami informatycznymi oraz teleinformatycznymi;
4) komunikację zewnętrzną oraz wewnętrzną w zakresie zagadnień ust. 3 niniejszego ustępu;
5) koordynację działań związanych z planowaniem budżetów w zakresie zarządzania ciągłością działania, usługami informatycznymi oraz bezpieczeństwem informacji;
6) wsparcie merytoryczne w zakresie szacowania i zarządzania ryzykami w wyżej wskazanych obszarach;
7) wspieranie i monitorowanie funkcjonowania procesów kluczowych CLO oraz aktualizacja polityk, regulaminów, procedur i instrukcji zatwierdzonych w jednostce;
8) wsparcie w zakresie usuwania skutków incydentów oraz działań naprawczych i doskonalących.

§ 70

Do zadań Kapelana Szpitalnego należy:
1) sprawowanie posługi duszpasterskiej poprzez:
   a) udzielanie sakramentów świętych;
   b) sprawowanie mszy świętych, prowadzenie nabożeństw;
   c) wizyty i rozmowy indywidualne z pacjentami;

d) organizowanie rekolekcji w kaplicy szpitalnej dla pracowników i pacjentów;
e) troskę o wizerunek kaplicy szpitalnej, naczyń liturgicznych i bielizny kościelnej;
2) uczestnictwo w uroczystościach związanych z działalnością CLO;
3) dbałość o informacje odnośnie działania kaplicy i posługi duszpasterskiej.

Rozdział 8

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 71

1. CLO w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, polega w szczególności na:
   1) udzielaniu konsultacji specjalistycznych przez specjalistów zakładów leczniczych – SZPITALA i PRZYCHODNI, na zlecenie innych podmiotów leczniczych;
   2) kierowaniu pacjentów na:
      a) konsultacje specjalistyczne;
      b) leczenie stacjonarne i całodobowe;
      c) leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne;
      d) leczenie uzdrowiskowe;
   3) zawieraniu umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych CLO, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczniczego.
3. Warunki współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą uregulowane są na podstawie odrębnych umów.

Rozdział 9

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 72

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia jest informowany o jego cenie.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne realizowane są na podstawie:
   1) umowy z innym podmiotem – w tym przypadku następuje rozliczenie w okresach i na warunkach przewidzianych w umowie, a osoba korzystająca ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążana kosztami usługi;
   2) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
3. W przypadku świadczeń zdrowotnych odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent zobowiązany jest do uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem, a w szczególnych przypadkach po jej zakończeniu.
4. Pacjent jest zobowiązany do uregulowania należności za odpłatne świadczenie zdrowotne gotówką w Kasie CLO lub przelewem bankowym w terminie i na konto wskazane w fakturze.
5. Organizacja procesu udzielania odpłatnego świadczenia zdrowotnego jest tożsama z przebiegiem udzielania świadczeń zdrowotnych opisanych w Rozdziale 4 niniejszego regulaminu.

Rozdział 10

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 73

1. CLO prowadzi dokumentację dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych i udostępnia ją zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. CLO, prowadząc swoją statutową działalność jest administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, zapewniając ochronę danych osobowych z zachowaniem wszelkich zasad określonych ww. ustawie.

§ 74

1. CLO udostępnia dokumentację medyczną:
   1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna udostępniana jest osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym lub osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. W razie sporu sprawę rozstrzyga sąd;
   2) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
   3) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
   4) wojewodom i konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach krajowych w ochronie zdrowia w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego ds. zdrowia;
   5) upoważnionym przez podmiot tworzący osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą;
   6) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
   7) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych;
   8) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
   9) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
   10) organom rentowym oraz zespołom ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
   11) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
   12) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
   13) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
   14) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
   15) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
   16) spadkobiercom, w zakresie prowadzonego postępowania przez wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
   17) osobom wykonującym na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia czynności kontrolne (instytutom badawczym, innym jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, za ich zgodą), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;

18) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań;
19) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawnienia nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

2. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, instytutów badawczych i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.

§ 75

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
   1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowa, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie CLO, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
   2) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
   3) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej lub sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
   4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
   5) na informatycznym nośniku danych.
2. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji należy pozostawić w CLO kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. Przepis nie ma zastosowania w sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
3. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez CLO, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
4. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5 na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

§ 76

1. Za udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 75 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz w ust. 4 CLO może pobierać opłatę.
2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
3. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
   1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w § 75 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz w ust. 4;
   2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
4. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Badań Medycznych.
5. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określona została w cenniku, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

Rozdział 11

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY

§ 77

1. W CLO zwłoki pacjenta przechowywane są w pomieszczeniu „Pro Morte", a następnie przekazywane do prosektorium, zgodnie z obowiązującą umową.
2. W ramach umowy określonej w ust. 1 wykonywane są również sekcje zwłok.

3. Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, pobierane od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, są określone i uzależnione od warunków umowy.
4. Aktualna cena za przechowywanie zwłok wynika z umowy i podana jest w cenniku.

Rozdział 12

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ

§ 78

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z zapisami ustawy o działalności leczniczej lub odrębnymi przepisami udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością określone są w cenniku.

Rozdział 13

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 79

1. Postanowienia niniejszego regulaminu dotyczą wszystkich pracowników CLO, osób wykonujących świadczenia zdrowotne na rzecz CLO na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów oraz osób odwiedzających.
2. Każdy pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez komórki organizacyjne CLO ma prawo zaznajomić się z treścią regulaminu i jest zobowiązany do jego przestrzegania.
3. Każdy pracownik CLO ma obowiązek zapoznania się z treścią regulaminu i jest zobowiązany do jego przestrzegania.
4. Podanie regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go do wglądu we wszystkich komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych.
5. Treść regulaminu dostępna jest na stronie internetowej CLO pod adresem www.clo.com.pl, w BIP, na platformie LEX BAZA DOKUMENTÓW oraz do wglądu w Biurze Dyrektora.

§ 80

1. Regulamin organizacyjny jest ustalany przez Dyrektora i podlega zaopiniowaniu przez Radę Społeczną CLO.
2. Zmiany do niniejszego regulaminu wymagają formy pisemnej i mogą zostać wprowadzone wyłącznie w trybie właściwym dla wprowadzenia regulaminu.
3. Niniejszy regulamin wchodzi w życie po wyrażeniu opinii przez Radę Społeczną CLO.
4. Z dniem wejścia w życie niniejszego regulaminu traci moc regulamin organizacyjny zaopiniowany Uchwałą Rady Społecznej nr 19/2022 z dnia 21.06.2022 r. oraz zmiana do regulaminu organizacyjnego zaopiniowana Uchwałą Rady Społecznej nr 6/2023 z dnia 3 lutego 2023 r.