



INSTYTUCJA  
WOJEWÓDZTWA  
MAŁOPOLSKIEGO

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



# REGULAMIN ORGANIZACYJNY

## Szpitala Specjalistycznego


### im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z o.o.

#### TEKST UJEDNOLICONY

uchwała nr 346/111/III/2023 z dnia 27 września 2023 r. – tekst jednolity  
uchwała nr 368/125/III/2024 z dnia 26 lipca 2024 r.



**PREZES ZARZĄDU**  
**Szpitala Specjalistycznego**  
**im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.**

  
**lek. med. Artur Asztabski**

100

100  
100  
100

100  
100  
100

100

100

## **SPIS TREŚCI:**

### **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

#### **ROZDZIAŁ I**

ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ JAKO PODMIOTEM LECZNICZYM

##### **DZIAŁ I**

Polityka jakości

#### **ROZDZIAŁ II**

CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

#### **ROZDZIAŁ III**

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO

#### **ROZDZIAŁ IV**

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

#### **ROZDZIAŁ V**

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

#### **ROZDZIAŁ VI**

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

##### **DZIAŁ I**

Zasady ogólne udzielania świadczeń zdrowotnych

##### **DZIAŁ II**

Odstąpienie od leczenia i odmowa przyjęcia

##### **DZIAŁ III**

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

##### **DZIAŁ IV**

Zasady udzielania świadczeń szpitalnych

##### **DZIAŁ V**

*(uchylony)*

##### **DZIAŁ VI**

Zasady udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

##### **DZIAŁ VII**

Zasady udzielania świadczeń innych niż szpitalne – ZOD

#### **ROZDZIAŁ VII**

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

##### **DZIAŁ I**

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Szpitala

##### **DZIAŁ II**

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Ambulatorium

##### **DZIAŁ III**

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Zakładu

##### **DZIAŁ IV**

Organizacja i zadania pozostałych komórek organizacyjnych administracji Spółki

**ROZDZIAŁ VIII**

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

**DZIAŁ I**

Warunki współdziałania komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego

**DZIAŁ II**

*(uchylony)*

**DZIAŁ III**

*(uchylony)*

**ROZDZIAŁ IX**

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

**ROZDZIAŁ X**

PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE

**ROZDZIAŁ XI**

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK OSÓB ZMARŁYCH

**ROZDZIAŁ XII**

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO

**ROZDZIAŁ XIII**

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

**ZAŁĄCZNIKI:**

Załącznik Nr 1: Schemat Organizacyjny

Załącznik Nr 2: Wykaz symboli komórek organizacyjnych Spółki

Załącznik Nr 3: Zasady odwiedzin pacjentów w Szpitalu

Załącznik Nr 4: Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem

Załącznik Nr 5: *(uchylony)*

Załącznik Nr 6: Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

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

### § 2

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

## ROZDZIAŁ I

### **ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ JAKO PODMIOTEM LECZNICZYM**

### § 3

Organami Spółki są:

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

### § 4

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

**§ 5**

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

**§ 6**

1. Decyzje Zarządu przyjmują formę uchwał.
2. Decyzje Prezesa Zarządu przyjmują formę zarządzeń, procedur, poleceń służbowych i komunikatów.
3. Tryb działania Zarządu Spółki określa Regulamin Zarządu ustalony przez Zarząd Spółki, a zatwierdzony przez Radę Nadzorczą.
4. Zasady tworzenia i publikowania aktów wewnętrznych określa Prezes Zarządu *odrębnym Zarządzeniem*.

**§ 7**

Do zadań Prezesa Zarządu należy w szczególności:

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

**§ 8**

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

## § 9

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

Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

- 14) Oddział Rehabilitacji Diennej dla Pacjentów ze Stwardnieniem Rozsianym oraz po Alloplastyce Stawu Kolanowego i Biodrowego
- 15) Dział Kontraktowania i Organizacji Świadczeń Medycznych
- 16) Dział Statystyki i Rozliczeń
- 17) Zakład Psychologii

## § 10

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



*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

- 6) Małopolskie Centrum Oparzeniowo – Plastyczne, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej - lecznictwo ambulatoryjne,
- 7) Centralna Sterylizatornia,
- 8) Ośrodek Zwalczania Zakażeń Szpitalnych,
- 9) Ośrodek Terapii Hiperbarycznej,
- 10) Zakład Diagnostyki Obrazowej,
- 11) *(uchylony)*
- 12) Dział Archiwum
- 13) Dział Organizacji Świadczeń
- 14) Dział Dietetyki i Żywienia

### **§11**

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

### **§ 12**

1. **Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.
2. Do zadań Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych należy:

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

### § 13

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

Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

- 9) tworzenie planu inwestycyjno – remontowego Spółki oraz nadzór jego realizacji przez służby własne, względnie w drodze zleceń zewnętrznym firmom specjalistycznym;
  - 10) przygotowanie strategii rozwoju infrastruktury Szpitala;
  - 11) współpraca z Dyrektorem ds. Lecznictwa i Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości w zakresie nadzoru nad gospodarką aparaturą i sprzętem medycznym, w szczególności w zakresie planowania zakupu i serwisu;
  - 12) nadzór nad przygotowywaniem ofert konkursowych w celu zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ w powierzonym zakresie.
  - 13) wdrażanie zaleceń pokontrolnych zleconych przez Prezesa Zarządu
  - 14) wdrażanie nowoczesnych metod wspomagających zarządzanie Spółką;
  - 15) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Prezesa Zarządu;
  - 16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu;
3. Dyrektorowi ds. Infrastruktury i Techniki Medycznej podlegają bezpośrednio komórki organizacyjne:
- 1) Dział Infrastruktury Szpitalnej
  - 2) Dział Inwestycji
  - 3) Dział Aparatury Medycznej
  - 4) Dział Gospodarczy

#### § 14

(uchylony)

#### § 15

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

3. Głównemu Księgowemu podlegają bezpośrednio następujące komórki organizacyjne podmiotu leczniczego:
  - 1) Dział Finansowo – Księgowy,
  - 2) Dział Planowania i Analiz.

**§ 16**

*(uchylony)*

**§ 17**

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

**§ 18**

*(uchylony)*

**§ 19**

1. Podpisywanie korespondencji wychodzącej na zewnątrz Spółki jest zastrzeżone do wyłącznej właściwości Prezesa Zarządu z wyjątkiem spraw o których mowa w ust. 2.
2. Wnioski - kierowane do Sądu Opiekuńczego o wyrażenie zgody na umieszczenie w zakładzie opiekuńczo leczniczym, o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych lub wykonanie zabiegu bez zgody pacjenta (o których mowa w art. 32 ust. 2 oraz art. 34 ust. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry) - podpisuje lekarz prowadzący.
3. Osoby wskazane w § 8 ust. 1 niniejszego Regulaminu uprawnione są do podpisywania pism i dokumentów wewnętrznych, tj. kierowanych do innych komórek organizacyjnych w sprawach objętych zakresem działania kierowanych przez siebie komórek organizacyjnych i nadzorowanych obszarów zadań.
4. W zakresie przekazywania informacji na zewnątrz Spółki obowiązują następujące zasady:
  - 1) informacje do prasy, radia i telewizji z zakresu działania Spółki przekazuje Prezes Zarządu lub upoważniony przez niego pracownik Spółki, który ponosi odpowiedzialność za całość informacji w obszarze medycznym na temat Szpitala.
  - 2) udostępnianie innym przedsiębiorcom, urzędom i instytucjom, organizacjom społecznym i politycznym oraz pracownikom nauki i studentom danych liczbowych, informacji statystycznych

*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

- i innych materiałów służbowych o charakterze jawnym wymaga zgody Prezesa Zarządu Spółki/ Kierownika danej komórki organizacyjnej;
- 3) zasady udostępniania materiałów o charakterze poufnym i tajnym oraz z zakresu ochrony danych osobowych regulują odrębne przepisy.
5. Pisma i zamówienia handlowe składane przez Spółkę w formie papierowej i elektronicznej, a także informacje na stronach internetowych spółki, powinny zawierać:
- 1) firmę spółki, jej siedzibę i adres,
  - 2) oznaczenie sądu rejestrowego, w którym przechowywana jest dokumentacja spółki oraz numer pod którym spółka jest wpisana do rejestru,
  - 3) numer identyfikacji podatkowej (NIP),
  - 4) wysokość kapitału zakładowego,
  - 5) oznaczenie firmy jako "Instytucji Województwa Małopolskiego" zgodnie z Systemem Identyfikacji Wizualnej Województwa Małopolskiego"
  - 6) identyfikację wizualną Województwa Małopolskiego w postaci logotypu "MAŁOPOLSKA" zgodnie z Systemem Identyfikacji Wizualnej Województwa Małopolskiego"

#### **§ 20**

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

#### **§ 21**

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

#### **§ 22**

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

#### **§ 23**

Sprawy związane z wewnętrznym porządkiem i organizacją pracy w Spółce reguluje *Regulamin Pracy, wprowadzony Uchwałą Zarządu Spółki, po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi.*

#### **§ 24**

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

**DZIAŁ I****POLITYKA JAKOŚCI****§ 25**

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

## **ROZDZIAŁ II**

### **CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO**

#### **§ 26**

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

#### **§ 27**

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

#### **§ 28**

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

**§ 28a**

W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii lub innej sytuacji kryzysowej Prezes Zarządu, na podstawie obowiązku wykonywania określonych zadań nałożonych decyzją administracyjną, może czasowo tworzyć komórki i jednostki organizacyjne oraz reorganizować bazę tóżkową lub przekształcać poszczególne oddziały celem zapewnienia ochrony życia lub zdrowia ludzi w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID - 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

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

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

**§ 30**

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

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

**§ 31**

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

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



Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

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

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

### § 32

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

1. Zespół Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych:
  - 1) Poradnie specjalistyczne:
    - a) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
    - b) Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej,
    - c) Poradnia Dermatologiczna,
    - d) *(uchylony)*
    - e) Poradnia Hematologiczna,
    - f) Poradnia Kardiologiczna i Chorób Wewnętrznych,
    - g) Poradnia Leczenia Bólu,
    - h) Poradnia Logopedyczna,
    - i) *(uchylony)*
    - j) *(uchylony)*
    - k) Poradnia Neurologiczna,
    - l) Poradnia Okulistyczna,
    - m) Poradnia Onkologii Klinicznej
    - n) *(uchylony)*
    - o) Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
    - p) Poradnia Otolaryngologiczna,
    - q) Poradnia Proktologiczna,
    - r) Poradnia Stwardnienia Rozsianego,
    - s) *(uchylony)*
    - t) Poradnia Urologiczna,
    - u) Poradnia Radioterapii
    - v) Poradnia Żywniowa
    - w) Poradnia Chirurgii Onkologicznej
    - x) *(uchylony)*
    - y) *(uchylony)*
    - z) Poradnia Medycyny Paliatywnej
    - aa) Poradnia Psychologiczna
  - 2) *(uchylony)*
- 2a. *(uchylony)*
- 2b. *(uchylony)*
3. Podstawowa Opieka Zdrowotna:
  - 1) Poradnia lekarza POZ,
  - 2) Poradnia Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej,
  - 3) Poradnia Położnej POZ.
  - 4) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w Krakowie
- 3a. *(uchylony)*
4. Zakłady i Pracownie badań diagnostycznych:
  - 1) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,

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

- 4) *(uchylony)*
- 8. *(uchylony)*
- 9. Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi
  - 1) Poradnia Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi
  - 2) Pracownia Mammografii
  - 3) Pracownia USG Piersi

**§ 33**

Zakład Opieki Długoterminowej tworzą:

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

**§ 34**

Obsługę administracyjną Spółki tworzą:

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

- 14) Centrum Badań Klinicznych  
a) Pełnomocnik Zarządu ds. Badań Klinicznych

#### **§ 35**

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

### **ROZDZIAŁ IV**

#### **RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

#### **§ 36**

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

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

### **ROZDZIAŁ V**

#### **MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

#### **§ 37**

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

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

#### **§ 37a**

1. Szpital stosuje monitoring wizyjny w celu zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia znajdujących się na terenie Szpitala, w szczególności w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, wspomagając

- nia nadzoru medycznego nad pacjentami w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, oraz w celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników.
2. Monitoring prowadzony jest zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w szczególności z zachowaniem zasady poszanowania intymności i godności pacjenta.
  3. Monitoring prowadzony jest zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.
  4. Monitoring wizyjny jest stosowany w budynkach Szpitala i na terenie należącym do Szpitala, za wyłączeniem pomieszczeń w których nie może być prowadzony, szatniach, palarniach, stołówkach, czy też w pomieszczeniach sanitarnych. Monitoring wizyjny nie może także obejmować pomieszczeń, które udostępniane są zakładowej organizacji związkowej.
  5. Miejsca w których jest stosowany monitoring wizyjny są oznaczone znakami graficznymi.
  6. Zasady przetwarzania zapisów monitoringu wizyjnego określa opracowana procedura I3/PI6 *Zarządzanie monitoringiem wizyjnym*.

## **ROZDZIAŁ VI**

### **PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

#### **DZIAŁ I**

#### **ZASADY OGÓLNE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

##### **§ 38**

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

##### **§ 39**

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

**§ 40**

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

**§ 41**

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

**§ 42**

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

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

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

7. Przed podjęciem decyzji powiadomić na piśmie przełożonego (w przypadku gdy lekarz, podejmujący decyzję o powstrzymaniu się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby).

#### **§ 43a**

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

### **DZIAŁ III**

#### **ZAPEWNIENIE WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKŁADACH LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO – LISTY OCZEKUJĄCYCH**

#### **§ 44**

1. W zakładach leczniczych Podmiotu leczniczego świadczeń zdrowotnych udziela się w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów, zgodnie z określonym porządkiem oraz w ramach procedury zapewniającej pacjentom sprawiedliwy, równy, niedyskryminujący i przejrzysty dostęp do stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w tym także w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych.
2. Potrzeby zdrowotne pacjentów kwalifikuje się jako:
  - 1) przypadek nagły, kiedy stwierdza się u pacjenta stan polegający na nagłym, lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.
  - 2) przypadek pilny, który stwierdza się u pacjenta jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.
  - 3) przypadek stabilny, który stwierdza się u pacjenta w przypadku innym niż przypadek nagły i przypadek pilny.

#### **§ 45**

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



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

#### § 46

1. W zakładach leczniczych podmiotu leczniczego świadczeń udziela się według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
2. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej formie tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie, elektronicznie z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
3. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego lub późniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent ma możliwość złożenia wniosku o zmianę kolejności.
4. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, podmiot leczniczy informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu i przyczynie zmiany. Przepis ten dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.
5. Pacjent jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia podmiotu leczniczego o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie.
6. W przypadku powzięcia informacji przez podmiot leczniczy o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie, na wniosek pacjenta wyznaczany jest kolejny termin.
7. W razie przekazania informacji o rezygnacji pacjenta ze świadczenia lub nie poinformowania przez pacjenta o niemożności stawienia się, pacjent traci miejsce na liście.
8. Niedopuszczalne jest odstępowanie lub zamiana miejsc na listach oczekujących nawet na wniosek pacjentów.
9. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają pacjenci w przypadkach stanu zagrożenia życia lub porodu, wypadku, zatrucia, urazu, a także: kobiety w ciąży; pacjenci do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu; pacjenci posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności; pacjenci do 16 roku życia posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji; pacjenci posiadający tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”; pacjenci posiadający tytuł „Dawcy Przeszczepu” – w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej; inwalidzi wojenni i wojskowi; żołnierze zastępczej służby wojskowej; cywilne niewidome ofiary działań wojennych; kombatancki; działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych; osoby deportowane do pracy przymusowej; uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%; uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%; weterani poszkodowani, których ustalony procen-

Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

towy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%; weterani poszkodowani; dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19.

10. Świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 9, w dniu zgłoszenia. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

#### § 47

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

#### § 48

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

#### § 49

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

### **DZIAŁ IV**

#### **ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH**

#### § 50

1. Pacjenci do Szpitala przyjmowani są w trybie nagłym i planowym.
2. Przyjęcia do Szpitala w trybie planowym odbywają się na podstawie skierowania do Szpitala wystawionego przez lekarza, lekarza dentystę lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne. Do skierowania lekarz kierujący dołącza wyniki badań, które uzasadniają wstępne rozpoznanie i skierowanie pacjenta na leczenie szpitalne. W przypadku braku możliwości przyjęcia do szpitala w dniu zgłoszenia, pacjent powinien zostać wpisany na listę oczekujących.
3. Skierowanie na leczenie szpitalne, zachowuje swoją ważność do czasu realizacji poprzez ustalenie terminu przyjęcia pacjenta, z wyjątkiem skierowania na Oddział Psychiatrii, które jest ważne przez 14 dni od daty wystawienia).
4. W trybie nagłym pacjenci przyjmowani są również bez skierowania.

*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

5. W Szpitalu wprowadzono Okołooperacyjną Kartę Kontrolną (OKK) jako dodatkowy dokument do historii choroby. Obowiązek założenia i wypełnienia karty dotyczy przypadków, w których wykonuje się zabiegi operacyjne tj. łącznie: znieczulenie (sensu largo), nacięcie i zabiegi operacyjne (stricte). Wpisy do OKK bezwzględnie powinny być dokonywane przez koordynatora OKK, którym jest lekarz anestezjolog lub inny lekarz dokonujący znieczulenia i zabiegu operacyjnego (stricte) - tj. jedna z osób, o których mowa.

## ZASADY PRZYJĘĆ W TRYBIE NAGŁYM

### § 51

1. Przyjęcia nagłe - odbywają się w Oddziałach Szpitala w tym w szczególności w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) wg następujących zasad:
  - 1) W pierwszej kolejności zaopatrywani są pacjenci w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.
  - 2) Lekarz SOR zobowiązany jest do natychmiastowej oceny stanu zdrowia i podjęcia działań zależnych od tej oceny.
  - 3) Decyzję dotyczącą postępowania z pacjentem (hospitalizacja, transport do innego ośrodka, diagnostyka inwazyjna, zabieg operacyjny) podejmowane są przez lekarza SOR lub zespół lekarzy zgodnie z najlepszą wiedzą i aktualnymi standardami medycznymi odnoszącymi się rozpoznania choroby ustalonego lub prawdopodobnego.
  - 4) Lekarz dyżurny zleca przyjęcie pacjenta do oddziału.
  - 5) Czynności rejestracyjne wykonywane są po wykonaniu czynności medycznych.
  - 6) W przypadku pozostawienia w SOR rzeczy pacjenta nieprzytomnego wykonywany jest ich spis oraz przekazanie tych rzeczy do szpitalnego magazynu ubraniowego. Rzeczy wartościowe przekazywane są do depozytu.
2. Jeżeli w czasie badania pacjenta na SOR okaże się, że istnieje podejrzenie występowania u niego choroby zakaźnej, należy bezzwłocznie skierować pacjenta do właściwego zakładu opieki zdrowotnej, a w pomieszczeniach, w których przebywał przeprowadzić doraźną dezynfekcję.
3. Jeżeli lekarz przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności organizmu pacjenta pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa bezzwłocznie zawiadamia o tym fakcie właściwą jednostkę organizacyjną Policji.

### § 52

Odmowa udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego może mieć miejsce w sytuacji, gdy wyrażona potrzeba zdrowotna pacjenta wykracza poza zakres zadań OR. W takim przypadku pacjent winien być pouczony odnośnie możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w innych komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego lub poza nimi.

## ZASADY PRZYJĘĆ W TRYBIE PLANOWYM

### § 53

1. Przyjęcie do leczenia szpitalnego w trybie planowym poprzedza kwalifikacja medyczna, która ma na celu dokonanie wstępnej oceny stanu pacjenta i zakończona jest wskazaniem co do dalszego trybu leczenia.
2. Wstępna kwalifikacja medyczna przeprowadzana jest przez Ordynatora lub wskazanego przez niego lekarza specjalistę danej specjalności, w wyznaczonych godzinach i pomieszczeniach zgodnie z harmonogramem.

3. Harmonogram udostępnia się w miejscach ogólnodostępnych w siedzibie podmiotu leczniczego oraz zamieszcza w Intranecie.
4. Pacjent ze skierowaniem i ważnym dokumentem tożsamości zgłasza się do właściwego Oddziału, gdzie sekretarka medyczna odnotowuje jego zgłoszenie się do Szpitala, ustala jego tożsamość i prawo do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej a następnie kieruje do lekarza wyznaczonego harmonogramem.
6. Lekarz dokonując wstępnej kwalifikacji pacjenta do leczenia w Szpitalu, ustalają dalszy tryb leczenia pacjenta, poprzez:
  - 1) ustalenie wstępnego terminu przyjęcia do leczenia w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej zgodnie z ustaloną dla pacjenta kategorią medyczną (przypadek pilny / stabilny) i umieszczenie go na liście oczekujących,
  - 2) skierowanie pacjenta do Oddziału Ratunkowego lub udzielenie mu pomocy medycznej jeżeli stan pacjenta ocenia jako nagły (pacjent nie jest wpisywany na listę oczekujących).
7. Obsługę administracyjną pacjenta zapewnia sekretarka medyczna danego Oddziału, zgodnie z zasadami określonymi w *Zarządzeniu w sprawie prowadzenia list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej*.
8. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, Szpital wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.

#### § 54

(uchylony)

#### § 55

1. W dniu ustalonego terminu przyjęcia do Szpitala do leczenia w trybie planowym pacjent, zgłasza się do Działu Koordynacji Opieki, gdzie zaopatrywany jest w znak identyfikacyjny oraz ma zakładaną historię choroby. *Szczegółowe zasady przyjęć planowych zostały opracowane w procedurze akredytacyjnej CO*
2. W momencie przyjęcia do leczenia pacjent obowiązany jest przedstawić:
  - 1) skierowanie do Szpitala wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań zleconych przez lekarza kierującego,
  - 2) dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość pacjenta,
3. Pacjent skierowany do Szpitala powinien zabrać ze sobą: przybory toaletowe, szlafrok, pidżamę i kapcie. Odzież i obuwie osobiste pacjent powinien przekazać rodzinie lub do magazynu odzieży za pokwitowaniem.
4. Przedmioty wartościowe w momencie przyjęcia do Oddziałów szpitalnych pacjent powinien przekazać rodzinie lub do depozytu prowadzonego przez zakład leczniczy. Podmiot leczniczy nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe pacjenta, jeśli nie zostały oddane do depozytu.
5. Sposób prowadzenia depozytu przedmiotów wartościowych oraz magazynu odzieży przez podmiot leczniczy *określa opracowana procedura akredytacyjna PP 19*.
6. Po złożeniu przedmiotów wartościowych oraz odzieży do magazynu odzieży pacjent zgłasza się do Punktu pielęgniarskiego danego Oddziału w celu przyjęcia do leczenia.

#### § 56

1. Ordynator Oddziału wyznacza dla każdego pacjenta lekarza odpowiedzialnego za bieżącą terapię, opiekę medyczną, informowanie oraz bieżące prowadzenie jego dokumentacji medycznej. Wyznaczenie to może być dokonane poprzez przydział określonych sal chorych.
2. Obejmując opiekę nad pacjentem lekarz zobowiązany jest przedstawić się imieniem i nazwiskiem oraz podać stanowisko służbowe.

3. Każdy lekarz kontaktujący się z pacjentem zobowiązany jest do analogicznej procedury przedstawiania się, niezależnie od obowiązku noszenia identyfikatorów.
4. Pielęgniarka oddziałowa wyznacza dla każdego pacjenta pielęgniarkę opiekującą się nim w trakcie zmiany. Wyznaczenie to może być dokonane poprzez przydział określonych sal chorych.
5. Pielęgniarka sprawująca opiekę ma obowiązek przedstawić się imieniem i nazwiskiem.

#### § 57

Personel Szpitala jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystkie informacje uzyskane w czasie wykonywania swoich obowiązków służbowych.

### ZASADY UZYSKIWANIA ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA

#### § 58

1. W Szpitalu obowiązują następujące zasady uzyskiwania świadomej zgody pacjenta na zabieg operacyjny lub zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta.
  - 1) lekarz może wykonać zabieg operacyjny lub zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta po uzyskaniu jego pisemnej zgody.
  - 2) przed wyrażeniem zgody przez pacjenta lekarz ma obowiązek udzielenia mu przystępnej informacji o możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
  - 3) lekarz może wykonać zabieg operacyjny lub zastosować metodę stwarzającą podwyższone ryzyko u pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub, gdy porozumienie się z nim nie jest możliwe – po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat wymagana jest także jego pisemna zgoda.
  - 4) jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w pkt. 1), a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności, po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
  - 5) lekarz może wykonać czynności, o których mowa w pkt. 1), bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź bez zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
  - 6) O okolicznościach, o których mowa w pkt. 3) do 5), lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.
  - 7) Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego, metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

- 8) Pacjent z dysfunkcją narządu wzroku lub ruchu wyraża zgodę w formie ustnej w obecności dwóch świadków poświadczających jego wolę. Świadkowie zobowiązani są do złożenia w dokumentacji medycznej pacjenta podpisów potwierdzających fakt, że pacjent wyraził zgodę w formie ustnej. Świadkiem może zostać każda osoba bez względu na pokrewieństwo czy wykonywany zawód.
- 9) Wykaz procedur medycznych wymagających świadomej zgody pacjenta określa obowiązujące Zarządzenie Prezesa Zarządu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej, jej prowadzenia, przechowywania i udostępniania.

#### § 59

1. Pacjentowi w trakcie pobytu w Szpitalu zapewnia się bezpłatne leki i materiały medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.
2. Pacjent ma prawo do konsultacji i badań diagnostycznych, jeżeli lekarz prowadzący stwierdzi istnienie wskazań do ich wykonania.

### PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

#### § 60

1. Prawa pacjenta Szpitala wynikają z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, w szczególności z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Obowiązki pacjenta wynikają z właściwych przepisów oraz uwzględniają konieczność poszanowania praw i zapewnienie bezpieczeństwa innym pacjentów Szpitala
3. Każdy pacjent przyjęty do Szpitala jest zapoznawany przez personel Oddziału z prawami i obowiązkami pacjenta. W sytuacji gdy pacjent jest nieletni lub gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia zapoznanie z prawami i obowiązkami, o prawach i obowiązkach informowane są osoby bliskie.
4. Pacjent ma obowiązek posiadania stosownego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
5. Pacjent zobowiązany jest do udzielenia w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o jego stanie zdrowia i przebiegu dotychczasowego leczenia. Pacjent jest zobowiązany poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach (w tym także niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji).
6. Pacjent przebywający na terenie Szpitala powinien:
  - 1) nosić znak identyfikacyjny, w który został zaopatrzony przy przyjęciu,
  - 2) zachowywać się kulturalnie,
  - 3) przestrzegać zasad higieny osobistej,
  - 4) nie zakłócać spokoju innym Pacjentom i personelowi Szpitala,
  - 5) odnosić się z szacunkiem i życzliwością dla praw innych pacjentów i personelu Szpitala,
  - 6) stosować się do zaleceń i wskazówek personelu Szpitala,
  - 7) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie pożarowym, przestrzegać zakazu palenia wyrobów tytoniowych, e-papierosów i używania otwartego ognia, spożywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, ich prekursorów, a także środków zastępczych określonych w przepisach o przeciwdziałaniu narkomanii.
7. Pacjentowi przebywającemu na terenie Szpitala nie wolno:
  - 1) świadomie niszczyć i dewastować majątku Szpitala. W szczególności Pacjent obowiązany jest nie przemieszczać, nie usuwać i nie niszczyć aparatury medycznej i innych przedmiotów ruchomych znajdujących się na terenie Szpitala,

*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

- 2) dotyczyć aparatury i urządzeń medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych,
8. Pacjent przebywający w Szpitalu powinien ponadto:
  - 1) przestrzegać rozkładu dnia podczas pobytu na oddziale;
  - 2) przebywać w swojej sali na oddziale w czasie obchodów i wizyt lekarskich, w czasie wydawania posiłków, a także w czasie ciszy nocnej;
  - 3) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22:00 do 6:00;
  - 4) zgłaszać pielęgniarkę lub lekarzowi każdorazowe oddalenie się z oddziału, podając orientacyjny czas planowanej nieobecności,
  - 5) posiadać w czasie pobytu w Szpitalu w miarę możliwości odzież przeznaczoną do pobytu w Szpitalu, tj. koszulę nocną lub piżamę, szlafrok, kapcie, skarpety, a także przybory toaletowe,
  - 6) powstrzymać się od samodzielnego korzystania z dźwigów szpitalnych przeznaczonych do użytku służbowego,
9. Korzystanie z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych Pacjentów. Używanie telefonów komórkowych w pomieszczeniach diagnostyczno-zabiegowych może odbywać się tylko za zgodą personelu medycznego.
10. Nagrywanie wizerunku (dźwięku i obrazu) innych pacjentów oraz personelu Szpitala, w tym w szczególności w czasie czynności medycznych oraz rozpowszechnianie nagrań bez ich wyraźnej zgody może stanowić naruszenie prawa.
11. Pacjent może zostać natychmiast wypisany ze Szpitala, jeżeli rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
12. Informacja o prawach i obowiązkach pacjenta jest umieszczona w ogólnodostępnym i widocznym miejscu, na tablicy informacyjnej w poszczególnych Oddziałach oraz innych komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, a także na stronie internetowej Szpitala. W przypadku pacjenta nie mogącego się poruszać, personel Szpitala zapewnia mu możliwość zapoznania się z nią w pomieszczeniu w którym pacjentom przebywa. Pełny tekst ustawy dostępny jest w Punktach pielęgniarskich każdego Oddziału oraz innych komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych.
13. Dla pacjentów niewidzących lub słabo widzących Karta praw pacjenta w alfabecie Braille'a dostępna jest w Oddziale Ratunkowym, Biurze Przyjęć, w dyżurce pielęgniarskiej wybranych oddziałów szpitalnych oraz u Pełnomocnika ds. praw pacjenta.
14. Prezes Zarządu lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami także ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala.

## § 61

1. W przypadku, jeżeli pacjent uzna, że jego prawa zostały naruszone może złożyć skargę do:
  - 1) bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczeń,
  - 2) Prezesa Zarządu lub Dyrektora ds. Lecznictwa,
  - 3) Pełnomocnika do spraw praw pacjenta działającego w podmiocie leczniczym,
  - 4) do właściwych instytucji zewnętrznych.
2. Informacja adresowa i telefoniczna dotycząca składania skargi i wniosków wywieszona jest na tablicy informacyjnej właściwej komórki organizacyjnej.

## PRZEKAZYWANIE PACJENTÓW KOLEJNYM ZMIANOM

## § 62

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

## § 63

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

## ZASADY UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA

## § 64

1. Lekarz, w godzinach ustalonych przez Ordynatora Oddziału, udziela informacji o stanie zdrowia pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej/przedstawicielowi ustawowemu. W przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarz udziela informacji o stanie zdrowia pacjenta na bieżąco.
2. Lekarz udziela informacji o stanie zdrowia pacjenta osobie bliskiej (pomimo braku upoważnienia) w szczególnych sytuacjach tj.:
  - 1) jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub
  - 2) jest nieprzytomny bądź niezdolny do rozumienia znaczenia informacji
3. Personel pielęgniarski udziela informacji dotyczących jedynie opieki pielęgnacyjnej.
4. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udziela się przez telefon wyłącznie, gdy osoba dzwoniąca poda imię i nazwisko oraz Indywidualny Numer Pacjenta (INP) w postaci kodu (kilku cyfr), który stanowi rodzaj hasła przekazywanego pacjentowi przy przyjęciu na oddział szpitalny. Wyjątek stanowią sytuacje określone w ust 2. Pacjent informując osoby trzecie o brzmieniu INP upoważnia je do bycia uprawnionym o swoim stanie zdrowia. Zasady udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta przez telefon określone zostały w procedurze akredytacyjnej PP 3.
5. Lekarz lub upoważniona przez Ordynatora osoba jest zobowiązana zawiadomić bezzwłocznie wskazaną przez pacjenta osobę, instytucję, osobę bliską/przedstawiciela ustawowego w przypadku:
  - 1) przyjęcia bez jej wiedzy pacjenta małoletniego;
  - 2) przyjęcia pacjenta w stanie ciężkim, znacznego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub jego zgonu;
  - 3) przeniesienia pacjenta do innego podmiotu leczniczego.



## PRZYMUS BEZPOŚREDNI

## § 65

Zasady oraz sposób stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów określone zostały w *procedurze akredytacyjnej PP 15*.

## ZASADY PRZEBYWANIA NA TERENIE SZPITALA OSÓB TRZECICH

## § 66

2. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz.
3. Odwiedziny pacjentów odbywają się we wszystkie dni tygodnia.
4. Szczegółowe zasady odwiedzin pacjentów w Szpitalu określa **Załącznik Nr 3** do niniejszego Regulaminu. Informacja o zasadach odwiedzin pacjentów umieszczana jest w widocznym miejscu na Oddziale.
5. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – w tym także opieki sprawowanej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Prawo to daje możliwość m.in. towarzyszenia pacjentce przy porodzie czy przebywania rodziców z dzieckiem podczas jego hospitalizacji.
6. Szczegółowe zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej pacjentów określa **Załącznik Nr 4** do niniejszego Regulaminu. Informacja o zasadach sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej umieszczana jest w widocznym miejscu na Oddziale.
7. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Prezes Zarządu, lub wyznaczony przez niego lekarz, może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.
8. Przedstawiciele mediów publicznych, wchodzący na teren Szpitala w celu uzyskania informacji dotyczących Szpitala, zobowiązani są zgłosić ten zamiar Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
9. Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Szpitala w celu przeprowadzenia prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać zgodę od Dyrektora ds. Lecznictwa zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu zasadami w tym zakresie.

## § 67

(uchylony)

## WYPISANIE PACJENTA ZE SZPITALA

## § 68

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
  - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może

- spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
  3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza wypisującego o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz wypisujący sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
  - 3a. Wypisanie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące pacjenta, wobec którego jest uprawdopodobnione, że znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, następuje po uprzednim powiadomieniu osoby bliskiej o dacie i godzinie planowanego wypisu, jeżeli osoba bliska jest znana.
  4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych lub osoba na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Prezesa Zarządu lub osobę przez niego upoważnioną, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych. *Koszt pobytu liczy się od terminu określonego w oparciu o zasady określone w Zarządzeniu Prezesa Zarządu w sprawie wprowadzenia zasad postępowania wobec pacjentów nie wymagających dalszego leczenia szpitalnego.*
  5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera w wyznaczonym terminie pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie wójta (burmistrza, prezydenta) oraz organizuje transport sanitarny na koszt gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub ostatnie miejsce pobytu tej osoby. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, na podstawie rachunku wystawionego przez Spółkę.
  6. Pacjent, który wymaga opieki po zakończonej hospitalizacji jest zgłaszany przez lekarza prowadzącego do Pracownika Socjalnego, który wnioskuje o umieszczenie pacjenta w odpowiedniej palcówce, która zapewnia całodobową opiekę. Pracownik socjalny udziela rodzinie niezbędnych informacji i pomocy w zakresie w organizacji opieki domowej.
  7. Po zakończeniu hospitalizacji (również w Oddziale Ratunkowym) pacjent otrzymuje stosownie do zaistniałej sytuacji, niezależnie od Karty informacyjnej następujące dokumenty:
    - 1) recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi zlecone w karcie informacyjnej,
    - 2) skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej,
    - 3) zlecenia na transport, zgodnie z odrębnymi przepisami,
    - 4) skierowania na leczenie uzdrowiskowe, jeżeli lekarz widzi taką potrzebę,
    - 5) zwolnienie lekarskie
    - 6) informację dla lekarza POZ,
  8. Lekarz prowadzący lub Ordynator zobowiązany jest powiadomić pacjenta o wynikach jego badań, jeśli wynik został dostarczony do Oddziału po wyjściu pacjenta ze Szpitala.

### § 69

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

## POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

### § 70

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

### § 71

Szczegółowe zasady dot. postępowania w przypadku zgonu pacjenta, patomorfologii i przechowywania zwłok., określone zostały w *odrębnym Zarządzeniu Prezesa Zarządu*.

### § 72

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

### § 73

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

**DZIAŁ V***(uchylony)***DZIAŁ VI****ZASADY UDZIELANIA AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

## PORADNIE SPECJALISTYCZNE

**§ 75**

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są w Poradniach specjalistycznych, w zakresach o których mowa w § 32 niniejszego Regulaminu.
2. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w ramach ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowań wystawionych przez uprawnionych lekarzy.
3. Skierowanie nie jest wymagane do ginekologa i położnika, psychiatry, onkologa, wenerologa, dentystry, dla osób chorych na gruźlicę, dla osób zakażonych wirusem HIV, dla inwalidów wojennych i wojskowych; osób represjonowanych; kombatantów; żołnierzy zastępczej służby wojskowej; działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej; dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych; dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia lub współuzależnienia; dla uprawnionego żołnierza lub pracownika - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%; dla weterana poszkodowanego - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz dla weterana poszkodowanego, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%; pacjentów do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu; pacjenci posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności; pacjenci do 16 roku życia posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji; psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.
4. Skierowanie na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne obejmuje całość świadczeń zdrowotnych związanych ze schorzeniem, które stanowiło podstawę wydania skierowania.
5. Skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych. Zachowuje ono swoją ważność do czasu realizacji, np. poprzez ustalenie terminu przyjęcia pacjenta do Szpitala, z wyjątkiem skierowania na rehabilitację leczniczą, które traci ważność, jeżeli nie zostanie zarejestrowane w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia.
6. W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia opieki zdrowotnej w trybie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji leczniczej mogą być udzielane w warunkach domowych, w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.

**§ 76**

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

**§ 77**

1. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowania:
  - 1) na badania diagnostyczne;
  - 2) do innych Poradni Specjalistycznych;
  - 3) do leczenia stacjonarnego w Szpitalu.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w Poradni Specjalistycznej.
3. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust. 2 zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
4. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne świadczeniobiorcy zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada informację, o której mowa w ust. 3.

**§ 78**

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

**§ 79**

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

## ZAKŁADY I PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

**§ 80**

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych są w ramach funkcjonujących zakładów, działów i pracowni, określonych w § 31 i 32 Regulaminu.
2. Badania diagnostyczne dla pacjentów Spółki mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne, na podstawie umowy zawartej ze Spółką.
3. Świadczenia z zakresu badań diagnostycznych udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
4. Wykonanie świadczenia z zakresu badań diagnostycznych następuje po uprzedniej rejestracji osobistej, telefonicznej lub za pośrednictwem osób trzecich, w kolejności zgłoszeń.
5. Badania diagnostyczne:
  - 1) dla pacjentów Spółki wykonywane są na podstawie zlecenia wygenerowanego w systemie informacyjnym i finansowane w ramach świadczeń leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
  - 2) dla pacjentów podmiotów leczniczych, zakładów ubezpieczeń społecznych i innych podmiotów, z którymi Spółka zawarła umowę na wykonywanie badań diagnostycznych, wykonywane są
  - 3) warunkach zawartych w umowie,
  - 4) dla pozostałych pacjentów wykonywane są odpłatnie zgodnie z obowiązującym Cennikiem usług medycznych
6. W ramach umów zawartych przez Spółkę z Narodowym Funduszem Zdrowia na ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne, badania wykonywane są nieodpłatnie, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Zakłady i Pracownie diagnostyczne prowadzą wymaganą prawem dokumentację medyczną.
8. Wyniki wykonanych badań diagnostycznych:
  - 1) dla pacjentów Szpitala i Ambulatorium – wprowadzane są do systemu informatycznego, a następnie jeśli jest to wymagane prawem, przekazywane w formie papierowej zawierającej podpis uprawnionego diagnosty lekarzowi zlecającemu,
  - 2) dla pacjentów spoza Szpitala i Ambulatorium – wydawane są pacjentowi w formie papierowej potwierdzonej podpisem uprawnionego diagnosty lub na elektronicznych nośnikach danych. Wydanie wyniku osobie trzeciej może nastąpić wyłącznie na podstawie pisemnego upoważnienia udzielonego tej osobie przez pacjenta.

**§ 81***(uchylony)***§ 82***(uchylony)*

## PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA (POZ)

**§ 83**

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są bez skierowania.
2. Pacjent może rejestrować się do lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich.

*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

3. W stanach nagłych, schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielana jest w dniu zgłoszenia, natomiast w schorzeniach przewlekłych świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniodawcą.
4. Pacjent, który złożył pisemną deklarację wyboru lekarza POZ ma prawo do:
  - 1) świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych, w tym uzasadnionych przypadkach w miejscu zamieszkania pacjenta realizowanych przez lekarza POZ oraz pielęgniarkę POZ,
  - 2) badań diagnostycznych, niezbędnych do podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej (wg listy badań leżących w kompetencji lekarza POZ, wymienionych w obowiązującym Zarządzeniu Prezesa NFZ uzasadnionych przypadkach zgodnie z obowiązującym wykazem). Badania wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza POZ w pracowniach Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie – lecznictwo ambulatoryjne,
  - 3) skierowania w razie uzasadnionej potrzeby na konsultację specjalistyczną lub objęcie leczeniem szpitalnym. Lekarz POZ kierujący pacjenta zobowiązany jest dołączyć do skierowania badania diagnostyczne wykonane w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania,
  - 4) skierowania na leczenie rehabilitacyjne, uzdrowiskowe lub do opieki długoterminowej w placówce działającej w oparciu o umowę z NFZ,
  - 5) orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych na życzenie ubezpieczonego, związanych z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także zaświadczeń wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
  - 6) profilaktycznych badań lekarskich w określonych grupach wiekowych,
  - 7) szczepień ochronnych,
5. Pacjent, który złożył pisemną deklarację wyboru pielęgniarki POZ/ położnej POZ ma prawo do: opieki sprawowanej przez pielęgniarkę POZ/ położną POZ w zakresie:
  - 1) realizacji zleceń lekarskich w gabinecie pielęgniarki/położnej POZ oraz w miejscu zamieszkania /pobytu świadczeniobiorcy,
  - 2) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych podopiecznych,
  - 3) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
  - 4) planowania i realizowania opieki pielęgnacyjnej,
  - 5) udzielania pielęgniarzkich świadczeń profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych samodzielnie,
  - 6) edukacji zdrowotnej, profilaktyki chorób i promocji zdrowia.

#### **§ 84**

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

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

#### **§ 84a**

1. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są również świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej polegające na pomocy pacjentom znajdującym się w stanach nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym.

2. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego
3. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne (dla osób ubezpieczonych) i udzielane bez skierowania.
4. Dyżurujący lekarz udziela porad:
  - 1) w warunkach ambulatoryjnych,
  - 2) w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych)
  - 3) telefonicznie.

## **DZIAŁ VII**

### **ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ INNYCH NIŻ SZPITALNE**

#### **§ 85**

Stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne udzielane są w:

1. Zakładzie Opieki Długoterminowej, który jest zakładem leczniczym podmiotu leczniczego.
2. Zakład Opieki Długoterminowej udziela świadczeń zdrowotnych w następujących komórkach organizacyjnych zlokalizowanych w Makowie Podhalańskim:
  - 1) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy udziela świadczeń pacjentom, którzy, ze względu na stan zdrowia, wymagają całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagają hospitalizacji w oddziale szpitalnym.
  - 2) Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie udziela świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z niewydolnością oddechową, u których zakończono proces leczenia przyczynowego, a którzy wymagają stosowania ciągłej terapii oddechowej przy pomocy respiratora, lecz nie wymagają hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii. Zakład zapewnia pacjentom całodobowe, mechaniczne lub ciśnieniowe wspomaganie oddechu.

#### **§ 86**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom w Zakładzie finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Koszty wyżywienia i zakwaterowania ponosi pacjent zgodnie z art. 18.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr.164.poz 1027 z póź. zm).
2. Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane są pacjentowi, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 pkt lub mniej (Dz. U. nr 140 z dnia 30 sierpnia 2009r. poz. 1147 z póź. zm.)
3. Do Zakładu nie przyjmuje się pacjentów, u których podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.
4. Do Zakładu pacjenci przyjmowani są zgodnie z regulacjami prawnymi zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. z 2012r. poz. 731).

#### **§ 87**

1. Zgoda pacjenta na pobyt jest warunkiem przebywania w Zakładzie. Pacjent nie może przebywać w Zakładzie wbrew własnej woli.
2. Wymagane dokumenty niezbędne do przyjęcia do Zakładu:
  - a) Skierowanie - wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.



Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

- Jeżeli chorobą współistniejącą jest choroba psychiczna wymagane jest dodatkowo zaświadczenie od lekarza psychiatry o aktualnym stanie zdrowia i braku przeciwwskazań do przebywania w Zakładzie.
  - W przypadku chorych nie mogących wyrazić świadomie zgody na umieszczenie w ZOL konieczne jest uzyskanie postanowienia Sądu o umieszczeniu bez zgody.
  - W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej do zgody Sądu na umieszczenie w Zakładzie należy dołączyć:
    - postanowienie Sądu o ubezwłasnowolnieniu,
    - postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.
- b) Wywiad pielęgniarki i zaświadczenie lekarskie;
  - c) Dokumenty stwierdzające wysokość dochodu (np. kserokopia aktualnej decyzji ZUS/KRUS, decyzja o zasiłku stałym, zaświadczenie o dochodach z zakładu pracy), oświadczenie pacjenta o numerze swojego (lub opiekuna prawnego) konta bankowego
  - d) Kartę oceny świadczeniobiorcy wg skali Barthel
  - e) Kserokopie ubezpieczenia zdrowotnego i dowodu osobistego,
  - f) Zgoda świadczeniobiorcy na potrącanie opłaty za pobyt w Zakładzie.
  - g) Kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej w tym karty leczenia szpitalnego.
  - h) Karta kwalifikacji pacjenta do wentylacji mechanicznej (dla pacjenta kwalifikowanego do Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie)
  - i) Karta kwalifikacji / kontynuacji do żywienia dojelitowego (dla pacjenta kwalifikowanego do Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie)
3. Decyzję o przyjęciu do Zakładu wydaje Prezes Zarządu lub osoba przez niego upoważniona. Termin przyjęcia, ustalany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
  4. Jeżeli w chwili przyjęcia pacjenta dane o stanie zdrowia będą znacząco odbiegały od stanu opisanego w zaświadczeniu lekarskim Zakład zastrzega sobie prawo odmowy przyjęcia
  5. W dniu przyjęcia lekarz i pielęgniarka Zakładu oceniają pacjenta wg skali Barthel. Pacjent który został oceniony powyżej 40 punktów wg w/w skali nie zostanie przyjęty do Zakładu. NFZ finansuje pobyty pacjentów ocenionych wyłącznie do 40 punktów wg w/w skali. Pacjent, który został oceniony powyżej 40 punktów wg skali Barthel zostanie wypisany z Zakładu. Ocena w skali Barthel przeprowadzana jest co miesiąc.

#### § 88

Zgodnie z wymogami NFZ pacjent ma prawo do korzystania z przepustek w wymiarze do 10% czasu pobytu w Zakładzie (tj. 3 dni w ciągu miesiąca). Przepustka udzielana jest na podstawie pisemnej prośby pacjenta lub jego opiekuna.

#### § 89

1. Zgodnie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654) Zakład wypisuje pacjenta, którego stan zdrowia – zgodnie z aktualną wiedzą medyczną – uległ poprawie w tak istotnym stopniu, iż nie wymaga on dalszych, całodobowych świadczeń zdrowotnych w Zakładzie.
2. Zakład wypisuje pacjenta, w przypadku gdy jego ubezpieczenie zdrowotne straciło ważność.

**ROZDZIAŁ VII****ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO****§ 90**

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

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

**DZIAŁ I****ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA****ORGANIZACJA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH****§ 91**

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną diagnostyczno - terapeutycznej Szpitala.

2. W ramach Oddziału może być wyodrębniony Pododdział.
3. Prezes Zarządu Spółki określa liczbę i rodzaje łóżek na poszczególnych Oddziałach, *odrębnym Zarządzeniem*.
4. Oddział działa na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych określających funkcjonowanie Szpitala, w szczególności Statutu i Regulaminu organizacyjnego.
5. Do wspólnych zadań Oddziałów należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie diagnostyki oraz leczenia operacyjnego i/lub zachowawczego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Oddziale;
  - 2) zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki szpitalnej;
  - 3) wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób;
  - 4) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych podmiotu leczniczego w zakresie jednostek chorobowych leczonych w Oddziale (konsultacje lekarskie i pielęgniarskie);
  - 5) przeprowadzanie konsultacji lekarskich oraz prowadzenie stosownego leczenia na innych Oddziałach Szpitala, w tym uczestniczenie w procesie leczenia tych pacjentów;
  - 6) zapewnienie stosownej opieki poszpitalnej nad pacjentami wcześniej hospitalizowanymi w Oddziale;
  - 7) dbałość o należyty wizerunek Spółki;
  - 8) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
  - 9) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego Oddziału;
  - 10) prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego Oddziału;
  - 11) podtrzymywanie współpracy w zakresie leczenia pacjentów oraz szkolenia personelu medycznego z krajowymi i zagranicznymi szkołami wyższymi, w tym oddziałami o takiej samej i/lub zbliżonej specjalności medycznej;
  - 12) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej na Oddziale;
  - 13) uczestnictwo w krajowych i zagranicznych programach naukowych i badawczych;
  - 14) propagowanie działalności naukowej i badawczej, przygotowanie publikacji naukowych oraz wystąpień naukowych;
  - 15) prowadzenie szkoleń przed i podyplomowych personelu medycznego;
  - 16) realizacja zadań wynikających z programu akredytacji szpitali, systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001, systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji wg normy ISO 27001 i systemu zarządzania bezpieczeństwem środowiskowym wg normy ISO 14001;
  - 17) przestrzeganie praw pacjenta określonych w Karcie praw i obowiązków pacjenta;
  - 18) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Szpitala oraz przepisami prawa;
  - 19) prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich;
  - 20) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie obowiązków administracyjno-organizacyjnych oraz finansowych;
  - 21) prowadzenie wymagalnych rejestrów medycznych,
  - 22) realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Spółce;
  - 23) prowadzenie bazy danych obejmującej sferę działalności Spółki w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
  - 24) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;
  - 25) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej;
  - 26) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji;

- 27) realizowanie uchwał Organów Spółki, zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Prezesa Zarządu Spółki;
- 28) realizacja innych zadań wskazanych przez Prezesa Zarządu Spółki.

### § 92

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

### § 93

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

### § 94

1. Rozkład pracy personelu medycznego Oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom, realizowaną poprzez:
  - 1) co najmniej dwie wizyty lekarskie dziennie (z wyj. Oddziału Ratunkowego)
  - 2) całodobowe zabezpieczenie pacjentów Oddziału w opiekę lekarską na zasadach określonych przez Prezesa Zarządu;
  - 3) we wszystkie dni robocze:
    - a) odprawę personelu medycznego, na której omawiany jest stan zdrowia wszystkich pacjentów Oddziału;
    - b) konsultacje pacjentów w Oddziałach i Poradniach przez Ordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego lekarza specjalisty (z wyj. Oddziału Ratunkowego);
    - c) wizytę lekarską z udziałem Ordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego zastępcy (z wyj. Oddziału Ratunkowego);
    - d) codzienną kwalifikację pacjentów do leczenia zabiegowego (dot. Oddziałów zabiegowych) wraz z akceptacją Ordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego zastępcy (z wyj. Oddziału Ratunkowego);
  - 4) stosowny system pracy personelu pielęgniarskiego;
  - 5) stosowny system pracy pozostałego personelu medycznego;
  - 6) stosowny system pracy pozostałych osób uczestniczących w procesie diagnozowania i leczenia pacjentów, w tym pracowników administracyjnych;
  - 7) systematyczne prowadzenie (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wpisów dotyczących przebiegu hospitalizacji oraz pozostałej dokumentacji medycznej przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem z zapewnieniem okresowej kontroli przez Ordynatora. Wpisy dotyczące prowadzenia procesu pielęgnowania są dokonywane przez pielęgniarkę sprawującą bezpośrednią opiekę nad pacjentem z zapewnieniem bieżącej kontroli przez Pielęgniarkę Oddziałową/Koordynującą.
  - 8) a dodatkowo dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii:
    - a) wykonywanie znieczuleń do zabiegów operacyjnych przeprowadzanych w salach operacyjnych bloku operacyjnego oraz w salach zabiegowych poszczególnych oddziałów, zgodnie z harmonogramem stworzonym w dniu poprzedzającym, zaakceptowanym przez ordynatorów zainteresowanych oddziałów;

*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

- b) anestezyjologiczną wizytę przedoperacyjną\* u chorych zakwalifikowanych do operacji, w dniu poprzedzającym zabieg operacyjny;
  - \* anestezyjologiczna wizyta przedoperacyjna obejmuje: wywiad (na podstawie wypełnionej przez chorego ankiety), badanie chorego, analiza wyników badań dodatkowych, wybór metody znieczulenia, ocena ryzyka okołoperacyjnego, informację dla chorego, kwalifikację do znieczulenia.
2. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na Oddziale ustala Ordynator w porozumieniu z Dyrektorem ds. Lecznictwa.
  3. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego Oddziału ustala Pielęgniarka Oddziałowa w porozumieniu z Ordynatorem Oddziału oraz Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości.
  4. *(uchylony)*

#### **§ 95**

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

#### **§ 96**

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

#### **§ 97**

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

#### **§ 98**

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

#### **§ 100**

*(uchylony)*

### **ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH ODDZIAŁÓW SZPITALA**

#### **§ 101**

1. **Oddział Ratunkowy** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych i działa w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 08.09.2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ( j.t. Dz.U. 2013 poz.757) oraz wy-

dane w oparciu o powyższe przepisy wykonawcze.

2. W strukturze Oddziału Ratunkowego znajdują się obszary:
  - 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć – wyposażony w środki łączności,
  - 2) resuscytacyjno – zabiegowy,
  - 3) wstępnej intensywnej terapii,
  - 4) terapii natychmiastowej,
  - 5) obserwacji,
  - 6) konsultacyjny,
  - 7) oraz zaplecze administracyjno – gospodarcze.
3. Oddział Ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w oparciu o wstępną segregację pacjentów (triage) i określenie priorytetu pacjentów trafiających do Oddziału Ratunkowego.
4. Podjęcie działań w odniesieniu do pacjentów Oddziału Ratunkowego odbywa się w oparciu o kategorię przyjęć, zróżnicowaną pod względem stopnia pilności tj. :
  - 1) Kolor czerwony – natychmiastowy kontakt z lekarzem
  - 2) kolor pomarańczowy – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut
  - 3) kolor żółty – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut
  - 4) kolor zielony - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut
  - 5) kolor niebieski - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut
5. Segregację medyczną przeprowadza pielęgniarka systemu/ratownik medyczny/lekarz dyżurny poprzez:
  - 1) przeprowadzenie wywiadu medycznego
  - 2) zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia pacjenta
  - 3) zakwalifikowanie pacjenta do jednej z kategorii, o której mowa w pkt 4.
6. Pielęgniarka systemu/ ratownik medyczny/lekarz dyżurny informuje pacjenta i/lub osobę jej towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.
7. W szczególnie uzasadnionych przypadkach (kumulacja przyjęć pacjentów przywiezionych przez zespół ratownictwa medycznego oczekujących na przekazanie do oddziału ratunkowego) czas oczekiwania pacjentów przydzielonych do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim może ulec wydłużeniu.
8. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane przez pielęgniarkę systemu/ ratownika medycznego/lekarza dyżurnego z Oddziału Ratunkowego do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
9. Po zakwalifikowaniu pacjenta do jednej z kategorii przyjęć lekarz dyżurny oddziału:
  - 1) udziela świadczeń zdrowotnych
  - 2) kieruje pacjenta na leczenie do Oddziałów Szpitala w czasie do 12 godzin od rejestracji pacjenta.
  - 3) odmawia przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego niezwłocznie po stwierdzeniu braku wskazań do dalszej hospitalizacji, dokonując wpisu w Księdze Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych
  - 4) potwierdza lub wystawia skierowania z oddziału na leczenie w innym szpitalu
  - 5) wystawia zlecenie na lotniczy transport sanitarny.

## § 102

(uchylony)

**§ 103**

(uchylony)

**§ 104**

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

**§ 105**

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

**§ 106**

1. **Oddział Chirurgii Szczękowo – Twarzowej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii szczękowej i twarzowej, w tym traumatologii i neurochirurgii tego obszaru,
  - 2) konsultowanie pacjentów z innych Oddziałów,
  - 3) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie chirurgii stomatologicznej oraz chirurgii szczękowo-twarzowej oraz prowadzenie staży kierunkowych.

**§ 107**

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

**§ 108**

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

**§ 109**

1. **Oddział Ginekologii i Położnictwa z Ginekologią Onkologiczną** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Małopolskiego Centrum Macierzyństwa i Medycyny Kobiet – lecznictwo szpitalne”.
2. Do zadań Oddziału Ginekologii i Położnictwa z Ginekologią Onkologiczną należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa,
  - 2) diagnostyka i leczenie nowotworów,
  - 3) konsultowanie pacjentek z innych Oddziałów,
  - 4) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz prowadzenie staży kierunkowych.
3. Oddział Ginekologii i Położnictwa z Ginekologią Onkologiczną w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń zdrowotnych w:
  - 1) **Pracowni Urodynamiki;**
  - 2) **Pracowni USG;**
  - 3) **Szkole Rodzenia,** w której prowadzona jest profilaktyka i edukacja prozdrowotna pacjentek i ich rodzin
4. Na Oddziale ustalono wskaźniki opieki okołoporodowej i sposób ich monitorowania kierując się w szczególności zapewnieniem dobrego stanu zdrowia matki i dziecka przy ograniczaniu do niezbędnych interwencji medycznych. Sposób realizacji dokumentowania ww. działań określa zarządzenie wewnętrzne Prezesa Zarządu Spółki.



### § 110

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

### § 111

1. **Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych należy:
  - 1) udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób układu krążenia, w tym wszczepianie rozruszników serca oraz kontrola stymulatorów,
  - 2) udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu schorzeń internistycznych,
  - 3) diagnostyka i leczenie wad serca i innych stanów chorobowych układu sercowo – naczyniowego,
  - 4) konsultacje pacjentów z innych Oddziałów,
  - 5) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie kardiologii oraz chorób wewnętrznych oraz prowadzenie staży kierunkowych.
3. Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń opieki zdrowotnej w:
  - 1) **Pracowni Ekg Holter,**
  - 2) **Pracowni Echokardiografii,**
  - 3) **Pracowni Elektrofizjologii**

### § 112

5. **Oddział Neonatologii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Małopolskiego Centrum Macierzyństwa i Medycyny Kobiet – lecznictwo szpitalne.
6. Do zadań Oddziału Neonatologii należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki nad noworodkiem i patologii noworodka, w ścisłej współpracy z Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym,
  - 2) edukacja zdrowotna matek w zakresie karmienia piersią i pielęgnacją noworodka,
  - 3) prowadzenie profilaktyki i edukacja prozdrowotna pacjentek,
  - 4) diagnozowanie noworodków i wcześniaków,
  - 5) wykonywanie szczepień ochronnych u noworodków.

### § 113

1. **Oddział Neurologii i Udarów Mózgu** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.

Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

2. Do zadań Oddziału Neurologii i Udarów Mózgu z Pododdziałem Udarów Mózgu należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu schorzeń układu nerwowego, w tym udarów mózgu,
  - 2) prowadzenie badań elektroencefalograficznych i elektromiograficznych,
  - 3) konsultacje pacjentów innych Oddziałów,
  - 4) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie neurologii oraz prowadzenie staży kierunkowych.
3. W obrębie Oddziału znajduje się **Pododdział Udarów Mózgu**.
4. Oddział Neurologii i Udarów Mózgu w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń opieki zdrowotnej w:
  - 1) **Pracowni EEG;**
  - 2) **Pracowni EMG.**

#### § 114

1. **Oddział Okulistyki** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Okulistyki należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń narządu wzroku,
  - 2) leczenie operacyjne aparatu ochronnego oka, zaćmy, jaskry itp.
  - 3) konsultacje pacjentów innych Oddziałów,
  - 4) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie okulistyki.

#### § 115

1. **Oddział Onkologii Klinicznej** z Pododdziałem Dziennym jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Dziennym należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chemioterapii schorzeń onkologicznych, w tym w trybie dziennym,
  - 2) stosowanie standardowych metod chemioterapii u chorych na nowotwory złośliwe,
  - 3) ocena wyników stosowanej terapii,
  - 4) ustalenie sposobu leczenia p/bólowego,
  - 5) konsultacje pacjentów innych Oddziałów,
  - 6) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie onkologii klinicznej.
3. W obrębie Oddziału Onkologii Klinicznej znajduje się **Pododdział Dzienny**.

#### § 116

1. **Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii, urazów wielonarządowych i neuroortopedii
  - 2) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz prowadzenie staży kierunkowych,

#### § 117

1. **Oddział Otolaryngologii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodząca w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.

2. Do zadań Oddziału Otolaryngologii należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie schorzeń nosa, uszu, gardła i krtani u dorosłych i dzieci,
  - 2) wykonywanie badań z zakresu audiometrii i VNG,
  - 3) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie otolaryngologii oraz prowadzenie staży kierunkowych
  - 4) konsultacje pacjentów innych Oddziałów,
3. Oddział Otolaryngologii w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń zdrowotnych w:
  - 1) **Pracowni VNG i Audiometrii;**

#### **§ 118**

1. **Oddział Toksykologii i Chorób Wewnętrznych** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Toksykologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Detoksykacji należy w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia ostrych zatruc, w tym w ramach terapii detoksykacyjnej,
  - 2) konsultacje pacjentów innych Oddziałów,
  - 3) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie toksykologii klinicznej oraz prowadzenie staży kierunkowych.
3. W obrębie Oddziału znajduje się **Pododdział Detoksykacji**.

#### **§ 119**

*(uchylony)*

#### **§ 120**

1. **Oddział Urologii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Urologii należy w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu moczowego oraz diagnozowanie w pełnym zakresie chorych z wykorzystaniem nowoczesnych metod diagnostyczno – leczniczych,
  - 2) konsultowanie pacjentów z innych Oddziałów,
  - 3) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie urologii.
1. Oddział Urologii w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń zdrowotnych w:
  - 1) **Pracowni Litotrypsji.**

#### **§ 121**

1. **Oddział Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Oparzeń** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Małopolskiego Centrum Oparzeniowo – Plastycznego, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej – leczenie szpitalne.
2. Do zadań Oddziału Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Oparzeń należy w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii plastycznej i estetycznej, leczenia oparzeń;
  - 2) konsultowanie pacjentów z innych Oddziałów,

- 3) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji oraz prowadzenie staży kierunkowych w dziedzinie leczenia chirurgii plastycznej i estetycznej i leczenia oparzeń.

#### § 122

1. **Oddział Chirurgii Plastycznej i Oparzeń Dzieci** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Małopolskiego Centrum Oparzeniowo – Plastycznego, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej– lecznictwo szpitalne.
2. Do zadań Oddziału Chirurgii Plastycznej i Oparzeń Dzieci udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii plastycznej i estetycznej dziecięcej oraz leczenia oparzeń dzieci.

#### § 123

1. **Oddział Rehabilitacji Neurologicznej z Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Centrum Rehabilitacji – lecznictwo szpitalne.
2. Do zadań Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej z Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej należy w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej;
  - 2) konsultowanie pacjentów z innych Oddziałów,
  - 3) szkolenie lekarzy w ramach specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz prowadzenie staży kierunkowych.
1. W obrębie Oddziału znajduje się **Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej**

#### § 124

1. **Oddział Psychiatrii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Centrum Zdrowia Psychicznego – lecznictwo szpitalne.
2. Do zadań Oddziału Psychiatrii należy w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia chorób psychicznych w trybie opieki stacjonarnej;
  - 2) konsultowanie pacjentów z innych Oddziałów,
  - 3) szkolenie lekarzy poprzez prowadzenie staży kierunkowych w ramach specjalizacji z psychiatrii.
3. Oddział Psychiatrii funkcjonuje w oparciu o zasady społeczności terapeutycznej. Realizowany jest w nim kompleksowy program leczenia z zastosowaniem nowoczesnych metod farmakoterapii, psychoterapii poznawczej i kognitywno-behawioralnej.

#### § 124a

1. **Oddział Radioterapii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Radioterapii należy w szczególności:
  - 1) hospitalizacja pacjentów poddanych leczeniu napromieniowaniem, chemioterapią radiochemioterapią i brachyterapią, wymagających stacjonarnego leczenia ostrych powikłań popromiennych,
  - 2) konsultacje pacjentów innych Oddziałów,
  - 3) współpraca z Ośrodkiem Radioterapii Amethyst oraz z ośrodkami onkologicznymi.

#### § 124b

*(uchylony)*

## ZADANIA ZESPOŁU ZAKŁADÓW I KOMÓREK POMOCNICZYCH SZPITALA

## § 125

1. Zakładem/ Komórką pomocniczą Szpitala kieruje Kierownik/Koordinator
2. Kierownik/Koordinator ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym jak i administracyjnym i gospodarczym.
3. Kierownik/Koordinator ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjną pomieszczeń oraz ich wyposażenia.
4. W razie nieobecności Kierownika/Koordinatora zastępstwo pełni osoba przez niego wyznaczona.

## § 126

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

## § 127

1. **Blok Operacyjny** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Zakładów i Komórek Pomocniczych.
2. Do szczegółowych zadań Bloku Operacyjnego należy:
  - 1) prowadzenie leczenia operacyjnego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych na Oddziale;
  - 2) wprowadzanie nowych metod operacyjnych;
  - 3) sporządzanie i realizowanie planów zabiegów operacyjnych;
  - 4) koordynowanie prac zespołów operacyjnych;

*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

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

#### **§ 128**

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

#### **§ 129**

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

#### **§ 130**

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

#### **§ 131**

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

**§ 132**

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

**§ 133**

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

**§ 134**

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

**§ 135**

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

## § 136

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

## § 137

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

## § 138

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



*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

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

#### **§ 139**

1. **Dział Organizacji Świadczeń** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu zakładów i komórek pomocniczych.
2. Do zakresu zadań Działu Organizacji Świadczeń należy w szczególności :
  - 1) zapewnienie wykonania wszystkich czynności o charakterze organizacyjno-administracyjnym związanych z przyjęciem pacjenta do Szpitala,
  - 2) zapewnienie pomocy pacjentom w załatwianiu formalności związanych z pobytem planowym pacjenta w Szpitalu;
  - 3) wykonywanie zadań z zakresu organizacyjno – prawnych podstaw funkcjonowania działalności komercyjnej, obsługowych i sprzedażowych
  - 4) tworzenie i nadzorowanie cennika usług medycznych,
  - 5) prowadzenie spraw z zakresu sprzedaży usług medycznych i pokrewnych świadczonych w Spółce oraz nadzór nad ich realizacją,
  - 6) prowadzenie spraw z zakresu obsługi pokoi hotelowych zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa Zarządu

#### **§ 139a**

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

#### **§ 139b**

1. **Dział Dietetyki i Żywienia** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Zakładów i Komórek pomocniczych.
2. Do szczegółowych zadań Działu Dietetyki i Żywienia należy:
  - 1) zapewnienie właściwej realizacji standardów dietetycznych i żywieniowych dla pacjentów
  - 2) prowadzenie poradnictwa dietetycznego dla pacjentów i ich rodzin/opiekunów, konsultacje dietetyczne indywidualne na zlecenie lekarza oraz edukacja grupowa dla pacjentów na oddziałach Szpitala w konkretnych jednostkach chorobowych;

Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

- 3) udział w opracowywaniu procedur przygotowywania i podawania specyficznych form leczenia żywieniowego; czuwanie nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji leczenia żywieniowego poza- i dojelitowego, w tym suplementacji żywienia;
- 4) nadzór nad właściwą realizacją umowy na usługi żywieniowe świadczone w Szpitalu i placówkach przynależnych w zakresie: produkcji posiłków, transportu, dystrybucji posiłków do oddziałów zgodnie z zamówieniem; ocena/weryfikacja proponowanych jadłospisów okresowych w aspekcie dietetycznym.

## **DZIAŁ II**

### **ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH AMBULATORIUM**

#### **§ 140**

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

#### **PORADNIE SPECJALISTYCZNE**

#### **§ 141**

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w Poradniach specjalistycznych przez lekarzy specjalistów danej Poradni.
2. Do szczegółowych zadań Poradni specjalistycznych należy:
  - 1) przeprowadzanie konsultacji lekarskich, prowadzenie diagnostyki oraz leczenia, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną pacjentów Poradni Specjalistycznych,
  - 2) wykonywanie drobnych zabiegów,
  - 3) zapewnienie pacjentom kompleksowej specjalistycznej opieki ambulatoryjnej poprzez udzielenie porad kompleksowych, specjalistycznych i recepturowych
  - 4) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej.
3. Poradnia specjalistyczna czynna jest nie krócej niż trzy razy w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych między godziną 8 a 12, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14 a 18.
4. W każdej Poradni specjalistycznej w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów wywieszane są informacje o:
  - 1) zasadach udzielania świadczeń;
  - 2) sposobie rejestracji;
  - 3) dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów;
  - 4) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy oraz wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w Poradni.

5. W skład Zespołu Przychodni Poradni Specjalistycznych wchodzi Rejestracja, która zapewnia obsługę pacjentów objętych leczeniem w poszczególnych poradniach specjalistycznych.

## POZOSTAŁE KOMÓRKI I JEDNOSTKI AMBULATORIUM

## § 142

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

## § 143

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

**§ 143a**

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

**§ 144**

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

**§ 145**

1. **Zakład Diagnostyki Obrazowej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zespołu Zakładów i Pracowni Diagnostycznych.
2. Do zakresu zadań Zakładu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej:
  - 1) wykonywanie badań rtg konwencjonalnych (z kontrastem i bez kontrastu)
  - 2) wykonywanie badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej
  - 3) diagnostyka usg
  - 4) opisywanie badań i wydawanie wyników z dokumentacją
  - 5) prowadzenie kontroli jakości badań;
3. Do szczegółowych zadań Zakładu należy:
  - 1) prowadzenie diagnostyki, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, Poradniach Przyszpitalnych, Oddziale Ratunkowym i z zewnątrz;
  - 2) zapewnienie kompleksowej opieki medycznej pacjentom przyjmowanym w stanach bezpośredniego zagrożenia życia, całodobowo we wszystkie dni tygodnia;
  - 3) wprowadzanie nowych metod diagnostyki;

Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

- 4) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z Oddziałem Ratunkowym, Działem Organizacji Świadczeń oraz Zespołem Przychodni Poradni Specjalistycznych w zakresie jednostek chorobowych leczonych na Oddziale;
  - 5) przeprowadzanie konsultacji lekarskich oraz prowadzenie stosownej diagnostyki pacjentów na innych Oddziałach Szpitala,
  - 6) zapewnienie stosownej opieki pacjentom przed, w trakcie i po badaniu.
4. Zakład Diagnostyki Obrazowej w ramach własnej organizacji wewnętrznej udziela świadczeń zdrowotnych w:
- 1) **Pracowni USG,**
  - 2) *(uchylony)*
  - 3) **Pracowni Tomografii komputerowej,**
  - 4) **Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej.**
  - 5) **Pracowni Rezonansu Magnetycznego**

#### § 145a

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

#### § 146

1. **Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)** jest jednostką organizacyjną Ambulatorium.
2. Do zakresu zadań POZ należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i obejmują:
  - 1) świadczenia lekarza POZ w zakresie:
    - a) profilaktyki chorób, w tym badań i porad w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepień ochronnych,
    - b) świadczeń profilaktyki chorób układu krążenia,
    - c) udzielania porad w leczeniu schorzeń, w tym zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej i nieobrazowej zgodnie z obowiązującym wykazem,
    - d) wykonywania zabiegów w gabinecie zabiegowym i w domu pacjenta,
    - e) orzekania o stanie zdrowia,

- f) innych świadczeń wynikających z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie doświadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.
- 2) świadczenia pielęgniarki POZ w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania.
  - 3) świadczenia położnej POZ w zakresie kompleksowej pielęgnacyjnej opieki położniczo-neonatologiczno-ginekologicznej.
  - 4) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ w zakresie:
    - a) porad lekarskich udzielanych doraźnie w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego w przypadkach zachorowań, z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia,
    - b) świadczeń pielęgniarskich zleconych przez lekarza, wynikających z udzielonej porady,
    - c) świadczeń pielęgniarskich realizowanych w warunkach ambulatoryjnych lub w domu chorego, zleconych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
3. W skład Podstawowej Opieki Zdrowotnej wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) **Poradnia Lekarza POZ;**
  - 2) **Poradnia Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej;**
  - 3) **Poradnia Położnej POZ.**
  - 4) **Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna**

#### § 146a

(uchylony)

#### § 147

1. **Ośrodek Terapii Hiperbarycznej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Małopolskiego Centrum Oparzeniowo – Plastycznego, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej
2. Do zakresu zadań Ośrodka należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii hiperbarycznej:
  - 1) przeprowadzanie kwalifikacji pacjentów do terapii hiperbarycznej za akceptacją Kierownika Ośrodka oraz prowadzenie konsultacji lekarskich i uczestniczenie w procesie leczenia pacjentów na innych Oddziałach Szpitala, u których planuje się zabiegi tlenoterapii hiperbarycznej,
  - 2) prowadzenie terapii hiperbarycznej dla pacjentów, którzy zostali pozytywnie zakwalifikowani w toku kwalifikacji,
  - 3) sporządzanie i realizowanie procedur terapii hiperbarycznej,
  - 4) świadczenie usług medycznych i szkoleniowych innym jednostkom pod warunkiem zawarcia odpowiednich umów regulujących zasady współpracy,
  - 5) dbanie o należyte przygotowanie i zaopatrzenie komory hiperbarycznej w sprzęt, materiały terapeutyczne oraz należyłą konserwację sprzętu,
  - 6) udział w badaniach klinicznych
3. Bezpośredni nadzór nad zatrudnionymi lekarzami – anestezjologami sprawuje Ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

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

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

**§ 149***(uchylony)***§ 150**

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

**§ 151**

Podstawowy pakiet świadczeń udzielanych w Zakładzie Opieki Długoterminowej obejmuje:

- 1) świadczenia lekarskie;
- 2) świadczenia pielęgniarские;
- 3) rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego.
- 4) świadczenia psychologa;
- 5) terapię zajęciową;
- 6) leczenie farmakologiczne

- 7) leczenie dietetyczne;
- 8) zaopatrzenie w środki pomocnicze i ortopedyczne;
- 9) badania diagnostyczne;
- 10) leki
- 11) transport sanitarny w dniu wypisu pacjenta lub w dniu skierowania pacjenta do szpitala lub na konsultację z wyłączeniem stanów nagłych;
- 12) edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu pacjenta i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

#### **DZIAŁ IV**

#### **ORGANIZACJA I ZADANIA POZOSTAŁYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ADMINISTRACJI SPÓŁKI**

##### **§ 152**

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

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

##### **§ 153**

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

##### **§ 154**

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych administracji Spółki należy w szczególności:

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



*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

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

### § 155

1. W skład **Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi** wchodzi:
  - 1) Kapelan Szpitalny.
2. Do zakresu zadań **Działu Zarządzania Zasobami** należy realizowanie polityki Spółki w zakresie zarządzania personelem, prowadzenie zadań związanych z zarządzaniem zasobami ludzkimi, w szczególności:
  - 1) prowadzenie rekrutacji pracowników, w celu zapewnienia wymaganej ilości personelu o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, prowadzenie ewidencji ofert oraz korespondencji,
  - 2) przygotowywanie dokumentów oraz prowadzenie całokształtu spraw związanych z nawiązywaniem i rozwiązywaniem stosunku o pracę, umów zlecenia i innych oraz bieżąca obsługa pracowników,
  - 3) planowanie zasobów ludzkich, ocenianie zapotrzebowania w aspekcie ilościowym i jakościowym, określanie deficytów i nadwyżek – odpowiednio do ustalonej strategii i celów Spółki oraz jej poszczególnych komórek organizacyjnych,
  - 4) określanie wymagań kwalifikacyjnych dla poszczególnych stanowisk pracy,
  - 5) opracowywanie programu adaptacji zawodowej dla nowo zatrudnionych pracowników oraz nadzór nad ich realizacją,
  - 6) prowadzenie spraw związanych z opisem stanowisk pracy,
  - 7) szkolenia i doskonalenia pracowników,
  - 8) ocena pracy pracowników, opracowywanie arkuszy ocen, przechowywanie wypełnionych arkuszy w teczkach osobowych,
  - 9) prowadzenie dokumentacji i całości spraw dotyczących odbywania staży kierunkowych, praktyk zawodowych, wolontariatów, itp.,
  - 10) prowadzenie spraw związanych z przeprowadzaniem konkursów ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych,
  - 11) koordynacja czasu pracy i harmonogramów dyżurów medycznych na oddziałach,
  - 12) bieżący nadzór nad prowadzoną przez Kierowników komórek organizacyjnych ewidencją czasu pracy pracowników,
  - 13) sporządzenie dokumentów do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

- 14) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem przez osoby kierowane przez urzędy pracy przygotowywania zawodowego lub stażu dla bezrobotnych,
  - 15) prowadzenie dokumentacji dotyczącej dochodzenia przez pracowników roszczeń ze stosunku pracy na drodze sądowej i pozasądowej,
  - 16) współpraca z Komisją Socjalną określoną w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
3. Do zakresu zadań **Kapelana Szpitalnego** należy w szczególności zapewnienie chorym przebywającym w szpitalu potrzeb religijnych.

**§ 156**

*(uchylony)*

**§ 157**

*(uchylony)*

**§ 158**

*(uchylony)*

**§ 159**

1. Do zakresu zadań **Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy/ Stanowisko ds. przeciwpożarowych** należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie szkoleń w zakresie bhp oraz p.poż,
  - 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych.
  - 3) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bhp,
  - 4) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
  - 5) doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
  - 6) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
  - 7) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
  - 8) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego oraz w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części,
  - 9) współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych;
  - 10) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju;
  - 11) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami,
  - 12) kontrolowanie stanu bezpieczeństwa pożarowego w komórkach organizacyjnych;
  - 13) nadzorowanie sygnalizacji alarmu pożaru, monitoringu pożarowego oraz konserwacji sprzętu pożarowego;
  - 14) organizowanie ćwiczeń ewakuacyjno – pożarowych.

2. Pracownik na stanowisku do spraw Bezpieczeństwa i Higieny Pracy/ ds. p.poż. w sprawowaniu tej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

### § 160

(uchylony)

### § 161

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

- 1) udzielanie porad, konsultacji i opinii prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
- 2) opiniowania i weryfikowania projektów wewnętrznych aktów prawnych,
- 3) sporządzanie oraz opiniowanie projektów umów, porozumień i innych dokumentów prawnych związanych z działalnością Spółki,
- 4) udział w spotkaniach organów Spółki i Dyrekcji Szpitala, zespołów problemowych, oraz innych, a także do uczestniczenia w negocjacjach prowadzonych przez Spółkę,
- 5) występowanie w charakterze pełnomocnika Zarządu Spółki w postępowaniach sądowych, administracyjnych oraz przed innymi organami orzekającymi,
- 6) prowadzenia w imieniu Spółki rozmów i negocjacji z podmiotami wskazanymi przez Spółkę.
- 7) nadzór prawny nad egzekucją należności Spółki,
- 8) informowanie Prezesa Zarządu oraz Dyrekcji Szpitala o zmieniających się przepisach prawa,
- 9) prowadzenie w formie elektronicznej Centralnego Rejestru Umów (z wyjątkiem umów o pracę, umów zleceń) i przechowywanie oryginałów umów zawieranych przez Spółkę.
- 10) wykonywanie zadań w zakresie organizacji pracy Spółki poprzez:
  - 1) opracowywanie i aktualizowanie aktów wewnętrznych Spółki regulujących funkcjonowanie Spółki, w tym uchwał Zarządu Spółki, zarządzeń, poleceń służbowych oraz komunikatów na wniosek Prezesa Zarządu lub kierowników komórek organizacyjnych Spółki oraz prowadzenie ich rejestru.
  - 2) współdziałanie i konsultowanie z właściwymi Dyrektorami lub kierownikami komórek organizacyjnych Spółki w zakresie koordynacji prac wspólnych dotyczących wprowadzania aktów wewnętrznych Spółki, planów strategicznych spółki, sprawozdań.
  - 3) przekazywanie niezbędnych informacji na stronę internetową, BIP oraz intranet (dokumenty statutowe, regulaminy, zarządzenia, polecenia służbowe, komunikaty).
  - 4) prowadzenie obsługi administracyjnej i organizacyjnej organów Spółki (Zarządu Spółki, Rady Nadzorczej Spółki), w tym:
    - a) organizowanie i protokołowanie posiedzeń Organów Spółki,
    - b) przygotowywanie, rejestrowanie i prowadzenie dokumentacji Organów Spółki, a w szczególności uchwał i protokołów,
    - c) koordynowanie i przekazywanie do realizacji uchwał i dyspozycji Organów Spółki.
  - 5) współpraca z Urzędem Marszałkowskim Województwa Małopolskiego w zakresie funkcjonowania organów Spółki,
  - 6) obsługa rejestrów sądowych Spółki (Krajowy Rejestr Sądowy, księgi wieczyste),
  - 7) prowadzenie rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

### § 162

1. W skład **Działu Finansowo – Księgowego** wchodzi:
  - 1) **Sekcja Finansowa**, w jej ramach:

- a) Kasa;
  - 2) **Sekcja Księgowości;**
  - 3) **Sekcja Płac.**
2. Do zakresu zadań **Działu Finansowo – Księgowego** należy prowadzenie wszystkich spraw:
- 1) Do zadań **Sekcji Księgowości** oraz Sekcji Finansowej należy w szczególności:
    - a) opracowywanie planu kont oraz dokumentacji opisującej zasady prowadzenia rachunkowości oraz ich aktualizacja,
    - b) opracowywanie instrukcji obiegu i kontroli dokumentacji finansowej,
    - c) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami przyjętymi w Spółce,
    - d) prowadzenie wewnętrznej kontroli finansowej,
    - e) przygotowywanie i realizacja płatności na podstawie zatwierdzonych dokumentów,
    - f) prowadzenie kasy głównej i rozliczanie pomocniczych kas fiskalnych,
    - g) sporządzanie informacji oraz sprawozdań finansowych dotyczących działalności Spółki,
    - h) prowadzenie rachunku kosztów zgodnie z zasadami przyjętymi w Spółce,
    - i) prowadzenie i nadzorowanie spraw finansowych,
    - j) prowadzenie ewidencji dla potrzeb VAT,
    - k) sporządzanie uzgodnień sald z kontrahentami, wezwań do zapłaty,
    - l) naliczanie odsetek za nieterminową zapłatę należności i zobowiązań,
    - m) nadzór nad inwentaryzacją i jej rozliczanie,
    - n) współpraca i przygotowywanie materiałów dla komisji Inwentaryzacyjnej,
    - o) naliczanie amortyzacji i umorzenia środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych,
    - p) prowadzenie ewidencji środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz wyposażenia objętego ewidencją ilościową
    - q) przygotowywanie umów i koordynacja przekazywania darowizn,
  - 2) Do zadań **Sekcji Płac** należy w szczególności:
    - a) naliczanie wynagrodzenia z tytułu umów o pracę oraz umów cywilno -prawnych,
    - b) naliczanie należnych składek na ubezpieczenie oraz podatków,
    - c) dokonywanie potrąceń wynikających ze złożonych przez pracowników oświadczeń,
    - d) potrącanie zajęć z wynagrodzeń pracowników,
    - e) naliczanie zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
    - f) prowadzenie kartotek i kart zasiłków pracowników,
    - g) dokonywanie rozliczeń w zakresie ubezpieczeń społecznych,
    - h) wystawianie zaświadczeń o wynagrodzeniu,
    - i) statystyka i analityka w zakresie wynagrodzeń,

### § 163

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

- 1) codzienna kontrola informacji zawartych na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia (zarządzenia, komunikaty, rozporządzenia – w tym projektów), informowanie poszczególnych komórek Szpitala o zmianach oraz nadzór nad ich stosowaniem w Szpitalu.
- 2) obsługa i weryfikacja (ISI) NFZ
- 3) nadzór i zbiorcze przygotowanie materiałów do kontroli NFZ lub innej instytucji oraz przygotowywanie projektów odpowiedzi na protokoły pokontrolne z NFZ .

*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

- 4) aktualizacja haseł w systemach: Elektroniczna Weryfikacja Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ), Centralne Kolejki Oczekujących AP-KOLCE, Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO), System Monitorowania Programów Terapeutycznych (SMPT), System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki (SIMP) dla pracowników: Oddziałów Szpitala, Biura Przyjęć, Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Przychodni Przyszpitalnej
- 5) tworzenie nowych kont użytkowników w systemach: eWUŚ, AP-KOLCE, DILO, SMPT, SIMP dla zatrudnionych pracowników: Oddziałów Szpitala, Biura Przyjęć, Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Przychodni Przyszpitalnej.
- 6) sprawdzanie faktur wystawionych przez SOR oraz Dział Komercji pod kątem weryfikacji podstawy ubezpieczenia pacjentów.
- 7) przygotowywanie Postępowań konkursowych do NFZ.
- 8) prowadzenie i aktualizacja w Portalu Potencjału harmonogramów personelu z zakresu świadczeń ambulatoryjnych i aparatury medycznej oraz przekazywanie wniosków portalowych do NFZ.
- 9) wprowadzanie i zgłaszanie zmian do NFZ harmonogramów czasu pracy poradni oraz dbanie o poprawność ich sporządzania oraz nadzór nad spełnianiem wymogów związanych z funkcjonowaniem poradni i oddziałów w szpitalu (personel, zasoby, dostępność pracy)
- 10) zgłoszenia do NFZ dotyczące zatrudniania i zwalniania personelu w komórkach organizacyjnych realizujących świadczenia
- 11) zgłoszenia do NFZ personelu zatrudnionego w ramach umowy NZOZ
- 12) przygotowywanie wydruków z Portalu Świadczeniodawcy w zakresie personelu, dostępności oraz zasobów na potrzeby kontroli NFZ.
- 13) rejestrowanie w Portalu Świadczeniodawcy komórek organizacyjnych wraz z przyporządkowaniem personelu, harmonogramów oraz zasobów oraz zgłaszanie wnioskami do NFZ.
- 14) weryfikacja personelu i zasobów zgłaszanych do NFZ w ramach realizacji programów lekowych, prenatalnych, itp.
- 15) weryfikacja świadczeń związanych ze zgłoszeniem personelu w harmonogramach poradni.
- 16) przesyłanie do NFZ wymaganych dyplomów, certyfikatów personelu realizującego świadczenia oraz certyfikatów jakościowych
- 17) weryfikacja załączników do faktur wystawianych przez Personel Medyczny zgodnie z zawartymi umowami
- 18) bieżąca współpraca z poszczególnymi jednostkami w Narodowym Funduszu Zdrowia
- 19) generowanie sprawozdań z systemu „Optimed” oraz przeprowadzanie analiz w oparciu o wygenerowane sprawozdania dla Prezesa Zarządu, Dyrekcji i pozostałych komórek organizacyjnych
- 20) aktualizacja etatów PiPrealizujących świadczenia medyczne
- 21) przygotowywanie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z jednostkami zewnętrznymi
- 22) analiza i umieszczenie informacji w wewnętrznej sieci szpitala intranet

### § 163a

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

- 1) nadzór nad sprawozdawczością do NFZ Sekretarek medycznych i pozostałych jednostek zakontraktowanych.
- 2) nadzór nad realizacją umów z NFZ w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (m.in. w zakresie wykonania kontraktu, struktury świadczeń, spełniania wymogów dotyczących personelu sprzętu i innych) Zbiorcza analiza realizacji wykonania do NFZ (przygotowanie przebudów zawartych umów z par. 21 oraz 43 OWU, stan wykonania).

- 3) bieżąca współpraca z poszczególnymi jednostkami w NFZ dotycząca poprawności systemu rozliczeniowego, generowania sprawozdań, weryfikacji danych, przydzielonych kontraktów, zawartych umów.
- 4) obsługa i weryfikacja Internetowego Systemu Informacji (ISI) Narodowego Funduszu Zdrowia dystrybucja w zakresie Działu Statystyki
- 5) weryfikacja Portalu Świadczeniodawcy NFZ – w zakresie Działu Statystyki.
- 6) transmisja systemowa danych do NFZ, z wszystkich zakontraktowanych umów obowiązujących w danym okresie rozliczeniowym.
- 7) sporządzanie „Sprawozdań finansowych” w systemie „OptiNFZKom”
- 8) rozliczanie pacjentów z Unii Europejskiej w systemie „OptiNFZKom”.
- 9) obsługa i kontrola sprawozdawczości programów lekowych w Systemie Monitorowania Programów Terapeutycznych (SMPT).
- 10) obsługa i kontrola sprawozdawczości profilaktyki w systemie System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki (SIMP) – wystawianie sprawozdań finansowych pod fakturę vat.
- 11) generowanie sprawozdań z systemu „Optimed” oraz przeprowadzanie analiz
- 12) weryfikacja „Kolejki Oczekujących” pacjentów hospitalizowanych, ambulatoryjnych, procedur wysokospecjalistycznych, udzielanie informacji o sposobie ewidencji danych dla jednostek Szpitala.
- 13) sporządzanie sprawozdań dla Urzędu Marszałkowskiego, Głównego Urzędu Statystycznego, Małopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego
- 14) opracowanie informacji zbiorczej „Badanie Satysfakcji Pacjenta” na podstawie ankiet anonimowych uzupełnianych przez pacjentów
- 15) weryfikacja zakwestionowanych świadczeń na Portalu Świadczeniodawcy.
- 16) naliczanie świadczeń na Portalu Świadczeniodawcy z wszystkich zakontraktowanych umów.
- 17) fakturowanie świadczeń zdrowotnych do NFZ w rejestrze sprzedaży – uzgadnianie miesiąca z Działem Księgowości.
- 18) przygotowanie comiesięcznych danych dla Księgowości oraz Planowania w zakresie wystawionych faktur oraz realizacji kontraktu.
- 19) przygotowanie comiesięcznego zestawienia dla RTCP Amethyst wraz z weryfikacją wystawionych faktur
- 20) pobieranie umów z ISI oraz wczytywanie do programu OptiNFZKom.
- 21) przygotowanie raportu z zakresu karty statystycznej, import przez stronę internetową PZH oraz weryfikacja błędów.
- 22) monitorowanie koincydencji świadczeń do NFZ w zakresie SZP/01– przygotowywanie pism do innych świadczeniodawców, NFZ kserokopii dokumentacji medycznej.
- 23) bieżąca kontrola raportów z Oddziałów
- 24) miesięczna kontrola ilości pacjentów hospitalizowanych wykazanych do NFZ oraz list z systemu „Optimed z liczbą pacjentów pozostających na następny okres.
- 25) codzienne raportowanie ilości obłożenia łóżek na poszczególnych Oddziałach
- 26) nadzór nad Centralną Bazą Endoprotez (CBE).

#### § 164

(uchylony)

#### § 165

1. Do zadań **Działu Planowania i Analiz** należy w szczególności:

Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

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

#### § 166

(uchylony)

#### § 167

1. Do zakresu zadań **Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia** należy w szczególności:
  - 1) organizowanie procesu udzielenia zamówień publicznych i nadzór nad przebiegiem udzielenia zamówień,
  - 2) prowadzenie dokumentacji postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
  - 3) opracowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
  - 4) przygotowywanie umów o udzielanie zamówienia publicznego,
  - 5) zamieszczanie ofert na stronach BIP,
  - 6) prowadzenie sprawozdawczości z wykonywanych i prowadzonych zamówień,
  - 7) prowadzenie magazynów odzieży.
2. W skład Działu Zamówień Publicznych wchodzi **Sekcja Zaopatrzenia**, do której zadań należy:
  - 1) opracowywanie planu zakupów,
  - 2) przyjmowanie zapotrzebowań,
  - 3) realizacja zatwierdzonego planu finansowego,
  - 4) ewidencja przebiegu procesów zakupu,
  - 5) dokonywanie zakupów,
  - 6) bieżąca analiza rynku i ocena dostawców,
  - 7) realizacja zawartych umów i udzielonych zamówień,
  - 8) zabezpieczania optymalnych zapasów magazynowych.

#### § 168

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

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

- 8) przygotowywanie i prowadzenie pełnej dokumentacji w zakresie prowadzonych remontów,
- 9) przygotowywanie i prowadzenie pełnej dokumentacji w tym sprawozdawczej, związanej z eksploatacją infrastruktury szpitalnej

#### § 168a

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

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

#### § 169

1. Do zakresu zadań **Działu Aparatury Medycznej** należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie wszystkich spraw związanych z kompleksowym zarządzaniem sprzętem i aparaturą medyczną Spółki,
  - 2) organizowanie i prowadzenie spraw dotyczących serwisowania aparatury i sprzętu medycznego,
  - 3) prowadzenie ewidencji sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się na terenie Spółki.
  - 4) *(uchylony)*
2. *(uchylony)*

#### § 170

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



### § 171

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

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

### § 171a

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

### § 171b

Do zakresu zadań **Pełnomocnika Zarządu ds. Medycznego Bezpieczeństwa Pacjentów** należy w szczególności optymalizacja współpracy lekarzy Szpitala w trakcie wstępnej diagnostyki pacjentów z ciężkimi urazami wielonarządowymi., organizacja i przeprowadzanie cyklicznych szkoleń dla lekarzy SOR, lekarzy oddziałów zabiegowych i lekarzy anestezjologów; usprawnienie alokacji pacjentów na Oddziały Szpitala ; usprawnienie opieki nad pacjentami ze złożoną problematyką medyczną, w szczególności wymagających między oddziałowej; nadzór nad Zespołem ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych; optymalizacja współpracy lekarzy Szpitala w trakcie diagnostyki pacjentów z ciężkimi urazami wielonarządowymi. Pełnomocnik Zarządu ds. Medycznego Bezpieczeństwa Pacjentów w sprawowaniu tej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.

### § 171c

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

### § 171d

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

- 1) Doskonalenie procesów klinicznych i zarządczych we współpracy z Dyrektorem ds. Lecznictwa i Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości.

*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

- 2) Koordynacja, monitorowanie i analiza efektywności wprowadzonego systemu zapewnienia jakości.
- 3) Opracowywanie i analiza planów poprawy jakości świadczeń realizowanych w Szpitalu w oparciu o monitoring jakości.
- 4) Prowadzenie i nadzór nad audytami wewnętrznymi we wszystkich komórkach organizacji, analiza raportów z przeprowadzonych audytów, nadzór nad wdrażaniem działań korygujących, przygotowywanie propozycji działań naprawczych (eliminacja źródeł nieprawidłowości).
- 5) Przygotowywanie oraz zarządzanie i nadzór nad dokumentacją systemową.
- 6) Nadzór nad realizacją standardów akredytacyjnych.
- 7) Identyfikacja wymagań prawnych w zakresie zarządzania jakością w Szpitalu.

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

#### § 171e

Do zakresu zadań **Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta** należy w szczególności zapewnienie ochrony praw pacjenta, wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa w tym przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 Nr 159 z późn. zm). Pełnomocnik ds. praw pacjenta podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki, a w zakresie bieżącej działalności współpracuje z Dyrektorem ds. Lecznictwa oraz Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości.

#### § 171e

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

#### § 171f

Do zakresu zadań **Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej i radiologii zabiegowej na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe. Inspektor Ochrony Radiologicznej w sprawowaniu tej funkcji podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki.

#### § 171g

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

#### § 171h

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

- 1) koordynowaniu procesu uzgadniania umów oraz budżetów między Sponsorem/CRO, Instytucją, a Głównym Badaczem

*Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

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

#### **§ 171i**

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

#### **§ 171j**

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

#### **§ 171k**

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

### **ROZDZIAŁ VIII**

#### **WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ ZAŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO**

##### **DZIAŁ I**

#### **WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO**

#### **§ 172**

1. Wszystkie jednostki i komórki organizacyjne podmiotu leczniczego współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym w zakresie:
  - 1) jakości obsługi pacjenta;
  - 2) udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 3) realizacji procesu diagnostyczno – terapeutycznego;
  - 4) realizacji badań diagnostycznych,

- 5) sprawozdawczości;
  - 6) wymiany informacji, doświadczeń i wzajemnych konsultacji.
2. W zakresie współdziałania między komórkami organizacyjnymi uprawnienia nadzorczo koordynujące posiadają właściwi Dyrektorzy lub osoby przez nich wyznaczone.

#### § 173

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

- 1) komórki organizacyjne zobowiązane są do współdziałania co najmniej w zakresie niezbędnym do zapewnienia koordynacji zadań.
- 2) w przypadku opracowywania, uzgadniania lub opiniowania spraw wchodzących w zakres kompetencji kilku komórek organizacyjnych obowiązuje zasada, że prowadzenie tych spraw należy do komórki koordynującej, którą wyznacza Prezes Zarządu lub osoba przez niego wskazana.
- 3) komórki współpracujące przygotowują i przekazują komórce koordynującej niezbędne materiały, informacje, wyjaśnienia, ekspertyzy i opinie konieczne do opracowania danej sprawy.
- 4) komórka koordynująca jest zobowiązana do rozpatrzenia opinii i stanowisk komórek współpracujących przy formułowaniu ostatecznego stanowiska.
- 5) opinie, wnioski i decyzje komórki organizacyjnej wymagają akceptacji jej kierownika lub osób przez niego upoważnionych.

#### § 174

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

#### § 175

1. W celu zapewnienia stałej współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi oraz podnoszenia jakości i efektywności działalności, Prezes Zarządu powołuje stałe Zespoły doradcze, których skład osobowy i szczegółowe zadania określa *odrębne Zarządzenie Prezesa Zarządu w sprawie powołania stałych zespołów doradczych*.
2. W Spółce działa Kolegium Ordynatorów, które jest organem opiniodawczym Prezesa Zarządu. Skład i zadania Kolegium Ordynatorów *określa odrębne Zarządzenie Prezesa Zarządu*.

#### § 176

1. W celu zapewnienia ciągłości leczenia w Szpitalu Ordynatorzy poszczególnych Oddziałów wyznaczają lekarza konsultującego pacjentów z innych Oddziałów, wymagających konsultacji specjalistycznych. Informacja o lekarzu konsultującym znajduje się w sekretariacie danego Oddziału.

Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.

2. W godzinach popołudniowych, soboty niedziele, święta i dni wolne od pracy konsultacji pilnych udziela lekarz dyżurny właściwego Oddziału.
3. Zlecenia konsultacji dokonuje się poprzez wypełnienie skierowania na konsultację w systemie elektronicznym z zaznaczeniem jej pilności. W przypadku konsultacji pilnych wymagane jest również telefoniczne potwierdzenie zlecenia.
4. Konsultacje planowe odbywają się od poniedziałku do piątku w godz. do 15.00.
5. Konsultacje planowe zgłoszone do godz. 10.30 powinny się odbyć w dniu zlecenia.
6. Konsultacje pilne powinny być realizowane bez zbędnej zwłoki.

## **DZIAŁ II i III**

(uchylony)

### **ROZDZIAŁ IX**

#### **WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

##### **§ 179**

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

##### **§ 180**

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

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

- 4) Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

## **ROZDZIAŁ X**

### **PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE**

#### **§ 181**

1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Szczegółowe zasady prowadzenia, przechowywania dokumentacji medycznej określa *Zarządzenie Prezesa Zarządu*.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w siedzibie podmiotu leczniczego lub poprzez sporządzenie jej kserokopii, odpisów lub wyciągów.
4. Wysokość opłat za udostępnianie kserokopii dokumentacji medycznej odbywa się zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa Załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu.

## **ROZDZIAŁ XI**

### **WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK OSÓB ZMARŁYCH**

#### **§ 182**

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

## **ROZDZIAŁ XII**

### **SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO**

#### **§ 183**

1. Zakładami leczniczymi podmiotu leczniczego kieruje Prezes Zarządu we współpracy z Dyrektorem ds. Lecznictwa, Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości, Dyrektorem ZOD w Makowie Podhalańskim.
2. Dyrektor ds. Lecznictwa sprawuje nadzór i koordynuje działalność zakładów leczniczych podmiotu leczniczego w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem pracy personelu lekarskiego.
3. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Jakości sprawuje nadzór, kontrolę i koordynację pracy pielęgniarek i położnych oraz innego średniego i niższego personelu medycznego oraz czuwa nad zapewnieniem sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego.

4. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt pracy Zakładu Opieki Długoterminowej w Makowie Podhalańskim, w tym jego organizację pracy, jakość i efektywność funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym, jak i administracyjnym i gospodarczym.

#### **§ 184**

Jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują odpowiednio:

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

#### **§ 185**

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

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

- 17) wdrażanie uchwał, zarządzeń i poleceń służbowych Prezesa Zarządu;
- 18) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.

**§ 186**

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

- 1) zapewnienie kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem;
- 2) stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w Oddziale;
- 3) czuwanie nad terminowym i prawidłowym wykonywaniem zabiegów leczniczo – rehabilitacyjnych, pielęgniarskich i higienicznych;
- 4) monitorowanie, analizowanie jakości pielęgnowania ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i leczenia odleżyn oraz ograniczenia zakażeń szpitalnych;
- 5) analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakością udzielanych świadczeń pielęgniarskich i położniczych;
- 6) planowanie szkoleń wewnątrzszpitalnych;
- 7) nadzorowanie i kontrolowanie prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 8) sporządzanie zapotrzebowań na leki wspólnie z ordynatorem/Koordynatorem Oddziału;
- 9) czuwanie nad racjonalnym i dbałym wykorzystaniem sprzętu medycznego i innych urządzeń;
- 10) nadzorowanie planu higieniczno – sanitarnego Oddziału i współpraca w tym zakresie z firmami wykonującymi te usługi;
- 11) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta;
- 12) wdrażanie uchwał, zarządzeń i poleceń służbowych Prezesa Zarządu;
- 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.

**§ 187**

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

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



**ROZDZIAŁ XIII****ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT****§ 188**

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

**§ 189**

1. Organizację oraz szczegółowe zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat określa wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu *Regulamin udzielania świadczeń komercyjnych*.
2. Cennik opłat za odpłatne świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu *Cennik Usług medycznych*.
3. Informacja o kosztach i opłatach dostępna jest w Oddziale Ratunkowym, w pozostałych oddziałach, poradniach oraz w innych komórkach organizacyjnych w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

**§ 190**

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

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE****§ 191**

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

**§ 192**

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

**§ 193**

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

**§ 194**

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

**§ 195**

Niniejszy Regulamin zatwierdza Zarząd Spółki.

**§ 196**

Regulamin organizacyjny w formie elektronicznej znajduje się na stronie internetowej Spółki oraz w wewnętrznej sieci - intranet oraz w formie papierowej znajduje się w każdej komórce organizacyjnej - w łatwo dostępnym miejscu.

**PREZES ZARZĄDU**  
*Szpitala Specjalistycznego*  
*im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*  
**lek. med. Artur Asztabeki**