Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. JÓZEFA DIETLA W KRAKOWIE

ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków

TEKST JEDNOLITY

Regulamin Organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem nr 36/2012 z dnia 29.06.2012 r.
Uwzględnia zmiany wprowadzone Zarządzeniami:

- nr 45/2012 z dnia z dnia 28.09.2012 r.
- nr 51/2012 z dnia 10.12.2012 r.
- nr 16/2013 z dnia 08.04.2013 r.
- nr 70/2013 z dnia 17.10.2013 r.

DYREKTOR SZPITALA
dr med. Andrzej Kosiniak Kamysz

SPIS TREŚCI

Dział I – POSTANOWIENIA OGÓLNE

Dział II – ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SZPITALEM

Rozdział I – Cele i zadania Szpitala;

Rozdział II – Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych;

Rozdział III – Zarządzanie Szpitalem.

Rozdział IV –Struktura organizacyjna Szpitala;

Rozdział V – Organizacja, sposób kierowania i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala;

Rozdział VI – Warunki współdziałania między jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala;

Rozdział VII – Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;

Dział III - PROCES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SZPITALU

Rozdział I. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu;

Rozdział II. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;

Rozdział III. Organizacja procesu udzielania świadczeń odpłatnych, zasady ustalania i pobierania opłat za ich udzielanie od pacjentów nierealizujących prawa do świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych;

Dział IV – POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

Dział I – POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Regulamin organizacyjny Szpitala Specjalistycznego im. Józefa Dietla w Krakowie (zwany dalej Regulaminem) wprowadzono na podstawie art. 23 i 24 ustawy z dnia 1 czerwca 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. nr 112, poz. 654).
2. Regulamin reguluje sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie (zwany dalej Szpitalem) w tym:
   1) cele i zadania Szpitala;
   2) organy i kierownictwo Szpitala;
   3) strukturę organizacyjną Szpitala;
   4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
   5) organizację, zadania i sposób kierowania poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala;
   6) warunki współdziałania między jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala;
   7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
   8) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
   9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat wraz z cennikiem opłat za udzielane świadczenia zdrowotne
   10) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
   11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.
3. Postanowienia regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Szpitala realizujących zadania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym także osób odbywających staż lub praktyki zawodowe a także osób nie będących pracownikami Szpitala, a udzielających w Szpitalu świadczeń bądź uczestniczących w ich udzielaniu), pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w Szpitalu oraz osób odwiedzających.
4. Regulamin podaje się do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty w Szpitalu to jest poprzez umieszczenie jego treści w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala oraz wykładając do wglądu w Centralnej Izbie Przyjęć Szpitala i rejestracjach Szpitala.

§ 2.

Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

1) **ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** - świadczenia obejmujące świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnymi całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu, w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne;
2) **badania diagnostyczne** – świadczenia diagnostyczne i badania laboratoryjne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego;
3) **dokumentacja medyczna** – dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 159);
4) **Dyrektor** – Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Józefa Dietla w Krakowie;
5) **Ordynator** – osobę kierującą Oddziałem, Ordynatora bądź Lekarza kierującego Oddziałem;
6) **osoba wykonująca zawód medyczny** – osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem

fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;

7) **pacjent** – pacjenta w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
8) **podmiot tworzący** - Województwo Małopolskie – jednostka samorządu terytorialnego.
9) **promocja zdrowia** – działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;
10) **stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne** – świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;
11) **Szpital** – Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000032179, wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000005592, REGON 351564179, NIP 676-20-83-306;
12) **świadczenie szpitalne** – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
13) **świadczenie zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
14) **transport sanitarny** – przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu;
15) **ustawa** – ustawę z dnia 1 czerwca 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

Dział II – ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SZPITALEM

Rozdział I.
CELE I ZADANIA SZPITALA

§ 3.

Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie mieszkańcom Województwa Małopolskiego, a także innych regionów Rzeczypospolitej Polskiej, najwyższej jakości specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, połączonych z edukacją zdrowotną oraz działaniami w zakresie promocji zdrowia, zapewniających pacjentom, a także personelowi przyjaznych i bezpiecznych warunków leczenia i pracy.

§ 4.

1. Do zadań Szpitala należy udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, a w szczególności:
   1) udzielanie świadczeń szpitalnych,

2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne w szczególności w zakresie rehabilitacji leczniczej,

3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w szczególności w zakresie rehabilitacji leczniczej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i badań diagnostycznych,

4) promocja zdrowia.

2. Szpital może realizować zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia poprzez udostępnienie uczelni medycznej komórki organizacyjnej Szpitala niezbędnej do realizacji tych zadań.
3. Szpital może uczestniczyć w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
4. Szpital może brać udział w badaniach klinicznych na podstawie umów zawartych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
5. Szpital może prowadzić inną działalność niż działalność lecznicza taką jak:
   1. dzierżawa i wynajem aktywów trwałych,
   2. usługi hotelarskie,
   3. usługi szkoleniowe,
   4. sprzedaż posiłków,
   5. inną działalność handlową i usługową pod warunkiem że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia i nie jest świadczeniem usług pogrzebowych oraz prowadzeniem ich reklamy.
6. Szpital wykonuje zadania obronne na zasadach i w sposób określony w odrębnych przepisach.
7. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
8. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych za całkowitą odpłatnością osobom, nierealizującym prawa do świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych, wyłącznie na ich wniosek.

Rozdział II.
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES I MIEJSCE UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH;

§ 5.

1. Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:

a) szpitalne, w zakresie:

- chorób wewnętrznych,
- alergologii,
- geriatrii,
- kardiologii,
- neurologii,
- reumatologii,
- świadczeń w izbie przyjęć,
- rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych,
- rehabilitacji neurologicznej,
- ortopedii,
- anestezjologii,
- chirurgii jednego dnia,
- neurochirurgii.

2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
   a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie,
      - alergologii,
      - chorób wewnętrznych,
      - diabetologii,
      - endokrynologii,
      - gastroenterologii,
      - geriatrii,
      - hematologii,
      - immunologii,
      - kardiologii,
      - neurologii,
      - rehabilitacji,
      - reumatologii,
      - osteoporozy,
      - leczenia bólu,
      - chirurgiczno-ortopedycznym,
      - ortopedii,
      - neurochirurgii,
      - dermatologii,
      - chorób metabolicznych.
   b) rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym,
   c) fizjoterapia ambulatoryjna
   d) badania diagnostyczne.

2. Rodzaje, zakresy i miejsca świadczeń zdrowotnych udzielanych przez jednostki i komórki organizacyjne Szpitala Specjalistycznego im. Józefa Dietla w Krakowie określa **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.
3. Szpital może realizować programy terapeutyczne oraz programy lekowe w zakresach i na zasadach określonych odrębnymi umowami.

Rozdział III.
ZARZĄDZANIE SZPITALEM

§ 6.

1. Organami Szpitala są Dyrektor i Rada Społeczna Szpitala.
2. Dyrektor kieruje Szpitalem, reprezentuje go na zewnątrz i ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem.
3. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Województwa Małopolskiego oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.

§ 7.

W Szpitalu regulacje dotyczące zasad wynagradzania, czasu pracy, stanowisk kierowniczych, kwalifikacji i rekrutacji pracowników określają odpowiednio Regulamin Wynagradzania i Regulamin Pracy.

§ 8.

1. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
2. W razie nieobecności Dyrektora zastępstwo pełni na podstawie pisemnego upoważnienia w zakresie spraw administracyjnych – jeden z Zastępców Dyrektora, a w zakresie spraw

medycznych - wyznaczony lekarz, w tym w godzinach popołudniowych, nocnych i w święta lekarz dyżurny Centralnej Izby Przyjęć.

3. Dyrektor może upoważnić pracowników do wykonywania niektórych uprawnień zwierzchnika służbowego względem pracowników oraz kierowników komórek organizacyjnych Szpitala.
4. Dyrektor może w drodze pisemnego pełnomocnictwa, w granicach prawa, delegować na pracowników niektóre przysługujące mu obowiązki i uprawnienia.

§ 9.

1. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność
2. Dyrektor kierując Szpitalem wydaje zarządzenia, polecenia służbowe, decyzje oraz komunikaty.
3. Do realizacji określonych celów Dyrektor może, w drodze zarządzenia powoływać Pełnomocników oraz komisje i zespoły zadaniowe.

§ 10.

1. Dyrektor wykonuje swoje zadania w szczególności przy pomocy:
   1) Zastępcy ds. Planowania i Marketingu,
   2) Zastępcy ds. Administracyjnych,
   3) Głównego Księgowego,
   4) Przełożonej Pielęgniarek,
   5) Pełnomocnika Dyrektora ds. Organizacji Udzielania Świadczeń w Małopolskim Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji,
2. Dyrektor oraz osoby o których mowa w ust. 1 pkt 1), 2) i 3) stanowią Zarząd Szpitala, działający pod przewodnictwem Dyrektora.
3. Dyrektor kieruje Szpitalem także bezpośrednio poprzez kierowników komórek organizacyjnych oraz osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy, o których mowa w § 22 niniejszego Regulaminu.

§ 11.

Do zadań Dyrektora należy w szczególności:

1) wytyczanie kierunków i realizacja strategii rozwoju Szpitala;
2) nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
3) operacyjne zarządzanie Szpitalem w zakresie działalności medycznej, działalności gospodarczej, zarządzania finansami, zarządzania personelem oraz zarządzania infrastrukturą Szpitala;
4) wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników Szpitala;
5) reprezentowanie Szpitala na zewnątrz,
6) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
7) powierzanie przygotowania i przeprowadzania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Zastępcom Dyrektora lub innym wskazanym pracownikom;
8) wykonywanie innych zadań zleconych przez podmiot tworzący lub określonych w przepisach szczególnych.
9) koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Szpitalu oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej;
10) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu;
11) rozpatrywanie skarg na działalność personelu medycznego;

§ 12.

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Planowania i Marketingu należy w szczególności:

1) organizacja i nadzór pracy podległych komórek organizacyjnych zapewniających przestrzeganie obowiązujących zasad przy wykonywaniu planu finansowego Szpitala,
2) opracowywanie planu finansowego Szpitala i kontrola jego wykonywania,
3) dokonywanie analiz ekonomicznych, przedstawianie Dyrektorowi wniosków i proponowanie uzasadnionych ekonomicznie rozwiązań gospodarczych,
4) nadzór nad sprawozdawczością jednostek i komórek organizacyjnych,
5) organizacja i kontrola rozliczeń pieniężnych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
6) 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;
7) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności podstawowej (medycznej) Szpitala;
8) negocjowanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
9) zatwierdzanie faktur i rachunków do wypłaty, w zakresie podległych komórek organizacyjnych oraz w zakresie działania Apteki Szpitalnej,
10) zatwierdzanie rozliczeń wydatków służbowych i delegacji,
11) zatwierdzanie i podpisywanie listy płac,
12) zatwierdzanie wydatków z zakładowego funduszu socjalnego,
13) wykonywanie innych zadań, związanych z zajmowanym stanowiskiem, w tym zadań kierowniczych, określonych w § 19 niniejszego Regulaminu.

§ 13.

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych należy w szczególności:

1) organizacja i nadzór pracy podległych komórek organizacyjnych,
2) przestrzeganie obowiązujących zasad przy wykonywaniu planu finansowego Szpitala,
3) organizacja i nadzór działalności administracyjnej i gospodarczej Szpitala,
4) nadzór nad przestrzeganiem zasad i regulacji prawnych dotyczących zamówień publicznych przy realizacji zakupów towarów, usług i robót budowlanych,
5) opracowywanie planu inwestycji i remontów Szpitala oraz kontrola jego realizacji;
6) zatwierdzanie faktur i rachunków do wypłaty, w zakresie podległych komórek organizacyjnych,
7) wykonywanie innych zadań, związanych z zajmowanym stanowiskiem, w tym zadań kierowniczych, określonych w § 19 niniejszego Regulaminu.

§ 14.

Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

1) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
3) nadzór nad realizacją planu finansowego Szpitala, w tym wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;
4) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
5) przygotowywanie analiz dotyczących sytuacji finansowej Szpitala;
6) nadzór nad sporządzaniem corocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
7) wykonywanie innych zadań, związanych z zajmowanym stanowiskiem, w tym zadań kierowniczych, określonych w § 19 niniejszego Regulaminu.

§ 15.

Do zadań Przełożonej Pielęgniarek należy w szczególności:

1) składanie sprawozdań Dyrektorowi Szpitala z zakresu pracy pionu pielęgniarskiego oraz przedkładanie potrzeb w zakresie realizacji zadań na podległych stanowiskach;
2) wdrażanie zarządzeń i zaleceń Dyrektora Szpitala na podległych stanowiskach;
3) przeprowadzanie odpraw z personelem kierowniczym Pielęgniarkami Oddziałowymi;
4) opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego, dietetyczek, salowych;
5) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy pionu pielęgniarskiego, dietetyczek, salowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
6) ustalanie zakresów obowiązków i odpowiedzialności dla każdego podległego stanowiska pracy;
7) planowanie zatrudnienia dla podległych stanowisk pracy, szacowanie zapotrzebowania na kadrę,
8) opracowywanie strategii szkolenia i rozwoju podległych pracowników, opracowywanie rocznych planów szkoleń, dbałość o podnoszenie kwalifikacji zawodowych;
9) dokonywanie systematycznej oceny jakości i dostępności realizowanych świadczeń pielęgniarskich, przestrzegania procedur opieki, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy;
10) wdrażanie i nadzorowanie procedur dotyczących zabiegów pielęgniarskich. Zapewnianie i nadzorowani prawidłowego wykonywania zabiegów pielęgniarskich.
11) prowadzenie kontroli pracy podległego personelu;
12) organizowanie i wpływanie na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin;
13) współdecydowanie w sprawach dotyczących wynagradzania pracowników, zatrudniania i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania;
14) planowanie, zatwierdzanie, rozmieszczanie i wykorzystanie personelu (grafiki, urlopy zastępstwa);
15) współpraca organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Samorządem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i innymi zewnętrznymi towarzystwami pielęgniarek i położnych, oraz szkołami pielęgniarskimi;
16) rozpatrywanie skarg związanych z jakością pracy personelu pielęgniarskiego;
17) wdrażanie i nadzorowanie realizacji procedur dotyczących stanu sanitarno-higienicznego Szpitala;
18) nadzór nad sposobem opieki nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi, w szczególności w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji;
19) nadzór w postępowaniu pielęgnacyjnym z chorymi szczególnie narażonymi na zakażenia szpitalne;
20) udział w zespołach i komisjach, w tym w Zespole ds. zakażeń szpitalnych.

§ 16.

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Organizacji Udzielania Świadczeń w Małopolskim Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji należy:

1) nadzór i koordynacja realizacji polityki kierownictwa Szpitala i realizacji zadań przez Małopolskie Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji.(zwanym dalej Centrum);
2) koordynowanie działalności Centrum w sferze udzielania świadczeń zdrowotnych, nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej i nad standaryzacją postępowania medycznego w Centrum (tylko w przypadku jeśli będzie to osoba z wykształceniem medycznym);
3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy Dyrekcją i kierownictwem Szpitala a komórkami organizacyjnymi Centrum.
4) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Centrum;

5) stała współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
6) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
7) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora;
8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 17.

Do obowiązków Ordynatora / Lekarza kierującego oddziałem należy:

1) zarządzanie Oddziałem zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
2) nadzór nad procesem leczenia pacjentów w Oddziale, w tym:
   a) ustalanie kierunku i metod leczenia zgodnie z obowiązującą wiedzą lekarską, a w razie wprowadzania nowych metod leczenia zasięganie opinii konsultanta wojewódzkiego,
   b) nadzór nad przestrzeganiem przez lekarzy przyjętych standardów i procedur medycznych oraz nadzór nad pracami naukowymi i badawczymi (w Oddziałach gdzie są one prowadzone),
   c) zapewnienie właściwej dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale, w tym nadzór nad przestrzeganiem przepisów o listach oczekujących.
   d) zapewnienie pacjentom należytej opieki medycznej, obsługi i bezpieczeństwa oraz nadzór nad przestrzeganiem zasad etyki przez pracowników Oddziału,
   e) zapewnienie i nadzór nad przestrzegania praw pacjentów przez personel Oddziału, w tym rozpatrywanie skarg i zażaleń pacjentów Oddziału,
   f) przeprowadzanie obchodów lekarskich, prowadzenie wizyt ordynatorskich, udział w odprawach lekarskich,
   g) nadzór i kontrola lekarskiej dokumentacji medycznej prowadzonej na Oddziale, kontrola nad orzecznictwem lekarskim,
   h) umożliwienie pacjentom tego wymagających uzyskania pomocy społecznej i świadczeń socjalnych.
3) prawidłowa organizacja pracy w Oddziale, w tym:
   a) racjonalne wykorzystywanie łóżek,
   b) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale,
   c) wyposażenie Oddziału stanowisk pracy w sprzęt, narzędzia i środki niezbędne do realizacji opieki nad pacjentami oraz środki ochrony pracy (planowanie i wnioskowanie o zakup, dysponowanie, nadzór nad właściwym użytkowaniem),
   d) organizacja konsultacji specjalistycznych na rzecz innych Oddziałów,
   e) nadzór porządkowy nad działaniami w obszarze Oddziału, w tym wydawanie w uzasadnionych przypadkach zezwolenia na odwiedziny pacjentów w godzinach nieprzewidzianych w regulaminie oraz na dostarczanie chorym pożywienia spoza Szpitala,
   f) prowadzenie należytej gospodarki krwią i lekami na Oddziale, w szczególności środkami odurzającymi i silnie działającymi, udział w opracowaniu i modyfikacji receptariusza szpitalnego, (poprzez zatwierdzanie wniosków na produkty wprowadzane do Receptariusza), nadzór nad przestrzeganiem jego zaleceń, monitorowanie i zatwierdzanie zamówień w receptariuszu oddziałowym, nadzór nad zaopatrzeniem w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne oraz ich rozchodem wspólnie z Pielęgniarkami Oddziałowym.
   g) prowadzenie i monitorowanie szkolenia lekarzy.
4) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta wg zasad określonych odrębnymi przepisami.
5) wykonywanie obowiązków lekarza wynikających z przepisów prawa powszechnie

obowiązującego, kodeksu etyki i aktów wewnętrznych;

6) wykonywanie innych zadań, związanych z zajmowanym stanowiskiem, w tym zadań kierowniczych, określonych w § 19 niniejszego Regulaminu.

§ 18.

Do obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej należy:

1. zapewnienie kompleksowej opieki pielęgniarskiej w Oddziale na odpowiednio wysokim poziomie, poprzez właściwą organizację i kontrolę pracy pielęgniarek, zespołu dietetyczek i salowych.
2. nadzór nad procesem pielęgnowania, w tym:

1) ustalanie i wdrażanie standardów opieki pielęgniarskiej w szpitalu, zapewniających jakość udzielonych świadczeń i bezpieczeństwo chorego przebywającego w Oddziale,
2) nadzór i ocena realizacji przyjętych standardów i procedur pielęgniarskich oraz nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zleceń lekarskich w zakresie obowiązków pielęgniarskich,
3) zapewnienie przestrzegania praw pacjentów przez personel pielęgniarski Oddziału, w tym rozpatrywanie skarg i zażaleń pacjentów Oddziału oraz nadzór nad przestrzeganiem zasad etyki przez podległy personel,
4) nadzór nad terminowym i prawidłowym wykonywaniem zabiegów leczniczo – rehabilitacyjnych, pielęgniarskich i higienicznych;
5) udział w odprawach lekarskich,
6) nadzór i kontrola pielęgniarskiej dokumentacji medycznej prowadzonej na Oddziale,
7) nadzór w postępowaniu pielęgnacyjnym ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i leczenia odleżyn oraz ograniczenia zakażeń szpitalnych;
8) organizacja i realizacja zadań profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do pacjentów i ich rodzin, w tym prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

3. prawidłowa organizacja pracy w Oddziale, w tym:

~~1)~~ wyposażenie oddziału i podległego personelu w sprzęt, narzędzia i środki niezbędne do realizacji opieki nad pacjentami oraz ochrony pracy (planowanie i wnioskowanie o zakup, dysponowanie, nadzór nad właściwym użytkowaniem);

2) prowadzenie nadzoru nad należytym przechowywaniem leków, środków dezynfekcyjnych i detergentów.
3) prowadzenie należytej gospodarki krwią i lekami na Oddziale, w szczególności środkami odurzającymi i silnie działającymi, monitorowanie i zatwierdzanie zamówień w receptariuszu oddziałowym oraz nadzór nad zaopatrzeniem w produkty lecznicze, wyroby medyczne, środki dezynfekcyjne i nad ich rozchodem wspólnie z Ordynatorem i Pielęgniarkami odcinkowymi.
4) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń wewnątrzoddziałowych i wewnątrzszpitalnych.
5) nadzór nad planowaniem i przesyłaniem do działu żywienia zapotrzebowania na posiłki dla pacjentów oddziałów stacjonarnych, ze szczególnym uwzględnieniem zleconych diet.
6) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i pobytu pacjentów w oddziale, w tym nadzór nad utrzymaniem czystości oddziału, zapewnienie warunków do realizacji zadań sanitarnych.

4. wykonywanie obowiązków pielęgniarki wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, kodeksu etyki i aktów wewnętrznych;
5. udzielania informacji o stanie zdrowia chorego wyłącznie w zakresie pielęgnacji i wg zasad określonych odrębnymi przepisami;
6. wykonywanie innych zadań, związanych z zajmowanym stanowiskiem, w tym zadań kierowniczych, określonych w § 19 niniejszego Regulaminu.

§ 19.

Do zadań kierownika komórki organizacyjnej Szpitala należy w szczególności:

1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
2) prawidłowa organizacja pracy w nadzorowanej komórce organizacyjnej w celu optymalizacji działalności kierowanej komórki organizacyjnej, w tym racjonalizacja zatrudnienia, racjonalny i właściwy przydział zadań pracownikom, koordynacja zadań i nadzór nad ich realizacją oraz zapewnienie wyposażenia stanowisk pracy w odpowiedni sprzęt, narzędzia i środki niezbędne do realizacji zadań,
3) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala,
4) sprawowanie nadzoru nad sprawami pracowniczymi tj. dyscypliną, jakością i efektywnością pracy podległego personelu, w tym:
   a) działanie na rzecz poprawy efektywności pracy pracowników,
   b) współpraca, wnioskowanie i opiniowanie do Dyrektora w sprawach dotyczących wynagradzania pracowników, zatrudniania i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej.
   c) nadzór i kontrola nad personelem w zakresie przestrzegania przepisów dyscypliny pracy, BHP i p/poż. oraz rozliczania czasu pracy, a także właściwa organizacja urlopów i zastępstw w komórce organizacyjnej,
   d) ustalanie harmonogramu pracy personelu i nadzór nad jego realizację (w komórkach gdzie organizacja pracy wymaga harmonogramu),
   e) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji podległego personelu, zgodnie z zasadami określonymi odrębnym zarządzeniem Dyrektora Szpitala,
   f) działanie na rzecz adaptacji nowo zatrudnianych pracowników oraz przeprowadzanie okresowych ocen kwalifikacji i aktywności zawodowej pracowników, zgodnie z zasadami określonymi odrębnym zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
5) zapewnienie prawidłowego obiegu informacji w nadzorowanej komórce, przestrzeganie i wdrożenie w komórce zasad dotyczących gromadzenia, przechowywania i udostępniania, zabezpieczenia i ochrony informacji.
6) zapewnienie współdziałania kierowanej komórki z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz z podmiotami zewnętrznymi i przedstawicielami zawodów na zasadach określonych w Rozdziale Vi i VII niniejszego Regulaminu.,
7) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital oraz realizację zadań wynikających z Księgi Jakości i procedur ISO;;
8) przestrzeganie aktów wewnętrznych Szpitala, wdrażanie ich w nadzorowanej komórce organizacyjnej, nadzór nad ich realizacją przez podległych pracowników a także opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych z zakresu działania podległych komórek organizacyjnych
9) przeprowadzanie systematycznej kontroli funkcjonalnej, wstępnej i bieżącej, w zakresie wynikającym z zajmowanego stanowiska a także samokontroli nadzorowanej komórki organizacyjnej.
10) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
11) zachowanie tajemnicy zawodowej, służbowej i państwowej, a także ochrona danych osobowych w zakresie przewidzianym w odrębnych przepisach,
12) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

Rozdział IV
STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

§ 20.

1. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą organy i kierownictwo Szpitala, o których mowa w § 6 i § 10 niniejszego Regulaminu oraz wydzielone piony:
1) pion lecznictwa;
2) pion usług niemedycznych.
2. Szpital, jako podmiot leczniczy prowadzi następujące przedsiębiorstwa:
Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie – lecznictwo szpitalne,
Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie – lecznictwo ambulatoryjne.

§ 21.

W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębnia się następujące typy komórek organizacyjnych:
1. Oddziały, a w ich ramach Pododdziały, Działy i Pracownie;
2. Ośrodki;
3. Działy;
4. Sekcje i równorzędne komórki organizacyjne;
5. Zakłady i równorzędne komórki organizacyjne;
6. Poradnie;
7. Samodzielne stanowiska pracy.

§ 22.

I. W skład pionu lecznictwa wchodzą:

1. Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie – lecznictwo szpitalne, w skład którego wchodzą następujące jednostki organizacyjne:

1) Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie – lecznictwo szpitalne, w skład którego wchodzą następujące komórki organizacyjne zlokalizowane przy ul. Skarbowa 1:
a) I Oddział Chorób Wewnętrznych i Alergologii (kliniczny),
- Pracownia Spirometrii,
- Pododdział Alergologii,

b) II Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii,
c) III Oddział Chorób Wewnętrznych, Metabolicznych i Geriatrii,
- Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego,
- Pododdział Geriatrii,

d) Oddział Kardiologii,
- Dział Intensywnej Opieki Kardiologicznej,
- Pracownia EKG,
- Pracownia Prób Czynnościowych Narządu Krążenia, Hemodynamiki i Echokardiografii,

e) Oddział Neurologii,
- Pododdział Udarowy,
- Pracownia EEG,

f) Centralna Izba Przyjęć,
g) Apteka.

2) Małopolskie Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji – lecznictwo szpitalne, w skład którego wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   a) Oddział Reumatologii, ul. Skarbowa 1,
   b) Oddział Reumatologii, al. Focha 33,
   c) Oddział Rehabilitacji, al. Focha 33,
   d) Oddział Rehabilitacji, ul. Skarbowa 1,
      - Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej, ul. Skarbowa 1,
   e) Oddział Ortopedii, al. Focha 33,
   f) Blok Operacyjny, al. Focha 33,
   g) Oddział Anestezjologii, al. Focha 33.
   h) Oddział Neurochirurgii, al. Focha 33.

3) Operacyjne Centrum Chirurgiczno – Ortopedyczne, prowadzące działalność odpłatną (komercyjną) w skład którego wchodzą następujące komórki organizacyjne, zlokalizowane przy al. Focha 33:
   a) Oddział Ortopedii,
   b) Blok Operacyjny,
   c) Oddział Chirurgii Jednego Dnia.

2. Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie – lecznictwo ambulatoryjne, w skład którego wchodzą następujące jednostki organizacyjne:

1) Małopolskie Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji – lecznictwo ambulatoryjne, w skład którego wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   a) Ośrodek Rehabilitacji Dziennej, ul. Skarbowa 1,
   b) Dział Fizjoterapii, ul. Skarbowa 1,
   c) Ośrodek Rehabilitacji Dziennej, al. Focha 33,
   d) Poradnia Reumatologiczna, al. Focha 33,
   e) Dział Fizjoterapii, al. Focha 33,
   f) Poradnia Rehabilitacyjna, al. Focha 33,
   g) Poradnia Reumatologiczna, ul. Batorego 3,
   h) Poradnia Immunologiczna, ul. Batorego 3,
   i) Poradnia Rehabilitacyjna, ul. Batorego 3,
   j) Poradnia Leczenia Bólu, al. Focha 33,
   k) Poradnia Osteoporozy, al. Focha 33,
   l) Poradnia Chirurgiczno-Ortopedyczna, al. Focha 33,
   m) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy, al. Focha 33.
   n) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy, ul. Batorego 3.
   o) Poradnia Dermatologiczna, al. Focha 33.
   p) Poradnia Neurochirurgiczna, al. Focha 33.

2) Przychodnia Przyszpitalna, w skład której wchodzą następujące komórki organizacyjne, zlokalizowane przy al. Focha 33:
   a) Poradnia Alergologiczna,
   b) Poradnia Chorób Wewnętrznych,
   c) Poradnia Diabetologiczna,
   d) Poradnia Endokrynologiczna,
   e) Poradnia Gastroenterologiczna,
   f) Poradnia Geriatryczna,
   g) Poradnia Hematologiczna,
   h) Poradnia Kardiologiczna,
   i) Poradnia Neurologiczna.
   j) Poradnia Chorób Metabolicznych.

3) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, w skład którego wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   a) Pracownie Diagnostyczne, ul. Skarbowa 1,
   b) Pracownia Diagnostyki Immunologicznej, ul. Skarbowa 1,
   c) Pracownia Diagnostyczna, al. Focha 33.
4) Zakład Diagnostyki Obrazowej, w skład którego wchodzą następujące komórki organizacyjne:
   a) Pracownia USG, ul. Skarbowa 1,
   b) Pracownia USG, al. Focha 33,
   c) Pracownia RTG, ul. Skarbowa 1,
   d) Pracownia RTG, al. Focha 33,
   e) Pracownia Tomografii Komputerowej, ul. Skarbowa 1,
   f) Pracownia Densytometrii, ul. Skarbowa 1,
   g) Pracownia Rezonansu Magnetycznego, al. Focha 33.
5) Specjalistyczne Centrum Opieki Ambulatoryjnej, prowadzące działalność odpłatną (komercyjną), w skład którego wchodzą następujące komórki organizacyjne, zlokalizowane przy al. Focha 33:
   a) Poradnia Alergologiczna,
   b) Poradnia Chorób Wewnętrznych,
   c) Poradnia Diabetologiczna,
   d) Poradnia Endokrynologiczna,
   e) Poradnia Gastroenterologiczna,
   f) Poradnia Hematologiczna,
   g) Poradnia Kardiologiczna,
   h) Poradnia Leczenia Bólu,
   i) Poradnia Neurologiczna.
   j) Poradnia Ortopedyczna,
   k) Poradnia Reumatologiczna,
   l) Gabinet Rehabilitacji,
   m) Poradnia Neurochirurgiczna.
   n) Poradnia Dermatologiczna.

II. W skład pionu usług niemedycznych wchodzą:
1. Zakład Obsługi:
   a) Dział Techniczny,
   b) Dział Administracyjno-Gospodarczy,
2. Dział Finansowo-Księgowy,
3. Dział Zatrudnienia i Płac,
4. Dział Żywienia,
5. Zespół Radców Prawnych,
6. Sekcja Informatyki,
7. Sekcja Planowania, Analiz Ekonomicznych i Marketingu,
8. Sekcja Rejestracji i Dokumentacji Chorych,
9. Stanowisko ds. bezpieczeństwa i higieny pracy,
10. Stanowisko ds. obrony cywilnej.
11. Stanowisko ds. ochrony informacji niejawnych, Kancelaria Niejawna,
12. Stanowisko ds. organizacji i kontroli,
13. Stanowisko ds. przeciwpożarowych,
14. Stanowisko ds. socjalnych,
15. Stanowisko ds. zamówień publicznych,

16. Pełnomocnik ds. Administrowania Danymi Osobowymi,
17. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
18. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,
19. Kancelaria Szpitala,
20. Archiwum Zakładowe,
21. Kapelan szpitalny,
22. Ośrodek Recepcyjno-Szkoleniowy.

§ 23.

Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:

1) Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu;
2) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych;
3) Główny Księgowy;
4) Przełożona Pielęgniarek;
5) Pełnomocnik Dyrektora ds. Organizacji Udzielania Świadczeń w Małopolskim Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji,
6) Dział Zatrudnienia i Płac;
7) Zespół Radców Prawnych;
8) Stanowisko ds. bezpieczeństwa i higieny pracy;
9) Stanowisko ds. obrony cywilnej;
10) Stanowisko ds. ochrony informacji niejawnych, Kancelaria Niejawna;
11) Stanowisko ds. organizacji i kontroli;
12) Stanowisko ds. przeciwpożarowych;
13) Pełnomocnik ds. Administrowania Danymi Osobowymi;
14) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
15) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością;
16) Kancelaria Szpitala;
17) Archiwum Zakładowe;
18) Kapelan Szpitalny.
19) Wszystkie medyczne komórki organizacyjne wchodzące w skład pionu lecznictwa, o którym mowa w § 22 pkt I.

§ 24.

Zastępcy Dyrektora ds. Planowania i Marketingu podlegają bezpośrednio:

1) Sekcja Planowania, Analiz Ekonomicznych i Marketingu;
2) Sekcja Rejestracji i Dokumentacji Chorych;
3) Sekcja Informatyki;
4) Ośrodek Recepcyjno – Szkoleniowy.

§ 25.

Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych podlegają bezpośrednio:

1) Zakład Obsługi;
2) Dział Żywienia;
3) Stanowisko ds. Zamówień Publicznych.

§ 26.

Głównemu Księgowemu podlega bezpośrednio Dział Finansowo- Ekonomiczny.

§ 27.

1. Przełożonej Pielęgniarek podlega bezpośrednio Stanowisko ds. socjalnych.
2. Przełożonej Pielęgniarek podlegają merytorycznie wszystkie pielęgniarki i medyczny personel pomocniczy Szpitala.

Rozdział V.
ORGANIZACJA, SPOSÓB KIEROWANIA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA;

§ 28.

i) W Szpitalu obowiązuje zasada jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy.
j) Komórkami organizacyjnymi kierują osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych.
k) Kierując się względami ekonomicznymi lub/i organizacyjnymi Dyrektor w każdym czasie może odstąpić od zasady powoływania kierownika komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 2.
l) Kierownik komórki organizacyjnej odpowiada za wyniki pracy kierowanej komórki organizacyjnej, w szczególności w zakresie wyników finansowych komórki, jej organizacji i efektywności, przepływu informacji oraz wdrażania aktów wewnętrznych, ustaleń z narad i zaleceń Dyrekcji a także odpowiada za realizację zadań, o których mowa odpowiednio w § 17, § 18 i § 19 a także § 29 niniejszego Regulaminu.
m) Kierownik komórki organizacyjnej jest bezpośrednim przełożonym pracowników zatrudnionych w kierowanej przez niego komórce i odpowiada za dyscyplinę pracy podległego personelu.
n) Kierownik komórki organizacyjnej jest osobą odpowiedzialną za mienie użytkowane w kierowanej przez siebie komórce organizacyjnej, a nie powierzone indywidualnie innemu pracownikowi.
o) Osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych oraz samodzielnych stanowiskach pracy zastępuje pracownik wskazany przez nich na druku urlopowym lub wyznaczony przez Dyrektora.
p) Pracownicy w razie nieobecności są zastępowani przez osoby wskazane w zakresach czynności lub osoby wyznaczone przez kierownika komórki. Za właściwą organizację zastępstw w komórce organizacyjnej w sytuacjach nagłych odpowiada kierownik komórki organizacyjnej.
q) Zadania, obowiązki, zakres odpowiedzialności i uprawnień poszczególnych stanowisk pracy oraz opisy tych stanowisk określają zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień gromadzone w teczkach osobowych pracowników Szpitala.

§ 29.

1. Do wspólnego zakresu zadań komórek organizacyjnych Szpitala należy w szczególności:
   1) realizacja misji, celów i zadań Szpitala oraz zadań jednostki i komórki organizacyjnej określonych w przepisach prawnych, w Statucie i niniejszym Regulaminie;
   2) współudział w opracowaniu planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Szpitalu;
   3) podejmowanie działań na rzecz podnoszenia efektywności danej komórki organizacyjnej i Szpitala, racjonalizacji zatrudnienia, właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego oraz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
   4) dbałość o pozytywny wizerunek Szpitala;
   5) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz z podmiotami zewnętrznymi i przedstawicielami zawodów w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
   6) podejmowanie działań na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników, przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych;

7) prawidłowe gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie informacji w sposób zapewniający jej właściwy przepływ, zabezpieczenie i ochronę, przy jednoczesnym przestrzeganiu zasad: dostępu do informacji publicznej, ochrony danych osobowych, ochrony tajemnicy państwowej i służbowej - w zakresie przewidzianym w odrębnych przepisach;
8) prowadzenie dokumentacji i korespondencji zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi, procedurami oraz przepisami prawa, wraz z prowadzeniem sprawozdawczości i statystyk w zakresie kompetencji danej komórki organizacyjnej;
9) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez podnoszenie jakości świadczonych usług i realizację procedur ISO;
10) tworzenie projektów, aktualizacji, przestrzeganie i wdrażanie aktów normatywnych Szpitala.
11) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;
12) sprawowanie pionowej i poziomej kontroli funkcjonalnej,
13) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

2. Szczegółowy sposób wykonania zadań, o których mowa w ust. 1 oraz inne obowiązki Dyrektor może określić w drodze zarządzenia.
3. Zakresy zadań komórek organizacyjnych zostały opisane w niniejszym rozdziale przy czym zadania medycznych komórek organizacyjnych określone zostały w Dziale II niniejszego Regulaminu.

§ 30.

1. Oddział jest samodzielną komórką organizacyjną i działa na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych określających funkcjonowanie Szpitala, w szczególności Statutu i niniejszego Regulaminu.
2. Do wspólnego zakresu zadań Oddziałów, z uwzględnieniem zapisów § 29 niniejszego Regulaminu, należy w szczególności:
   1) prowadzenie diagnostyki oraz leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Oddziale, zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki szpitalnej i stosownej opieki poszpitalnej;
   2) przestrzeganie praw pacjenta;
   3) systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej na Oddziale, wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób;
   4) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z Centralną Izbą Przyjęć, Sekcją Rejestracji i Dokumentacji Chorych, Przychodnią Przyszpitalną 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) propagowanie działalności naukowej i badawczej, prowadzenie działalności dydaktycznej i szkoleniowej, realizacja zadań związanych z promocją zdrowia;
   7) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wymaganych rejestrów medycznych zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Szpitala oraz przepisami prawa;
   8) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego Oddziału, współpraca 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;
   9) prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich ,prowadzenie szkoleń przed i podyplomowych personelu medycznego;

10) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie obowiązków administracyjno- gospodarczo- technicznych i finansowych oraz współpraca z innymi podmiotami leczniczymi wg zasad określonych w Dziale II Rozdziale VI i VII.
11) realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora Szpitala.

§ 31.

1. Oddziałem, na zasadach określonych w § 28 - § 30 kieruje Ordynator zatrudniony przez Szpital po przeprowadzeniu obowiązującej procedury konkursowej i spełniający wymagania określone w warunkach konkursu lub Lekarz kierujący Oddziałem powołany przez Dyrektora.
2. Nie przeprowadza się konkursu jeśli kierowanie Oddziałem ma być powierzone lekarzowi nie będącemu Ordynatorem. W takim przypadku warunki pracy określa umowa.
3. Do pomocy Ordynatora / Lekarza kierującego oddziałem wyznaczeni mogą być zastępcy.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 Dyrektor może powierzyć nadzór merytoryczny konsultantom – specjalistom w dziedzinie zgodnej z profilem Oddziału.
5. Pododdziałem, Działem i Pracownią wyodrębnionymi w ramach danego Oddziału kieruje Ordynator / Lekarz kierujący oddziałem lub pracownik wskazany przez Dyrektora.
6. Oddział może być podzielony na odcinki, wówczas Ordynator / Lekarz kierujący oddziałem wskazuje pracownika Oddziału do prowadzenia poszczególnego odcinka.
7. Ordynator / Lekarz kierujący oddziałem podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
8. Ordynatorowi / Lekarzowi kierującemu oddziałem podlega cały personel medyczny i pomocniczy zatrudniony w danym Oddziale.
9. Ordynator / Lekarz kierujący oddziałem jest zastępowany w czasie nieobecności przez Zastępcę Ordynatora lub przez wyznaczonego lekarza Oddziału.
10. Ordynator / Lekarz kierujący oddziałem sprawuje nadzór merytoryczny nad pracą lekarzy / rehabilitantów w Oddziale, z zastrzeżeniem ust.4.
11. Ordynator / Lekarz kierujący oddziałem ustala harmonogram pracy personelu merytorycznie mu podległego i nadzoruje jego realizację.
12. Opiekę lekarską i rehabilitacyjną w Oddziale sprawują lekarze i rehabilitanci posiadający kwalifikacje określone w odrębnych przepisach.
13. Lekarze i rehabilitanci ponoszą odpowiedzialność za sprawowanie właściwej opieki medycznej wszystkich pacjentów Oddziału oraz za prawidłowe i kompletne prowadzenie dokumentacji medycznej.

§ 32.

1. Nadzór merytoryczny nad pracą pielęgniarek i salowych w Oddziale sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.
2. Pielęgniarka oddziałowa podlega służbowo Ordynatorowi a merytorycznie Przełożonej Pielęgniarek.
3. Pielęgniarka oddziałowa jest zastępowana przez wyznaczoną pielęgniarkę odcinkową Oddziału.
4. Pielęgniarka Oddziałowa ustala harmonogram pracy personelu merytorycznie jej podległego i nadzoruje jego realizację.
5. Obsługę pielęgniarską w Szpitalu sprawują pielęgniarki posiadające kwalifikacje określone w odrębnych przepisach.
6. Pielęgniarki Oddziałowe ponoszą odpowiedzialność za sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem właściwej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami Oddziału oraz nad prawidłowym i kompletnym prowadzeniem medycznej dokumentacji pielęgniarskiej w Oddziale.

§ 33

1. Do wspólnego zakresu zadań Poradni z uwzględnieniem zapisów § 29 niniejszego Regulaminu, należy w szczególności:
   1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, pacjentom kierowanym przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej ze Szpitalem, odpłatnie pacjentom nieubezpieczonym oraz odpłatnie pacjentom nierealizującym prawa do świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych, wyłącznie na ich wniosek;
   2) stała współpraca z pacjentami i ich opiekunami ustawowymi bądź faktycznymi w zakresie terapii;
   3) prowadzenie dokumentacji medycznej;
   4) realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora Szpitala.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w poradniach obejmuje:
   1) badanie lekarskie: podmiotowe i przedmiotowe, przeprowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania,
   2) udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, ordynowanie koniecznych leków i zlecanie zaopatrzenia w wyroby medyczne,
   3) kierowanie na: konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe, rehabilitację leczniczą, lub inne wg potrzeb,
   4) konsultacje specjalistyczne,
   5) kwalifikowanie pacjentów do leczenia szpitalnego,
   6) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w innych przepisach,
   7) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
   8) wykonywanie badań profilaktycznych.
3. Poradnią kieruje Kierownik Poradni z zastrzeżeniem § 28 ust. 3 niniejszego Regulaminu.
4. Zadania poradni realizują lekarze specjaliści zatrudnieni przez Szpital bądź zatrudnieni w ramach umowy cywilno-prawnej.
5. Lekarze specjaliści zatrudnieni w Szpitalu pod względem merytorycznym podlegają Kierownikowi Poradni lub jeśli taki nie został powołany Dyrektorowi Szpitala.
6. Lekarze specjaliści realizujący świadczenia w ramach umowy cywilno-prawnej rozliczani są wg warunków określonych w umowie.
7. Pracę Przychodni Przyszpitalnej organizuje Kierownik Przychodni Przyszpitalnej.
8. Obsługę pielęgniarską i administracyjną poradni zapewniają pracownicy Przychodni Przyszpitalnej, którzy podlegają Kierownikowi Przychodni Przyszpitalnej.
9. Kierownicy Poradni i Lekarze specjaliści ściśle współpracują w zakresie organizacji pracy Poradni z Kierownikiem Przychodni Przyszpitalnej.

§ 34.

Do zadań Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie jako jednostki organizacyjnej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne w zakresie chorób wewnętrznych, alergologii, geriatrii, kardiologii, neurologii i świadczeń w izbie przyjęć.

§ 35.

Do zadań I Oddziału Chorób Wewnętrznych i Alergologii (klinicznego) należy w szczególności udzielanie pacjentom Szpitala świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chorób internistycznych oraz alergologii, w tym przy zastosowaniu metod spirometrycznych, a także prowadzenie działalności naukowo-dydaktycznej, zgodnie z umowami zawartymi przez Szpital

i Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. W ramach oddziału wyodrębniono Pracownię Spirometrii i Pododdział Alergologii.

§ 36.

Do zadań II Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii należy w szczególności udzielanie pacjentom Szpitala świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chorób internistycznych oraz gastroenterologii.

§ 37.

Do zadań III Oddziału Chorób Wewnętrznych, Metabolicznych i Geriatrii należy w szczególności udzielanie pacjentom Szpitala świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chorób internistycznych, geriatrycznych i metabolicznych, w tym przy zastosowaniu metod endoskopowych. W ramach oddziału wyodrębniono Pracownię Endoskopii Przewodu Pokarmowego i Pododdział Geriatrii.

§ 38.

Do zadań Oddziału Kardiologii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chorób układu krążenia. W ramach oddziału wyodrębniono Dział Intensywnej Opieki Kardiologicznej, Pracownię EKG oraz Pracownię Prób Czynnościowych, Hemodynamiki i Echokardiografii.

§ 39.

Do zadań Oddziału Neurologii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu schorzeń układu nerwowego, w tym udarów mózgu oraz prowadzenie badań elektroencefalograficznych. W ramach oddziału wyodrębniono Pododdział Udarowy i Pracownię EEG.

§ 40.

Do zadań Centralnej Izby Przyjęć należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu medycznych działań ratowniczych u pacjentów znajdujących się w stanie zagrożenia życia i zdrowia, kwalifikowanie pacjentów do leczenia szpitalnego oraz udzielanie konsultacji specjalistycznych dla innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Szczegółowe zadania Centralnej Izby Przyjęć zostały określone w § 101 niniejszego Regulaminu.

§ 41.

Do zakresu zadań Apteki należy prowadzenie prawidłowej i efektywnej gospodarki lekami, w tym zapewnienie zaopatrzenia w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne komórek organizacyjnych Szpitala. Szczegółowe zadania Apteki zostały określone w § 117 niniejszego Regulaminu.

§ 42.

Do zakresu zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej jako jednostki organizacyjnej, należy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki obrazowej, w tym w zakresie tomografii komputerowej, ultrasonografii, rentgenodiagnostyki, densytometrii i rezonansu magnetycznego. Szczegółowe zadania Zakładu zostały określone w § 111 niniejszego Regulaminu.

§ 43.

Do zakresu zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej jako jednostki organizacyjnej, należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, w tym w zakresie hematologii, serologii, immunologii, koagulologii, gazometrii, immunochemii, biochemii klinicznej i analityki ogólnej. W ramach oddziału wyodrębniono Pracownie diagnostyczne, Pracownię Diagnostyki Immunologicznej przy ul. Skarbowej 1, Pracownię diagnostyczną przy al. Focha 33. Szczegółowe zadania Zakładu zostały określone w § 110 niniejszego Regulaminu.

§ 44.

Do zadań Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji – lecznictwo szpitalne, jako jednostki organizacyjnej należy w szczególności udzielanie świadczeń

zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne w zakresie reumatologii, rehabilitacji ogólnoustrojowej i rehabilitacji neurologicznej oraz ortopedii i anestezjologii. W Centrum wyodrębniono Blok Operacyjny.

§ 45.

Do zadań Oddziałów Reumatologii należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących diagnozowanie i leczenie: układowych chorób tkanki łącznej, przewlekłych schorzeń reumatycznych, chorób zapalnych, metabolicznych, zwyrodnieniowych kości i stawów, także przy użyciu leków biologicznych.

§ 46.

Do zadań Oddziałów Rehabilitacji należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej osób ze schorzeniami narządów ruchu, po wypadkach i urazach po których dochodzi do ograniczenia sprawności. W ramach oddziału zlokalizowanego przy ul. Skarbowej 1 wyodrębniono Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji neurologicznej m.in. po przebytych udarach mózgu.

§ 46a.

Do zadań Oddziału Ortopedii należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących w szczególności planową działalność zabiegową z zakresu ortopedii, endoprotezoplastyki stawów, chirurgii artroskopowej, chirurgii kręgosłupa.

§ 46b.

Do zadań Bloku Operacyjnego należy prowadzenie leczenia operacyjnego, organizowanie i realizowanie planów zabiegów operacyjnych oraz zapewnienie właściwego wyposażenia i zaopatrzenia sal operacyjnych.

§ 46b.'

Do zadań Oddziału Anestezjologii należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

§ 46c.

Do zadań Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji – lecznictwo ambulatoryjne, jako jednostki organizacyjnej należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym, fizjoterapii ambulatoryjnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie reumatologii, rehabilitacji, immunologii, leczenia bólu, osteoporozy i chirurgiczno-ortopedycznym.

§ 47.

Do zadań Ośrodków Rehabilitacji Dziennej należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym obejmującej zabiegi rehabilitacyjne w zakresie fizykoterapii, hydroterapii, krioterapii miejscowej, masaży, kinezyterapii, elektroterapii oraz światłolecznictwa.

§ 48.

Do zadań Działów Fizjoterapii należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej w tym krioterapii ogólnoustrojowej.

§ 49.

Do zadań Poradni Reumatologicznych należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie reumatologii.

§ 50

Do zadań Poradni Rehabilitacyjnych należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie rehabilitacji.

§ 51.

Do zadań Poradni Immunologicznej należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie immunologii.

§ 51a.

Do zadań Poradni Leczenia Bólu należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie leczenia bólu.

§ 51b.

Do zadań Poradni Osteoporozy należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie osteoporozy.

§ 51c.

Do zadań Poradni Chirurgiczno-Ortopedycznej należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie chirurgiczno-ortopedycznym.

§ 51d.

Do zadań Gabinetów Diagnostyczno-Zabiegowych należy w szczególności udzielanie pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyczno-zabiegowym.

§ 52.

Do zadań Przychodni Przyszpitalnej jako jednostki organizacyjnej należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie alergologii, chorób wewnętrznych, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, geriatrii, hematologii, kardiologii i neurologii. Do zadań Przychodni Przyszpitalnej należy również obsługa administracyjna pacjentów, pobieranie materiału do badań analitycznych oraz prowadzenie gabinetu lekarza zakładowego.

§ 53.

Do zadań Poradni Alergologicznej należy w szczególności udzielanie pacjentom Przychodni Przyszpitalnej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie alergologii, w tym diagnostyka, konsultacje i leczenie schorzeń alergicznych oraz odczulanie.

§ 54.

Do zadań Poradni Chorób Wewnętrznych należy w szczególności udzielanie pacjentom Przychodni Przyszpitalnej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie chorób wewnętrznych, w tym diagnostyka, konsultacje i leczenie schorzeń internistycznych.

§ 55.

Do zadań Poradni Diabetologicznej należy w szczególności udzielanie pacjentom Przychodni Przyszpitalnej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w

zakresie diabetologii, w tym diagnostyka, konsultacje i leczenie cukrzycy oraz chorób współistniejących.

§ 56.

Do zadań Poradni Endokrynologicznej należy w szczególności udzielanie pacjentom Przychodni Przyszpitalnej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie endokrynologii, w tym diagnostyka, konsultacje i leczenie chorób układu dokrewnego.

§ 57.

Do zadań Poradni Gastroenterologicznej należy w szczególności udzielanie pacjentom Przychodni Przyszpitalnej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie gastroenterologii, w tym diagnostyka, konsultacje i leczenie chorób przewodu pokarmowego.

§ 58.

Do zadań Poradni Geriatrycznej należy w szczególności udzielanie pacjentom Przychodni Przyszpitalnej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie geriatrii, w tym diagnostyka, konsultacje i leczenie chorób wieku podeszłego.

§ 59.

Do zadań Poradni Hematologicznej należy w szczególności udzielanie pacjentom Przychodni Przyszpitalnej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie hematologii, w tym diagnostyka, konsultacje i leczenie chorób układu krwionośnego.

§ 60.

Do zadań Poradni Kardiologicznej należy w szczególności udzielanie pacjentom Przychodni Przyszpitalnej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie kardiologii, w tym diagnostyka, konsultacje i leczenie chorób układu sercowo-naczyniowego.

§ 61.

Do zadań Poradni Neurologicznej należy w szczególności udzielanie pacjentom Przychodni Przyszpitalnej świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie neurologii, w tym diagnostyka, konsultacje i leczenie schorzeń układu nerwowego.

§ 61a.

Do zadań Operacyjnego Centrum Chirurgiczno – Ortopedycznego, jako jednostki organizacyjnej, należy w szczególności udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych pacjentom kierowanym przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej ze Szpitalem, pacjentom nieubezpieczonym oraz pacjentom nierealizującym prawa do świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych (wyłącznie na ich wniosek) w rodzaju stacjonarne i całodobowe leczenie szpitalne w zakresie ortopedii i chirurgii jednego dnia. W Centrum wyodrębniono Oddział Ortopedii i Blok Operacyjny realizujące odpowiednio zadania określone w §46a, §46b oraz Oddział Chirurgii Jednego Dnia, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących w szczególności planową działalność zabiegową jednego dnia.

§ 61b.

Do zadań Specjalistycznego Centrum Opieki Ambulatoryjnej, jako jednostki organizacyjnej, należy w szczególności udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych pacjentom kierowanym przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej ze Szpitalem, pacjentom nieubezpieczonym oraz pacjentom niereąlizującym prawa do świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych (wyłącznie na ich wniosek) w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie alergologii, chorób wewnętrznych, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii,

hematologii, kardiologii, leczenia bólu, neurologii, ortopedii, reumatologii, rehabilitacji, i neurochirurgii. W Centrum wyodrębniono komórki określone w § 22 pkt I ust. 2, pkt 5) realizujące odpowiednio zadania określone w §49, §51a, §51c, §53, §54, §55, §56, §57, §59, §60, §61, oraz w ramach Gabinetu Rehabilitacji z zakresu rehabilitacji, w ramach Poradni Neurochirurgicznej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie neurochirurgii.

§ 62.

1. Do zakresu zadań Zakładu Obsługi należy w szczególności prowadzenie wszelkich spraw technicznych z zakresu infrastruktury szpitalnej i eksploatacji oraz wyposażania Szpitala w aparaturę i sprzęt medyczny, w tym obsługa ciepłowniczo-hydrauliczna, elektro-energetyczna, zapewnienie eksploatacji gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji w Szpitalu oraz prowadzenie wszystkich spraw administracyjno-gospodarczych i logistycznych, w tym przygotowywanie dokumentacji przy organizowaniu przetargów o udzielanie zamówienia publicznego w zakresie działania Zakładu. W ramach Zakładu Obsługi wyodrębniono Dział Administracyjno-Gospodarczy i Dział Techniczny.

2. Do zakresu zadań Działu Technicznego należy w szczególności:
   1) nadzór nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, urządzeń energetycznych, techniczno-gospodarczych oraz nad gospodarką wodno-ściekową,
   2) prowadzenie wszystkich spraw technicznych z zakresu infrastruktury szpitalnej z wyłączeniem sieci teleinformatycznej, zarządzanie infrastrukturą Szpitala,
   3) zapewnienie prawidłowej eksploatacji obiektów Szpitala, urządzeń i aparatury medycznej gospodarki paliwowo- energetycznej w tym:
      a) urządzeń energetycznych,
      b) instalacji elektrycznej,
      c) sieci-wodno- kanalizacyjnej,
      d) centralnego ogrzewania,
      e) urządzeń łączności alarmowych i sygnalizujących,
      f) sprzętu techniczno-gospodarczego,
      g) instalacji specjalnych w tym tlenu medycznego
   4) przeprowadzanie okresowych przeglądów nieruchomości, instalacji oraz sprzętu i aparatury w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych,
   5) organizowanie i kontrolowanie przeprowadzonych konserwacji, napraw i remontów oraz racjonalnego wykorzystania środków rzeczowych i finansowych,
   6) nadzór nad robotami remontowymi i modernizacyjnymi oraz organizowanie odbiorów technicznych,
   7) ustalanie zasad, programów i planów zabiegów konserwacyjnych oraz modernizacji instalacji energetycznych, sanitarnych i funkcjonalnych oraz zapewnienie usług serwisu technicznego w ramach posiadanych uprawnień,
   8) zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych napraw i remontów sprzętu i aparatury poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień oraz poprzez zabezpieczenia usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego,
   9) sporządzanie projektów planów zaopatrzenia w środki techniczne, sprzęt i aparaturę.
   10) nadzór nad stanem technicznym środków transportu,
   11) przedstawianie propozycji dotyczących unowocześnienia urządzeń instalacji i aparatury medycznej oraz obniżania kosztów eksploatacyjnych Szpitala,

3. Do zakresu zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego należy w szczególności:
   1) prowadzenie zaopatrzenia materiałowego, w odzież ochronną i roboczą, sprzęt ochrony osobistej, środki czystości, materiały biurowe i drobny sprzęt medyczny;

2) prowadzenie magazynów:
   a) bielizny w obiegu oraz współpraca z pralnią,
   b) rzeczy pacjentów – sporządzanie protokołów zniszczenia nie odebranej odzieży pacjentów,
   c) magazynu ogólnego szpitala,
   d) magazynu laboratoryjnego.
3) prowadzenie gospodarki materiałowej zgodnie z obowiązującymi przepisami (ewidencji, inwentaryzacji, kasacji i przechowywania);
4) prowadzenie spraw transportu zaopatrzeniowego;
5) organizacja i nadzór nad transportem medycznym wewnętrznym;
6) nadzór nad segregacją odpadów medycznych i prowadzenie dokumentacji wywozu odpadów sanitarnych i komunalnych;
7) prowadzenie działań związanych z utrzymaniem w należytym stanie czystości, porządku, wystroju i otoczenia Szpitala oraz nadzór nad personelem któremu powierzono utrzymanie czystości;
8) zapewnienie czystej bielizny dla Szpitala, oraz prowadzenie szwalni;
9) zabezpieczenie mienia przed kradzieżą lub zniszczeniem;
10) prowadzenie spraw dotyczących dzierżawy i najmu aktywów trwałych;

§ 63.

1. Do zakresu zadań Działu Finansowo-Księgowego należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu obsługi finansowo-księgowej, w tym:
   1) ewidencjonowanie operacji gospodarczych przy zastosowaniu elektronicznego systemu komputerowego,
   2) księgowanie zgodne z opracowanym planem kont w układzie analitycznym, rodzajowym,
   3) prowadzenie ewidencji ilościowo – wartościowej składników majątkowych,
   4) prowadzenie ewidencji kosztów zgodnie z zarządzeniem Dyrektora w sprawie zasad rachunku kosztów,
   5) sporządzanie okresowych i rocznych sprawozdań informujących o przychodach, kosztach, wyniku finansowym, stanie środków pieniężnych, stanie należności i zobowiązań zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz na polecenie jednostek nadrzędnych,
   6) prowadzenie kasy Szpitala,
   7) dochodzenie należności jednostki zgodnie z przyjętą w Szpitalu procedurą windykacji.
2. Postępowanie z dokumentami oraz działania Działu Finansowo – Księgowego szczegółowo reguluje obowiązująca Instrukcja Obiegu i Kontroli Dokumentów.

§ 64.

Do zakresu zadań Działu Zatrudnienia i Płac należy prowadzenie wszelkich spraw pracowniczych oraz socjalnych w tym:

1) prowadzenie spraw osobowych i zatrudnienia pracowników,
2) prowadzenie dokumentacji dotyczącej funduszu płac oraz prowadzenie spraw w zakresie gospodarowania funduszem socjalnym,
3) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników, w tym obsługa administracyjna zgłoszeń, gromadzenie ocen ze szkolenia, sporządzanie zestawień i analiz,
4) gromadzenie dokumentacji koniecznej do uzyskania świadczeń emerytalno – rentowych pracowników i byłych pracowników,
5) sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wysokości dochodów, opinii zawodowych (na wniosek zainteresowanych)

6) przeprowadzanie postępowań wyjaśniających w sprawach o udzielenie kar porządkowych lub przyznania nagrody dla pracownika (w oparciu o wnioski przełożonych), przygotowywanie dokumentacji do uzyskania nagród resortowych i państwowych,
7) prowadzenie postępowań konkursowych na stanowiska zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
8) prowadzenie dokumentacji płacowej i rozliczeniowej z: Działem Finansowo-Księgowym, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym, naliczanie płac na podstawie dokumentacji płacowej Działu Zatrudnienia i dokumentów dostarczonych przez komórki organizacyjne Szpitala.
9) prowadzenie dokumentacji kadrowo – płacowej i rozliczeniowej umów o prowadzenie stażu podyplomowego i stażu specjalistycznego.

§ 65.

Do zakresu zadań Działu Żywienia należy całokształt prac związanych z żywieniem pacjentów oraz prowadzenie pełnej dokumentacji z tym związanej, w tym:

1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z zaopatrzeniem magazynów w artykuły żywnościowe. Za przyjęcie towaru od dostawców w zakresie ilościowym i jakościowym oraz za warunki przechowywania odpowiedzialni są pracownicy magazynu żywnościowego;
2) prowadzenie dokumentacji HACCP żywieniowej i kartotek ilościowych w magazynie żywnościowym;
3) prowadzenie spraw związanych z inwentaryzacją i kasacją – zgodnie z obowiązującymi przepisami;
4) właściwe sporządzanie posiłków oraz nadzór nad wydawaniem posiłków z kuchni na oddziały szpitalne i przygotowaniem ich do transportu. Kuchnia sporządza trzy posiłki główne:
   a) od godz. 6.30 wydawane są śniadania,
   b) od godz. 12.00 wydawane są obiady,
   c) od godz. 16.00 wydawane są kolacje,
   d) oraz II śniadania, podwieczorki i posiłki nocne dla pacjentów z dietą cukrzycową.
   Posiłki pobierane są wg dokumentacji rodzajowo–ilościowej przez dietetyczki oddziałowe;
5) obliczanie wartości odżywczych dla pacjentów z dietą podstawową;
6) kontrola badań okresowych personelu zatrudnionego w Dziale Żywienia pod względem terminu ważności;
7) pobieranie i przechowywanie próbek żywnościowych wydanych posiłków z kuchni w zakresie wynikającym z przepisów sanitarnych;
8) prowadzenie spraw związanych z utrzymaniem w należytym stanie sanitarnym pomieszczeń kuchennych i magazynowych;
9) ewidencjonowanie w systemie komputerowym Szpitala przychodów i rozchodów magazynu żywnościowego;
10) bieżąca analiza kosztów artykułów żywnościowych zużytych do wytworzenia posiłków dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach;
11) zgłaszanie do Działu Technicznego awarii sprzętu technicznego;
12) przygotowywanie dokumentacji przy organizowaniu przetargów o udzielanie zamówienia publicznego.

§ 66.

Do zakresu zadań Zespołu Radców Prawnych należy zapewnienie obsługi prawnej Szpitala, w tym:

1) udzielanie porad i opinii prawnych,
2) występowanie w imieniu Szpitala w sprawach sądowych,
3) sporządzanie projektów umów i późniejsze ich akceptowanie,
4) przygotowywanie pism i wystąpień dotyczących działalności Szpitala,

5) udział w opracowywaniu aktów prawa wewnętrznego,
6) wykonywanie innych czynności przewidzianych przepisami odrębnymi, w tym aktami prawa wewnętrznego.

§ 67.

Do zakresu zadań Sekcji Informatyki należy prowadzenie wszelkich spraw związanych z obsługą teleinformatyczną Szpitala, w tym:

1) administrowanie sieciami teleinformatycznymi i serwerami;
2) administrowanie Systemami Informatycznymi, współpraca przy ich wdrażaniu i aktualizacji – z uwzględnieniem uwag przyjmowanych od jego użytkowników;
3) administrowanie kontami i prawami dostępu użytkowników w Systemach Informatycznych – Zgonie z obowiązującymi przepisami – PBI i SZSI;
4) udzielanie wsparcia technicznego użytkownikom części medycznej i administracyjnej w ramach bieżącej pracy sprzętu komputerowego, oprogramowania, przesyłu danych przez sieć;
5) zapewnianie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych napraw sprzętu komputerowego poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień oraz poprzez zabezpieczenie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego.
6) przygotowywanie dokumentacji technicznej przy organizowaniu przetargów o udzielenie zamówienia publicznego;
7) zakup drobnego sprzętu serwisowego;
8) administrowanie stroną internetową Szpitala i obsługa kont pocztowych;
9) informatyczna współpraca z instytucjami zewnętrznymi w zakresie wdrażania nowych programów służących sprawozdawczości;
10) nadzór nad wprowadzaniem zmian do działających w Szpitalu systemów informatycznych;
11) dokonywanie wymiany materiałów eksploatacyjnych w sprzęcie komputerowym;
12) szkolenia użytkowników Systemów Informatycznych;
13) techniczny nadzór nad kasami i drukarkami fiskalnymi;
14) administrowanie siecią telefoniczną oraz centralami telefonicznymi;
15) przeprowadzenie szkoleń dla pracowników z zakresu obsługi systemów informatycznych użytkowanych w szpitalu;
16) nadzór nad telefonią komórkową i stacjonarną;
17) nadzór nad systemem PACS;
18) nadzór nad sprzętem komputerowym wchodzącym w skład aparatury medycznej.

§ 68.

Do zakresu zadań Sekcji, Planowania, Analiz Ekonomicznych i Marketingu należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu sprzedaży usług medycznych i pokrewnych świadczonych w Szpitalu, a także planowania i analiz działalności ekonomiczno-finansowej prowadzonej w Szpitalu, w tym:

1) współpraca z NFZ a w szczególności:
   a) rozliczanie umów na świadczenia,
   b) opracowywanie sprawozdań okresowych i rocznych informujących o ilościach wykonanych usług medycznych w porównaniu do ilości usług zawartych w umowach,
   c) przygotowywanie danych i udział w konkursach ofert, opracowywanie aktualizacji ofertowych,
   d) analizowanie wymagań MZ i NFZ dla zakontraktowanych świadczeń, monitorowanie ich zmian i dbanie o ich spełnienie
2) obsługa konkursów na świadczenia medyczne,
3) zawieranie umów kosztowych i przychodowych z lekarzami i pracowniami diagnostycznymi, monitorowanie ich wykonania, dbanie o ich prawidłowe realizowanie i rozliczanie,

4) przygotowywanie analizy wyników finansowych ośrodków działalności podstawowej,
5) prowadzenie statystyki z wykonanych świadczeń i badań diagnostycznych,
6) przygotowywanie wyceny procedur medycznych,
7) przygotowywanie cenników Szpitala i dla jednostek zewnętrznych,
8) prowadzenie badań satysfakcji pacjentów,
9) przygotowywanie materiałów informacyjnych dla mediów;
10) przygotowywanie sprawozdawczości dla podmiotów zewnętrznych takich jak Urząd Marszałkowski, Urząd Wojewódzki, GUS czy KRUS,
11) podejmowania działań zmierzających do poprawy przepływu informacji wewnętrznych wpływających na jakość funkcjonowania jednostki.

§ 69.

1. Do zakresu zadań Sekcji Rejestracji i Dokumentacji Chorych należy w szczególności obsługa administracyjna pacjenta na co składa się m.in.:
   1) Prowadzenie Księgi Głównej i rejestrów związanych z pobytem chorego w Szpitalu,
   2) gromadzenie, kontrolowanie i sporządzanie obowiązujących sprawozdań z ruchu pacjentów,
   3) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji pacjentów i Kart statystycznych (MZ/Szp 11),
   4) gromadzenie i przekazywanie do Instytutu Onkologii Kart zgłoszenia nowotworu złośliwego,
   5) prowadzenie Archiwum Dokumentacji Medycznej,
   6) pobieranie opłat od pacjentów i wypisywanie faktur za leczenie oraz przekazywanie ich kopii do księgowości;
   7) przekazywanie do kasy szpitala pobranych kwot za udzielone świadczenia medyczne wraz z dowodami wniesienia opłat;
   8) rejestracja zgonów;
   9) przyjmowanie zamówień, realizacji oraz wydawanie recept dla lekarzy Szpitala, Przychodni Przyszpitalnej i Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji.

2. Do zadań kierownika Sekcji Rejestracji i Dokumentacji Chorych należy przyjmowanie do depozytu oraz wydawanie z depozytu rzeczy wartościowych pacjentów, a także prowadzenie i przechowywanie księgi depozytów, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Poza godzinami pracy oraz w czasie nieobecności Kierownika Sekcji rzeczy wartościowe przyjmuje do depozytu inna osoba wskazana przez Dyrektora Szpitala.

§ 70.

Do zakresu zadań Stanowiska do spraw Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, w tym:

1) podejmowanie działań dotyczących kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników Szpitala zasad i przepisów BHP poprzez:
   a) dokonywanie okresowych kontroli stanu BHP, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których występują zagrożenia wypadkowe oraz możliwość powstania choroby zawodowej;
   b) przedkładanie informacji o stanie BHP wraz z wnioskami zmierzającymi do usunięcia występujących zagrożeń;
   c) organizowanie dla pracowników szkoleń okresowych w zakresie BHP oraz szkolenie wstępne pracowników nowoprzyjętych do pracy;
   d) kontrolę zaopatrzenia pracowników w sprzęt ochrony osobistej.

2) prowadzenie postępowań wypadkowych: ustalanie przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy , wypadków traktowanych na równi z wypadkami przy pracy oraz w drodze do pracy i z pracy.
3) współpraca z Lekarzem Zakładowym, Społecznym Inspektoratem Pracy oraz z innymi instytucjami zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 71.

Do zakresu zadań Stanowiska do spraw Obrony Cywilnej, należy w szczególności zapewnienie pełnej realizacji w Szpitalu przepisów powszechnie obowiązującego prawa odnoszących się do spraw obronnych i obrony cywilnej, w tym:

1) prowadzenie dokumentacji planistycznej z zakresu OC dla Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie; (Plan Obrony Cywilnej Szpitala).
2) Szkolenie pracowników Szpitala w zakresie OC
3) prowadzenie procedur reklamacyjnych w sprawach żołnierzy rezerwy zatrudnionych w Szpitalu w porozumieniu z właściwymi miejscowo WKU.;
4) opracowywanie i przedstawianie do akceptacji dokumentów o charakterze planistyczno – obronnym w szczególności takich jak:
   a) „Plan Przygotowań Szpitala na potrzeby Obronne Państwa"
   b) „Dokumentacja stałego dyżuru"

   oraz ich aktualizowanie i uzgadnianie z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala oraz stosownymi instytucjami państwowymi;
5) opracowywanie dokumentów do „Planu Obrony Cywilnej Szpitala", „Punktu alarmowania i ostrzegania";
6) prowadzenie przewidzianej prawem sprawozdawczości dla właściwych instytucji zewnętrznych w zakresie spraw obronnych;
7) współdziałanie oraz prowadzenie korespondencji z publicznymi instytucjami zewnętrznymi odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo i zarządzanie kryzysowe w zakresie spraw obronnych i innymi właściwymi merytorycznie agendami państwowymi, a w strukturze wewnętrznej Szpitala współpraca z Kierownikami komórek organizacyjnych.

§ 72.

Do zakresu zadań Stanowiska ds. ochrony informacji niejawnych należy w szczególności zapewnienie pełnej realizacji w Szpitalu przepisów powszechnie obowiązującego prawa odnoszących się do ochrony informacji niejawnych. W Szpitalu funkcjonuje Kancelaria Niejawna, której pracę nadzoruje Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych.

§ 73.

Do zakresu zadań Stanowiska ds. Organizacji i Kontroli należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu kontroli, zleconych przez Dyrektora Szpitala oraz wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym:

1) organizacja i realizacja kontroli zarządczej,
2) realizacja zadań z zakresu kontroli instytucjonalnej,
3) udział w procesie nadzoru nad procedurami i dokumentami ISO,
4) udział w opracowywaniu aktów wewnętrznych Szpitala.

§ 74.

Do zakresu zadań Stanowiska ds. Przeciwpożarowych należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa przeciw pożarowego, zleconych przez Dyrektora Szpitala oraz wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, w tym realizacja przedsięwzięć mających na celu poprawę stanu bezpieczeństwa pożarowego Szpitala poprzez:

1) prowadzenie kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego Szpitala zgodnie z harmonogramem kontroli oraz realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez zewnętrzne organy kontrolne;
2) dokonywanie dwukrotnych w ciągu roku (czerwiec i grudzień) analiz stanu bezpieczeństwa pożarowego Szpitala oraz przedstawienie tych analiz Dyrekcji Szpitala;
3) zgłaszanie Dyrekcji wniosków zmierzających do poprawy stanu bezpieczeństwa pożarowego Szpitala;
4) prowadzenie szkolenia instruktażowego pracowników nowoprzyjętych;
5) planowanie potrzeb w zakresie urządzeń i sprzętu gaśniczego oraz nadzór nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją tych urządzeń;
6) sprawowanie nadzoru nad właściwymi oznakowaniem i stanem dróg ewakuacyjnych oraz aktualnością instrukcji alarmowych;
7) współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie ustalenia wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac pożarowo niebezpiecznych;
8) udział w komisjach oceniających projekty inwestycyjne w zakresie budowy, przebudowy, modernizacji, Instalowania maszyn i aparatury oraz w komisjach odbioru wymienionych prac;
9) udział w opracowaniu i aktualizacji regulaminu ochrony przeciwpożarowej Szpitala;
10) przekazywanie informacji i meldunków o pożarach do organów nadrzędnych oraz prowadzenie ewidencji pożarów;
11) prowadzenie dokumentacji przeciwpożarowej Szpitala.

§ 75.

Do zakresu zadań Stanowiska ds. socjalnych należy:

1) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych i prowadzenie w tym zakresie dokumentacji:
   a) celem umieszczenia pacjentów zakładach opiekuńczo-leczniczych, domach pomocy społecznej, hospicjach itp.
   b) celem ubezpieczenia pacjentów,
   c) na prośbę terytorialnych jednostek pomocy społecznej
2) współpraca z personelem Szpitala oraz podmiotami zewnętrznymi, o których mowa w pkt 1),
3) poradnictwo i pomoc pacjentom i ich rodzinom, w tym informowanie o prawach i obowiązkach dotyczących korzystania z pomocy społecznej oraz przepisów prawa.

§ 76.

Do zakresu zadań Stanowiska ds. Zamówień Publicznych należy przygotowanie i prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych, w tym:

1) opracowywanie planów postępowań o zamówienie publiczne na bazie danych z komórek organizacyjnych,
2) wszczynanie postępowań o zamówienie publiczne na podstawie wniosków komórek organizacyjnych Szpitala,
3) sporządzanie SIWZ w porozumieniu z osobą składającą wniosek,
4) przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz prowadzenie dokumentacji z tym związanej,
5) przygotowywanie umów przetargowych w porozumieniu z Zespołem Radców Prawnych i Główną Księgową,
6) prowadzenie rejestrów postępowań oraz umów,
7) zamieszczanie ogłoszeń,

8) współpraca z Zespołem Radców Prawnych przy opracowaniu wystąpień związanych z prowadzonymi postępowaniami o udzielenie zamówienia publicznego.

§ 77.

Do zakresu zadań Pełnomocnika ds. Administrowania Danymi Osobowymi należy sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem w Szpitalu zasad ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji, w tym:

1) tworzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie danych osobowych,
2) tworzenie dokumentacji w zakresie wydawanych upoważnień do przetwarzania danych osobowych,
3) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala, w których przetwarzane są dane osobowe i udzielanie im w tym zakresie wskazówek i porad;
4) opracowanie, wdrożenie i doskonalenie polityki bezpieczeństwa informacji oraz nadzór nad jej przestrzeganiem.

§ 78.

Do zakresu zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy podejmowanie działań na rzecz przestrzegania praw pacjenta w Szpitalu, w tym:

1) monitorowanie przestrzegania praw pacjentów i należytego informowania ich o przysługujących im prawach;
2) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach tego wymagających, w tym żądanie od właściwych komórek organizacyjnych Szpitala i jego pracowników wyjaśnień na piśmie odnośnie zarzutów zawartych w skargach;
3) przygotowywanie odpowiedzi na skargi pacjentów Szpitala;
4) dokumentowanie interwencji ustnych i prowadzenie sprawozdawczości rocznej z podejmowanych działań;
5) przygotowywanie dokumentów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta;
6) współpraca z organizacjami działającymi na rzecz praw pacjenta.

§ 79.

Do zakresu zadań Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością należy nadzór nad prawidłową realizacją zapisów Księgi jakości Szpitala oraz podejmowanie działań zmierzających do jej aktualizacji i poprawy, nadzór przebiegu zdefiniowanych w Szpitalu procesów i podejmowanie w razie potrzeby działań korygujących. Szczegółowe zadania określa Księga Jakości Szpitala.

§ 80.

Do zakresu zadań Kancelarii Szpitala należy obsługa kancelaryjna Szpitala, w tym:

1) prowadzenie sekretariatu Dyrekcji Szpitala,
2) obsługa organizacyjna Szpitala,
3) wykonywanie zadań określonych w Instrukcji Kancelaryjnej,
4) prowadzenie rejestrów.

§ 81.

Do zakresu zadań Archiwum Zakładowego należy obsługa archiwalna Szpitala, w tym:

1) przejmowanie akt z poszczególnych komórek organizacyjnych,
2) przechowywanie i zabezpieczanie przejętej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,
3) udostępnianie dokumentacji osobom upoważnionym,
4) przekazywanie materiałów archiwalnych (akta kategorii A) do archiwum państwowego,

5) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej (akta kat. B) i udział w jej komisyjnym brakowaniu oraz przekazywaniu wybrakowanej dokumentacji do zniszczenia, po uprzednim uzyskaniu zezwolenia archiwum państwowego,
6) dbanie o właściwe przechowywanie i konserwację przejętych akt.

§ 82.

Do zakresu zadań Kapelana szpitalnego należy zapewnienie chorym przebywającym w Szpitalu zaspokajania ich potrzeb religijnych a szczególności: duszpasterskich odwiedzin pacjentów i udzielania posług religijnych na salach pacjentów przy uwzględnieniu specyficznych warunków oddziałów szpitalnych oraz w taki sposób aby nie powodować zakłóceń w normalnej obsłudze pacjentów oraz przy poszanowaniu praw pacjentów określonych odrębnymi przepisami.

§ 83.

Do zakresu zadań Ośrodka Recepcyjno – Szkoleniowego należy prowadzenie hotelu dla pracowników służby zdrowia oraz organizowanie szkoleń zlecanych przez jednostki ochrony zdrowia.

Rozdział VI.
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA MIĘDZY JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA;

§ 84

1. Wszystkie jednostki i komórki organizacyjne Szpitala mają obowiązek współdziałania w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za właściwe współdziałanie, dobrą komunikację i przepływ informacji zarówno w ramach nadzorowanej komórki organizacyjnej jak i pomiędzy jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala.
3. Warunki współdziałania są określane w sposób stały lub doraźny i wynikają z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, niniejszego Regulaminu, zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora, ustaleń poczynionych na naradach i spotkaniach, dekretacji i adnotacji na dokumentach dokonywanych przez Dyrektora lub kadrę kierowniczą.
4. Wszyscy kierownicy komórek organizacyjnych są obowiązani wdrażać zarządzenia i polecenia Dyrektora Szpitala w nadzorowanych przez siebie komórkach i zapoznawać podległych pracowników z informacjami istotnymi i mającymi wpływ na zakres obowiązków i sposób wykonywania pracy w komórce.
5. Wszyscy pracownicy są zobowiązani realizować zarządzenia i polecenia Dyrektora Szpitala i polecenia swoich przełożonych, dokładać należytej staranności przy wykonywaniu pracy, dbać o dobry wizerunek Szpitala i postępować zgodnie z zasadami etyki.
6. Każdy kierownik komórki organizacyjnej oraz każdy pracownik (z zachowaniem stosownej ścieżki służbowej) może zgłaszać uwagi, spostrzeżenia i wnioski dotyczące organizacji procesu świadczeń zdrowotnych, zjawisk medycznych i organizacji pracy szpitala a także proponować nowe rozwiązania i usprawnienia, które mogłyby być zastosowane w Szpitalu.
7. Współpraca pomiędzy jednostkami i komórkami organizacyjnymi w zakresie administracyjno – techniczno – gospodarczym w Szpitalu odbywa się przy pomocy komórek administracyjnych, o których mowa w § 22 ust. 2 niniejszego Regulaminu i jest

realizowana w oparciu o przepisy prawa powszechnie obowiązującego, zarządzenia Dyrektora a także wynika z zadań poszczególnych komórek organizacyjnych, określonych w niniejszym Regulaminie.

8. Spory powstałe w zakresie współdziałania rozstrzyga Dyrektor Szpitala.

§ 85

1. Przeniesienia pacjentów do leczenia pomiędzy oddziałami uzasadnione mogą być względami medycznymi (zmiana rozpoznania, choroby współistniejące wymagające pilnego leczenia, stan zdrowia chorego i in.) lub względami organizacyjnymi (w przypadku podobnych profili medycznych Oddziałów pomiędzy którymi dokonuje się przeniesienia).
2. Przeniesienia pacjentów pomiędzy oddziałami odbywają się na podstawie ustaleń Ordynatorów danych Oddziałów i obejmują przynajmniej wskazanie daty przeniesienia, osób sprawujących opiekę w trakcie przenoszenia i określenie środka transportu. Lekarz prowadzący pacjenta przekazuje lekarzowi z oddziału przyjmującego pacjenta wszelkie informacje medyczne konieczne do zachowania ciągłości opieki.
3. O przeniesieniu pacjenta do innego oddziału na skutek nagłego pogorszenia się stanu zdrowia lekarz informuje osobę uprawnioną przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia.
4. Przy przeniesieniu pacjenta z danego Oddziału, historia choroby prowadzona na tym Oddziale zostaje zamknięta, dokumentacja medyczna skompletowana i przekazana do Sekcji Rejestracji i Dokumentacji Chorych a następnie do Archiwum Zakładowego.
5. Oddział przyjmujący pacjenta otrzymuje Kartę informacyjną z leczenia w poprzednim Oddziale a dla pacjenta zakładana jest nowa historia choroby. Oddział przejmujący drukuje pierwszą stronę historii choroby, na której oznaczona zostaje data i godzina przyjęcia pacjenta na dany oddział i przejęcia za niego odpowiedzialności. Personel Oddziału przejmującego pobiera zgody, o których mowa w § 101 ust. 2 pkt 6). W razie braku możliwości pobrania podpisów od pacjenta lekarz przyjmujący zamieszcza stosowną adnotację, podpisuje i umieszcza swoją pieczątkę.
6. Przy wypisie ze Szpitala pacjent otrzymuje karty informacyjne z leczenia ze wszystkich Oddziałów, na których był leczony.
7. Przeniesienie pacjenta leczonego w Szpitalu do Oddziału Rehabilitacji odbywa się na podstawie skierowania na leczenie rehabilitacyjne wydawanego przez lekarza prowadzącego.

§ 86

1. Wewnątrzszpitalne konsultacje specjalistyczne pacjentów odbywają się w dniach i godzinach ustalonych przez Ordynatora Oddziału udzielającego konsultacji.
2. Konsultacje, o których mowa w ust. 1 przeprowadzane są przez Ordynatora lub wyznaczonych lekarzy Oddziału na podstawie autoryzowanego i datowanego zlecenia drukowanego z systemu GEM.
3. Zlecenia na konsultacje wewnątrzszpitalne należy składać do sekretariatów oddziałów do godz. 12.00. Sekretariaty prowadzą rejestr zleceń oraz statystykę wykonanych konsultacji.
4. W przypadku konsultacji pilnych – ratujących życie – konsultacja powinna odbyć się w czasie do 15 minut od momentu wezwania telefonicznego.

§ 87

1. Przekazanie pacjentów kolejnym zmianom przez lekarzy i pielęgniarki, odbywa się poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych informacjach w raportach lekarskich i pielęgniarskich.
2. Lekarze przekazując pacjentów kolejnym zmianom prowadzą raporty lekarskie gdzie wpisują istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach na Oddział,

interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach podczas wykonywania obowiązków służbowych.

3. W dni wyznaczone przez Ordynatora przeprowadzane są wizyty ordynatorskie podczas których lekarze prowadzący przedstawiają informacje o efektach i postępach leczenia poszczególnych pacjentów i konsultują je z Ordynatorem i innymi lekarzami oddziału, ustalany jest dalszy przebieg leczenia, diagnostyka oraz ewentualne zmiany w procesie diagnostyczno – terapeutycznym.
4. Pielęgniarki przekazując pacjentów kolejnym zmianom prowadzą raporty pielęgniarskie gdzie wpisują datę i godzinę sporządzenia raportu, liczbę chorych w oddziale, liczbę chorych przyjętych, wypisanych, zmarłych, gorączkujących, zdarzenia które miały miejsce w oddziale, podpis i nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki zdającej i odbierającej raport.

Rozdział VII.
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 88

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkie jednostki i komórki organizacyjne Szpitala są zobowiązane współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta oraz interes Szpitala.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1 odbywa się m.in. poprzez przeniesienie lub przekierowanie do innego podmiotu leczniczego, kierowanie w celu konsultacji specjalistycznej, zlecanie badań diagnostycznych niewykonywanych w Szpitalu, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w Szpitalu - na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Statutu Szpitala, niniejszego Regulaminu, stosownych porozumień i umów oraz w ramach kompetencji podmiotów współdziałających.

§ 89

1. Zgodnie z art. 89. ustawy Szpital udostępnia I Oddział Chorób Wewnętrznych i Alergologii (kliniczny) do realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
2. Działalność, o której mowa w ust. 1 I Oddział Chorób Wewnętrznych i Alergologii (kliniczny) prowadzi na podstawie odrębnej umowy z Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego, która określa szczegółowe warunki współpracy.

§ 90

1. Szpital na warunkach i zasadach określonych art. 26 i art. 27 ustawy może przyjąć lub udzielić zamówienia na udzielenia 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.
2. Szczegółowe warunki współdziałania w zakresie o którym mowa w ust. 1 reguluje odrębna umowa zawierana z podmiotem przyjmującym lub udzielającym zamówienia.

§ 91

1. Przekierowanie zgłaszającego się do Szpitala pacjenta do innego podmiotu leczniczego następuje po udzieleniu niezbędnej pomocy, w sytuacji gdy lekarz Centralnej Izby Przyjęć, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a zakres pomocy koniecznej do

udzielenia pacjentowi przekracza możliwości Szpitala (np. profil szpitala i zakres udzielanych świadczeń nie pozwalają na przyjęcie pacjenta brak miejsc, remont, niedostatek wyposażenia, względy epidemiczne).

2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Szpital w razie potrzeby zapewnia transport pacjenta (na warunkach określonych w § 95 niniejszego Regulaminu) do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się lekarza Izby Przyjęć lub osoby wyznaczonej / z tym podmiotem.

§ 92

1. Przeniesienie pacjenta leczonego w Szpitalu do innego podmiotu leczniczego uzasadnione może być brakiem miejsc w Szpitalu, rozpoznaniem wymagającym leczenia w zakresie, w którym Szpital nie udziela świadczeń (w tym w szczególności w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii) lub względami epidemicznymi, a także może mieć miejsce w innych sytuacjach merytorycznie uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta.
2. O przeniesieniu pacjenta do innego podmiotu leczniczego decyduje lekarz w zależności od stanu pacjenta za zgodą Ordynatora oraz pacjenta lub w razie niemożności świadomego wyrażenia woli przez pacjenta, przez członka rodziny pacjenta, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta.
3. Przeniesienie następuje na podstawie ustaleń pomiędzy Ordynatorem danego Oddziału Szpitala lub lekarzem przez niego do tej czynności wyznaczonym a podmiotem przyjmującym pacjenta (Ordynatorem / lekarzem). Ustalenia te powinny co najmniej określać datę przeniesienia, personel sprawujący opiekę w trakcie transportu i rodzaj transportu.
4. Przeniesienie powoduje wypisanie pacjenta ze Szpitala.
5. Szpital w razie potrzeby zapewnia przewiezienie pacjenta (na warunkach określonych w § 95 niniejszego Regulaminu)
6. O przeniesieniu do innego podmiotu leczniczego lekarz prowadzący informuje członka rodziny pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekunów faktycznych pacjenta.

§ 93

1. Przyjęcie pacjenta z innego podmiotu leczniczego do Szpitala następuje z zachowaniem przepisów o listach oczekujących i na podstawie ustaleń podmiotu zewnętrznego z Ordynatorem Oddziału po stwierdzeniu przez niego, iż Szpital / Oddział zapewnia warunki organizacyjne, techniczne i kadrowe niezbędne do udzielenia świadczeń zdrowotnych właściwych do stanu zdrowia pacjenta.
2. Ustalenia, o których mowa w ust. 1 obejmują przynajmniej wskazanie daty przeniesienia, personelu sprawującego opiekę w trakcie transportu i rodzaj środka transportu.
3. Przyjęcie pacjenta do Szpitala następuje wg procedury opisanej w § 101 niniejszego Regulaminu.

§ 94

1. Współdziałanie z podmiotami leczniczymi w celu zapewnienia pacjentowi konsultacji specjalistycznej na rzecz osób kierowanych przez lekarzy innych placówek, badań diagnostycznych, zabiegów specjalistycznych oraz w pozostałym zakresie odbywa się na zasadach określonych w umowach z podmiotami udzielającymi świadczeń dla Szpitala.
2. Decyzję w formie zlecenia o konieczności przeprowadzenia konsultacji zewnętrznej podejmuje lekarz prowadzący pacjenta w uzgodnieniu z Ordynatorem Oddziału. W przypadku braku umowy na konkretną konsultację decyzję o jej przeprowadzeniu podejmuje Ordynator.
3. W dokumentacji medycznej należy odnotować datę i godzinę przekazania pacjenta oraz środek transportu i miejsce do którego pacjenta się kieruje na konsultację.
4. W przypadku gdy podczas konsultacji zaistnieje konieczność przeniesienia pacjenta do innego szpitala ze względu na stwierdzony stan zdrowia, następuje wypis pacjenta ze Szpitala a pacjent otrzymuje kartę informacyjną. § 92 ust. 6 stosuje się odpowiednio.

§ 95

1. Transportowanie pacjenta do innych podmiotów leczniczych odbywa się w zależności od stanu zdrowia pacjenta - karetką pod nadzorem personelu medycznego lub karetką nie wymagającą udzielania świadczeń.
2. O warunkach transportu każdorazowo decyduje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem poprzez wskazanie właściwego środka transportu oraz personelu sprawującego opiekę w trakcie transportu.
3. W razie nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta podczas transportu karetką nie wymagającą udzielania świadczeń, kierowca niezwłocznie kontaktuje się z dyspozytorem pogotowia i jedzie we wskazane przez dyspozytora miejsce w celu natychmiastowego udzielenia świadczeń pacjentowi. Następnie kierowca zgłasza zaistniałą sytuację koordynatorowi ds. transportu sanitarnego w Szpitalu.

§ 96

Zasady współpracy z sądami opiekuńczymi, zakładami opiekuńczo-leczniczymi, domami opieki społecznej i urzędami administracji publicznej określają odrębne przepisy.

Dział III - PROCES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SZPITALU

Rozdział I.
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SZPITALU

§ 97

1. Szpital zapewnia właściwą dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych udzielanych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala.
2. Pracownicy zatrudnieni w Szpitalu a wykonujący zawód medyczny posiadają uprawnienia i kwalifikacje zawodowe określone w odrębnych przepisach uprawniające ich do udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Pracownicy Szpitala są obowiązani nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.
4. Prawa i obowiązki pacjenta oraz osób odwiedzających zostały określone w odrębnym zarządzeniu.

§ 98

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych w rodzajach i zakresach określonych w Dziale II Rozdziale II niniejszego Regulaminu.
2. Przy udzielaniu stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych Szpital zapewnia pacjentowi:
   1) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych,
   2) produkty lecznicze i wyroby medyczne,
   3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta
   4) prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;
3. Przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych a także przy udzielaniu pomocy w stanach nagłych, Szpital zapewnia pacjentowi bezpłatnie produkty lecznicze i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.
4. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu obejmuje:
   1) Procedurę udzielania świadczeń stacjonarnych i całodobowych w zakresie:

a) leczenie szpitalne,
b) rehabilitacja lecznicza.

2) Procedurę udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:
a) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
b) rehabilitacji w trybie dziennym i fizjoterapii ambulatoryjnej,
c) badań diagnostycznych.

§ 99

1. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala wymaga natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
2. W sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia (zatrzymanie krążenia i/lub oddychania):
   1) pacjenta hospitalizowanego w szpitalu,
   2) osoby nie hospitalizowanej a znajdującej się na terenie szpitala,
      a) w budynku przy ul. Skarbowej: pracownik, który zauważy / któremu zostanie zgłoszone zdarzenie w pierwszej kolejności ocenia stan pacjenta i jeśli jest to wskazane podejmuje podstawowe zabiegi resuscytacyjne jednocześnie wzywając wykwalifikowany patrol resuscytacyjny (**tel. wew. 245**). Czynności resuscytacyjne prowadzi się zgodnie z wytycznymi określonymi w odrębnym zarządzeniu Dyrektora Szpitala do czasu przywrócenia podstawowych czynności życiowych / do czasu przybycia patrolu resuscytacyjnego.
      b) w budynku przy al. Focha: pracownik, który zauważy / któremu zostanie zgłoszone zdarzenie w pierwszej kolejności ocenia stan pacjenta i jeśli jest to wskazane podejmuje podstawowe zabiegi resuscytacyjne jednocześnie wołając o pomoc. Czynności resuscytacyjne prowadzi się zgodnie z wytycznymi określonymi w odrębnym zarządzeniu Dyrektora Szpitala do czasu przywrócenia podstawowych czynności życiowych. W uzasadnionych przypadkach prosi o pomoc przy reanimacji anestezjologa (**tel. wew. 555**).
      c) zdarzenie dokumentuje się w książce reanimacji prowadzonej w Oddziale Kardiologii (dot. ul. Skarbowej) i na każdym oddziale (dot. al. Focha) a w przypadku pacjenta hospitalizowanego także w historii choroby pacjenta.
3. W sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia (zatrzymanie krążenia i/lub oddychania): osoby nie hospitalizowanej w szpitalu a znajdującej się w bezpośredniej okolicy szpitala (w promieniu ok. 50 m od budynku szpitala) pracownik, który zauważy / któremu zostanie zgłoszone zdarzenie w pierwszej kolejności:
   1) w okolicy budynku przy ul. Skarbowej (ul. Skarbowa, ul. Czysta, ul. Dolnych Młynów, ul. Krupnicza) ocenia stan pacjenta i jeśli jest to wskazane podejmuje podstawowe zabiegi resuscytacyjne jednocześnie zgłaszając zdarzenie do Centralnej Izby Przyjęć. Czynności resuscytacyjne prowadzi się zgodnie z wytycznymi określonymi w odrębnym zarządzeniu Dyrektora Szpitala do czasu przywrócenia podstawowych czynności życiowych / do czasu przybycia pomocy z Centralnej Izby Przyjęć. W zależności od stanu pacjenta lekarz podejmuje decyzję o reanimacji na miejscu, transporcie pacjenta do budynku szpitala czy też wezwaniu karetki.
   2) w okolicy budynku przy al. Focha (al. Focha, ul. Kasztelańska, ul. Wyczółkowskiego): ocenia stan pacjenta i jeśli jest to wskazane podejmuje podstawowe zabiegi resuscytacyjne (zgodnie z wytycznymi określonymi w odrębnym zarządzeniu Dyrektora Szpitala), jednocześnie wzywa karetkę. Resuscytację prowadzi się do czasu przywrócenia podstawowych czynności życiowych / do czasu przybycia pomocy. W zależności od stanu pacjenta lekarz podejmuje decyzję o reanimacji na miejscu, transporcie pacjenta do budynku szpitala czy też wezwaniu karetki.
   3) zdarzenie dokumentuje się w zeszycie udzielania pierwszej pomocy prowadzonej w Centralnej Izbie Przyjęć (dot. ul. Skarbowej) i Przychodni Przyszpitalnej (dot. al. Focha).

4. Procedurę postępowania w stanach zagrożenia życia pacjenta oraz wykaz produktów leczniczych i wyrobów medycznych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego określa odrębne zarządzenie Dyrektora Szpitala.

§ 100

1. Prawo pacjenta do udzielenia mu świadczenia finansowanego ze środków publicznych potwierdzane jest w dniu udzielenia świadczenia, w systemie eWUŚ poprzez wprowadzenie do systemu numeru PESEL pacjenta na podstawie przedłożonego dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy a w przypadku dziecka do 18 roku życia także legitymacja szkolna), a następnie weryfikację danych z systemu z danymi z dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta.
2. Pacjent, który przyszedł jedynie w celu zapisania się na świadczenie nie wymaga potwierdzenia prawa do świadczeń.
3. W przypadku braku potwierdzenia w systemie eWUŚ uprawnienia do świadczenia pracownik Szpitala potwierdza uprawnienia za pomocą jednego z dokumentów, o których mowa w ust. 4 lub poprzez złożenie oświadczenia przez pacjenta a w przypadku osoby małoletniej lub innej osoby nieposiadającej pełnej zdolności dla czynności prawnych przez jej przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego.
4. Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń to (aktualne):
   1) Zgłoszenie do ubezpieczenia.
   2) Zaświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń.
   3) Imienny raport miesięczny dla osoby ubezpieczonej –RMUA.
   4) Legitymacja ubezpieczeniowa.
   5) Legitymacja rencisty/emeryta.
   6) Decyzja wójta, burmistrza, prezydenta miasta (pracownik Szpitala zobowiązany jest wykonać kopię dokumentu i dołączyć ją do dokumentacji pacjenta).
   7) Dokument potwierdzający dodatkowe uprawnienia, np. zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę zakaźną (gruźlica, HIV).
   8) Inny dokument potwierdzający uprawnienia, np. odcinek renty lub emerytury.
   9) Karta Polaka (tylko w stanach nagłych)
5. Pacjent, któremu mają być udzielone świadczenia, a który ma do nich prawo na podstawie tzw. Przepisów o koordynacji, nie wymaga weryfikacji w systemie eWUŚ, weryfikacja następuje na podstawie okazania przez pacjenta jednego z dokumentów wydanych przez instytucję innego państwa UE/EFTA:
   1) Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ),
   2) Certyfikatu Tymczasowo Zastępującego EKUZ,
   3) Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
   4) formularza E112/S2/S3,
   5) formularza E123/DA1,
6. Pracownik Szpitala dokonujący weryfikacji na podstawie dokumentu określonego w ust. 4 pkt 6) i ust. 5 zobowiązany jest do wykonania kopii tego dokumentu i dołączeniu jej do dokumentacji pacjenta.
7. Pacjenci przyjęci w stanie nagłym lub gdy jego stan zdrowia nie pozwala na złożenie oświadczenia są zobowiązani do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń albo złożenia oświadczenia w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, a jeżeli leczenie odbywa się w szpitalu – w ciągu 7 dni od jego zakończenia.
8. W razie nie potwierdzenia prawa do świadczeń zgodnie z zasadami o których mowa w ust. 1-7 pacjent zostaje obciążony kosztem udzielonej usługi medycznej zgodnie z zasadami określonymi w Dziale III Rozdziale II niniejszego Regulaminu.

Procedura udzielania świadczeń stacjonarnych i całodobowych

Przyjęcie pacjenta do leczenia szpitalnego

§ 101

1. Przyjęcie pacjenta do leczenia szpitalnego może odbyć się w trybie nagłym lub planowym.

2. Procedura przyjęcia pacjenta w trybie nagłym:

1) Pacjent zgłasza się do Centralnej Izby Przyjęć przy ul. Skarbowej 1 w Krakowie (zwanej dalej IP) ze skierowaniem do Szpitala lub bez skierowania w stanach nagłego pogorszenia stanu zdrowia i bezpośredniego zagrożenia życia.
2) W pierwszym kontakcie z pacjentem jest on informowany o przybliżonym czasie oczekiwania na przyjęcie oraz aby nie oddalał się z Izby Przyjęć samowolnie. Kolejność przyjęcia ustalana jest po wstępnej ocenie stanu pacjenta.
3) Przejęcie odpowiedzialności za pacjenta następuje z chwilą przekazania pacjenta przez zespół ratunkowy pracownikowi IP, a w sytuacji gdy pacjent samodzielnie zgłosi się do IP w momencie pierwszego wpisu do księgi głównej Szpitala.
4) Pracownik IP dokonuje identyfikacji pacjenta, weryfikuje jego prawo do udzielenia świadczeń finansowanych ze środków publicznych zgodnie z §100 i gromadzi wymagane dokumenty i dane:
   a) imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia, płeć, stan cywilny, adres, telefon oraz dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna,
   b) data, godzina i tryb przyjęcia,
   c) seria i numer dowodu potwierdzającego tożsamość, ew. dokument potwierdzający ubezpieczenia lub oświadczenie o którym mowa w §100,
   d) dane lekarza kierującego i jego rozpoznanie, data i rodzaj skierowania, dane lekarza przyjmującego,
5) Pacjent, o ile to możliwe, przedkłada następujące dokumenty:
   a) dokument potwierdzający jego tożsamość,
   b) skierowanie do Szpitala,
   c) ew. dokument ubezpieczenia lub inny dokument poświadczający uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w §100
   d) posiadaną dokumentację medyczną pacjenta, wyniki badań i inne istotne dokumenty.
6) Przy przyjęciu pacjenta do Szpitala pracownik IP pozyskuje od pacjenta:
   a) pisemną zgodę na przyjęcie do szpitala,
   b) pisemne upoważnienie do udzielania wskazanej przez pacjenta osobie informacji o stanie zdrowia pacjenta i przebiegu jego leczenia,
   c) pisemne upoważnienie do dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta wskazanej przez niego osobie,
   d) pisemne upoważnienie do wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta po jego śmierci wskazanej przez niego osobie,
   e) oraz inne ew. wymagane zgody określone odrębnymi przepisami.
7) Pacjent jest rejestrowany przez pracownika IP poprzez dokonanie stosownych wpisów w Księdze przyjęć i odmów oraz w systemie komputerowym Szpitala.
8) Wyznaczony lekarz IP przeprowadza badanie lekarskie podmiotowe (wywiad) i przedmiotowe w zakresie niezbędnym do oceny stanu zdrowia pacjenta i kwalifikacji do ew. hospitalizacji w określonym oddziale lub odmowy przyjęcia do szpitala.
9) Lekarz dokonuje rozpoznania stanu zdrowia pacjenta i udziela pacjentowi niezbędnej pomocy.
10) Jeżeli, przy ocenie stanu pacjenta zachodzi taka potrzeba, lekarz zleca konsultację lekarza

specjalisty i dodatkowe badania specjalistyczne.

11) Lekarz udziela pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
12) Lekarz podejmuje decyzję co do dalszego trybu postępowania z pacjentem, które kończy się:
    a) przyjęciem do leczenia szpitalnego do Oddziału lub,
    b) udzieleniem świadczeń ambulatoryjnych, wydaniem karty zapisu pacjenta, karty pobytu na Izbie Przyjęć i wyjściem pacjenta ze Szpitala lub,
    c) skierowaniem do innego podmiotu leczniczego na zasadach określonych w § 91 lub,
    d) odmową przyjęcia do leczenia szpitalnego, przekazaniem pacjentowi informacji o możliwości uzyskania opieki w późniejszym terminie lub w innej jednostce, dokonaniem stosownego wpisu w Księdze przyjęć i odmów i wydaniem pacjentowi pisemnej informacji o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, udzielonej pomocy, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach.
13) Po podjętych czynnościach lekarz informuje o konieczności podjęcia leczenia szpitalnego lub jego braku, o celu leczenia i sposobach jego realizacji, a następnie uzyskuje pisemną zgodę pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego na przyjęcie pacjenta do szpitala.
14) Pacjentowi zostaje założona historia choroby pacjenta. Lekarz dokonuje wpisu do dokumentacji medycznej, załącza wyniki badań i konsultacji do dokumentacji medycznej pacjenta. Jeżeli nie jest możliwe zebranie wymaganych informacji i przeprowadzenie niezbędnych badań fakt ten odnotowuje się w historii choroby.
15) Pacjentów szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne przy przyjęciu do szpitala, po ustaleniu ich tożsamości. Identyfikator zawiera informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione. W przypadku gdy pacjent jest nieprzytomny lub/ i nie są znane jego dane osobowe, także jest przytomny i sprawny ruchowo ale nie będący w stanie określić swojej tożsamości, pacjentowi zakładany jest identyfikator z oznaczeniem NN, nr kolejny, godzina przyjęcia i nr księgi głównej do czasu ustalenia jego tożsamości. W przypadku gdy pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia identyfikator zakłada się po udzieleniu świadczenia. Identyfikator zakłada się na nadgarstek lub kostkę pacjenta. W przypadku stwierdzenia braku identyfikatora lub jego zniszczenia niezwłocznie potwierdza się tożsamość pacjenta, zakłada nowy identyfikator i zamieszcza się adnotację w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
16) Pacjent przebiera się, składa przedmioty wartościowe do depozytu Szpitala oraz odzież do magazynu odzieży zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą, a następnie zostaje przewieziony / zaprowadzony do punktu pielęgniarskiego danego Oddziału w celu przyjęcia go do leczenia w Oddziale.
17) Transport pacjenta do Oddziału odbywa się w zależności od stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z zaleceniami lekarza IP, który ustala środek transportu oraz wyznacza osobę, która doprowadzi pacjenta do Oddziału.
18) W przypadku gdy pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody:
    a) lekarz może przeprowadzić badanie za zgodą jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe, to za zgodą opiekuna faktycznego, jeżeli nie ma możliwości porozumienia się z ww. – lekarz może przeprowadzić badanie za zezwoleniem sądu opiekuńczego.
    b) lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego jeżeli porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe

lekarz może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba, że co innego wynika z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

c) pracownik IP czynności administracyjne określone w pkt 4) – 6) wykonuje we współpracy z osobą bliską lub opiekunem faktycznym, pacjenta w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
d) lekarz udziela informacji o stanie zdrowia pacjenta osobie bliskiej w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

19) Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzję taką lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem a zaistniałe okoliczności opisać w dokumentacji medycznej pacjenta.
20) W stanach nagłego zagrożenia życia w przypadku świeżego zawału serca, udar mózgu, wstrząsu, wyziębienia i urazu wielonarządowego stosuje się standardowe procedury postępowania zgodnie ze schematami obowiązującymi w Centralnej Izbie Przyjęć.

3. Procedura przyjęcia pacjenta do leczenia szpitalnego w trybie planowym:

1) Przyjęcie do leczenia szpitalnego w trybie planowym odbywa się na podstawie skierowania lekarza na hospitalizację. Do skierowania lekarz kierujący dołącza wyniki badań, które uzasadniają wstępne rozpoznanie i skierowanie pacjenta na leczenie szpitalne. Oryginał skierowania zostaje w dokumentacji Szpitala.
2) Kwalifikacja do przyjęcia do leczenia na Oddziale / kwalifikacja do zabiegu przeprowadzana jest przez Ordynatora Oddziału, jego Zastępcę lub wyznaczonego lekarza i ma na celu dokonanie wstępnej oceny stanu pacjenta, podjęcie decyzji o przyjęciu lub odmowie przyjęcia, zakwalifikowanie go do kategorii medycznej (przypadek pilny / przypadek stabilny) i ew. ustalenie wstępnego terminu przyjęcia do leczenia. Lekarz może zlecić wykonanie dodatkowych badań i konsultacji.
3) Pacjent zgłasza się do sekretariatu danego Oddziału ze skierowaniem do leczenia szpitalnego oraz dokumentem potwierdzającym jego tożsamość.
4) Sekretarka Oddziału dokonuje identyfikacji pacjenta i wpisuje pacjenta na listę oczekujących za pisemną zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego wg zasad określonych odrębnymi przepisami a następnie przyjmuje od pacjenta wymagane dokumenty i wpisuje do systemu GEM następujące dane:
   a) imię i nazwisko pacjenta, nr PESEL, lub nr dokumentu potwierdzającego tożsamość, płeć, stan cywilny, adres, nr telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem, dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna,
   b) rozpoznanie lub powód przyjęcia,
   c) termin udzielenia świadczenia,
   d) dane lekarza kierującego i jego rozpoznanie, data i rodzaj skierowania, dane lekarza przyjmującego,
5) Sekretarka Oddziału, udziela pacjentowi stosownych informacji dotyczących trybu dalszego postępowania i przygotowania się do leczenia oraz informuje pisemnie pacjenta o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru tego terminu.
6) Pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się do wskazanego uprzednio miejsca (Centralna Izba Przyjęć przy ul. Skarbowej 1, sekretariatu danego Oddziału, rejestracji przy al. Focha 33 gdzie przedkłada dokument potwierdzający tożsamość, dokonywana jest weryfikacja jego uprawnień do świadczeń finansowanych ze środków publicznych,

a następnie jest kierowany do lekarza.

7) Lekarz dokonuje oceny stanu pacjenta, może zlecić wykonanie dodatkowych badań (np. EKG), analizuje dostarczone wyniki badań i ew. posiadaną dokumentację medyczną przez pacjenta i inne istotne dokumenty, na podstawie czego podejmuje decyzję o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta do Szpitala.
8) W przypadku podjęcia decyzji o przyjęciu pacjenta do Szpitala lekarz ustala planowany czas hospitalizacji, pozyskuje zgody pacjenta określone w ust. 2. pkt 6). Następnie dokonuje się rejestracji pacjenta w systemie GEM, drukuje się pierwszą stronę historii choroby, załącza do niej skierowanie i wyniki badań i kieruje pacjenta do Oddziału..
9) Pacjent przebiera się, składa przedmioty wartościowe do depozytu Szpitala oraz odzież do magazynu odzieży zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą, a następnie (zgodnie z zaleceniami lekarza) zostaje przewieziony / zaprowadzony do punktu pielęgniarskiego danego Oddziału w celu przyjęcia go do leczenia w Oddziale.

4. Procedura postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów:

1) W przypadku powzięcia przez lekarza informacji lub podejrzenia iż pacjent szpitala padł ofiarą przemocy lub zaniedbania, lekarz po udzieleniu pierwszej pomocy przeprowadza rozmowę z pacjentem i jeśli jest to uzasadnione (zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa) o zaistniałej sytuacji informuje Policję. Podjęte działania odnotowuje w dokumentacji medycznej. Badanie oraz rozmowę przeprowadza się w obecności drugiego pracownika, w warunkach zapewniających poszanowanie intymności i godności osobistej pacjenta. Personel Szpitala jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem i zaistniałą sytuacją.
2) W przypadku powzięcia przez lekarza informacji lub podejrzenia iż pacjent szpitala padł ofiarą gwałtu, lekarz po udzieleniu pierwszej pomocy przeprowadza rozmowę z pacjentem i jeśli pacjent wyraża zgodę na zgłoszenie zdarzenia, lekarz o zaistniałej sytuacji informuje Policję celem uzyskania nakazu prokuratury do wykonania badania specjalistycznego wraz z pobraniem materiału biologicznego do badań genetycznych. Pacjent oczekuje na przybycie Policji a następnie w jej asyście jest przewożony do podmiotu leczniczego wykonującego badania specjalistyczne. Podjęte działania odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Badanie oraz rozmowę przeprowadza się w obecności drugiego pracownika, w warunkach zapewniających poszanowanie intymności i godności osobistej pacjenta. Personel Szpitala jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem i zaistniałą sytuacją.
3) W przypadku zgłoszenia się do Szpitala osób pod wpływem substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki i inne) lekarz po udzieleniu pierwszej pomocy, przeprowadza rozmowę z pacjentem i informuje o możliwości skierowania do ośrodka leczenia uzależnień. Jeśli stan pacjenta wymaga specjalistycznej pomocy w oddziale toksykologii lekarz kieruje pacjenta transportem sanitarnym zgodnie ze wskazaniami medycznymi do właściwego podmiotu leczniczego. Podjęte działania odnotowuje w dokumentacji medycznej.
4) W przypadku pacjentów nadmiernie pobudzonych i agresywnych stwarzających zagrożenie dla personelu i innych osób przebywających na terenie Szpitala stosuje się przymus bezpośredni. W sytuacji gdy niezbędna jest dodatkowa interwencja personel medyczny wzywa ochronę.

Przyjęcie do Oddziału

§ 102

1. Pacjent wraz z kartą informacyjną / założoną historią choroby i ew. z pozostałą dokumentacją medyczną, trafia do punktu pielęgniarskiego danego Oddziału. Od tego momentu odpowiedzialność za pacjenta przejmują pracownicy danego Oddziału.
2. Pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o przyjęciu pacjenta lekarza prowadzącego dany odcinek Oddziału, pacjentowi zostaje przypisane łóżko na sali pacjentów, pielęgniarka dokonuje czynności ważenia i mierzenia, pielęgniarka zakłada indywidualną dokumentację pielęgniarską pacjenta, spisuje protokół przyjęcia leków własnych pacjenta potwierdzony jego podpisem oraz informuje o zasadach porządkowych obowiązujących na Oddziale, w tym o możliwości i czasie odwiedzin.
3. Pielęgniarka informuje pacjenta oraz o dostępności Kart Praw i Obowiązków Pacjenta oraz Regulaminu Organizacyjnego. Na życzenie pacjenta Karta Praw i Obowiązków Pacjenta oraz Regulamin Organizacyjny są mu udostępniane do zapoznania się.
4. Lekarz przeprowadza wywiad lekarski, przeprowadza badanie podmiotowe i przedmiotowe, informuje o celu i planowanym czasie hospitalizacji, ustala wstępny plan leczenia, Informuje pacjenta o jego stanie zdrowia (jak w § 101, ust. 2, pkt 11)), zleca wykonanie badań, zakłada indywidualną dokumentację lekarską pacjenta.
5. Lekarskie badanie podmiotowe (wywiad) obejmuje m.in..: powód przyjęcia, główne dolegliwości, ewentualne inne dolegliwości, przebieg dotychczasowego leczenia, stosowane leki, uczulenia i idiosynkrazje, przebyte choroby i operacje, używki, diety, wywiad rodzinny i środowiskowy.
6. Lekarskie badanie przedmiotowe obejmuje m.in. określenie: stanu świadomości, stanu ogólnego, budowy, stanu odżywienia, skóry, węzłów chłonnych, oczu, nosa, jamy ustnej, szyi, gruczołu tarczycowego, kształtu, ruchomości i wypuku klatki piersiowej, płuc, serca, akcji serca, tętna, dużych naczyń, brzucha, narządów moczowo-płciowych, układu nerwowego, układu ruchu, tętnic, lokalizacji zmian troficznych żył, gruczołów piersiowych.
7. Jeżeli nie jest możliwe zebranie wymaganych informacji i przeprowadzenie niezbędnych badań fakt ten odnotowuje się w historii choroby.
8. Pacjent jest wpisywany do księgi Oddziałowej prowadzonej przez sekretariat Oddziału.
9. Pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny zgodnie z zasadami opisanymi w § 101, ust. 2. pkt 15).

Leczenie szpitalne

§ 103

1. Świadczeń zdrowotnych w ramach stacjonarnej i całodobowej opieki w rodzaju leczenia szpitalne udzielają Oddziały wraz z działającymi w ich ramach Pododdziałami i Pracowniami, o których mowa w § 22 niniejszego Regulaminu.
2. Zakres zadań realizowany w Oddziałach Szpitala określony został w § 30 niniejszego Regulaminu.
3. Zadania realizowane przez personel medyczny Oddziałów w ramach procesu leczenia pacjenta:
   1) badanie, wywiad i ocena wstępna stanu pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, do leczenia zabiegowego,
   2) codzienna kontrola i ocena stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów,
   3) zlecanie i podawanie leków i produktów leczniczych,
   4) zlecanie i wykonywanie zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych,
   5) zlecanie i wykonywanie badań fizykalnych i diagnostycznych z uwzględnieniem specyfiki danego oddziału,

6) ustalanie planu i metod leczenia i pielęgnacji oraz stała wymiana informacji o leczeniu pacjenta, w tym poprzez:
   a) raport pielęgniarski – przeprowadza pielęgniarka oddziałowa z pielęgniarkami danego oddziału (informacja na temat stanu zdrowia pacjentów ilości pacjentów przyjętych),
   b) raport lekarski – przeprowadza ordynator oddziału z lekarzami i pielęgniarką oddziałową (informacja na temat stanu zdrowia pacjentów ilości pacjentów przyjętych, planowanych wypisach),
   c) wizyta lekarska i planowanie działań leczniczych w stosunku do pacjentów,
7) analiza uzyskiwanych wyników leczenia i opieki pielęgnacyjnej i ewentualna zmiana terapii i postępowania,
8) określenie rodzaju diet przez lekarza,
9) informowanie pacjentów o ich stanie zdrowia, przyjętych metodach leczenia i ewentualnych niezbędnych zabiegach leczniczych w sposób wyczerpujący i zrozumiały, a także informowanie osób upoważnionych pisemnie przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia, o nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta lub jego śmierci,
10) współpraca ze specjalistami z innych oddziałów bądź jednostek, jeżeli okaże się to niezbędne dla prawidłowego procesu diagnostycznego i leczniczego,
11) edukacja pacjentów oraz ich rodzin w zakresie choroby, leczenia i pielęgnacji,
12) staranne prowadzenie dokumentacji medycznej - rejestracja wyników badań, opisy przebiegu chorób, leczenia szpitalnego, wnioski końcowe, zalecenia do dalszego postępowania.

4. Zadania personelu medycznego współistniejące i pomocnicze w procesie leczenia:
   1) stały nadzór nad aparaturą i sprzętem medycznym,
   2) zamawianie i rozliczanie się z pobranych produktów leczniczych,
   3) stały nadzór nad stanem sanitarnym oddziału,
   4) podnoszenie kwalifikacji zatrudnionego personelu m.in. w zakresie: nowoczesnych metod profilaktycznych, leczenia i procedur medycznych, zakażeń wewnątrzszpitalnych, prezentacji interesujących jednostek chorobowych.
   5) szkolenie teoretyczne i praktyczne stażystów i rezydentów odbywających specjalizacje,
5. Czynności administracyjne realizowane przez personel medyczny Oddziałów w ramach zadań:
   1) prowadzenie sprawozdawczości z udzielanych świadczeń zdrowotnych pozwalającej na efektywne rozliczenie z NFZ,
   2) opracowywanie przez pielęgniarkę oddziałową dla potrzeb Działu Zatrudnienia i Płac, miesięcznych grafików pracy średniego personelu medycznego, zestawień dyżurów nocnych, niedzielnych i świątecznych średniego personelu medycznego,
   3) opracowywanie przez ordynatora lub wyznaczonego przez niego lekarza planu dyżurów lekarskich.
   4) przekazywanie przez Sekretariat oddziału opracowanych planów dyżurów do Centralnej Izby Przyjęć, dyżurek lekarskich, dyżurek pielęgniarskich, ordynatora oddziału i sekretariatu dyrekcji.
   5) opracowywanie przez pracownika sekretariatu raz w miesiącu zestawień zrealizowanych dyżurów lekarskich dla potrzeb Działu Zatrudnienia i Płac.
   6) przygotowanie przez dietetyczki dokumentacji o ilości diet w poszczególnych rodzajach dla Działu Żywienia. Rozdysponowanie posiłków pacjentom,
   7) przygotowywanie przez pielęgniarkę oddziałową „Zestawień dziennych oddziału", zawierających ilości: przyjętych w oddział, wypisanych w inny oddział, wypisanych z oddziałów, zgonów w oddziale - zestawienie to jest przekazywane do Sekcji Rejestracji i Dokumentacji Chorych.
   8) przygotowywanie Kart statystycznych pacjenta przez lekarzy pracujących w oddziale. Karty statystyczne przekazywane są do Sekcji Rejestracji i Dokumentacji Chorych.

Działalność zabiegowa i anestezjologiczna

§ 103a

1. Kwalifikacja do zabiegu dokonywana jest podczas porady lub w trakcie leczenia szpitalnego i odbywa się zgodnie z procedurą określoną w § 101 ust. 3 lub § 107.
2. Lekarz specjalista po zakwalifikowaniu pacjenta do zabiegu przekazuje pacjentowi:
   a) pisemną informację o przygotowaniu się do zabiegu,
   b) ew. skierowanie na badania / konsultację,
   c) skierowanie do szpitala (jeśli kwalifikacja odbyła się podczas porady)
   oraz do wypełnienia:
   d) druk zgody na zabieg operacyjny,
   e) ankietę anestezjologiczną.
3. Lekarz specjalista przekazuje do sekretariatu właściwego oddziału Kartę zgłoszenia do zabiegu, która zawiera co najmniej następujące dane:
   a) imię i nazwisko pacjenta,
   b) nr PESEL,
   c) nr telefonu, ew. inne dane kontaktowe,
   d) wynik konsultacji, rozpoznanie kod ICD10,
   e) określenie rodzaju zabiegu i trybu: pilny/stabilny,
   f) inne informacje uznane przez lekarza za istotne.
4. Przed zgłoszeniem się pacjenta do zabiegu konieczne jest wykonanie u niego konsultacji anestezjologicznej.
5. Sekretarka Oddziału na podstawie Kart zgłoszeń, o których mowa w ust 3 oraz w ustaleniu z Ordynatorem i Kierownikiem Bloku Operacyjnego przygotowuje Plan Zabiegów, który następnie po zatwierdzeniu przekazuje do Bloku Operacyjnego, Oddziału Anestezjologii, Pielęgniarki Oddziałowej.
6. Sekretarka Oddziału codziennie przekazuje do Rejestracji informacje o pacjentach, którzy w kolejnym dniu zgłoszą się do przyjęcia na oddział / wykonania zabiegu.
7. Oddział Anestezjologii wykonuje znieczulenia do zabiegów operacyjnych zgodnie z Planem Zabiegów.
8. Każdy zabieg podczas którego wykonywane jest znieczulenie poprzedzany jest anestezjologiczną wizytą przedoperacyjną u chorych zakwalifikowanych do operacji.
9. Anestezjologiczna wizyta przedoperacyjna obejmuje: wywiad (na podstawie wypełnionej przez chorego ankiety), badanie chorego, analiza wyników badań dodatkowych, wybór metody znieczulenia, ocena ryzyka okołooperacyjnego, informację dla chorego, kwalifikację do znieczulenia.

Rehabilitacja lecznicza

§ 104.

1. Świadczeń zdrowotnych w ramach stacjonarnej i całodobowej opieki (innych niż szpitalne) w zakresie rehabilitacji leczniczej udzielają Oddziały Rehabilitacji, o których mowa w § 22 ust. 1 pkt II ppkt 2) i 6).
2. Przyjęcia do Oddziałów Rehabilitacji odbywają się w trybie planowym na podstawie skierowania od lekarza zgodnie z procedurą, określoną w § 101 ust. 3 niniejszego Regulaminu.
3. Oddziały Rehabilitacji realizują zakres zadań określony w § 30 i § 103 niniejszego Regulaminu w ramach własnego Oddziału przy czym podstawowym zadaniem jest prowadzenie zabiegów w zakresie rehabilitacji ruchowej, masażu, lecznictwa fizykalnego.
4. W Szpitalu pacjentom, dla których rehabilitacja jest niezbędna w procesie leczenia, w ramach stacjonarnego i całodobowego udzielania świadczeń zapewnia się rehabilitację

ruchową prowadzoną indywidualnie dla pacjentów leżących w poszczególnych oddziałach oraz indywidualnie i grupowo dla pacjentów chodzących.

5. Rehabilitacja, o której mowa w ust. 4 jest realizowana przez pracowników Ośrodka Rehabilitacji Dziennej.
6. Procedura przyjęcia do Ośrodka Rehabilitacji Dziennej i Działy Fizjoterapii została opisana w § 108 niniejszego Regulaminu.

Wypisanie pacjenta ze Szpitala

§ 105.

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy szczegółowe nie stanowią inaczej, następuje:
   1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
   3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Pacjent występujący z żądaniem wypisania ze Szpitala, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lub samowolnego opuszczenia szpitala lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
3. 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 miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. W takim przypadku niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
4. Wszyscy wypisani pacjenci otrzymują kartę informacyjną, która zawiera przynajmniej informacje o: przyczynie hospitalizacji, rozpoznaniu, wynikach badań, zastosowanym leczeniu, w tym stosowanych lekach i wykonanych zabiegach, skutkach leczenia, ewentualnych powikłaniach lub zdarzeniach niepożądanych oraz wskazówki dla pacjenta i lekarza przejmującego opiekę nad pacjentem, w tym zalecenia żywieniowe.
5. Jeśli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta lekarz prowadzący ustala termin i miejsce wizyty kontrolnej w poradni specjalistycznej Szpitala lub zaleca kontynuację leczenia w poradni specjalistycznej lub POZ.

§ 106.

1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny ponoszą koszty pobytu pacjenta w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Szpitala niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.
2. Wysokość kosztów pobytu pacjenta ustala się w oparciu o cennik określony odrębnym zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera ze Szpitala pacjenta małoletniego lub niezdolnego do samodzielnej egzystencji, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub ostatnie miejsce pobytu pacjenta oraz organizuje transport sanitarny pacjenta do tego miejsca.
4. Transport sanitarny, o którym mowa w ust. 2 odbywa się na koszt gminy, na podstawie rachunku wystawionego przez Szpital.

Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie

Procedura udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

§ 107

1. Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielają Poradnie o których mowa w § 22.
2. Poradnie specjalistyczne funkcjonują w ramach Przychodni Przyszpitalnej oraz Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji przy al. Focha 33 i ul. Batorego 3 w Krakowie.
3. Zakres zadań realizowany w Poradniach określony został w § 33 niniejszego Regulaminu.
4. Udzielanie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej odbywa się wg następującej procedury:
   1) ustalenie terminu porady specjalistycznej obywa się telefonicznie, faksem, elektronicznie, bezpośrednio w rejestracji lub za pośrednictwem osób trzecich.
   2) pacjent zostaje poinformowany przez rejestratorkę o tym z jakimi dokumentami i badaniami ma się zgłosić (do poradni o profilu zabiegowym konieczne jest wykonanie badania RTG, ew. dodatkowo TK, rezonans - jeśli pacjent posiada) podane zostaje nazwisko lekarza i godziny przyjęcia. Pacjent jest zobowiązany dostarczyć skierowanie najpóźniej w dniu zaplanowanej wizyty, w przypadku jego braku koszt wizyty pokrywa pacjent.
   3) po dostarczeniu wymaganych dokumentów zostaje założona Kartoteka Pacjenta a pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących do danej poradni specjalistycznej;
   4) w wyznaczonym terminie pacjent zgłasza się do rejestracji danej poradni, weryfikowane jest prawo pacjenta do udzielenia świadczeń finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w § 100 niniejszego Regulaminu.
   5) w przypadku przyjęcia pacjenta objętego stałym leczeniem pracownicy rejestracji przygotowują kartoteki zgodnie z zapisami w terminarzu danej poradni na dany dzień.
   6) w przypadku przyjęcia pacjenta skierowanego na konsultację do poradni procedura przyjęcia przebiega zgodnie z procedurą określoną w ust. 4 z tym, że w poradni przy ul. Batorego pielęgniarka przeprowadza wywiad i dokonuje wpisu wyników przed wizytą u lekarza;
   7) pacjent jest kierowany do gabinetu, zostaje udzielone mu świadczenie zdrowotne, jeśli jest to wskazane lekarz specjalista ustala zasady dalszej kontroli leczenia,
   8) po wizycie u lekarza specjalisty, w rejestracji ustalany jest termin następnej wizyty, a jeżeli pacjent otrzymał skierowanie na badania specjalistyczne zostaje poinformowany, gdzie badania są wykonywane, w przypadku udzielenia konsultacji pacjent otrzymuje wynik konsultacji z przeznaczeniem dla lekarza kierującego;
   9) W przypadku podjęcia przez lekarza decyzji o konieczności podjęcia leczenia zabiegowego, lekarz kwalifikuje pacjenta do kategorii medycznej (przypadek pilny / przypadek stabilny), przekazuje pacjentowi dokumenty, o których mowa w § 103a ust. 2 oraz informuje pacjenta o konieczności zgłoszenia się do sekretariatu danego Oddziału celem przekazania stosownych informacji, wpisania pacjenta do listy oczekujących i wskazania dokładnego terminu zabiegu. Lekarz przekazuje do sekretariatu właściwego Oddziału kartę zgłoszenia zabiegu.

5. Gdy w trakcie udzielania świadczenia zaistnieje konieczność pilnego skierowania pacjenta do leczenia szpitalnego, wezwany zostaje transport z Centralnej Izby Przyjęć i w asyście personelu pacjent jest przewożony do Szpitala. Rejestracja Przychodni jest połączona bezpośrednim łączem z Centralną Izbą Przyjęć.
6. Zbiorcza i indywidualna dokumentacja medyczna pacjenta jest prowadzona przez pracowników Przychodni Przyszpitalnej oraz MCRIiR. Dane z Kartoteki Pacjenta są ewidencjonowane w systemie komputerowym oraz w zeszycie rejestracji pacjentów poszczególnych poradni specjalistycznych, do systemu komputerowego wpisywane są dane będące wynikiem udzielonej przez lekarza porady.

Rehabilitacja w trybie dziennym i fizjoterapia ambulatoryjna

§ 108.

1. Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji udzielają Ośrodki Rehabilitacji Dziennej i Działy Fizjoterapii.
2. Pacjenci ze skierowaniem na rehabilitację w trybie dziennym przyjmowani są do Ośrodka Rehabilitacji Dziennej w następującym trybie:
   1) pacjent ze skierowaniem na rehabilitację w trybie dziennym zgłasza się do sekretariatu Ośrodka gdzie sekretarka Ośrodka identyfikuje pacjenta i ustala jego prawo do udzielenia mu świadczeń zdrowotnych, po czym wpisuje pacjenta na listę oczekujących i ustala wstępny termin rozpoczęcia rehabilitacji i rozpisu zabiegów.
   2) w celu ustalenia terminu kwalifikacji lekarskiej pacjent zgłasza się do Sekcji Rejestracji i Dokumentacji Chorych (w przypadku ul. Skarbowa 1) lub jest powiadamiany o terminie telefonicznie (w przypadku Al. Focha 33),
   3) pacjent w wyznaczonym terminie zgłasza się na kwalifikację podczas której lekarz ustala dla pacjenta rozpis zabiegów rehabilitacyjnych w „Karcie zabiegów rehabilitacyjnych",
   4) w sekretariacie / rejestracji Ośrodka pacjent ustala szczegółowy terminarz zabiegów rehabilitacyjnych.
   5) W wyznaczonym terminie rozpoczęcia zabiegów pacjent zgłasza się do sekretariatu / rejestracji gdzie do systemu komputerowego wprowadza się informację, iż pacjent rozpoczął rehabilitację. W Karcie zabiegów rehabilitacyjnych pracownicy poszczególnych pracowni odnotowują wykonanie zleconych zabiegów.
   6) Proces rehabilitacji pacjenta zamyka porada lekarska końcowa. Pacjent otrzymuje kartę informacyjną potwierdzającą uzyskanie świadczeń rehabilitacyjnych.
3. Pacjenci ze skierowaniem na rehabilitację w trybie ambulatoryjnym przyjmowani są do Działu Fizjoterapii w następującym trybie:
   1) Pacjent ze skierowaniem na rehabilitację w trybie ambulatoryjnym zgłasza się do Rejestracji
   2) Pracownik Rejestracji identyfikuje pacjenta i ustala jego prawo do udzielenia mu świadczeń zdrowotnych, po czym wpisuje pacjenta na listę oczekujących i ustala termin rozpoczęcia rehabilitacji. Pacjent otrzymuje rozpis zabiegów rehabilitacyjnych wraz ze szczegółowym terminarzem wykonania zabiegów rehabilitacyjnych.
   3) W dniu rozpoczęcia zabiegów pacjent zgłasza się do rejestracji / sekretariatu gdzie jest kierowany do miejsca udzielania świadczeń. W Karcie zabiegów rehabilitacyjnych pracownicy poszczególnych pracowni odnotowują wykonanie zleconych zabiegów.
   4) Proces rehabilitacji zamyka podpis pacjent na karcie zabiegowej potwierdzający udzielenie mu świadczeń.
4. Zasady postępowania przy identyfikacji, rejestracji i wpisie na listę oczekujących określone w § 101 ust. 2 pkt 2), 3) i ust. 3 pkt 5) stosuje się odpowiednio.

Badania diagnostyczne

§ 109

1. Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostycznych udzielają Zakłady o których mowa w § 22 pkt I ust.. 2 ppkt 3) i 4) oraz Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego.
2. Komórki organizacyjne, o których mowa w ust. 1 a także pozostałe Pracownie działające w ramach poszczególnych Oddziałów uczestniczą w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych prowadząc działalność usługową i pomocniczą na rzecz medycznych jednostek organizacyjnych Szpitala w szczególności poprzez wykonywanie badań

diagnostycznych i analiz wykonywanych pacjentowi w trakcie leczenia stacjonarnego lub ambulatoryjnego w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

3. Materiał do badań analitycznych pobiera się w punkcie pobrań Przychodni Przyszpitalnej lub na oddziałach w ramach opieki stacjonarnej.
4. Przy pobieraniu materiału do badań analitycznych w punkcie pobrań Przychodni Przyszpitalnej obowiązuje następująca procedura:
   1) materiał do badań analitycznych pobiera się od pacjentów wg kolejności zgłoszeń,
   2) pobrany materiał jest przekazywany do Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
   3) wyniki badań pacjentów Przychodni Przyszpitalnej umieszczane są w kartotekach poszczególnych pacjentów. Wyniki badań dla pacjentów nie objętych leczeniem w Przychodni Przyszpitalnej odbierane są w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej.
   4) wyniki badań odpłatnych wykonanych u osób indywidualnych wydaje się po okazaniu dowodu wpłaty.
5. W przypadku gdy wyniki badania są dostarczane lekarzowi prowadzącemu po wyjściu pacjenta ze Szpitala, a wymagają pogłębionej diagnostyki lub dalszego postępowania leczniczego wobec pacjenta (wyniki alarmujące lub wątpliwe), lekarz prowadzący ma obowiązek poinformować pacjenta w każdy dostępny mu sposób o konieczności odebrania wyników badań.
6. Lekarz prowadzący jest zobowiązany do uzyskania od pacjenta pisemnego potwierdzenia odbioru wyników badań na oryginale wyniku badania.
7. W sytuacji gdy pacjent nie odbierze wyników w ciągu 14 dni od dnia powiadomienia, lekarz prowadzący wysyła wyniki listem polecony na adres wskazany przez pacjenta w dokumentacji medycznej.
8. Czynności, o których mowa w ust. 6 – 8 odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta.

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

§ 110

1. Do obowiązków Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej z Pracownią Diagnostyki Immunologicznej należy wykonywanie badań diagnostycznych dla oddziałów szpitalnych, Centralnej Izby Przyjęć przez całą dobę, Przychodni Przyszpitalnej, Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji a także na zlecenie innych placówek służby zdrowia, podmiotów gospodarczych na podstawie zawartych ze szpitalem umów i osób indywidualnych jako badania płatne.
2. Zlecenia badań dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach, CIP oraz Przychodni Przyszpitalnej odbywają się drogą elektroniczną oraz pisemnie.
3. Po dostarczeniu materiału wraz ze skierowaniem zlecone badania są rejestrowane w systemie komputerowym w poszczególnych pracowniach w formie listy roboczej.
4. W przypadku pacjentów hospitalizowanych w oddziałach oraz pacjentów poradni wyniki badań wpisywane są w system komputerowy i przesyłane do zleceniodawcy w formie elektronicznej i pisemnej (autoryzowany dokument). W pozostałych przypadkach wyniki badań wydawane są w formie autoryzowanego dokumentu.
5. Wyniki badań archiwizowane są w formie elektronicznej podpisem elektronicznym.
6. Pozostały po badaniu materiał zakaźny podlega utylizacji.
7. Obowiązkiem pracowników Zakładu jest prowadzenie bieżącej konserwacji, kalibracji i codziennej kontroli sprawności aparatów, kontroli jakości badań oraz kontroli jakości odczynników.
8. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej sporządza statystyki ilościowe oraz prowadzi księgi pracowni diagnostycznych w formie elektronicznej.

Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie

Zakład Diagnostyki Obrazowej

§ 111

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej wykonuje badania diagnostyczne chorym hospitalizowanym w Szpitalu, pacjentom Przychodni Przyszpitalnej i Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji oraz na zlecenie innych placówek służby zdrowia, podmiotów gospodarczych na podstawie zawartych umów, osób indywidualnych jako badania płatne.
2. Tryb zlecania badań:
   1) Zlecenia badań dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach odbywają się drogą elektroniczną za pomocą systemu komputerowego szpitala i w formie dokumentu jakim jest skierowanie wypisane przez lekarza.
   2) Badania dla pacjentów z Centralnej Izby Przyjęć wykonywane są na zlecenie lekarza dyżurnego Centralnej izby Przyjęć.
   3) Badania TK - wykonywane są na podstawie skierowania od lekarza.
3. Pacjenci kierowani przez inne zakłady opieki zdrowotnej lub podmioty, z którymi Szpital zawarł umowy zgłaszają się ze skierowaniem z tych jednostek do Rejestracji Zakładu Diagnostyki Obrazowej.
4. Wykonywanie badań płatnych dla osób indywidualnych odbywa się na podstawie skierowania od lekarza (w celu wykazania konieczności przeprowadzenia badania), po uprzednim dokonaniu zapłaty za badania w Sekcji Rejestracji i Dokumentacji Chorych i przedłożeniu dowodu wpłaty w Rejestracji Zakładu Diagnostyki Obrazowej.
5. Wyniki badań wraz z opisem wydawane są w Rejestracji Zakładu Diagnostyki Obrazowej pacjentowi lub osobie przez niego pisemnie upoważnionej do odbioru wyniku badania.
6. Wyniki badań pacjentów hospitalizowanych odbierane są Rejestracji Zakładu Diagnostyki Obrazowej przez pracowników poszczególnych oddziałów zlecających badanie oraz przesyłane są drogą elektroniczną.
7. Pracownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej sporządza statystyki ilościowe oraz prowadzi księgę badań.

Pracownia Spirometrii

§ 112

1. Do zadań **Pracowni Spirometrii** należy wykonywanie badań dla oddziałów szpitalnych, Centralnej Izby Przyjęć, Przychodni Przyszpitalnej i Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji, podmiotów gospodarczych na podstawie zawartych umów i osób indywidualnych jako badania płatne.
2. Przyjmowanie pacjentów do badań odbywa się zgodnie z ustalonymi terminami z wyjątkiem nagłych przypadków.
3. Przyjęcie pacjenta do Pracowni odbywa się wg następującej procedury:
   1) ustalenie terminu badań obywa się telefonicznie lub bezpośrednio w Pracowni, pacjent zostaje poinformowany jak ma przygotować się do planowanego badania.
   2) pacjent jest rejestrowany w Pracowni.
   3) pacjent jest informowany o metodzie badania i czynnościach jakie ma wykonać w trakcie zabiegu.
   4) po przeprowadzonym badaniu pacjent otrzymuje wynik badania w formie wydruku komputerowego,
4. Pracownik Pracowni Spirometrii sporządza statystyki ilościowe.

Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego

§ 113

1. Do zadań Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego należy wykonywanie badań dla oddziałów szpitalnych, Centralnej Izby Przyjęć, Przychodni Przyszpitalnej i Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji, dla osób ubezpieczonych na

skierowanie od lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym, który posiada umowę z NFZ, podmiotów gospodarczych na podstawie zawartych umów, osób indywidualnych jako badania płatne.

2. Przyjmowanie pacjentów do badań odbywa się zgodnie z ustalonymi terminami z wyjątkiem nagłych przypadków.
3. Przyjęcie pacjenta do Pracowni odbywa się wg następującej procedury:
   1) ustalenie terminu badań obywa się telefonicznie lub bezpośrednio w Pracowni, pacjent zostaje poinformowany jak ma przygotować się do planowanego badania.
   2) pacjent jest rejestrowany w Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego w systemie komputerowym szpitala i w formie pisemnej w księdze Pracowni.
   3) lekarz przeprowadza wywiad niezbędny do przeprowadzenia badania,
   4) pacjent jest informowany o metodzie badania i czynnościach jakie ma wykonać w trakcie zabiegu.
   5) po przeprowadzonym badaniu lekarz wpisuje wynik badania w system komputerowy szpitala a pacjent otrzymuje wynik badania w formie wydruku komputerowego,
   6) dla pacjentów hospitalizowanych wynik badań przesyłany jest drogą elektroniczną.
4. W przypadku pobrania wycinka do oceny histopatologicznej obowiązuje następująca procedura postępowania z wynikami, w przypadku:
   1) pacjenta hospitalizowanego:
      a) Po otrzymaniu wyniku badania histopatologicznego pielęgniarka niezwłocznie wprowadza wynik badania do elektronicznej dokumentacji pacjenta.
      b) Do książki odbioru wyników wpisuje dane pacjenta: nazwisko, imię, nr PESEL, Oddział, oraz datę.
      c) Oddaje oryginał wyniku lekarzowi kierującemu pacjenta na badanie, za potwierdzeniem odbioru w książce odbioru wyników.
      d) Pacjent po odbiór wyniku zgłasza się do lekarza prowadzącego podczas hospitalizacji.
   2) pacjenta ambulatoryjnego (w ramach umowy z NFZ):
      a) Po otrzymaniu wyniku badania histopatologicznego pielęgniarka niezwłocznie wprowadza wynik badania do elektronicznej dokumentacji pacjenta.
      b) Wynik badania jest wydawany za potwierdzeniem w książce odbioru wyników:
         - pacjentowi, za okazaniem dowodu tożsamości,
         - jego przedstawicielowi ustawowemu, za okazaniem stosownego dokumentu,
         - osobie upoważnionej przez pacjenta, na podstawie podpisanego przez pacjenta upoważnienia zawierającego nazwisko, imię i nr PESEL pacjenta oraz nazwisko, imię i nr dowodu tożsamości osoby upoważnionej.
      c) Wydanie dokumentacji medycznej następuje z zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
      d) Odbiór dokumentacji następuje w godz. 8:00 – 14:00 od poniedziałku do piątku.
   3) W przypadku histopatologicznego potwierdzenia choroby wymagającej pogłębionej diagnostyki lub dalszego postępowania leczniczego, w sytuacji gdy pacjent nie odbierze wyniku w ciągu 14 dni, osoba wskazana przez Ordynatora Oddziału, informuje pacjenta telefonicznie lub listem poleconym o konieczności zgłoszenia się do Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego.
5. Pracownik Pracowni sporządza statystyki ilościowe.

Pracownia EEG

§ 114

1. Do zadań **Pracowni EEG** należy wykonywanie badań dla oddziałów szpitalnych, Centralnej Izby Przyjęć, Przychodni Przyszpitalnej i Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji, podmiotów gospodarczych na podstawie zawartych umów i osób indywidualnych jako badania płatne.

2. Przyjmowanie pacjentów do badań odbywa się zgodnie z ustalonymi terminami z wyjątkiem nagłych przypadków. Ustalenie terminu badań obywa się telefonicznie lub bezpośrednio w Pracowni EEG, pacjent zostaje poinformowany jak ma przygotować się do planowanego badania.
3. Badanie jest wykonane zgodnie z zaleceniami lekarza zamieszczonymi na skierowaniu, a pacjent jest informowany o metodzie badania i czynnościach jakie ma wykonać w trakcie trwania zapisu.
4. Rejestracja zapisu odbywa się zgodnie z Zaleceniami Ogólnolekarskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej i obejmuje:
   1) standardowy zapis EEG u pacjenta w dobrym kontakcie z wykorzystaniem metod aktywacji zapisu,
   2) zapisy z dodatkową stymulacją.
5. Po wykonaniu badania lekarz opisuje zapis badania EEG. Opis zapisu badania jest wpisywany do książki badań pracowni.
6. Wyniki badań odbierane są przez zainteresowanych w Poradni EEG.
7. Rejestracja pacjenta oraz opisy badań EEG rejestrowane są systemie komputerowym szpitala i w formie pisemnej w księdze Pracowni.
8. Pracownik pracowni EEG sporządza statystyki ilościowe.

Pracownia EKG i Pracownia Prób Czynnościowych Narządu Krążenia, Hemodynamiki i Echokardiografii

§ 115

1. Do zadań Pracowni EKG i Pracowni Prób Czynnościowych Narządu Krążenia, Hemodynamiki i Echokardiografii należy wykonywanie badań narządu krążenia i badań hemodynamicznych dla oddziałów szpitalnych, Centralnej Izby Przyjęć, Przychodni Przyszpitalnej i Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji, podmiotów gospodarczych na podstawie zawartych umów, oraz osób indywidualnych jako badania płatne.
2. Przyjmowanie pacjentów do badań odbywa się zgodnie z ustalonymi terminami z wyjątkiem nagłych przypadków. Ustalenie terminu badań obywa się telefonicznie lub bezpośrednio w Pracowni, pacjent zostaje poinformowany jak ma przygotować się do planowanego badania.
3. Pacjent jest ewidencjonowany w systemie komputerowym i w formie pisemnej w Rejestrze Badań Pracowni.
4. Badanie jest wykonane zgodnie z zaleceniami lekarza, a pacjent jest informowany o metodzie badania i czynnościach, jakie ma wykonać w trakcie trwania badania.
5. Wynik badania pacjent odbiera po wykonaniu badania z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Wynik badań dla pacjentów hospitalizowanych odbiera lekarz zlecający badanie.
7. Pracownik Pracowni sporządza statystyki ilościowe.

§ 116

Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych może także udzielać Centralna Izba Przyjęć w trybie o którym mowa w § 101 ust. 2 pkt 12) lit. b).

Apteka Szpitalna

§ 117

1. Apteka Szpitalna realizuje następujące zadania:
   1) zaopatrywanie jednostek organizacyjnych szpitala w–produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne,
   2) racjonalne gospodarowanie lekami i jałowymi wyrobami medycznymi,

3) prowadzenie dokumentacji dotyczącej wstrzymań i wycofań oraz utylizacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
4) udział w opracowaniu Receptariusza w ramach Komitetu Terapeutycznego,
5) utrzymywanie ścisłej współpracy z Oddziałami i Poradniami Szpitala,
6) udzielanie informacji fachowym pracownikom Szpitala w zakresie możliwości terapeutycznych i gospodarki lekami,
7) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala,
8) prowadzenie czynności związanych z postępowaniem dotyczącym zamówień publicznych na produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne (w zakresie wiedzy merytorycznej),
9) okresowa kontrola apteczek oddziałowych w zakresie prawidłowego przechowywania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, stanu zapasów oraz terminów ważności.
10) prowadzenie szkoleń, staży i praktyk dla studentów Farmacji i słuchaczy szkół kierunkowych,
11) udział pracowników Apteki w obowiązkowych szkoleniach.

2. Apteka wydaje produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne jedynie na podstawie recept lub zapotrzebowań podpisanych przez: ordynatorów, zastępców ordynatorów lub lekarzy upoważnionych, kierowników poradni i jednostek pionu lecznictwa lub lekarzy dyżurnych.
3. Środki odurzające i prekursory I-R wydawane są na recepty z podwójną kopią, wystawione przez lekarzy, którzy osobiście odbierają je z apteki.
4. Apteka wydaje produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne po ich przygotowaniu i sprawdzeniu tylko osobom uprawnionym do odbioru - za pokwitowaniem na oryginałach zapotrzebowań lub recept.
5. Apteka przechowuje dla celów kontrolnych kopie faktur dostaw, oryginały recept i zapotrzebowań w swoich aktach oraz prowadzi odpowiednią dokumentację rozliczeniową i sprawozdawczą.
6. Zasady gospodarki lekami w Szpitalu określa odrębne zarządzenie Dyrektora Szpitala.

Obsługa administracyjna pacjenta

§ 118

Obsługą administracyjną pacjenta zajmują się:

1) Sekcja Rejestracji i Dokumentacji Chorych – w zakresie rejestracji pacjenta do przyjęcia do Szpitala, rejestracji pacjenta do Ośrodka Rehabilitacji Dziennej ul. Skarbowa 1, przyjmowania i wydawania depozytów, udostępniania dokumentacji medycznej, pobierania opłat za udzielone świadczenia i wystawiania faktur, prowadzenia dokumentacji zgonów,
2) Sekretariaty Oddziałów – w zakresie rejestracji pacjenta w Księdze Oddziałowej przy przyjęciu do leczenia w Oddziale, kompletowania historii choroby pacjenta, prowadzenia księgi skarg i wniosków. przekazywania kompletnej dokumentacji do archiwum,
3) Rejestracje poradni – w zakresie rejestracji pacjenta do Poradni, udzielania informacji o godzinach i miejscach udzielania świadczeń, prowadzenia kartotek pacjentów, terminarza wizyt planowych i wykonanych, prowadzenia statystyk ilościowych i Kart Statystycznych, prowadzenie książki skarg i wniosków.
4) Lekarze specjaliści - w zakresie wystawiania druków o czasowej niezdolności do pracy, zaświadczeń lekarskich, wniosków na przedmioty ortopedyczne i rehabilitacyjne, skierowania na konsultacje specjalistyczne,
5) Lekarze prowadzący i pielęgniarki – odpowiednio w zakresie prowadzenia lekarskiej / pielęgniarskiej indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej,
6) Inne osoby wyznaczone w zakładach, pracowniach i innych komórkach organizacyjnych do wykonywania czynności administracyjnych.

Rozdział II.
WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ, ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY LUB PRZEPISAMI ODRĘBNYMI, UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ

§ 119

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych osobom innym niż wymienione w § 4 pkt 7) niniejszego Regulaminu za odpłatnością.
2. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa cennik ustalony odrębnym zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
3. Opłaty, o których mowa w ust. 2 uwzględniają rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.
4. Pacjent ubezpieczony w chwili rozpoczęcia udzielania mu świadczeń, nie posiadający przy sobie dowodu ubezpieczenia, podpisuje oświadczenie, o dostarczeniu dowodu ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w § 100 w przeciwnym razie zobowiązuje się do pokrycia kosztów. Wówczas opłaty pobierane są wg cennika, o którym mowa w ust. 1.
5. Opłaty uiszcza się w:
   1) Sekcji Rejestracji i Dokumentacji Chorych (punkt informacyjno-rejestracyjny) w budynku, ul. Skarbowa 1, – w godz: od 7.30 do 15.00 wtorki czwartki do godz. 18.00. (wszystkie opłaty za świadczenia)
   2) Rejestracji Przychodni Przyszpitalnej al. Focha 33, w dniach od poniedziałku do piątku,
   3) Rejestracji Poradni przy ul. Batorego 3,
   4) Dziale Administracyjno-Gospodarczym (pok.33), al. Focha 33, w dniach od poniedziałku do piątku,
   5) Centralnej Izbie Przyjęć, ul. Skarbowa 1, parter w pokoju badań po godz. 15.00 oraz 24 h/d w soboty i niedziele,
   6) Kasie Szpitala, ul. Skarbowa 4. (tylko faktury).
6. Opłaty pobiera się:
   1) po wykonaniu świadczenia w przypadku hospitalizacji, porady ambulatoryjnej Centralnej Izby Przyjęć, endoskopii, badań kontrastowych tomografii komputerowej.
   2) przed wykonaniem świadczenia w przypadku badań diagnostycznych i obrazowych, zabiegów w kriokomorze, zabiegów fizykoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych.
7. Opłaty uiszczane mogą być gotówką lub przelewem.
8. Opłaty uiszczane gotówką rejestrowane są w kasie fiskalnej, a nabywcy świadczenia wydawany jest paragon.
9. W przypadku uiszczania należności gotówką na podstawie faktury opłatę uiszcza się w komórkach o których mowa w ust. 5 pkt 1), 4), 5), 6) na dowód dokonania wpłaty wydawany jest kwit.
10. Na wniosek pacjenta, w terminie do 7 dni od dnia wykonania świadczenia, można wystawić fakturę na podstawie dostarczonego przez pacjenta oryginału paragonu.
11. W przypadku dokonywania opłaty w formie przelewu wystawiana jest faktura z terminem płatności do 14 dni.
12. Faktury wystawiane są przez Sekcję Rejestracji i Dokumentacji Chorych,ul. Skarbowa 1 lub przez pracownika Działu Księgowości, ul. Skarbowa 4.

§ 120

1. Pacjent ponosi koszty realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej oraz kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez Szpital. Wysokość opłat została określona w Cenniku stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

2. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu lub kopii określa Cennik stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
3. Szpital pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Opłata pobierana są w punktach, o których mowa w § 119 ust. 5 z wyjątkiem Centralnej Izby Przyjęć.
4. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa Cennik stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział III.
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ODPŁATNYCH, ZASADY USTALANIA I POBIERANIA OPŁAT ZA ICH UDZIELANIE OD PACJENTÓW NIEREALIZUJĄCYCH PRAWA DO ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 121

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych osobom nierealizującym prawa do świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych, wyłącznie na ich wniosek.
2. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są przez jednostki organizacyjne, o których mowa w §22 pkt I ust. 1 pkt 3) i pkt I ust. 2 pkt 5) wraz z wchodzącymi w ich skład komórkami organizacyjnymi.
3. Procedura przyjęcia odbywa się na zasadach określonych w §101 ust. 3, § 102, §103, §103a, §105, §107 ust. 4, § 109, §111 niniejszego Regulaminu.
4. Szpital prowadzi odrębną rejestrację pacjentów, o których mowa w ust. 1. Szczegółowe zasady prowadzenia rejestru pacjentów oraz komórki organizacyjne odpowiedzialne za rejestr, określa Dyrektor Szpitala.
5. Odpowiedzialna za rejestrację komórka organizacyjna, jest zobowiązana w każdym przypadku, w którym pacjent może uzyskać świadczenie zdrowotne ze środków publicznych, informować go o tym przed udzieleniem świadczenia.

§ 122

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne oprócz świadczeń laboratoryjnych, udzielane są na pisemny wniosek pacjenta.
2. Odpłatne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne oraz inne niż szpitalne udzielane są w oparciu o posiadającą formę pisemną pod rygorem nieważności, umowę cywilnoprawną zawartą z pacjentem na udzielenie pacjentowi świadczenia zdrowotnego. Umowa określa co najmniej: rodzaj świadczenia, termin udzielenia świadczenia, skutki uboczne lub komplikacje mogące wyniknąć wskutek udzielenia świadczenia, wysokość wynagrodzenia lub zasady ustalenia wynagrodzenia oraz termin płatności.
3. Przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ustępie poprzedzającym lekarz jest zobowiązany poinformować pacjenta o rodzaju i metodzie zabiegu, alternatywnych metodach, także jeżeli udzielane są przez inne podmioty lecznicze, skutkach ubocznych lub możliwych komplikacjach i uzyskać zgodę pacjenta na zabieg na piśmie. Lekarz jest zobowiązany umożliwić pacjentowi, po uzyskaniu tych wszystkich informacji, zadawanie lekarzowi pytań.
4. Za zgodą pacjenta rozmowa lekarza z pacjentem może być nagrywana. Jeżeli nie ma takiej możliwości, albo pacjent nie wyraża zgody na taką formę utrwalenia jego rozmowy z

lekarzem, informację o skutkach ubocznych lub możliwych komplikacjach lekarz jest zobowiązany pacjentowi przekazać na piśmie za potwierdzeniem otrzymania tego pisma.

5. Podpisana informacja, o której mowa w ustępie poprzedzającym albo nagranie z rozmowy stanowi część dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 123

1. Wynagrodzenie za udzielone świadczenia zdrowotne ustala lekarz w oparciu o cennik ustalony przez Dyrektora Szpitala po przeprowadzeniu ustaleń z pacjentem uwzględniających jego indywidualne potrzeby zdrowotne.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są po wpłacie całej kwoty wynagrodzenia i przedłożeniu lekarzowi przed udzieleniem świadczenia potwierdzenia wniesienia opłaty.
3. W sytuacji gdy zaistnieje konieczność udzielenia w trakcie zabiegu dodatkowych świadczeń pacjent uiści dodatkową opłatę zgodnie z wykonanymi świadczeniami na zasadach określonych w umowie, o której mowa w § 122 ust. 2.
4. Wynagrodzenie może być zapłacone przelewem na rachunek bankowy Szpitala albo gotówką. Na życzenie pacjenta, Szpital jest zobowiązany wystawić fakturę oraz przedstawić kalkulację ceny za udzielone świadczenie zdrowotne. Zasady i miejsca uiszczania opłat określa § 119 ust. 5 i ust. 7-12 niniejszego Regulaminu.
5. Wynagrodzenie może być wpłacone w złotych polskich.

§ 124

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 szpitala

§ 125

Cennik opłat za odpłatne świadczenia zdrowotne, o których mowa w tym rozdziale określa odrębne zarządzenie Dyrektora Szpitala.

Dział IV – POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

§ 126

Regulamin wchodzi w życie z dniem pozytywnego zaopiniowania przez Radę Społeczną Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie.

DYREKTOR SZPITALA

dr med. Andrzej Kosiniak Kamysz