Szpital Powiatowy
w Zawierciu

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

Zarządzenie nr 24/2022
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu
z dnia 15.06.2022r.

w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Powiatowego w Zawierciu

Działając na podstawie § 7 ust.2 Statutu Szpitala Powiatowego w Zawierciu z dnia 18.07.2017r. oraz Uchwały nr 10/2022 Rady Społecznej Szpitala Powiatowego w Zawierciu z dnia 14 czerwca 2022r.

zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzam zmiany do Regulaminu Organizacyjnego w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Pozostałe zapisy Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Powiatowego w Zawierciu pozostają bez zmian.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
Piotr Zachariasiewicz

KIEROWNIK
DZIAŁU ORGANIZACYJNEGO, JAKOŚCI
I PROJEKTÓW INWESTYCYJNYCH
Zofia Akóra

Główny Specjalista
ds. Jakości
Monika Teska

RADCA PRAWNY
Maciej Maciąga

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 24/2022
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu
z dnia 15.06.2022r.

Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Powiatowego w Zawierciu

- **W § 20 pkt 4 zmianie ulega ppkt 6, który otrzymuje następujące brzmienie:**
  „ 6) Inspektor Ochrony Danych"

- **W § 20 pkt 4 zmianie ulega ppkt 15, który otrzymuje następujące brzmienie:**
  „ 15) Dział Organizacyjny i Projektów Inwestycyjnych"

- **W § 20 pkt 4 zmianie ulega ppkt 16, który otrzymuje następujące brzmienie:**
  „ 16) Dział Kadr i Płac"

- **W § 20 pkt 4 dodaje się ppkt 19, który otrzymuje następujące brzmienie:**
  „19) Pełnomocnik ds. Jakości"

- **Zmianie ulega § 23, który otrzymuje następujące brzmienie:**

„INSPEKTOR OCHRONY DANYCH"

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy w szczególności:

1) informowanie Administratora danych, podmiotów przetwarzających oraz pracowników Szpitala Powiatowego w Zawierciu, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach wynikających z rozporządzenia RODO oraz innych przepisów Unii Europejskiej lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tych sprawach;

2)monitorowanie przestrzegania rozporządzenia RODO, innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz prowadzenie szkoleń wewnętrznych zwiększających świadomość pracowników Szpitala Powiatowego w Zawierciu w zakresie zasad dotyczących ochrony danych,

3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania,

4) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla właściwych organów i podmiotów zewnętrznych w kwestiach związanych z przetwarzaniem przez Szpital Powiatowy w Zawierciu danych osobowych."

- **W § 27 dodaje się pkt 21, który otrzymuje następujące brzmienie:**

„21) szkolenie dla pracowników mówiące o bezpieczeństwie podczas obrotu gazami medycznymi."

- **W § 28 skreśla się pkt 10.**
- **W § 30 dodaje się pkt 10-19, które otrzymują następujące brzmienie:**

Do zakresu obowiązków inspektora ochrony radiologicznej oraz inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych należy nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę organizacyjną wymagań ochrony radiologicznej, w tym w szczególności:

10. nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;

11. nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;

12. opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;

13. dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;

14. ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;

15. współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem

16. wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;

17. występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;

18. nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;

19. nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.

- **Dodaje się § 31 A , który otrzymuje następujące brzmienie:**
  „Pełnomocnik ds. Jakości"
  Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Jakości należy w szczególności:

1) nadzór nad pracami na etapie wdrażania standardów akredytacyjnych oraz Zintegrowanych Systemów Zarządzania;
2) nadzór nad utrzymaniem i aktualizacją standardów akredytacyjnych oraz Zintegrowanych Systemów Zarządzania;
3) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala sprawozdań dotyczących funkcjonowania standardów akredytacyjnych oraz Zintegrowanych Systemów Zarządzania w celu dokonania przeglądu wraz z zaleceniami dotyczącymi ich doskonalenia;
4) realizacja polityki jakości, monitorowanie i udział w aktualizacji procedur systemowych, standardów, instrukcji, planów, harmonogramów i programów obowiązujących w Szpitalu;
5) definiowanie celów i zadań dotyczących jakości, jej utrzymania i doskonalenia;
6) prowadzenie szkoleń dla pracowników Szpitala w zakresie standardów akredytacyjnych oraz Zintegrowanych Systemów Zarządzania;
7) przeprowadzanie audytów wewnętrznych w oddziałach, poradniach, pracowniach oraz komórkach organizacyjnych szpitala;
8) raportowanie Dyrekcji wyników z przeprowadzonych audytów wewnętrznych;
9) wydawanie zaleceń w zakresie działań korygujących i zapobiegawczych wynikających

z przeprowadzonych audytów;

10) współpraca z innymi komórkami Szpitala przy opracowaniu procedur, instrukcji, zarządzeń dotyczących zapewnieniu jakości.

- W **§ 34 zmianie ulega nazewnictwo działu, które otrzymuje następujące brzmienie „Dział Organizacyjny i Projektów Inwestycyjnych". Jednocześnie w § 34 w pkt 2 skreśla się ppkt 27,ppkt 28, ppkt 29,ppkt 30, ppkt 31 oraz ppkt 32.**

- **Zmianie ulega § 36, który otrzymuje następujące brzmienie:**
  „Dział Kadr i Płac

1. Działem Kadr i Płac kieruje Kierownik Działu.
2. Do podstawowych zadań Działu należy w szczególności:
   1) Realizowanie procesu rekrutacji , zatrudniania i zwalniania pracowników;
   2) Prowadzenie w wersji papierowej i systemie komputerowym dokumentacji kadrowej ZUS, a w szczególności: ewidencjonowanie nieobecności, rozliczanie czasu pracy, zgłaszanie i wyrejestrowywanie pracowników i członków ich rodzin do ZUS;
   3) Opracowywanie projektów zarządzeń, instrukcji, regulaminów związanych ze stosunkiem pracy (m.kn. Regulamin Pracy, Regulamin ZFŚS, Regulamin wynagradzania, zasad podróży służbowych);
   4) Prowadzenie rejestru delegacji i wyjazdów służbowych;
   5) Gromadzenie i przetwarzanie danych dotyczących zasobów ludzkich;
   6) Realizowanie polityki zarządzania kadrami w zakresie merytorycznym Działu;
   7) Realizacja działalności socjalnej zgodnie z przyjętym Regulaminem ZFŚS;
   8) Współpraca z organami kontroli zewnętrznej w zakresie udzielania informacji dotyczących organizacji pracy, zatrudnienia i ubezpieczeń społecznych;
   9) Organizacja, nadzór i realizacja staży, praz interwencyjnych i innych form aktywizacji bezrobotnych oraz skazanych – współpraca z Powiatowymi Urzędami Pracy i Kuratorami Sądowymi;
   10) Opracowywanie danych dotyczących struktury zatrudnienia według potrzeb Dyrekcji Szpitala;
   11) Prowadzenie sprawozdawczości dla GUS, Ministerstwa Zdrowia, PFRON, PIP, ZUS oraz innych organów;
   12) Sporządzanie planów szkoleń;
   13) Sporządzanie zbiorczych planów urlopów pracowników Szpitala;
   14) Organizacja i nadzór nad stażami, specjalizacjami i praktykami zawodowymi odbywającymi się w Szpitalu;
   15) Organizacja i nadzór nad stażami i praktykami pracowników Szpitala;
   16) Organizacja szkoleń specjalistycznych i doskonalących;
   17) Badanie potrzeb szkoleniowych pracowników;
   18) Okresowa ocena kompetencji pracowników;
   19) Prawidłowe naliczanie wynagrodzeń wynikających ze stosunku pracy wraz z prowadzeniem dokumentacji i sprawozdawczości;
   20) Rozliczanie umów zleceń i umów o dzieło wraz z prowadzeniem dokumentacji i prawodawczości;
   21) Rozliczanie składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy;
   22) Naliczanie podatku od osób fizycznych i jego terminowe rozliczanie; rozliczenie roczne PIT;
   23) Weryfikacja faktur wystawionych przez osoby wykonujące pracę w ramach umów cywilnoprawnych;
   24) Eksportowanie do programu finansowego przelewów na rachunki bankowe pracowników dotyczących miesięcznych wynagrodzeń, zgodnie z listami płac;

25) Sporządzanie zestawień i rozliczeń dla potrzeb Dyrektora Szpitala i dla celów sprawozdawczych;
26) Obsługa programu Płatnik, SIR 2, PPK;
27) Archiwizacja dokumentów płacowych;
28) Sporządzanie druku RP7 dla pracowników przechodzących na emeryturę."

- **Zmianie ulega § 37, który otrzymuje następujące brzmienie:**

„1. Działem Informatyki kieruje Kierownik Działu.
2. Do podstawowych zadań Działu należy w szczególności:
1) zarządzanie, administrowanie oraz sprawowanie nadzoru formalnego i merytorycznego nad siecią informatyczną Szpitala;
2) zarządzanie i administrowanie infrastrukturą informatyczną oraz usługami informatycznymi stosowanymi w Szpitalu;
3) zapewnienie ciągłej i sprawnej eksploatacji sieci, urządzeń infrastruktury, systemów i usług informatycznych, systemu kolejkowego , systemu parkingowego i monitoringu.
4) udział w opracowaniu i wdrażaniu polityki bezpieczeństwa informacji utrzymywanej w systemach informatycznych;
5) realizacja wymagań polityki bezpieczeństwa w zakresie zarządzania i administrowania usługami i systemami informatycznymi;
6) nadawanie uprawnień dostępu do systemów informatycznych , kolejkowych, parkingowych we współpracy z IOD;
7) nadzorowanie korzystania z usług informatycznych i informacji przechowywanych elektronicznie w systemach informatycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
8) zarządzanie rozwojem systemów informatycznych Szpitala;
9) udzielanie wsparcia merytorycznego i funkcjonalnego użytkownikom usług informatycznych;
10) rozwiązywanie problemów ze sprzętem, systemami i usługami informatycznymi lub zlecanie napraw podmiotom zewnętrznym;
11) administrowanie stroną internetową Szpitala;
12) przeprowadzanie szkoleń osób zatrudnionych w Szpitalu w zakresie niezbędnym do właściwego wykorzystania i użytkowania zasobów oraz usług informatycznych."

- **Zmianie ulega § 39 który otrzymuje następujące brzmienie:**

„1. Działem Technicznym kieruje Kierownik Działu.
2. Do podstawowych zadań Działu należy w szczególności:
1) Zapewnienie technicznych możliwości bieżącego funkcjonowania Szpitala poprzez utrzymanie istniejącej infrastruktury w stanie zapewniającym realizację zadań Szpitala oraz bezpieczeństwo ludzi i mienia;
2) Wykonywanie i zlecanie napraw, przeglądów i konserwacji urządzeń niemedycznych, usługi malarskie, hydrauliczne, stolarskie, ogólnobudowlane, elektryczne, wentylacyjne i klimatyzacyjne, itp.;
3) Współuczestnictwo w opracowywaniu planów inwestycyjno-remontowych;
4) Nadzór nad realizacją prac wynikających z zawartych umów związanych z pracami technicznymi;
5) Sprawdzanie i opisywanie pod względem merytorycznym faktur w zakresie funkcjonowania Działu;
6) Zabezpieczenie i utrzymanie zaplecza technicznego lądowiska;
7) Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem obiektów Szpitala w zakresie technicznym w tym zapewnienie obsługi wind;
8) Bieżąca obsługa instalacji funkcjonujących w budynkach Szpitala w tym systemu parkingowego;

9) Nadzór nad infrastrukturą telekomunikacją wraz z zapewnieniem sprawnej łączności telefonicznej wewnętrznej i zewnętrznej;
10) Ścisła współpraca z Działem Zamówień Publicznych oraz Działem Zaopatrzenia w zakresie zakupów związanych z funkcjonowaniem Działu;
11) Prowadzenie książek obiektu budowlanego;
12) Zapewnienie prawidłowego prowadzenia dokumentacji formalnoprawnej i technicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami, ścisła współpraca z Urzędem Dozoru Technicznego, Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną i innymi instytucjami nadzoru i kontroli w zakresie funkcjonowania Działu;
13) Określanie ilości gazów medycznych niezbędnej do ich zamówienia w celu prawidłowego zabezpieczenia pracy komórek i jednostek organizacyjnych Szpitala, racjonalna gospodarka dzierżawionymi butlami. Współpraca z Apteką Szpitalną w zakresie zapewnienia gazów medycznych w Szpitalu.
14) Zapewnienie dystrybucji gazów medycznych oraz infrastruktury technicznej dla ich prawidłowej dystrybucji;
15) Nadzór nad przyjęciem i przechowywaniem gazów medycznych oraz dystrybucją;
16) Zapewnienie okresowych przeglądów technicznych instalacji i urządzeń;
17) Zapewnienie dostaw mediów. Realizacja umów dzierżawy, najmu i użyczenia z wyłączeniem aparatury i sprzętu medycznego. Nadzór nad wynajmem nieruchomości własnych i dzierżawionych. Nadzór nad realizacją umów.
18) Zapewnienie sprawności monitoringu systemów alarmowych oraz przeciwpożarowych w obiektach Szpitala;
19) Zgłaszanie szkód majątkowych i komunikacyjnych;
20) Realizacja zadań zapewniających prawidłowe funkcjonowanie sieci łączności radiowej systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne."

- **Zmianie ulega § 41, który otrzymuje następujące brzmienie:**

„1. Działem Administracyjno-Gospodarczym kieruje Kierownik Działu.
2. Do podstawowych zadań Działu należy w szczególności:
1) zapewnienie prawidłowego prowadzenia dokumentacji formalnoprawnej zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami, ścisła współpraca ze Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną i innymi instytucjami nadzoru i kontroli w zakresie funkcjonowania Działu;
2) wykonywanie podstawowych prac gospodarczych i porządkowych, bieżąca dbałość o porządek i estetykę oraz utrzymywanie w odpowiednim porządku dróg, parkingów i terenów zielonych;
3) odbiór wszelkich (powstających w wyniku działalności komórek i jednostek organizacyjnych Szpitala) odpadów i ich transport do miejsc składowania, prowadzenie ewidencji odpadów;
4) prace porządkowe w pomieszczeniach PRO-MORTE na poziomie - 1;
5) koordynowanie działań związanych z realizacją zasad ewidencjonowania i gospodarowania składnikami majątkowymi, odpowiedzialności materialnej pracowników, za mienie powierzone oraz postępowania w razie szkody wyrządzonej w mieniu Szpitala;
6) nadzór nad transportem medycznym, niemedycznym oraz transportem żywności;
7) Rozliczanie kosztów paliwa i eksploatacji transportów medycznych i niemedycznych;
8) zlecanie usług dotyczących funkcjonowania Szpitala w zakresie administracyjno-gospodarczym, w tym pralniczych, transportowych itp.;
9) zapewnienie ochrony sanitarno – epidemiologicznej w zakresie dezynsekcji i deratyzacji oraz fumigacji i ozonowania pomieszczeń w obiektach Szpitala;
10) organizowanie pracy pozostałego personelu obsługi zatrudnionego w Przychodniach;
11) nadzór nad czystością Przychodni, zapewnienie warunków do realizacji zadań sanitarnych."

- **Zmianie ulega § 43, który otrzymuje następujące brzmienie:**

„1. Działem Żywienia kieruje Kierownik Działu przy pomocy szefa kuchni.

2. Do zadań Działu należy w szczególności:
1) Zapewnienie właściwego funkcjonowania systemu żywienia w Szpitalu;
2) Opracowywanie diet pacjentów w ścisłej współpracy z Naczelną Pielęgniarką;
3) Prowadzenie Kuchni Szpitalnej, przygotowanie i dostarczanie żywności dla klientów zewnętrznych;
4) Nadzór nad umowami związanymi z żywieniem pacjentów;
5) Sporządzanie zapotrzebowań artykułów związanych z funkcjonowaniem systemu żywienia w Szpitalu;
6) Dbanie o zapewnienie odpowiedniego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i magazynów oraz urządzeń i wyposażenia bloku żywienia;
7) Prowadzenie sprzedaży detalicznej w bufecie szpitalnym."

- **W § 46 w pkt 3 skreśla się:**
  „Dział Płac"

- **Skreśla się § 49.**

- **W § 52 w ust. 2 zmianie ulega pkt 14 i otrzymuje następujące brzmienie:**
  „14. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta"

- **W § 52 w ust. 2 skreśla się pkt 20.**
- **Zmianie ulega § 55, który otrzymuje następujące brzmienie:**

„PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA
Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy w szczególności:
1) czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta w Szpitalu;
2) przyjmowanie skarg, wniosków oraz pochwał od pacjentów i ich rodzin;
3) wskazywanie trybu skargowego w przypadku naruszenia praw pacjenta;
4) rozpatrywanie oraz udzielanie odpowiedzi na wpływające pytania i skargi;
5) analizowanie skarg i wniosków;
6) rozwiązywanie bieżących problemów zgłaszanych przez pacjentów i ich rodziny;
7) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji tego wymagających związanych z realizacją praw pacjenta;
8) stały monitoring realizacji praw pacjenta;
9) współpraca z personelem w zakresie przestrzegania praw pacjenta;
10) upowszechnianie wśród personelu Szpitala oraz pacjentów postanowień zawartych w Karcie Praw i Obowiązków Pacjenta;
11) zapewnienie pacjentom i ich przedstawicielom ustawowym dostępu do informacji prawnej i wskazanie trybu interwencji w przypadku naruszenia praw pacjenta."

- **Zmianie ulega § 58, który otrzymuje następujące brzmienie:**

„1) Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog przeprowadzający znieczulenie;
2) Koordynator Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji."

- **Skreśla się § 62.**

- **Zmianie ulega ust. 4 § 63 , który otrzymuje następujące brzmienie:**

„4. Kierownik Administracyjny Przychodni podlega bezpośrednio Kierownikowi ds. Lecznictwa Ambulatoryjnego.

1.Do zadań Kierownika Administracyjnego Przychodni należy:

1) prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe gospodarowanie personelem Przychodni;
2) nadzór nad organizacją pracy pielęgniarek koordynujących, pielęgniarek i położnych we wszystkich komórkach z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki ambulatoryjnej zatrudnionych w Przychodni;
3) organizowanie pracy rejestratorek medycznych;
4) nadzorowanie i uczestniczenie w tworzeniu harmonogramów poradni zgodnie z harmonogramami godzin pracy lekarzy zgłoszonych do NFZ;
5) wnioskowanie w sprawach zatrudnienia pracowników, układanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu, planowanie rocznych urlopów oraz nadzorowanie wykorzystania urlopów wypoczynkowych;
6) prowadzenie ewidencji czasu pracy podległego personelu;
7) ustalanie potrzeb w zakresie właściwego wyposażenia poszczególnych stanowisk pracy w sprzęt, aparaturę, leki oraz materiały niezbędne do wykonywania pracy zawodowej;
8) nadzorowanie prawidłowego zaopatrzenia przychodni w potrzebny sprzęt, leki, materiały medyczne, biurowe oraz środki czystości;
9) nadzór nad terminowym, oszczędnym i racjonalnym wykorzystywaniem sprzętu, leków i materiałów przez podległy personel;
10) nadzór nad terminowością przeglądów sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu poszczególnych poradni;
11) koordynowanie współpracy podległego personelu z pozostałymi osobami zatrudnionymi w komórkach organizacyjnych Szpitala;
12) nadzorowanie prawidłowości realizacji opieki pielęgniarskiej w podległej komórce organizacyjnej oraz jakości wykonywanych świadczeń;
13) nadzorowanie prawidłowości realizacji świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej;
14) nadzorowanie i kontrola prawidłowego prowadzenia, przechowywania i archiwizacji dokumentacji medycznej;
15) nadzorowanie prawidłowości funkcjonowania systemu obiegu informacji i dokumentacji w Przychodni;
16) nadzorowanie przestrzegania praw i obowiązków pacjenta;
17) nadzorowanie przestrzegania zasad ochrony zbiorów danych osobowych.

2. Kierownikowi Administracyjnemu Przychodni podlegają:

1) Pielęgniarki Koordynujące Poradni;
2) Pielęgniarki, Położne z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki ambulatoryjnej;
3) Rejestratorki medyczne zatrudnione w Przychodniach.

- **W § 64 w pkt 4 dodaje się ppkt 5 i 6, które otrzymują następujące brzmienie:**

„ 5) Izba przyjęć
6) Pracownik socjalny"

- **Zmianie ulega § 90, który otrzymuje następujące brzmienie:**

1. W Szpitalu działa Apteka Szpitalna, realizująca zaopatrzenie w leki i produkty medyczne.
2. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:

1) zapewnienie całodobowego dostępu do produktów leczniczych;

2) planowanie oraz realizacja zaopatrzenia komórek Szpitala w niektóre produkty lecznicze, wyroby medyczne i sanitarne na podstawie zapotrzebowania podpisanego przez osobę kierującą oddziałem, a w czasie nieobecności przez upoważnionego lekarza;

3) opracowanie oraz aktualizacja szpitalnej listy leków (SLL) we współpracy z Komitetem Terapeutycznym;

4) wydawanie leków i artykułów sanitarnych osobom uprawnionym do odbioru, za pokwitowaniem na oryginałach zapotrzebowań lub recept;
5) przechowywanie w aktach oryginałów recept i zapotrzebowań oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji rozliczeniowej i sprawozdawczej;
6) utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów leków i artykułów sanitarnych;
7) wytwarzanie leków recepturowych.;
8) kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia zarówno nabywanych, jak i wyprodukowanych przez Aptekę;
9) udzielanie lekarzom zatrudnionym w Szpitalu informacji o lekach będących w dyspozycji apteki, w tym o lekach nowowprowadzonych do obrotu;
10) utrzymywanie w pomieszczeniach apteki odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych;
11) udział w pracach przygotowawczych w zakresie zamówień publicznych na leki i artykuły sanitarne;
12) nadzór merytoryczny nad gospodarką gazami medycznymi w Szpitalu;
13) współpraca z Działem Technicznym w zakresie zapewnienia gazów medycznych w Szpitalu.

- **Zmianie ulega w § 97 pkt 2 i otrzymuje następujące brzmienie:**

„2. Izba Przyjęć działa od poniedziałku do piątku w godz. 6:00 – 18:00"

- **W § 97 dodaje się pkt 4, który otrzymuje następujące brzmienie:**

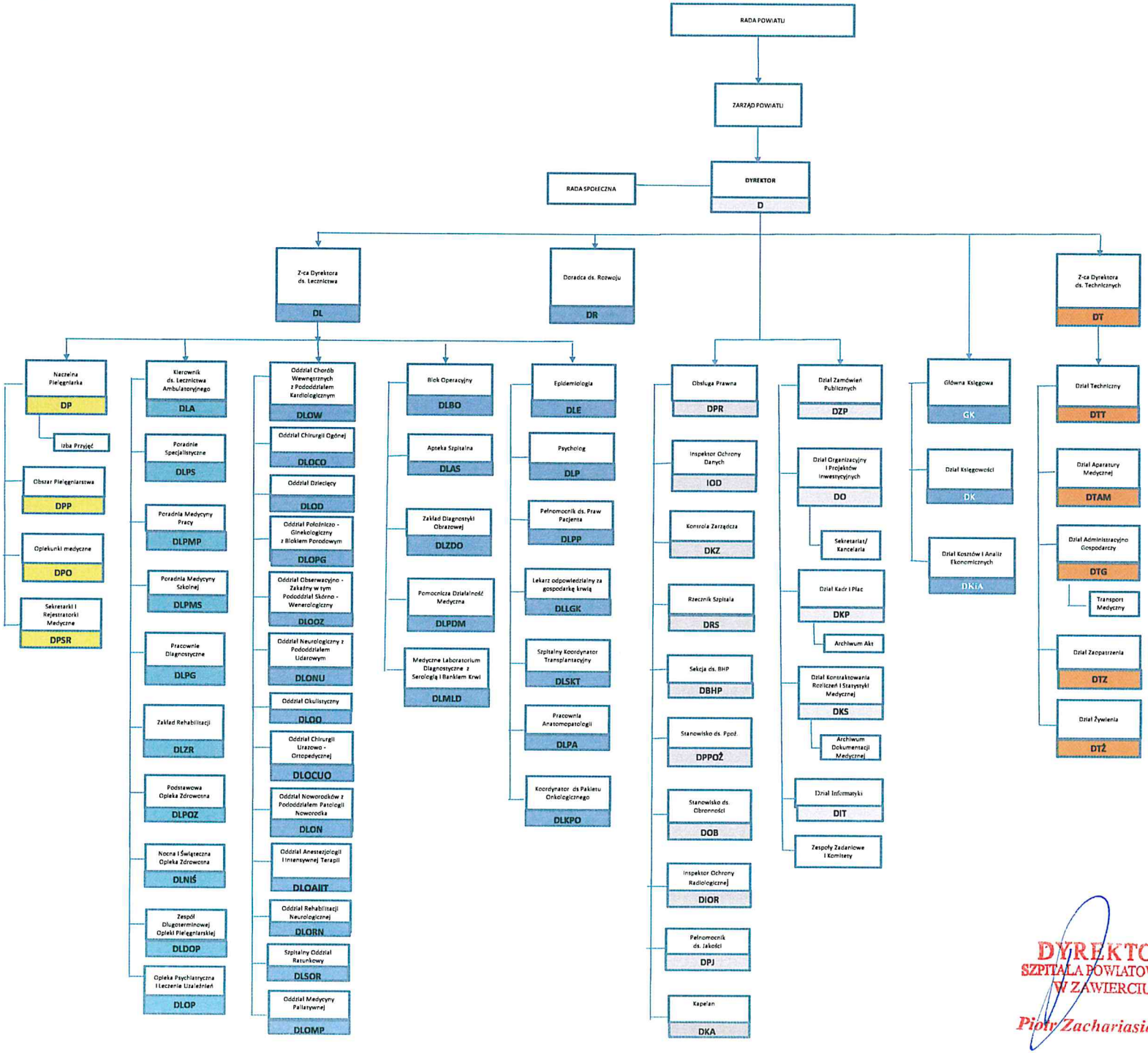
„4. Izba Przyjęć odpowiada za gospodarkę kluczami oraz pełni rolę punktu informacyjnego."

- **Zmianie ulega § 109a, który otrzymuje następujące brzmienie:**

„ 1. Nagrywanie, filmowanie i fotografowanie na terenie Szpitala jest zabronione.
2. Zgodę na nagrywanie, filmowanie, fotografowanie na terenie Szpitala Powiatowego w Zawierciu wydaje Dyrektor Szpitala lub jego Zastępca.
3. Nagrywanie, filmowanie, fotografowanie pacjentów na terenie Szpitala Powiatowego w Zawierciu dopuszczalne jest wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody Pacjenta, w przypadkach nieletnich – pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego dziecka, a w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej – zgody prawnego opiekuna oraz pisemnej zgody Dyrektora Szpitala lub Zastępcy Dyrektora i kierownika Oddziału."

- **Załącznik do Regulaminu Organizacyjnego – Schemat Organizacyjny** otrzymuje nowe brzmienie stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Powiatowego w Zawierciu

SCHEMAT ORGANIZACYJNY SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU



DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
Piotr Zachariasiewicz