

ZARZĄDZENIE NR 33/2024

z dnia 09.07.2024 r.

Dyrektora Okręgowego Szpitala Kolejowego
w Katowicach – s.p.z.o.z.

w sprawie: w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.z.

Na podstawie art. 23 ust. 1 oraz art. 24 ustawy 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j. Dz.U, 2024 poz. 799 z późn. zm.) postanawiam co następuje:

§1

- 1.Ustala się Regulamin Organizacyjny Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach- s.p.z.o.z. w brzmieniu określonym w załączniku niniejszego Zarządzenia wraz z jego załącznikami.
- 2.Projekt Regulaminu Organizacyjnego został zaopiniowany pozytywnie uchwałą Rady Społecznej z dnia 4 lipca 2024 r.

§2

Traci moc dotychczasowy Regulamin Organizacyjny Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.z. (tekst jednolity zarządzenie nr 71/2021 Dyrektora Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.z. z dnia 14 grudnia 2021 r. ze zmianami w: zarządzeniu nr 4/2022 z dnia 14.02.2022 roku, zarządzeniu nr 12/2022 z dnia 28.03.2022 roku i w zarządzeniu nr 60/2023 z dnia 02.08.2023 r).

§3

Zobowiązuję Kierowników wszystkich komórek organizacyjnych do zapoznania podległego personelu z Regulaminem Organizacyjnym, o którym mowa w §1.

§4

Zobowiązuję wszystkich Pracowników Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.z. do przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego, o którym mowa w §1.

§5

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą od dnia 09.07.2024 r.

§6

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Okręgowego Szpitala Kolejowego
w Katowicach – s.p.z.o.z.

Adam Trzebinczyk

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora)

NP

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Okręgowego Szpitala Kolejowego
w Katowicach – s.p.z.o.z.**



DYREKTOR
Okręgowego Szpitala Kolejowego
w Katowicach – s.p.z.o.z.
Adam Trzebiniak
Adam Trzebiniak

Katowice
2024

Spis treści:		
WSTĘP		str. 3
ROZDZIAŁ I	Firma OSK	str. 3
ROZDZIAŁ II	Cele i zadania	str. 4
ROZDZIAŁ III	Organizacja i Zarządzanie Szpitalem	str. 4
ROZDZIAŁ IV	Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi OSK	str. 5
ROZDZIAŁ V	Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym	str. 6
ROZDZIAŁ VI	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	str. 25
ROZDZIAŁ VII	Rodzaj działalności leczniczej oraz Zakresy udzielanych świadczeń zdrowotnych	str. 25
ROZDZIAŁ VIII	Struktura Organizacyjna	str. 26
ROZDZIAŁ IX	Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	str. 30
ROZDZIAŁ X	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	str. 30
ROZDZIAŁ XI	Udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokość opłat	str. 32
ROZDZIAŁ XII	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	str. 32
ROZDZIAŁ XIII	Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym	str. 33
ROZDZIAŁ XIV	Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych	str. 33
ROZDZIAŁ XV	Monitoring wizyjny w OSK	str. 34

WSTĘP

§1

Regulamin Organizacyjny, zwany dalej „Regulaminem”, określa organizację i zasady funkcjonowania Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.z. Regulamin obowiązuje wszystkie osoby świadczące prace w Szpitalu, niezależnie od formy zatrudnienia, pacjentów Szpitala oraz osoby odwiedzające pacjentów, w zakresie w jakim postanowienia Regulaminu ich dotyczą.

§2

Słowniczek pojęć / Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) OSK lub Szpital – rozumie się przez to Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach – s.p.z.o.z.,
- 2) Statut – należy przez to rozumieć Statut OSK,
- 3) Dyrektor – należy przez to rozumieć Kierownika Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.z.
- 4) 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,
- 5) 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,
- 6) Świadczenie szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin,
- 7) 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 stacjonarnym 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,
- 8) Pacjent – pacjenta w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 poz. 1545 z późn. zm.),
- 9) Podmiot Tworzący – Województwo Śląskie, jednostka samorządu terytorialnego, który utworzył podmiot leczniczy,
- 10) Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą – podmiot leczniczy wymieniony w art. 4 ust. 1 pkt 2, 3 i 7
- 11) Dokumentacja medyczna – dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 605),
- 12) Zakład leczniczy – zespół składników majątkowych, za pomocą którego OSK wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej,
- 13) Jednostka organizacyjna – wyodrębnioną w regulaminie organizacyjnym część zakładu leczniczego.

I. Firma OSK

§3

Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach – s.p.z.o.z. jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach – s.p.z.o.z. wpisany jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000014032 oraz do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, Fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Krajowy Rejestr Sądowy pod numerem 0000102533.

II. Cele i zadania OSK

§4

1. Podstawowe cele i zadania OSK to:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 2) promocja zdrowia,
- 3) udostępnianie Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu komórek organizacyjnych działalności podstawowej Szpitala w celu uczestnictwa w realizacji kształcenia przed i podyplomowego w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 4) Szpital może realizować inne niż wyżej wymienione cele, o ile nie wpływają one negatywnie na realizację celu podstawowego.

§5

1. Do zadań OSK w zakresie realizacji podstawowych celów należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
 - 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne;
 - 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
 - 4) prowadzenie działalności diagnostycznej;
 - 5) świadczenie usług farmaceutycznych;
 - 6) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
 - 7) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
 - 8) uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób;
 - 9) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy;
 - 10) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.
2. OSK prowadzi działalność w zakresie gospodarowania majątkiem własnym oraz przekazany do zarządzania majątkiem Województwa Śląskiego.

III. Organizacja i Zarządzanie Szpitalem

§6

1. Organami OSK są:

- 1) Dyrektor,
- 2) Rada Społeczna.

§7

1. Zadania i uprawnienia Dyrektora określają:

- 1) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) Statut Szpitala,
- 3) niniejszy Regulamin.

2. Dyrektor kieruje Szpitalem, reprezentuje go na zewnątrz, podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala i pełni wobec nich funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy.

4. Dyrektor kierując Szpitalem wydaje zarządzenia, polecenia służbowe, decyzje oraz komunikaty.

5. Do realizacji określonych celów Dyrektor może, w drodze zarządzenia powoływać Pełnomocników oraz komisje i zespoły zadaniowe.
6. Dyrektor może upoważnić pracowników do wykonywania niektórych uprawnień zwierzchnika służbowego względem pracowników oraz kierowników komórek organizacyjnych Szpitala.
7. Dyrektor może w drodze pisemnego pełnomocnictwa, w granicach prawa, delegować na pracowników niektóre przysługujące mu obowiązki i uprawnienia.
8. Ewidencję pełnomocnictw i upoważnień, o których mowa w ust. 6 oraz ust. 7, prowadzi Dział Organizacyjno-Prawny.

§8

1. Dyrektor wykonuje swoje zadania w szczególności przy pomocy:

- 1) Zastępcy ds. Lecznictwa,
- 2) Zastępcy ds. Administracyjno-Ekonomicznych,
- 3) Głównego Księgowego,
- 4) Zastępcy ds. Pielęgniarstwa,
- 5) Pełnomocnika ds. Technologii i Organizacji Udzielania Świadczeń w Europejskim Centrum Okulistyki.

2. Dyrektor kieruje Szpitalem także bezpośrednio poprzez kierowników komórek organizacyjnych oraz osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy.

§9

1. W Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem:

- 1) Inicjującym i opiniodawczym Województwa Śląskiego,
- 2) Doradcym Dyrektora Szpitala.

2. Szczegółowe zadania Rady Społecznej określa:

- 1) Regulamin Rady Społecznej,
- 2) Statut Szpitala,
- 3) art. 48 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

IV. Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi OSK

§10

1. Komórkami organizacyjnymi kierują osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych.
2. Kierując się względami ekonomicznymi lub/i organizacyjnymi Dyrektor w każdym czasie może odstąpić od zasady powoływania kierownika komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1.
3. Do obowiązków Pracownika zajmującego kierownicze stanowisko należy planowanie, organizowanie, nadzorowanie oraz kontrola funkcjonalna działalności komórki organizacyjnej, którą kieruje w tym: efektywności przepływu informacji, wdrażania aktów wewnętrznych, ustaleń z narad i zaleceń Dyrekcji oraz wyników finansowych komórki.
5. Kierownicy i Koordynatorzy komórek organizacyjnych odpowiadają za całokształt spraw prowadzonych i rozpatrywanych przez podległą komórkę organizacyjną.
6. W razie nieobecności kierownika komórki organizacyjnej zastępuje go jego zastępca wskazany na druku urlopowym lub inny pracownik wyznaczony przez Dyrektora.
7. Pracownicy w razie nieobecności są zastępowani przez osoby wskazane w zakresach czynności lub osoby wyznaczone przez kierownika komórki.
8. Zadania, obowiązki, zakres odpowiedzialności i uprawnień poszczególnych stanowisk pracy oraz opisy tych stanowisk określają zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień gromadzone w teczkach osobowych pracowników OSK.

§11

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. Oddziałem, kieruje lekarz kierujący oddziałem (Kierownik) powołany przez Dyrektora. Warunki jego pracy określa umowa.
3. Do pomocy lekarza kierującego oddziałem wyznaczeni mogą być zastępcy.
4. Pododdziałem, Działem i Pracownią wyodrębnionymi w ramach danego Oddziału kieruje lekarz kierujący oddziałem lub Pracownik wskazany przez Dyrektora.
6. Lekarz kierujący oddziałem podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
7. Lekarze ponoszą odpowiedzialność za sprawowanie właściwej opieki medycznej wszystkich pacjentów oddziału oraz za prawidłowe i kompletne prowadzenie dokumentacji medycznej.
8. W godzinach ordynacji dziennej od 7:00 do 14:35 odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć pełni lekarze z oddziałów, wyznaczeni przez kierownika lub zastępcę, a w godzinach od 14:35 do 7:00 dnia następnego, dyżur lekarski pełni lekarz dyżurny Oddziału Chorób Wewnętrznych; opiekę pielęgniarską sprawuje personel Izby Przyjęć,
9. W godzinach dyżuru, funkcję lekarza koordynatora pełni lekarz dyżurny Oddziału Chorób Wewnętrznych. W razie potrzeby lekarz koordynator dyżuru przewodzi pracą wszystkich pracowników Szpitala OSK.
10. Kierownicy Oddziałów: Chorób Wewnętrznych oraz Chirurgii Ogólnej lub ich zastępcy pełni dodatkowo funkcję koordynatora karty około operacyjnej.
11. W Oddziale Klinicznym Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej funkcję koordynatora karty około operacyjnej pełni lekarze anesteziolodzy znieczulający pacjenta, a gdy zabieg odbywa się bez anesteziologa, pełni tę funkcję lekarz operujący pacjenta.
12. Lekarzami upoważnionymi do udzielania informacji, o których mowa w art. 13 i art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta są kierownicy komórek medycznych lub lekarz prowadzący danego pacjenta.

§12

1. Kierownicy i koordynatorzy komórek organizacyjnych są uprawnieni do podpisywania pism wewnętrznych kierowanych do innych komórek organizacyjnych OSK.
2. Wszystkie pisma wychodzące podpisuje Dyrektor, a kierownicy i koordynatorzy komórek organizacyjnych uczestniczących w opracowaniu jego treści składają swoją parafę na kopii pozostającej w aktach sprawy.
3. Wszystkie wiadomości wysyłane poprzez pocztę elektroniczną w imieniu OSK, wymagają wcześniejszego uzyskania akceptacji ich treści potwierdzonej podpisem Dyrektora.
4. Pracownicy wszystkich komórek organizacyjnych posiadający służbowe konta e-mail nadane przez Dział Informatyki są zobowiązani do bieżącego sprawdzania skrzynek odbiorczych minimum dwa razy dziennie w godzinach porannych tj. pomiędzy 8⁰⁰ a 10⁰⁰ oraz w godzinach popołudniowych tj. pomiędzy 12⁰⁰ a 14⁰⁰.
5. Kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych OSK są zobowiązani do wyznaczenia pracownika działu, który będzie w każdym dniu roboczym odbierał z Kancelarii ogólnej korespondencję adresowaną na Dział lub dekretowaną przez Dyrektora.
6. Odpowiedzi na pisma wpływające do OSK udziela się w terminie do 30 dni licząc od dnia zarejestrowania pisma w Kancelarii Ogólnej, chyba że z treści pisma wynika wymóg reakcji w innym terminie.

V. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym

§13

1. Wszystkie komórki organizacyjne OSK są zobowiązane do:
 - 1) Wykonywania zadań zleconych przez Dyrektora i jego zastępców w celu zapewnienia poprawnego funkcjonowania OSK;
 - 2) Do wspólnego zakresu zadań komórek organizacyjnych Szpitala należy w szczególności:

- a) realizacja misji, celów i zadań Szpitala oraz zadań jednostki i komórki organizacyjnej określonych w przepisach prawnych, w Statucie i niniejszym Regulaminie,
 - b) dbałość o pozytywny wizerunek Szpitala,
 - c) współdziałanie w opracowaniu planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Szpitalu,
 - d) sprawowanie pionowej i poziomej kontroli funkcjonalnej,
 - e) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych,
 - f) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej.
- 3) Współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w zakresie rozwiązywania problemów.
 - 4) Oszczędności i racjonalnego gospodarowania powierzonym mieniem i wszelkimi materiałami.
 - 5) Kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do sporządzenia, we współpracy z Działem Kadr i Płac, zakresów obowiązków dla podległych pracowników.
 - 6) Wszystkie jednostki i komórki organizacyjne Szpitala mają obowiązek współdziałania w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnymi, rehabilitacyjnymi i administracyjno-gospodarczym.
 - 7) 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.

§14

1. Spory kompetencyjne pomiędzy komórkami organizacyjnymi rozstrzyga Dyrektor.

§15

1. Zakresy działań jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej i pomocniczej określa Załącznik nr 2 do Regulaminu.

§16

1. Zakresy zadań komórek i stanowisk działalności administracyjnej, technicznej i obsługi.

Dyrektor

2. Do zadań Dyrektora należy nadzór nad podległymi komórkami organizacyjnymi i stanowiskami, wymienionymi w §8, a w szczególności:

- 1) Planowanie, organizowanie, koordynowanie i kontrolowanie pracy podległych komórek i stanowisk;
- 2) Organizowanie pracy podległego personelu w sposób zapewniający osiągnięcie założonych celów oraz realizację zadań określonych niniejszym Regulaminem oraz Statutem OSK;
- 3) Nadzór nad opracowywaniem projektów w sprawie organizacji i rozwoju OSK;
- 4) Nadzorowanie wykonywania zadań oraz przygotowywania sprawozdań dotyczących realizacji planów i programów;
- 5) Nadzorowanie organizowania optymalnych warunków dla realizacji przez OSK wykonywania świadczeń zdrowotnych;
- 6) Zapewnienie wdrożenia i funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, w tym nadzór nad całością bezpieczeństwa epidemiologicznego;
- 7) Nadzorowanie prawidłowości realizacji zadań przez podległy personel pod względem merytorycznym, etycznym oraz dbanie o dyscyplinę pracy,
- 8) Wydawanie opinii o podległym personelu oraz podejmowanie decyzji w sprawie przyjmowania, zwalniania, przeszerogowania i karania podległego personelu;
- 9) Podejmowanie decyzji w zakresie udziału pracowników w różnych formach doskonalenia zawodowego;
- 10) Prowadzenie polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom zadań realizowanych przez OSK.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy, w szczególności:

- 1) Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania podległych jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowisk;
- 2) Współdziałanie w procesie kierowania Szpitala;
- 3) Nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym OSK;
- 4) Podejmowanie działań z dziedziny lecznictwa w celu obniżenia kosztów leczenia, przy zachowaniu odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
- 5) Udział w negocjacjach oraz nadzór nad prawidłową realizacją umów na świadczenia zdrowotne zawartych przez OSK;
- 6) Nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej sporządzanej przez podległy personel medyczny;
- 7) Nadzór nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi;
- 8) Nadzór nad prawidłowym i terminowym sporządzaniem przez podległe komórki organizacyjne sprawozdawczości, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 9) Organizowanie współpracy między komórkami działalności podstawowej i komórkami administracyjnymi;
- 10) Współpraca z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Technologii i Organizacji Udzielania Świadczeń w Europejskim Centrum Okulistyki w zakresie koordynowania działalności Europejskiego Centrum Okulistyki w sferze udzielania świadczeń zdrowotnych, nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej i nad standaryzacją postępowania medycznego w ECO;
- 11) Nadzór i koordynacja specjalizacji lekarskich i staży podyplomowych;
- 12) Udział w rozpatrywaniu skarg i wniosków pacjentów, w tym dotyczących organizacji świadczeń zdrowotnych;
- 13) Opiniowanie umów na świadczenia zdrowotne i zakupów związanych z udzielaniem przez Szpital świadczeń zdrowotnych;
- 14) Sporządzanie miesięcznych grafików osób pełniących funkcje koordynatora dyżuru, który znajduje się w Izbie Przyjęć;
- 15) Dokonywanie analiz działalności leczniczej i przedstawianie ich Dyrektorowi.

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

4. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy w szczególności:

- 1) Zapewnienie realizacji profesjonalnych, kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki/pielęgniarzy w opiece nad pacjentem OSK;
- 2) Systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej;
- 3) Planowanie i dobieranie optymalnych metod pracy i standardów praktyki zawodowej w porozumieniu z pielęgniarkami / pielęgniarzami / oddziałowymi;
- 4) Systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania kadrowego;
- 5) Kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu;
- 6) Współdecydowanie o obsadzaniu stanowisk pielęgniarskich oraz innego personelu podległego;
- 7) Opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego i innego podległego personelu;
- 8) Określenie minimalnego poziomu kwalifikacji na poszczególnych stanowiskach;
- 9) Ustalenie w porozumieniu z Działem Kadr i Płac zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla poszczególnych pracowników;
- 10) Nadzorowanie przestrzegania dyscypliny pracy podległego personelu i przepisów BHP;
- 11) Nadzór nad dokumentacją medyczną pacjentów sporządzaną przez podległy personel;
- 12) Planowanie i organizowanie szkoleń nadzorowanego personelu medycznego i personelu pomocniczego;
- 13) Nadzorowanie przy współpracy z Pielęgniarką Epidemiologiczną stanu sanitarno – epidemiologiczno – higienicznego OSK;
- 14) Nadzorowanie przebiegu adaptacji nowych pracowników;
- 15) Nadzór nad racjonalną gospodarką materiałami medycznymi i lekami;
- 16) Rozpatrywanie wniosków i skarg składanych przez podległy personel, współpracowników;

- 17) Czuwanie nad sprawami socjalno – bytowymi podległego personelu w trakcie wykonywania pracy;
- 18) Organizowanie i nadzorowanie przebiegu pielęgniarskich praktyk studenckich;
- 19) Występowanie z wnioskami o przyznanie premii, nagród, wyróżnień, udzielania kar podległym pracownikom;
- 20) Uczestniczenie w zakresie obowiązującego prawa i powierzonych kompetencji w komisjach, komitetach i zespołach powołanych przez Dyrektora OSK;
- 21) Współpraca z organami samorządu pielęgniarek i położnych.

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno - Ekonomicznych

5. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych należy w szczególności:

- 1) Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania podległych jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowisk;
- 2) Nadzór nad opracowaniem i realizacją planu finansowego i inwestycyjnego szpitala;
- 3) Nadzór nad opracowaniem i rozliczeniem Planów naprawczych jednostki;
- 4) Nadzór, koordynacja i kontrola działalności ekonomiczno-finansowej OSK;
- 5) Współpraca z Głównym Księgowym w zakresie opracowania projektu planu finansowego oraz nadzorowanie wykonania go;
- 6) Nadzór i wsparcie w opracowaniu raportów finansowych i analiza wyników finansowych;
- 7) Nadzór nad analizą danych statystycznych i kontraktowaniem NFZ;
- 8) Koordynacja działem odpowiedzialnym za dokumentację prawną i organizacyjną szpitala;
- 9) Organizacja i nadzór nad działaniami administracyjnymi szpitala;
- 10) Współpraca z dyrektorem szpitala w zakresie realizacji strategii i celów placówki;
- 11) Udział w zwoływanych posiedzeniach/zebraniach;
- 12) Koordynowanie przygotowania danych przez podległe komórki organizacyjne do sporządzenia planu zamówień publicznych;
- 13) Nadzór nad realizacją zadań mających na celu zapewnienie prawidłowej eksploatacji aparatury medycznej;
- 14) Prowadzenie polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług podległych komórek;
- 15) Informowanie Dyrektora o bieżących sprawach z zakresu swojego działania oraz bezzwłoczne zawiadomienie o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach;
- 16) Nadzorowanie ewidencji majątku oraz działań w zakresie inwentaryzacji i likwidacji składników majątkowych;
- 17) Reprezentowanie OSK w zakresie posiadanych pełnomocnictw;
- 18) Występowanie z wnioskami o przyznanie premii, nagród, wyróżnień, udzielania kar podległym pracownikom;
- 19) Zgłaszanie uwag i propozycji w zakresie zmian organizacyjnych w podległym pionie;
- 20) Nadzór nad procesami zakupowymi i zamówieniami publicznymi;
- 21) Negocjowanie umów z dostawcami i kontrahentami;
- 22) Nadzorowanie wewnętrznych kontroli i audytów;
- 23) Nadzór nad dokumentami i zapisami w podległych komórkach organizacyjnych.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Technologii i Organizacji Udzielania Świadczeń w Europejskim Centrum Okulistyki

6. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Technologii i Organizacji Udzielania Świadczeń w Europejskim Centrum Okulistyki należy w szczególności:

- 1) Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania podległych jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowisk;
- 2) Wyznaczanie kierunków rozwoju Europejskiego Centrum Okulistyki;
- 3) Wyznaczanie trendów kształcenia w obszarze okulistyki;
- 4) Reprezentowanie Europejskiego Centrum Okulistyki na forach międzynarodowych i krajowych;
- 5) Koordynacja realizacji przez Europejskie Centrum Okulistyki wyznaczonych celów;
- 6) Koordynowanie wdrażania nowych technologii medycznych mających na celu zwiększenie dostępności w zakresie innowacyjnego i skutecznego leczenia dla pacjentów wymagających wielospecjalistycznej opieki i nowoczesnych technik leczenia;

- 7) Współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa w zakresie koordynowania działalności Europejskiego Centrum Okulistyki w sferze udzielania świadczeń zdrowotnych, nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej i nad standaryzacją postępowania medycznego w ECO (tylko w przypadku jeśli będzie to osoba z wykształceniem medycznym),
- 8) Koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu rozwój oraz podnoszenie jakości usług świadczonych przez Europejskie Centrum Okulistyki;
- 9) Zgłaszanie uwag i propozycji w zakresie zmian organizacyjnych w podległym pionie;
- 10) Stała współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- 11) Realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
- 12) Koordynacja procesu nawiązywania kontaktów z potencjalnymi partnerami w zakresie tworzenia innowacyjnych rozwiązań myśli naukowej i technicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz z jednostkami ochrony zdrowia, uczelniami oraz innymi instytucjami.

Główny Księgowy

7. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 1) Organizowanie pracy podległych pracowników, nadzór i zapewnienie prawidłowego funkcjonowania prowadzenia rachunkowości OSK zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 2) Wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnym;
- 3) Dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym i inwestycyjnym;
- 4) Dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji;
- 5) Nadzór nad prawidłowym naliczaniem i odprowadzaniem należnych podatków i opłat;
- 6) Nadzorowanie przestrzegania dyscypliny finansowej;
- 7) Nadzór finansowy nad zawieranymi i obowiązującymi umowami cywilnoprawnymi, których stroną jest OSK;
- 8) Przygotowanie projektów regulacji wewnętrznych z zakresu finansów i ich aktualizacji;
- 9) Główny księgowy, w razie ujawnienia nieprawidłowości zwraca dokument właściwemu rzeczowo pracownikowi, a w razie nieusunięcia nieprawidłowości odmawia jego podpisania.

Dział Finansowo - Księgowy

8. Do zadań Działu Księgowo - Finansowego należy w szczególności:

- 1) Prawidłowe i kompletne zestawianie dowodów księgowych oraz dokonywanie odpowiednich zapisów na kontach syntetycznych i analitycznych, wraz z kontrolą formalno – rachunkową, zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami;
- 2) Bieżące księgowanie wszystkich operacji gospodarczych;
- 3) Sporządzanie zestawień obrotów i sald kont syntetycznych i analitycznych w układzie miesięcznym i narastającym, uzgadnianie ewidencji syntetycznej i analitycznej kont rozrachunkowych z dostawcami i odbiorcami;
- 4) Prowadzenie dokumentacji dla potrzeb podatku od towarów i usług, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym:
 - a) wystawianie faktur VAT na podstawie otrzymanych zleceń,
 - b) prowadzenie rejestru sprzedaży,
 - c) sporządzanie miesięcznych deklaracji VAT.
- 5) Bieżąca kontrola zobowiązań;
- 6) Prawidłowe rozliczanie kosztów rodzajowych między ośrodki kosztów;

- 7) Terminowe przekazywanie informacji finansowo-ekonomicznych wymaganych przepisami oraz wytycznymi organu nadzorującego;
- 8) Sporządzanie sprawozdań finansowych (rocznego bilansu, rachunku zysku i strat itp.) zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 9) Obsługa kasy Szpitala;
- 10) Prowadzenie ewidencji księgowej i obsługa kasowa w ramach PKZP;
- 11) Obsługa rachunków bankowych i sporządzanie przelewów, bieżące regulowanie zobowiązań z tytułu zakupu, wynagrodzeń, podatków, ubezpieczeń itp.;
- 12) Kontrola i windykacja należności;
- 13) Bieżąca korespondencja z kontrahentami;
- 14) Współpraca z radcą prawnym w zakresie:
 - nakazów zapłaty,
 - wyroków,
 - zajęć komorniczych;
- 15) Rozliczanie pod względem finansowo-księgowym przy współpracy z komórkami merytorycznymi przyznanych dotacji;
- 16) Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzenia rachunkowości, zakładowego planu kont, obiegu dokumentów księgowych, zasad przeprowadzania inwentaryzacji;
- 17) Nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości, wykonanych przez inne komórki organizacyjne Szpitala;
- 18) Gromadzenie i przechowywanie dokumentacji przewidzianej ustawą i innymi aktami prawnymi;
- 19) Archiwizowanie dokumentacji finansowo – księgowej;
- 10) Obrót gotówką – wpłaty i wypłaty gotówkowej;
- 11) Podejmowanie gotówki z rachunku bankowego;
- 12) Wpłaty do banku gotówki stanowiącej nadwyżkę nad wartością niezbędną tzw. „pogotowie kasowe”;
- 13) Prowadzenie dokumentacji kasowej zgodnie z instrukcją kasową;
- 14) Nadzór nad dowodami kasowymi;
- 15) Sporządzanie raportów kasowych;
- 16) Bieżąca dekretacja i księgowanie dokumentów kasowych i bankowych;
- 17) Prowadzenie gospodarki kasowej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dział Zamówień Publicznych

9. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy w szczególności:

- 1) Opracowywanie dokumentów regulujących proces udzielania zamówień publicznych w OSK, w tym:
 - a) opracowywanie zarządzeń wewnętrznych w sprawie realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
 - b) regulaminów pracy komisji przetargowych.
- 2) Uczestniczenie w pracach komisji przetargowych, zgodnie z zarządzeniami wewnętrznymi oraz obowiązującymi przepisami prawa, a w tym:
 - a) opracowywanie projektu specyfikacji istotnych warunków zamówienia na dostawę, usługę lub robotę budowlaną, zawierającą zakres merytoryczny, opis warunków udziału oraz kryteria oceny ofert w uzgodnieniu z właściwą komórką organizacyjną,
 - b) przedstawienie propozycji wyboru trybu udzielenia zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - c) uzgadnianie treści projektów umów, stanowiących integralny załącznik do postępowania o zamówienie publiczne:
 - w zakresie merytorycznym – z działem merytorycznie odpowiedzialnym za zamówienie,
 - w zakresie formalno – prawnym – Radcą Prawnym.
 - d) przygotowanie oraz publikacja (przekazanie do publikacji) ogłoszeń, w terminach i na zasadach określonych

- w obowiązujących przepisach,
- e) prowadzenie dokumentacji postępowania w porozumieniu z komórkami merytorycznymi, w tym: przygotowanie i przesłanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa odpowiedzi na pytania zadane w toku postępowania, modyfikacje zapisów SIWZ, zmiany ogłoszeń itp.,
 - f) udział w otwarciu ofert,
 - g) udział w czynnościach badania i oceny złożonych ofert,
 - h) przygotowanie i terminowe przesłanie pism dotyczących złożonych ofert, w tym w szczególności: uzupełnienia ofert, wyjaśnienia treści złożonych ofert, powiadomień dotyczących omyłek, wyjaśnień dotyczących rażąco niskiej ceny itp.,
 - i) udział w czynnościach wyboru oferty najkorzystniejszej lub unieważnienia postępowania,
 - j) udział w czynnościach przewidzianych w przypadku wniesienia środków ochrony prawnej, w tym: przygotowanie wymaganych prawem powiadomień, zawieszenie biegu terminu związania ofertą, uzupełnienie wadium, przygotowanie i przesłanie wymaganych dokumentów do Krajowej Izby Odwoławczej,
 - k) prowadzenie protokołu postępowania.
- 3) Nadzór nad prawidłowym i terminowym wniesieniem i zwrotem wadium;
 - 4) Nadzór nad prawidłowym wniesieniem zabezpieczenia należyte-go wykonania umowy;
 - 5) Przygotowanie umowy, zgodnie z przeprowadzonym postępowaniem oraz zatwierdzonym przez Radcę Prawnego projektem umowy;
 - 6) Nadzór nad podpisaniem i terminowym przesłaniem umów do wykonawców;
 - 7) Prowadzenie z wykonawcami negocjacji w trybach i na zasadach przewidzianych w przepisach Prawa zamówień publicznych;
 - 8) Prowadzenie rejestru przeprowadzonych postępowań o zamówienie publiczne;
 - 9) Prowadzenie rejestru wniosków, zgodnie z zarządzeniami wewnętrznymi;
 - 10) Prowadzenie wewnętrznego rejestru umów;
 - 11) Przygotowanie i przekazanie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych rocznego sprawozdania o udzielonych zamówieniach publicznych;
 - 12) Prowadzenie archiwizacji danych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 13) Konsultowanie problemów prawnych z Radcą Prawnym;
 - 14) Ścisła współpraca z komórkami merytorycznymi na każdym etapie postępowania o zamówienie publiczne;
 - 15) Informowanie kierowników komórek organizacyjnych o zmianach w przepisach dotyczących zamówień publicznych;
 - 16) Potwierdzanie faktur w zakresie formalno-prawnym, zgodnie z przeprowadzonym postępowaniem;
 - 17) Przygotowanie i przeprowadzenie postępowań na najem i dzierżawę, zgodnie z decyzjami podmiotu tworzącego oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - 18) Opracowywanie, w uzgodnieniu z działem merytorycznie odpowiedzialnym, opisów przedmiotu zamówienia.
 - 19) Prowadzenie konkursów ofert w zakresie udzielania świadczeń przez pracowników medycznych na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o Działalności Leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz opisywanie wystawionych faktur na podstawie zawartych w drodze konkursu umów.

Sekcja Zaopatrzenia

10. Do zadań Sekcji Zaopatrzenia należy w szczególności:

- 1) Realizacja zamówień z umów poprzetargowych;
- 2) Realizacja zakupów gotówkowych;
- 3) Realizację zakupów zgodnie z zamówieniami z innych komórek organizacyjnych;
- 4) Organizacja i nadzór nad zleconymi usługami kurierskimi;
- 5) Przyjmowanie materiałów dostarczonych do magazynu, ustalenie ilości przyjmowanych materiałów, czuwanie nad ich odbiorem technicznym, sporządzanie prawidłowej dokumentacji na podstawie sprawdzonych dowodów dostawy i podpisywanie dowodów przyjęcia;
- 6) Rozmieszczenie i ułożenie przyjętych materiałów, zabezpieczenie ich przed ubytkami, zniszczeniem i kradzieżą;

- 7) Stosowanie odpowiednich zabiegów konserwacyjnych, utrzymywanie porządku i czystości w magazynie;
- 8) Wydawanie materiałów na podstawie prawidłowych, sprawdzonych dokumentów rozchodowych;
- 9) Prowadzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami, ewidencji ruchu i stanu zapasów, rejestrów, wykazów, sprawozdań;
- 10) Kontrolowanie zgodności rzeczywistego stanu zapasów ze stanem ewidencyjnym.

Dział Statystyki i Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych

11. Do zadań Działu Statystyki i Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych należy w szczególności:

- 1) Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych z NFZ – przygotowywanie i dystrybucja materiałów ofertowych do konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 2) Przygotowywanie wniosków oraz informacji dot. renowacji umów;
- 3) Obsługa Portalu Świadczeniodawcy w zakresie sprzętu oraz umów podwykonawstwa;
- 4) Zbieranie, opracowanie, przekazywanie analiz i danych o działalności oddziałów i poradni szpitalnych do wszystkich jednostek, którym Szpital ma obowiązek przekazywać w/w dane;
- 5) Terminowe przygotowywanie danych statystycznych wykonywanych przez Szpital usług do NFZ;
- 6) Obsługa interesantów: wydawanie zaświadczeń o pobycie w szpitalu;
- 7) Ścisła merytoryczna współpraca z następującymi działami i sekcjami: informatyki, księgowości, radcą prawnym, oddziałami szpitalnymi oraz innymi komórkami organizacyjnymi;
- 8) Przygotowanie sprawozdań dla Urzędu Marszałkowskiego, GUS, Urzędu Wojewódzkiego;
- 9) Obsługa programów (AMMS, Info-Medica, SIMP, SSA, Portal Świadczeniodawców);
- 10) Sprawozdania i analizy dla potrzeb własnych i Dyrekcji Szpitala;
- 11) Nadzorowanie umów z NFZ i z podwykonawcami świadczeń zdrowotnych;
- 12) Rozliczanie wykonywanych świadczeń zdrowotnych z NFZ;
- 13) Ścisła współpraca z komórkami organizacyjnymi szpitala w celu prawidłowego przekazywania informacji niezbędnych do rozliczeń świadczeń zdrowotnych;
- 14) Zamawianie oraz dystrybucja recept.

Sekcja Dokumentacji Medycznej

12. Do zadań sekcji Dokumentacji Medycznej w szczególności należy:

- 1) Archiwizowanie dokumentacji medycznej przed przekazaniem do archiwum zewnętrznego;
- 2) Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym i instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Sekcja Sekretarek Medycznych

13. Sekcja Sekretarek Medycznych bezpośrednio podlega kierownikowi Działu Statystyki i Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych, pośrednio podlegają koordynatorowi sekretarek medycznych.

Do zadań Sekcji Sekretarek Medycznych należy w szczególności:

- 1) Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej w zakresie ewidencji i rozliczeń świadczeń zdrowotnych;
- 2) Monitorowanie prawidłowości i kompletności świadczeń, procedur oraz wszystkich wykonywanych czynności w trakcie udzielania świadczenia medycznego;
- 3) Obsługa i realizacja działań związanych z prawidłowym funkcjonowaniem sekretariatu jednostki organizacyjnej Szpitala;
- 4) Prowadzenie sprawozdawczości statystycznej na potrzeby jednostki organizacyjnej;
- 5) Współpraca z jednostkami organizacyjnymi Szpitala;
- 6) Monitorowanie zmian aktów prawnych w zakresie ochrony zdrowia;
- 7) Prowadzenie rozliczeń w systemie informatyczno-rozliczeniowym świadczeń medycznych pod nadzorem lekarzy.

Dział Ewidencji Mienia i Aparatury Medycznej

14. Do zadań Działu Ewidencji Mienia i Aparatury Medycznej należy w szczególności:

- 1) Nadzór nad funkcjonowaniem aparatury medycznej OSK;
- 2) Prowadzenie gospodarki majątkowej związanej z aparaturą medyczną (ewidencja, inwentaryzacja, kasacja);
- 3) Prowadzenie ewidencji aparatury medycznej OSK;
- 4) Prowadzenie ewidencji środków trwałych, wyposażenia Szpitala i wartości niematerialnych i prawnych;
- 5) Naliczanie amortyzacji środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych;
- 6) Kompletowanie dokumentacji technicznej aparatury medycznej, naprawy oraz wykonywanie okresowych przeglądów i konserwacji aparatury medycznej, która znajduje się na terenie OSK;
- 7) Przygotowywanie informacji o kosztach napraw wewnętrznych i zewnętrznych oraz informowanie przełożonego o konieczności zlecenia naprawy na zewnątrz;
- 8) Weryfikowanie techniczne aparatury medycznej pod kątem jej sprawności technicznej oraz sporządzanie orzeczeń technicznych;
- 9) Ewidencja i opracowywanie faktur na usługi od kontrahentów zewnętrznych.

Dział Organizacyjno-Prawny

15. Do zadań Działu Organizacyjno – Prawnego należy w szczególności:

- 1) Przygotowywanie materiałów dotyczących tworzenia i zmian Regulaminu Organizacyjnego;
- 2) Koordynowanie pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawnymi regulaminów wewnętrznych i instrukcji opracowywanych przez komórki odpowiedzialne merytorycznie za ich wprowadzanie;
- 3) Przygotowywanie treści zarządzeń wewnętrznych na podstawie składanych przez komórki organizacyjne pisemnych wniosków;
- 4) Obsługa kancelaryjna Rady Społecznej i prowadzenie dokumentacji dotyczącej jej działalności;
- 5) Sporządzanie wniosków o udzielenie dotacji celowej z budżetu Województwa Śląskiego we współpracy merytorycznej z Działem Technicznym;
- 6) Prowadzenie Rejestru zarządzeń Dyrektora;
- 7) Prowadzenie Rejestru Pełnomocnictw;
- 8) Prowadzenie Rejestru Uchwał Rady Społecznej;
- 9) Prowadzenie Rejestru Uchwał Zarządu Województwa Śląskiego dotyczących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- 10) Prowadzenie Rejestru spraw sądowych prowadzonych z udziałem OSK Katowice;
- 11) Prowadzenie Rejestru spraw medycznych prowadzonych z udziałem OSK w Katowicach;
- 12) Prowadzenie Rejestru wyroków otrzymanych przy udziale OSK Katowice;
- 13) Aktualizowanie dokumentów rejestrowych Szpitala KRS, rejestru ZOZ prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego oraz Statutu;
- 14) Prowadzenie centralnego rejestru umów:
 - a) umów na świadczenia medyczne,
 - b) umów z Zamówień Publicznych,
 - c) umów pozostałych zawartych z OSK Katowice,
 - d) umów darowizn.
- 15) Przechowywanie i archiwizowanie oryginałów umów z wyłączeniem umów zawieranych przez Dział Kadr i Płac i umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 16) Prowadzenie rejestru Polisy;
- 17) Przechowywanie i archiwizowanie oryginałów Polisy;
- 18) Sporządzanie sprawozdań i analiz dla potrzeb własnych i Dyrekcji Szpitala;
- 19) Ścisła merytoryczna współpraca z działami i sekcjami szpitalnymi oraz innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala;
- 20) Współpraca z organami kontroli zewnętrznej w zakresie udzielania informacji dotyczących organizacji wewnętrznej Szpitala;

21) Archiwizowanie dokumentacji znajdującej się w Dziale Organizacyjno- Prawnym;

Kancelaria Ogólna

16. Do zadań Kancelarii Ogólnej należy w szczególności:

- 1) Prowadzenie ewidencji korespondencji przychodzącej i wychodzącej oraz wewnętrznej OSK;
- 2) Prowadzenie w elektronicznym systemie (arkusza kalkulacyjnym) obiegu faktur;
- 3) Przyjmowanie korespondencji przychodzącej, elektronicznej i zwykłej;
- 4) Udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych;
- 5) Administrator skrzynki e-doręczeń,
- 6) Przedkładanie pism i korespondencji do dekretacji i podpisu Dyrektora oraz jego zastępców;
- 7) Informowanie Kierownika Działu o wszystkich istotnych wydarzeniach mających wpływ na pracę Kancelarii Ogólnej;

Punkt Informacyjny

17. Do zadań Punktu Informacyjnego należy w szczególności,

- 1) Informowanie petentów:
 - a) o topografii OSK i dokładnej lokalizacji poszczególnych komórek,
 - b) o działalności OSK tj. jakie usługi są świadczone na terenie szpitala, jakie posiadamy oddziały szpitalne, jakie poradnie specjalistyczne oraz jaką oferujemy diagnostykę,
 - c) jakie świadczenia udzielane są bezpłatnie w ramach kontraktu z NFZ,
 - d) o zasadach uzyskiwania kopii dokumentacji medycznej pacjenta,
 - e) o zasadach obowiązujących przy przyjęciu do oddziału szpitalnego,
 - f) o zasadach obowiązujących i trybu korzystania z porad specjalistów,
 - g) otwieranie i zamykanie wejść do szpitala,
 - h) otwieranie bramy szpitalnej.

Kapelana Szpitalny

18. Do zadań Kapelana należy w szczególności:

- 1) Zapewnienie posług religijnej pacjentom OSK;
- 2) Opieka duszpasterska nad pacjentem, jego rodziną oraz personelem OSK;
- 3) Nadzorowanie właściwego funkcjonowania Kaplicy.

Biuro Dyrektora

19. Do zadań Biura Dyrektora w szczególności należy:

- 1) Organizacja i koordynowanie pracy w zakresie sprawnego funkcjonowania gabinetu Dyrektora oraz Zastępców Dyrektora:
 - a) Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych,,
 - b) Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - c) Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa;
- 2) Nadzór nad prawidłowym obiegiem korespondencji, dokumentów i informacji przekazywanych z Kancelarii Ogólnej do Biura Dyrektora;
- 3) Prowadzenie korespondencji w zakresie wyznaczonym przez Dyрекcję Szpitala;
- 4) Zarządzanie kalendarzami, przygotowywanie i organizacja spotkań wewnętrznych i zewnętrznych Dyrektora Szpitala i Zastępców Dyrektora;
- 5) Koordynowanie zleconych zadań przez Dyrektora Szpitala i Zastępców Dyrektora;
- 6) Obsługa spotkań, zebrań z kontrahentami i konferencji;
- 7) Pisanie i redagowanie pism zleconych przez: Dyrektora Szpitala, Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.

- 8) Obsługa połączeń telefonicznych i urządzeń biurowych oraz bieżąca obsługa elektronicznych systemów i programów;
- 9) Informowanie Dyrektora Szpitala i Zastępców Dyrektora o wszystkich istotnych wydarzeniach wpływających na pracę sekretariatu;
- 10) Dbanie o dobre imię i prestiż porządek i estetykę sekretariatu, w szczególności pod względem przechowywania dokumentów;
- 11) Oszczędne, racjonalne gospodarowanie powierzonym mieniem i wszelkimi materiałami;
- 12) Współpraca z Działem Organizacyjno-Prawnym w zakresie organizowania posiedzeń Rady Społecznej;
- 13) Koordynowanie Kontroli Zarządczej w Szpitalu;
- 14) Zastępowanie w czasie nieobecności pracownika Kancelarii Ogólnej;
- 15) Realizacja zadań zleconych przez Dyrektora oraz współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w zakresie rozwiązywania problemów;
- 16) Archiwizowanie dokumentacji znajdującej się w sekretariacie Dyrektora Naczelnego;
- 17) Przygotowanie raportów, prezentacji, analiz i zestawień;
- 18) Prowadzenie terminarza, organizowanie i uzgadnianie czasu pracy Dyrektora, wsparcie administracyjne w zadaniach Dyrektora i Zastępców Dyrektora;
- 19) Bieżące zadania zlecone przez Dyrektora i zastępców Dyrektora;
- 20) Udział w pracach przy opracowaniu, weryfikowaniu i tworzeniu procedur i instytucji.

Sekcja ds. Projektów Zewnętrznych

20. Do zadań osoby pracującej w Sekcji Ds. Projektów Zewnętrznych w szczególności należy:
- 1) Poszukiwanie możliwości pozyskiwania przez OSK środków finansowych na realizację projektów;
 - 2) Inicjowanie działań w zakresie pozyskiwania funduszy na realizację projektów oraz współpraca organizacyjna i merytoryczna z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi OSK w tym zakresie;
 - 3) Weryfikacja dokumentacji aplikacyjnej oraz składanie wniosków o dofinansowanie do podmiotów zewnętrznych uprawnionych do ich przyjmowania;
 - 4) Sporządzanie wniosków IOWISZ (Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Ochrony Zdrowia);
 - 5) Prowadzenie dokumentacji związanej z projektami do czasu zawarcia umowy;
 - 6) Prowadzenie prac związanych z rozliczaniem projektów, tj.:
 - a) sporządzanie wniosków o płatność,
 - b) sporządzanie harmonogramów rzeczowo-finansowych,
 - c) sporządzanie harmonogramów płatności,
 - d) przygotowywanie informacji dotyczącej realizacji zakładanych wskaźników,
 - e) prowadzenie dokumentacji związanej z projektami,
 - f) bieżąca analiza realizowanych zadań,
 - g) monitoring postępu realizacji projektów i kontrola harmonogramów,
 - h) zarządzanie budżetem projektów,
 - i) kierowanie pracami zespołów projektowych,
 - j) zarządzanie promocją i informacją w zakresie realizowanych projektów,
 - k) podział obowiązków między członków zespołów projektowych,
 - l) koordynacja i nadzór nad prawidłową realizacją projektów i poszczególnych zadań,
 - m) monitoring trwałości projektów zgodnie z wytycznymi regulaminów konkursów i umów o dofinansowanie projektów, w tym sporządzanie sprawozdań.

Pełnomocnik Ds. Rozwoju, Komunikacji i Promocji Zdrowia

21. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Rozwoju, Komunikacji i Promocji Zdrowia należy w szczególności:
- 1) Opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad realizacją strategii rozwojowej szpitala;
 - 2) Opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad realizacją strategii komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej;

- 3) Opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad realizacją działań w zakresie promocyjno - informacyjnym z użyciem nośników zewnętrznych i wewnętrznych;
- 4) Opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad wdrażaniem Systemu Nawigacji Pacjentów;
- 5) Zarządzanie obecnością jednostki w sieci;
- 6) Opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad realizacją działań organizacyjnych w zakresie dot. rozwoju OSK;
- 7) Opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad realizacją programów z zakresie szeroko rozumianej profilaktyki zdrowotnej;
- 8) Realizacja działań rozwojowych i organizacyjnych w obszarze IT;
- 9) Realizacja działań rozwojowych, komunikacyjnych i informacyjnych w ramach Europejskiego Centrum Okulistyki.

Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania

22. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania należy w szczególności:

- 1) Sprawowanie nadzoru nad realizacją zasad ZSZ – w powiązaniu z wdrożonym systemem jakości świadczonych usług;
- 2) Sprawowanie nadzoru nad dokumentacją ZSZ – w powiązaniu z wdrożonym systemem jakości świadczonych usług;
- 3) Zapewnienie, że procesy ZSZ są ustanowione, wdrożone i utrzymywane – w powiązaniu z wdrożonym systemem jakości świadczonych usług;
- 4) Planowanie prac dotyczących ZSZ i nadzór nad ich realizacją – w powiązaniu z wdrożonym systemem jakości świadczonych usług;
- 5) Powiadamianie Kierownictwa Szpitala o działalności niezgodnej z wdrożonym ZSZ – w powiązaniu z wdrożonym systemem jakości świadczonych usług;
- 6) Nadzorowanie realizacji szkoleń wynikających z zakresu powierzonych obowiązków – w powiązaniu z wdrożonym systemem jakości świadczonych usług;
- 7) Rozwiązywanie sporów dotyczących stosowania wymagań zawartych w dokumentacji ZSZ oraz wydawanie wiążących rozstrzygnięć w tym zakresie;
- 8) Przeprowadzanie przeglądów dokumentacji ZSZ oraz nadzór nad realizacją ustaleń wynikających z przeglądów – w powiązaniu z jakością świadczonych usług;
- 9) Przedstawianie Dyrektorowi Szpitala sprawozdań dotyczących funkcjonowania ZSZ.

Pełnomocnik ds. Pacjenta

23. Do zadań Pełnomocnika ds. Pacjenta należy w szczególności:

- 1) Przyjmowanie ustnych i pisemnych skarg pacjenta przebywającego w Szpitalu, skarg rodziny pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej faktyczną opieką nad pacjentem oraz ocena zasadności skarg;
- 2) Zapewnienie pacjentowi dostępu do informacji prawnej;
- 3) Pomoc w sporządzeniu i złożeniu skargi do kierownika Szpitala lub innych instytucji;
- 4) Udzielanie pomocy pacjentowi wypisanemu ze Szpitala, jeśli skarga została złożona w trakcie pobytu pacjenta w Szpitalu, a procedura rozpatrywania skargi nie została zakończona.

Dział Kadr i Płac

24. Do zadań Działu Kadr i Płac należy w szczególności:

- 1) Prowadzenie spraw kadrowych i osobowych, w tym akt osobowych;
- 2) Prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników;
- 3) Prowadzenie ewidencji pracowników pracujących w szczególnych warunkach;
- 4) Rekrutacja pracowników do pracy w komórkach organizacyjnych OSK;
- 5) Obsługa zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych pracowników;
- 6) Wystawianie poleceń wyjazdu służbowego pracownikom OSK oraz prowadzenie rejestru w tym zakresie;
- 7) Współpraca ze Inspektorem ds. BHP w zakresie organizowania i kierowania pracownikami na wstępne, kontrolne i okresowe badania lekarskie;

H

A

- 8) Współpraca ze związkami zawodowymi w zakresie spraw pracowniczych;
- 9) Analiza, planowanie i organizacja szkoleń oraz innych form doszkalania zawodowego pracowników;
- 10) Organizowanie i monitorowanie praktyk i staży;
- 11) Współpraca z Ministerstwem Zdrowia w zakresie zatrudniania lekarzy medycyny w celu odbycia specjalizacji w ramach etatu rezydenckiego;
- 12) Współpraca z Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego w zakresie zatrudniania lekarzy stażystów;
- 13) Sporządzanie i zawieranie umów o realizację staży częstkowych z zakładami uprawnionymi do prowadzenia tych staży;
- 14) Sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących zatrudnienia dla potrzeb przełożonego oraz Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Zdrowia i Urzędu Marszałkowskiego;
- 15) Prowadzenie rejestru i dokumentacji związanej z umowami cywilnoprawnymi;
- 16) Administrowanie oraz prowadzenie dokumentacji związanej z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych, w tym w szczególności:
 - a) przygotowanie preliminarza wydatków w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi działającymi w Szpitalu,
 - b) ewidencja i analiza złożonych wniosków,
 - c) współpraca z Komisją Socjalną w zakresie wypłat świadczeń oraz bieżące monitorowanie wykorzystanych środków;
- 17) Prowadzenie spraw związanych z wynagrodzeniem osób zatrudnionych w Szpitalu, w tym:
 - a) sporządzanie list płac,
 - b) sporządzanie przelewów bankowych,
 - c) dokonywanie potrąceń z list płac,
 - d) obliczanie i wypłata świadczeń na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
 - e) naliczanie wynagrodzeń z tytułu umów cywilnoprawnych;
- 18) Sporządzanie dokumentacji do Urzędu Skarbowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 19) Obsługa i prowadzenie Pracowniczych Planów Kapitałowych;
- 20) Obsługa Programu Płatnik;
- 21) Wystawianie zaświadczeń na wnioski pracowników oraz uprawnionych, podmiotów;
- 22) Opracowanie regulaminu pracy, wynagradzania i świadczeń socjalnych;
- 23) Opracowywanie i doskonalenie systemu jakości, oceniania i motywowania pracowników.

Dział Audytu i Kontroli

25. Do zadań Działu Audytu i Kontroli należy w szczególności:

- 1) Opracowywanie rocznych planów kontroli wewnętrznej jednostek organizacyjnych Szpitala;
- 2) Przeprowadzanie kontroli zgodnie z zatwierdzonym planem kontroli;
- 3) Prowadzenie kontroli doraźnych, pozaplanowych, zleconych przez Dyrektora OSK;
- 4) Opracowywanie Raportów i sprawozdań z odbytych kontroli;
- 5) Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji dot. kontroli i audytów w zakresie kontrolowanych jednostek organizacyjnych OSK;
- 6) Opracowywanie na podstawie wyników kontroli informacji, analiz, programów naprawczych, propozycji zmierzających do poprawy przyszłego funkcjonowania kontrolowanej jednostki organizacyjnej OSK;
- 7) Monitorowanie stanu realizacji zaleceń pokontrolnych wraz z czynnościami sprawdzającymi;
- 8) Analiza skarg i wniosków wpływających do szpitala w zakresie zawartości merytorycznej wraz ze sposobem ich prawidłowego rozpatrywania i dokumentowania;
- 9) Opracowanie rocznego sprawozdania z działalności działu audytu i kontroli.

Dział Techniczny/Inwestycyjny

26. Do zadań Działu Technicznego/Inwestycyjnego należy w szczególności:

- 1) Nadzór oraz koordynację pracy podległych Sekcji oraz podległych pracowników;
- 2) Nadzór nad prowadzonymi przez OSK inwestycjami;
- 3) Nadzór nad prowadzonymi przez OSK remontami i realizacją zadań w celu zapewnienia prawidłowej eksploatacji budynków i urządzeń, maszyn i instalacji elektrycznych oraz zapewnienie ciągłości dostaw mediów;;
- 4) Prowadzenie Książek Obiektów Budowlanych;
- 5) Opracowania projektu planu Inwestycyjnego;
- 6) Organizowanie i przeprowadzanie okresowych, wymaganych przepisami prawa przeglądów technicznych budynków, instalacji wodno-kanalizacyjnych, gazowych, ciepłych, kominowych, wentylacyjnych, klimatyzacyjnych, elektrycznych i energetycznych, dźwigów osobowych i innych występujących w obiektach OSK wraz z ich udokumentowaniem;
- 7) Planowanie, organizowanie i kontrolowanie przeprowadzonych konserwacji, napraw i remontów budynków, instalacji, racjonalnie wykorzystanie zużywanych środków rzeczowych i finansowych, uwzględnianie priorytetów wynikających z przepisów, zaleceń instytucji nadzorujących i kontrolujących oraz własnych potrzeb.

Powyższe zadania realizowane są w ramach sekcji:

Sekcja Inwestycji i Remontów

Do zadań Sekcji Inwestycji i Remontów należy w szczególności:

- 1) Modernizacja obiektów szpitala i tzw. infrastruktury zewnętrznej i wewnętrznej;
- 2) Prowadzenie remontów i modernizacji obiektów w systemie gospodarczym;
- 3) Przystosowywanie i przekształcanie pomieszczenie do innych funkcji, niezbędnych dla szpitala lub nowo powoływanych komórek organizacyjnych;
- 4) Organizowanie, realizowanie oraz nadzór wykonania: inwestycji technicznych, remontów, konserwacji;
- 5) Przygotowanie planów finansowych/inwestycyjnych oraz harmonogramów rocznych przeglądów budynków i urządzeń, remontów i inwestycji;
- 6) Przygotowanie dokumentów merytorycznych do postępowań przetargowych w zakresie prac inwestycyjnych i remontowych;
- 7) Przygotowanie, organizacja i nadzór nad realizacją inwestycji i remontów oraz ich rozliczanie;
- 8) Weryfikacja dokumentacji projektowej i kosztorysów oraz kosztów zadań inwestycyjnych;
- 9) Opracowanie planów zadań inwestycyjnych i remontowych;
- 10) Współpraca z urzędami i wykonawcami;
- 11) Nadzór nad posiadaną dokumentacją oraz aktualizacja baz danych;
- 12) Nadzór nad ewidencją nieruchomości gruntowych, budynków i budowli;
- 13) Realizacja zakupów zabezpieczających ciągłość funkcjonowania szpitala i realizacje remontów systemem gospodarczym.

Sekcja Zarządzania i Eksploatacji Mienia

Do zadań Sekcji Zarządzania i Eksploatacji Mienia należy w szczególności:

- 1) Bieżący nadzór nad sprawnym działaniem oraz zlecenie przeglądów:
 - a) urządzeń energetycznych /rozdzielnie, stacje trafo/,
 - b) instalacji elektrycznych,
 - c) instalacji gazów medycznych i próżni,
 - d) sieci i instalacji sanitarnych oraz urządzeń wodnych i centralnego ogrzewania,
 - e) sprzętu techniczno-gospodarczego,
 - f) kotłowni i urządzeń kotłowych i instalacji z tym związanych,
 - g) zbiorników wody,
 - h) kanalizacji deszczowej, sanitarnej, gazowej,
 - i) urządzeń ciśnieniowych,
 - j) infrastruktury budynkowej,
 - k) infrastruktury drogowej i parkingowej,
 - l) szaty roślinnej (drzewa, krzewy, kwiaty itp.),
 - ł) urządzeń dźwigowych,

- 2) Nadzór nad bieżącą eksploatacją i zużyciem mediów technicznych;
- 3) Zapewnienie gotowości do pracy wyposażenia technicznego szpitala, tak aby nie zdarzyły się postoje, a w przypadku awarii podejmowane są natychmiastowe działania naprawy;
- 5) Nadzór nad firmami prowadzącymi działalność usługową w zakresie obsługi technicznej Szpitala;
- 4) Dokonywanie przy udziale powołanych do tego celu instytucji /Straż, Ochrona Środowiska, Inspekcja Pracy, Sanepid itp./, specjalistycznych przeglądów i oceny budynków, budowli i instalacji infrastruktury technicznej, a następnie realizację wydanych decyzji i postanowień;
- 5) Prowadzenie inspekcji budynków i urządzeń dla oceny ich stanu technicznego;
- 6) Zakres wykonywanych prac dot. wydzierżawionych pomieszczeń;
 - a) przygotowywanie umów dzierżawy w zakresie merytorycznym,
 - b) comiesięczne rozliczenie mediów,
 - c) przygotowywanie protokołów zdawczo-odbiorczych,
 - d) przekazanie i odbiór lokali.
 - e) obsługa techniczna i remontowa.

Magazyn Bielizny i Gospodarczy

Do zadań Magazynu Bielizny i Gospodarczego należy w szczególności:

- 1) Realizacja zamówień z umów poprzetargowych:
 - artykuły biurowe,
 - środki czystości;
- 2) Realizacja zakupów gotówkowych:
 - druki szpitalne;
- 3) Przyjmowanie materiałów dostarczanych do magazynu;
- 4) Sprawdzanie i podpisywanie dowodów dostawy;
- 5) Wydawanie artykułów na poszczególne komórki szpitala;
- 6) Zabezpieczenia przyjętych materiałów przed ubytkami, zniszczeniem i kradzieżą;
- 7) Kontrolowanie rzeczywistego stanu zapasów;
- 8) Prowadzenie ewidencji, rejestrów, wykazów;
- 9) Rozliczanie faktur;
- 10) Składanie reklamacji;
- 11) W okresie letnim wydawanie wody dla pracowników szpitala;
- 12) Przyjmowanie czystej bielizny z pralni;
- 13) Kontrola ilości bielizny z kwitami zdawczo-odbiorczymi;
- 14) Ważenie bielizny i zapisywanie wagi;
- 15) Wydawanie czystej bielizny na oddziały;
- 16) Rozliczanie faktury;
- 17) Składanie reklamacji;
- 18) Zliczanie bielizny na kwitach zdawczo-odbiorczych;
- 19) Przyjmowanie brudnej bielizny z oddziałów;
- 20) Pakowanie zużytej bielizny do wywózki;
- 21) Wydawanie brudnej bielizny na kwitach zdawczo-odbiorczych do pralni.

Obsługa Techniczna

Do zadań Obsługi Technicznej należy w szczególności:

- 1) Prowadzenie wszelkich prac i działań związanych z bieżącym utrzymaniem infrastruktury Szpitala.

Dział IT

27. Do zadań Działu IT należy w szczególności:

- 1) Utrzymywanie sprawności sieci komputerowej i sprzętu komputerowego w OSK, oraz sprawowanie nadzoru nad naprawami i konserwacją sieci komputerowej i sprzętu komputerowego;
- 2) Planowanie zakupów związanych z nowymi lub rozbudową istniejących systemów informatycznych w porozumieniu z właściwymi komórkami organizacyjnymi;
- 3) Organizowanie prac związanych z wdrożeniem systemów informatycznych;
- 4) Zapewnienie zgodności systemów informatycznych przetwarzających dane osobowe z przepisami o ochronie danych osobowych;

- 5) Zarządzanie kontami użytkowników systemów informatycznych,
- 6) Współpraca z Inspektorem Ochrony Danych w zakresie procedur dotyczących ochrony danych osobowych;
- 7) Przygotowywanie projektów regulacji wewnętrznych z zakresu zadań Działu i ich aktualizacja;
- 8) Ścisłą współpracę w ramach działań rozwojowych placówki;
- 9) Nadzór nad bezpieczeństwem kopii zapasowych;
- 10) Ciągłe monitorowanie sieci w celu wykrywania potencjalnych zdarzeń związanych z cyberbezpieczeństwem;
- 11) Szkolenie personelu w zakresie postępowania w przypadku incydentów cyberbezpieczeństwa;
- 12) Opracowywanie i aktualizacja planów odtwarzania w przypadku incydentów cyberbezpieczeństwa.

Powyższe zadania realizowane są w ramach sekcji:

Sekcja Infrastruktury Informatycznej

Sekcja infrastruktury informatycznej jest odpowiedzialny za zapewnienie niezawodnej infrastruktury technologicznej i sprzętowej dla funkcjonowania systemów informatycznych w organizacji. Obejmuje to zarządzanie serwerami, sieciami komputerowymi, systemami operacyjnymi, bazami danych oraz środowiskiem chmurowym. Dział ten dba również o bezpieczeństwo danych, backupy, monitorowanie infrastruktury oraz zapewnienie ciągłości działania systemów. Jest kluczowy dla sprawnego funkcjonowania i rozwoju technologicznego organizacji.

Sekcja Systemów Medycznych i Administracyjnych

Sekcja systemów medycznych i administracyjnych jest odpowiedzialna za zarządzanie i utrzymanie systemów informatycznych, które wspierają działalność medyczną i administracyjną w placówkach medycznych. Obejmuje to zarządzanie systemami informatycznymi do gromadzenia i przetwarzania danych pacjentów, systemami rejestracji pacjentów, systemami obsługi badań diagnostycznych, systemami do zarządzania środkami medycznymi oraz systemami do zarządzania finansami i personelem. Dział systemów medycznych i administracyjnych zapewnia również wsparcie techniczne dla personelu medycznego i administracyjnego w korzystaniu z systemów informatycznych oraz dba o bezpieczeństwo i poufność danych medycznych.

Sekcja Sprzętu i Serwisu

Sekcja sprzętu i serwisu jest odpowiedzialny za zarządzanie i utrzymanie wszelkiego rodzaju sprzętu komputerowego, urządzeń biurowych oraz systemów informatycznych w placówce. Do zadań tego działu należy również serwisowanie i naprawa uszkodzonych urządzeń, a także zapewnienie dostępności i działania sprzętu w sposób efektywny i wydajny. Dział sprzętu i serwisu dba również o regularne aktualizacje sprzętu i oprogramowania oraz o zapewnienie bezpieczeństwa danych przechowywanych na urządzeniach firmowych.

Sekcja Cyberbezpieczeństwa

Sekcja cyberbezpieczeństwa odpowiada za zapewnienie ochrony danych pacjentów oraz infrastruktury informatycznej przed atakami cybernetycznymi i innymi zagrożeniami związanymi z bezpieczeństwem online. Sekcja monitoruje systemy informatyczne, wprowadza zabezpieczenia i procedury zapobiegające atakom, prowadzi szkolenia personelu w zakresie cyberbezpieczeństwa oraz reaguje na ewentualne incydenty i łamania zabezpieczeń. Sekcja cyberbezpieczeństwa ma za zadanie zapewnić prywatność, integralność i dostępność danych medycznych oraz innych informacji w Szpitalu.

Inspektor OC

28. Do zadań Inspektora OC należy w szczególności:

zapewnienie pełnej realizacji w Szpitalu przepisów powszechnie obowiązującego prawa odnoszących się do spraw obronnych i obrony cywilnej, w tym:

- 1) Opracowywanie dokumentacji planistycznej i szkoleniowej w zakresie zadań spraw obronnych i obrony cywilnej oraz utrzymywanie jej w ciągłej aktualności;
- 2) Przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych, danych osobowych, itp.;
- 3) Opracowywanie rocznych sprawozdań i informacji;
- 4) Organizowanie szkoleń z zakresu zadań obronnych i obrony cywilnej, prowadzenie dokumentacji szkoleniowej w grupach – kadra kierownicza, grupa kierowania obroną cywilną, formacji obrony cywilnej, pozostały

personel OSK;

- 5) Opracowywanie rocznych harmonogramów zamierzeń obronnych i obrony cywilnej;
- 6) Aktualizowanie przydziałów organizacyjno – mobilizacyjnych dla osób formacji obrony cywilnej;
- 7) Utrzymywanie ścisłej współpracy z Instytucjami, przełożonymi i zakładami pracy na rzecz obrony cywilnej;
- 8) Wykonywanie, przechowywanie oraz przekazywanie dokumentów zawierających informacje niejawne oraz nadawanie właściwych klauzul tajności;
- 9) 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.

Radca Prawny

29. Do zadań Radcy Prawnego należy w szczególności:

- 1) Udzielanie konsultacji i porad prawnych związanych z funkcjonowaniem OSK;
- 2) Sporządzanie opinii i analiz prawnych;
- 3) Przygotowanie umów i dokumentów, w tym koordynowanie przepisów wewnętrznych;
- 4) Opiniowanie i parafowanie umów oraz innych dokumentów pod względem formalno-prawnym;
- 5) Uwierzytelnianie dokumentów;
- 6) Uczestniczenie w mediacjach i negocjacjach;
- 7) Zastępstwo procesowe przed sądami, organami administracji publicznej i urzędami;
- 8) Udzielanie bieżących informacji o aktualnych zmianach w przepisach prawnych dokonywanie ich wykładni;
- 9) Nadzorowanie windykacji i należności.

Rzecznik Prasowy

30. Do zadań Rzecznika Prasowego należy w szczególności:

- 1) Udzielanie odpowiedzi przedstawicielom mediów w sytuacjach kryzysowych;
- 2) Realizacja strategii budowy wizerunku OSK w mediach;
- 3) Kontakt z przedstawicielami mediów;
- 4) Organizowanie konferencji prasowych;
- 5) Tworzenie informacji prasowych i wszelkich materiałów informacyjnych na potrzeby mediów;
- 6) Monitoring mediów;
- 7) Prowadzenie szkoleń dla pracowników w zakresie komunikacji z mediami;
- 8) Bieżący monitoring sytuacji wewnątrz i na zewnątrz placówki.

Inspektor PPOŻ

31. Do zadań Inspektora PPOŻ należy w szczególności:

- 1) Nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników przepisów przeciwpożarowych;
- 2) Nadzór nad gotowością użytkową podręcznego sprzętu i środków gaśniczych oraz urządzeń przeciwpożarowych;
- 3) Opracowywanie instrukcji przeciwpożarowych i wyposażanie w nie stanowisk pracy;
- 4) Kierowanie akcją gaśniczą w czasie pożaru do chwili przybycia straży pożarnej;
- 5) Kontrola nad utrzymaniem wolnych przejść i dróg dojazdowych i ewakuacyjnych oraz stanowisk pracy pod kątem ochrony przeciwpożarowej;
- 6) Współdziałanie z jednostkami ochrony przeciwpożarowej miasta Katowice;
- 7) Przeprowadzanie szkoleń wstępnych ppoż. pracowników OSK.

Inspektor Ochrony Danych

32. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy w szczególności:

- 1) Sprawowanie nadzoru nad wdrożeniem stosownych środków fizycznych, organizacyjnych i technicznych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa danych;
- 2) Prowadzenie i nadzorowanie prowadzenia dokumentacji z zakresu ochrony danych osobowych;
- 3) Sprawowanie bieżącego nadzoru nad funkcjonowaniem systemu zabezpieczeń danych osobowych;
- 4) Przeprowadzanie wewnętrznych sprawdzeń przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, aktualności dokumentacji z zakresu ochrony danych osobowych oraz przestrzegania określonych w niej zasad;
- 5) Nadzorowanie udostępniania danych osobowych,
- 6) Przygotowywanie i opiniowanie dokumentów, w tym odpowiednich klauzul w dokumentach dotyczących ochrony danych osobowych;
- 7) Podejmowanie odpowiednich działań w przypadku naruszenia lub podejrzenia naruszenia ochrony danych osobowych;
- 8) Realizowanie obowiązku zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie tych danych;
- 9) Wydawanie i odbieranie upoważnień do przetwarzania danych osobowych – w przypadku udzielenia mu przez Administratora stosownego pełnomocnictwa;
- 10) Sprawowanie nadzoru nad likwidacją sprzętu komputerowego służącego do przetwarzania danych osobowych;
- 11) Prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony danych osobowych.

Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

33. Do zadań Inspektora ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy w szczególności:

- 1) Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 2) Bieżące informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
- 3) Sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w OSK;
- 4) Udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych, przebudowywanych lub modernizowanych obiektów OSK lub jego części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy;
- 5) Ustalenie przyczyny i okoliczności wypadku, sporządzenie protokołu wypadkowego i skompletowanie wszystkich niezbędnych dokumentów do tego protokołu;
- 6) Prowadzenie rejestru, kompletowanie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej wypadków przy pracy;
- 7) Prowadzenie rejestru stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby;
- 8) Udzielanie kierownikom komórek organizacyjnych pomocy w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe;
- 9) Udzielanie kierownikom komórek organizacyjnych pomocy w zakresie doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;
- 10) Współpracy z właściwymi komórkami organizacyjnymi, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 11) Współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania badań i pomiarów tych czynników;
- 12) Prowadzenie rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy oraz rejestru kart badań i pomiarów czynników szkodliwych;
- 13) Rejestrowanie wszystkich rodzajów prac w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- 14) Prowadzenie rejestru pracowników zatrudnionych przy pracach w kontakcie z substancjami, preparatami,

- czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- 15) Rejestrowanie wszystkich prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych;
 - 16) Prowadzenie rejestru pracowników zatrudnionych przy pracach narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych;
 - 17) Prowadzenie wykazu prac, przy których istnieje możliwość szczególnego zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego, które powinny być wykonywane przez dwie osoby w celu zapewnienia asekuracji oraz wykazu rodzajów prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej;
 - 18) Opiniowanie szczegółowych instrukcji bhp na stanowiskach pracy;
 - 19) Wykonywanie innych czynności wynikających z przepisów prawa, w szczególności zadań określonych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 roku w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy.

Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej

34. Do zadań Inspektora ds. Ochrony Radiologicznej należy w szczególności:

- 1) Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom;
- 2) Czuwanie nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w pracowni w różnych aspektach funkcjonowania OSK;
- 3) Kontrola i nadzór nad sprawnym działaniem aparatury rentgenowskiej i dozymetrycznej;
- 4) Weryfikowanie skuteczności działania osłon stosowanych w celu ograniczenia promieniowania;
- 5) Zlecenie zewnętrznej analizy pomiarów dozymetrycznych;
- 6) Weryfikacja uprawnień pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkoleń w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
- 7) Dokonywanie oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek;
- 8) Współpraca z różnymi organami nadzoru nad pracownikami RTG, takimi jak sanepid, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska.

Koordinator ds. Dostępności

35. Do zadań Koordynatora ds. Dostępności należy w szczególności:

- 1) Wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do informacji o danym podmiocie i usługach jakie świadczy;
- 2) Monitorowanie działalności szpitala w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami;
- 3) Tworzenie i wdrażanie planu na rzecz poprawy dostępności szpitala;
- 4) Stała ocena realizowanych działań, inwestycji i innych w zakresie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Pełnomocnik ds. Profilaktyki w ECO

36. Do zadań Pełnomocnika ds. Profilaktyki w ECO należy w szczególności:

- 1) Inicjowanie programów w zakresie profilaktyki zdrowotnej w Europejskim Centrum Okulistyki;
- 2) Wdrażanie programów sprzyjających zdrowiu i edukacji zdrowotnej;
- 3) Prowadzenie spraw z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia;
- 4) Upowszechnianie osiągnięć naukowych i praktycznych w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

VI. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§17

1. W celu zapewnienia ciągłości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania OSK może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:
 - 1) kierowaniu pacjentów na:
 - a) konsultacje specjalistyczne,
 - b) leczenie stacjonarne i całodobowe,
 - c) leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne.
 - 2) zawieraniu umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w jednostkach i komórkach organizacyjnych OSK, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia;
 - 3) udzielaniu konsultacji przez specjalistów zatrudnionych w zakładach leczniczych Szpitala na zlecenie innych podmiotów leczniczych.
3. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się na podstawie zawartych umów i porozumień.
4. OSK przyjmuje pacjentów skierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez lekarza kierującego pacjenta do Szpitala terminu przyjęcia z kierownikiem oddziału/zastępcą kierownika oddziału lub lekarzem pełniącym dyżur medyczny na oddziale.
5. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym podmiocie, leczniczym, pacjent jest kierowany do takiego podmiotu na zasadach określonych przepisami prawa.
6. Materiał biologiczny wysyłany do innych zakładów/ pracowni diagnostycznych musi być odpowiednio zabezpieczony, a wyniki badań są archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami przyjętymi w OSK.
7. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo w ramach transportu umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi.

VII. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakresy udzielanych świadczeń zdrowotnych

§18

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa stacjonarnego, programów zdrowotnych, świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych, świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie. Szpital prowadzi oddział kliniczny na potrzeby dydaktyczne Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

2. Działalność lecznicza OSK realizowana jest w zakładach leczniczych:

- 1) Szpital,
- 2) Zespół Poradni i Pracowni Specjalistycznych.

§19

1. Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:

- a) szpitalne, w zakresie:
 - okulistyki,
 - chirurgii ogólnej
 - chorób wewnętrznych,
 - świadczeń w izbie przyjęć,
 - anestezjologii,
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie:
 - okulistyki,
 - chirurgii ogólnej,
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - neurologii,
 - medycyny pracy,
 - b) badania diagnostyczne
 - c) nocna i świąteczna opieka zdrowotna.

2. OSK może realizować programy terapeutyczne oraz programy lekowe w zakresach i na zasadach określonych odrębnymi umowami.

VIII. Struktura organizacyjna

§20

1. Organizację wewnętrzną Szpitala w tym: zakładów leczniczych Szpitala oraz zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych ustala Dyrektor Szpitala.

§21

1. W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

- 1) Oddziały, a w ich ramach Pododdziały,
- 2) Pracownie,
- 3) Ośrodki,
- 4) Działy,
- 5) Sekcje i równorzędne komórki organizacyjne,
- 7) Poradnie,
- 8) Samodzielne stanowiska pracy.

§22

1. Szpital jako podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakładach leczniczych, o których mowa w §18 ust. 2.

§23

Komórki Działalności Podstawowej:

SZPITAL:

1. W skład zakładu leczniczego *Szpital* wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

- 1) Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, w którego skład wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a) Oddział Chorób Wewnętrznych,
- b) Oddział Chirurgii Ogólnej,
- c) Izba Przyjęć,
- d) Blok Operacyjny,
- e) Apteka Zakładowa.

2) **Europejskie Centrum Okulistyki – Leczenie Szpitalne**, w którego skład wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a) Oddział Kliniczny Okulistyki z Pododdział Okulistyki Dziecięcej, w tym:
 - Pododdział Okulistyki Dziecięcej,
- b) Bank Tkanek Oka.

ZESPÓŁ PORADNI I PRACOWNI SPECJALISTYCZNYCH:

2. W skład zakładu leczniczego *Zespół Poradni i Pracowni Specjalistycznych*, wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

1) **Europejskie Centrum Okulistyki – Leczenie Ambulatoryjne**, w którego skład wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a) Poradnia Okulistyczna, w tym:
 - Pracownia Optycznej Tomografii Koherentnej OCT,
 - Pracownia Elektrofizjologii Narządu Wzroku,
 - Pracownia Schorzeń Rogówki,
 - Pracownia Ultrasonografii Okulistycznej,
 - Pracownia Doboru Pomocy Optycznej dla Słabowidzących,
 - Pracownia Angiografii Oka,
 - Pracownia Laserowa,
 - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.
- b) Poradnia Okulistyczna dla Dzieci.
- c) Centrum Terapii Fotodynamicznej, w tym:
 - Pracownia Angiografii,
 - Pracownia Angiografii PDT,
 - Gabinet Terapii Fotodynamicznej.

2) **Zespół Poradni i Pracowni Specjalistycznych**, w którego skład wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a) Poradnia Chirurgii Ogólnej, w tym:
 - Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy.
- b) Poradnia Neurologiczna,
- c) Poradnia Medycyny Pracy,
- d) Poradnia – Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, w tym:
 - Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy.
- e) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- f) Pracownia Endoskopowa,
- g) Pracownia EEG,
- h) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
- i) Pracownia USG,
- j) Pracownia EMG,
- k) Pracownia EKG.

§24

KOMÓRKI I STANOWISKA DZIAŁALNOŚCI ADMINISTRACYJNEJ, TECHNICZNEJ I OBSŁUGI:

1. Dyrektor, któremu podlegają:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa (stanowisko powoływane w przypadku, gdy Dyrektorem nie jest lekarz);
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych;
- 3) Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
- 4) Pełnomocnik Dyrektora ds. Technologii i Organizacji Udzielania Świadczeń w Europejskim Centrum Okulistyki,
- 5) Biuro Dyrektora, w tym:
 - a) Sekcja ds. Projektów Zewnętrznych.
- 6) Pełnomocnik ds. Rozwoju Komunikacji i Promocji Zdrowia;
- 7) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
- 8) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
- 9) Dział Kadr i Płac;
- 10) Dział Audytu i Kontroli;
- 11) Dział Techniczny/inwestycji, w tym:
 - a) Sekcja Inwestycji i Remontów,
 - b) Sekcja Zarządzania i Eksploatacji Mienia,
 - c) Magazyn Bielizny i Gospodarczy,
 - d) Obsługa Techniczna.
- 12) Dział IT, w tym:
 - a) Sekcja Infrastruktury Informatycznej,
 - b) Sekcja Systemów Medycznych i Administracyjnych,
 - c) Sekcja Sprzętu i Serwisu,
 - d) Sekcja Cyberbezpieczeństwa;
- 13) Inspektor OC;
- 14) Radca Prawny;
- 15) Rzecznik Prasowy;
- 16) Inspektor PPOŻ;
- 17) Inspektor Ochrony Danych;
- 18) Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy;
- 19) Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej;
- 20) Pełnomocnik ds. Profilaktyki w ECO.

2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, któremu podlegają komórki działalności podstawowej i pomocniczej:

- 1) Oddział Chorób Wewnętrznych;
- 2) Oddział Chirurgii Ogólnej;
- 3) Izba Przyjęć;
- 4) Blok Operacyjny;
- 5) Apteka Zakładowa;
- 6) Poradnia Chirurgii Ogólnej, w tym:
 - Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy.
- 7) Poradnia Neurologiczna;
- 8) Poradnia Medycyny Pracy;
- 9) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, w tym:
 - Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy.
- 10) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;
- 11) Pracownia Endoskopowa;

- 12) Pracownia EEG;
- 13) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
- 14) Pracownia USG;
- 15) Pracownia EMG;
- 16) Pracownia EKG;
- 17) Zespół Ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - a) Sekcja Żywienia.

3. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych, któremu podlegają:

- 1) Główny Księgowy, w tym:
 - a) Dział Finansowo-Księgowy;
- 2) Dział Zamówień Publicznych w tym:
 - a) Sekcja Zaopatrzenia;
- 3) Dział Statystyki i kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych, w tym;
 - a) Sekcja Dokumentacji Medycznej,
 - b) Sekcja Sekretarek Medycznych;
- 4) Dział Ewidencji Mienia i Aparatury Medycznej;
- 5) Dział Organizacyjno-Prawny, w tym:
 - a) Kancelaria Ogólna,
 - b) Punkt Informacyjny;
- 6) Kapelan Szpitalny.

4. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, któremu podlegają:

- 1) Pion Pielęgniarek, Pielęgniarzy, Położnych, Techników, Ortoptystów i Optometrystów,
- 2) Sekcja Sprzątająca,
- 3) Centralna Sterylizatornia,
- 4) Centralna Rejestracja Poradni Wielospecjalistycznych.

5. Pełnomocnik ds. Technologii i Organizacji Udzielania Świadczeń w Europejskim Centrum Okulistyki, któremu podlegają komórki działalności podstawowej:

- 1) Oddział Kliniczny Okulistyki z Pododdział Okulistyki Dziecięcej w tym:
 - a) Pododdział Okulistyki Dziecięcej;
- 2) Bank Tkanek Oka;
- 3) Centrum Terapii Fotodynamicznej, w tym:
 - a) Pracownia Angiografii,
 - b) Pracownia Angiografii PDT,
 - c) Gabinet Terapii Fotodynamicznej.
- 4) Poradnia Okulistyczna, w tym:
 - a) Pracownia Optycznej Tomografii Koherentnej OCT,
 - b) Pracownia Elektrofizjologii Narządu Wzroku,
 - c) Pracownia Schorzeń Rogówki,
 - d) Pracownia Ultrasonografii Okulistycznej,
 - e) Pracownia Doboru Pomocy Optycznej dla Słabowidzących,
 - f) Pracownia Angiografii Oka,
 - g) Pracownia Laserowa,
 - h) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
- 5) Poradnia Okulistyczna dla Dzieci.

§25

1. Strukturę organizacyjną OSK w formie graficznej ilustruje Załącznik nr 1 do Regulaminu.

§26

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

IX. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§27

Świadczenia zdrowotne są udzielane w komórkach organizacyjnych OSK umiejscowionych w kompleksie budynków obejmujących:

- 1) Budynek A Diagnostyczno - Zabiegowy,
- 2) Budynek B Szpitala,
- 3) Izbę Przyjęć.

zlokalizowanych w Katowicach przy ul. Panewnickiej 65, 40-760 Katowice.

X. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§28

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisach wydanych na ich podstawie oraz w przepisach odrębnych.
2. Szpital udziela świadczeń bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zgodnie z zawartymi umowami, w tym umowami z dysponentami środków publicznych.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala znajduje się w stanie nagłym.
4. W Szpitalu świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, spełniające wymagania dotyczące kwalifikacji oraz wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Obowiązek spełnienia określonych odrębnymi przepisami wymagań zdrowotnych dotyczy również personelu pomocniczego oraz innych pracowników Szpitala uczestniczących w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Szpital w celu zapewnienia pacjentom kompleksowości i ciągłości realizowanych świadczeń zdrowotnych:
 - 1) zatrudnia w charakterze konsultantów lekarzy specjalistów w wybranych specjalnościach;
 - 2) zawiera umowy na wykonywanie niezbędnych świadczeń zdrowotnych (np. konsultacji specjalistycznych, badań diagnostycznych) z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą lub osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 3) zawiera umowy na zabezpieczenie transportu sanitarnego.

§29

6. Zasady ewidencji i udzielania świadczeń na rzecz osób nieubezpieczonych:
 - 1) pracownicy Izby Przyjęć dokonują weryfikacji podstawy do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych osób zgłaszających się do Izby Przyjęć;
 - 2) w przypadku, gdy osoba zgłaszająca się do Izby Przyjęć nie posiada prawa do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej, pracownik Izby Przyjęć informuje o tym fakcie Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej oraz samego zainteresowanego; koszty leczenia ponosi pacjent, na podstawie faktury VAT wystawionej przez OSK;
 - 3) w przypadku, gdy osoba zgłaszająca się do Izby Przyjęć nie posiada żadnych dokumentów tożsamości lub jest to osoba bezdomna, uruchamiana jest następująca procedura:

- a) pracownik Izby Przyjęć przeprowadza wywiad z pacjentem uzyskując podstawowe informacje, tj. imię i nazwisko, adres zamieszkania lub przebywania,
- b) jeżeli podczas pobytu w Szpitalu OSK pacjent jest odwiedzany przez rodzinę, personel oddziału, na którym przebywa pacjent informuje rodzinę o konieczności potwierdzenia tożsamości pacjenta oraz jego prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
- c) w przypadku, gdy rodzina pacjenta nie dostarczy dokumentów potwierdzających jego tożsamość, pracownicy oddziału informują o tym fakcie Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej,
- d) pracownik Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej kontaktuje się z komisariatem Policji w celu uzyskania potwierdzenia tożsamości pacjenta oraz informują Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- e) Szpital pozyskuje informację z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej o:
 - odmowie sfinansowania udzielonych świadczeń zdrowotnych (w tym przypadku koszty leczenia ponosi pacjent, na podstawie faktury VAT wystawionej przez OSK) albo
 - prawie pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, przesyłając jednocześnie niezbędne zaświadczenie.

§30

7. W rodzaju stacjonarnej opieki zdrowotnej przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych jest następujący:

- 1) przyjęcie pacjenta do leczenia szpitalnego odbywa się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza POZ, poradni specjalistycznej, pogotowia ratunkowego lub innych podmiotów, których uprawnienia w tym zakresie określone zostały odrębnymi przepisami, po stwierdzeniu tożsamości pacjenta na podstawie wiarygodnego dokumentu;
- 2) w przypadkach nagłych, kiedy pacjent zgłasza się bez skierowania, a także bez możliwości potwierdzenia tożsamości, o trybie postępowania decyduje lekarz dyżurny Izby Przyjęć;
- 3) jeżeli zachodzi konieczność wykonania zabiegu operacyjnego w celu uratowania życia pacjenta lub uchronienia go przed kalectwem, a pacjent jest nieprzytomny, bądź niemożliwe jest porozumienie się z jego ustawowym przedstawicielem lub faktycznym opiekunem – decyzję podejmuje Dyrektor albo Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem;
- 4) Izba Przyjęć przez całą dobę przyjmuje pacjentów na Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Chirurgii Ogólnej oraz Oddział Kliniczny Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej;
- 5) pacjent hospitalizowany w Szpitalu OSK może być przekazany do dalszego leczenia na inny oddział Szpitala OSK lub w przypadkach wykraczających poza zakres świadczeń udzielanych przez Szpital OSK, do innej jednostki ochrony zdrowia,
- 6) w nagłych przypadkach wymagających pilnej interwencji wykraczającej poza zakres działalności Szpitala OSK, pacjent, po udzieleniu niezbędnej pomocy, może być skierowany do innego szpitala po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem,
- 7) pacjent zakwalifikowany do przyjęcia na leczenie szpitalne, po udzieleniu przez lekarza dyżurnego informacji o stanie zdrowia, wyraża zgodę w formie pisemnej na proponowane badania i leczenie; odmowa podpisania zgody oznacza zakończenie procesu terapii,
- 8) pacjent przyjmowany do Szpitala OSK w trybie planowym powinien zgłosić się z własnymi środkami higieny osobistej,
- 9) pacjent przyjmowany do Szpitala OSK pozostawia swoje ubranie w szatni chorych i przebiera się w odzież własną lub szpitalną; w szatni pacjent otrzymuje pokwitowanie zostawionych rzeczy, na podstawie którego odbiera je w momencie wypisu ze Szpitala OSK.

§31

8. W rodzaju ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych jest następujący:

- 1) w ramach lecznictwa specjalistycznego pacjenci korzystają z porad lekarza posiadającego specjalizację w danej dyscyplinie,
- 2) pacjent zgłaszający się, do lekarza specjalisty albo diagnostycznych każdorazowo musi być rejestrowany w Rejestracji Ogólnej,

- 3) zgłoszenie osobiste lub telefoniczne może być przyjęte po potwierdzeniu tożsamości pacjenta na podstawie numeru PESEL pacjenta,
- 4) Rejestracja Ogólna czynna jest we wszystkie dni robocze w godzinach od 7³⁰ do 19⁰⁰, rejestracja telefoniczna jest możliwa w godzinach od 7³⁰ do 19⁰⁰.

XI. Udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokość opłat

§32

1. Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością Szpitala. Przy przyjęciu do Szpitala pacjent jest informowany o przysługujących mu prawach, w tym o prawie do dostępu do dokumentacji medycznej.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej odbywa się na pisemny wniosek pacjenta, którego dotyczy, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.
3. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
4. Szpital pobiera opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej podawana jest do wiadomości pacjentów w Szpitalu na tablicach informacyjnych oddziałów, zakładów diagnostycznych i rejestracji poradni oraz na swojej stronie internetowej i w Biuletynie Informacji Publicznej. Opłata ustalana jest w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a jej wysokość wynosi:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 0,002,
 - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,00007,
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 0,0004 - przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
5. Informacja o wysokości opłaty publikowana jest i aktualizowana na tablicy ogłoszeń, stronie internetowej oraz Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala.
6. Cennik opłat, o których mowa w tym rozdziale określa załącznik nr 4 do Regulaminu.
6. Nie pobiera się opłaty w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie,
 - 2) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta,
 - 3) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 4) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych oraz innym podmiotom, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów podmiot ten ma prawo do nieodpłatnego udostępnienia dokumentacji medycznej.

XII. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§33

1. Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty, są udzielane z poszanowaniem kolejności zgłoszeń i prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§34

1. OSK udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych wobec:

- 1) osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) osób nieposiadających skierowania, chcących prywatnie skorzystać ze świadczeń zdrowotnych w przypadku, gdy nie zachodzi stan nagły,
- 3) podmiotów, które zawarły umowę z OSK na udzielanie usług medycznych niepodlegających rozliczeniu przez OSK w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i których koszty ponosi ten podmiot,
- 4) podmiotów, które nie zawarły umowy z OSK na udzielanie świadczeń medycznych niepodlegających rozliczeniu przez OSK w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, których koszty ponosi ten podmiot pod warunkiem, że na skierowaniu nie jest zawarte zastrzeżenie o wykonaniu świadczenia zdrowotnego u innego świadczeniodawcy.

§35

1. Opłata za udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych w sytuacji, o której mowa w §19, jest pobierana przez OSK:
 - 1) po udzieleniu świadczeń zdrowotnych – w przypadku hospitalizacji,
 - 2) przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego – w pozostałych przypadkach.
2. Dowodem dokonania wpłaty w przypadkach innych niż hospitalizacja jest paragon fiskalny. Świadczenie w tej sytuacji jest udzielane po przedłożeniu w danej komórce organizacyjnej paragonu poświadczającego dokonanie opłaty za świadczenie zdrowotne.
3. Opłata jest uiszczana w Kasie OSK lub w danej komórce organizacyjnej.

XIII. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym

§36

1. Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach – s.p.z.o.o. ma podpisaną umowę z Wykonawcą, zajmującym się przechowywaniem zwłok. Po zgonie pacjenta i po upływie ustawowo obowiązującego czasu zwłoki przekazywane są Wykonawcy zgodnie z umową i obowiązującą w Szpitalu procedurą. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72 godzin ustala Wykonawca. Cennik opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny stanowi Załącznik nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego. Informacja o wysokości opłaty publikowana jest i aktualizowana na tablicy ogłoszeń, stronie internetowej oraz Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala.

XIV. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§37

1. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne niefinansowane ze środków publicznych na rzecz osób indywidualnych oraz kontrahentów stanowi Załącznik nr 3 do Regulaminu

XV. Monitoring Wizyjny w OSK

§38

W celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników i ochrony mienia wprowadza się nadzór nad terenem OSK w postaci środków technicznych umożliwiającą rejestrację obrazu.

1. Monitoring wizyjny obejmuje:

- 1) Budynek A Diagnostyczno - Zabiegowy,
- 2) Budynek B Szpitala
- 3) Izbę Przyjęć,
- 4) Wszystkie wejścia do budynku.

2. Monitoring wizyjny z zapisem obrazu obejmuje miejsca ogólnodostępne: wejścia/wyjścia z budynków, rejestracje/poczekalnie, ciągi komunikacyjne (korytarze, łączniki pomiędzy budynkami), a także teren wokół budynków, tj. parking, podjazd dla karetek.

3. Monitoring funkcjonuje całodobowo.

4. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, socjalnych, szatni, przebieralni, pomieszczeń udostępnianych zakładowym organizacjom związków zawodowych, miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych.

5. Zapisy z monitoringu są przechowywane maksymalnie przez okres 30 dni. Po tym okresie zarejestrowane dane zostają automatycznie nadpisywane, co powoduje ich całkowite i bezpowrotne zniszczenie.

6. Pracownik może zwrócić się do Pracodawcy z pisemnym wnioskiem o zabezpieczenie przed automatycznym usunięciem nagrania z monitoringu na potrzeby przyszłego postępowania.

- 1) Wniosek należy złożyć w Kancelarii ogólnej szpitala.
- 2) Wniosek o zabezpieczenie nagrania powinien zostać złożony przed upływem terminu przechowywania nagrań z monitoringu wizyjnego.
- 3) Jeśli nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Pracodawca powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, terminy wskazane powyżej mogą ulec przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
- 4) Zabezpieczone kopie nagrań z systemu monitoringu wizyjnego mogą zostać udostępnione wyłącznie uprawnionym organom w zakresie prowadzenia przez nie czynności prawnych, np.:
 - a) organom ścigania,
 - b) Sądom,

7. Szpital ma podpisaną umowę z Wykonawcą odpowiedzialnym za obsługę techniczną oraz prawidłowe funkcjonowanie systemu monitoringu wizyjnego.

Szczegółowe zasady prowadzenia systemu monitoringu wizyjnego określone są w Polityce Bezpieczeństwa Informacji Szpitala wprowadzone odrębnym Zarządzeniem Dyrektora.

8. Dostęp do bieżącego podglądu obrazu lub nagrań z monitoringu posiadają wyłącznie osoby upoważnione przez Pracodawcę oraz przez podmiot, za pośrednictwem, którego Pracodawca prowadzi monitoring. Osoby te zobowiązane są do przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych oraz do zachowania poufności informacji pozyskanych w związku z dostępem do monitoringu.

9. Wejście do budynków, pomieszczenia oraz strefy monitorowane są oznaczone w sposób widoczny i czytelny naklejkami z piktogramem kamery.

Załączniki:

1. Załącznik Nr 1 Struktura Organizacyjna,
2. Załącznik Nr 2 Zakres działań jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej i pomocniczej,
3. Załącznik Nr 3 Cennik usług,
4. Załącznik Nr 4 Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,
5. Załącznik Nr 5 Cennik opłat za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny.