Załącznik do Uchwały Zarządu Nr 9 z dnia 04.08 2023 roku z dnia 4 sierpnia 2023r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Powiatowego w Rykach Sp. z o.o.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SZPITALA POWIATOWEGO W RYKACH sp. z o.o.

HISTORIA DOKUMENTU

Wersja i data utworzenia	Podmiot wprowadzający zmiany	Opis zmian	Data zatwierdzenia / data wejścia w życie	Osoba zatwierdzająca
1.0 01.03.2019 r.	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Pierwsza wersja dokumentu. Uchwała 1/2019	01.03.2019 r. 01.03.2019 r.	Prezes Zarządu
2.0 05.08.2019 r.	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Druga wersja dokumentu. Uchwała 9/2019	05.08.2019 r. 05.08.2019 r.	Prezes Zarządu
3.0 25.02.2020 r.	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Trzecia wersja dokumentu. Uchwała 3/2020	25.02.2020 r. 25.02.2020 r.	Prezes Zarządu
4.0 25.01.2021 r.	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Czwarta wersja dokumentu. Uchwała 1/2021	25.01.2021 r. 09.02.2021 r.	Prezes Zarządu
5.0 12.04.2021 r.	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Piąta wersja dokumentu. Uchwała 5/2021	12.04.2021 r. 12.04.2021 r.	Prezes Zarządu
6.0 14.07.2021	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Szósta wersja dokumentu. Uchwała 12/2021	14.07.2021 r. 14.07.2021 r.	Prezes Zarządu
7.0 09.09.2021	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Siódma wersja dokumentu. Uchwała 14/2021	09.09.2021 r. 01.10.2021 r.	Prezes Zarządu
8.0 21.03.2022	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Ósma wersja dokumentu. Uchwała 2/2022	21.03.2022 r. 01.04.2022 r.	Prezes Zarządu
9.0 01.06.2022	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Dziewiąta wersja dokumentu. Uchwała 6/2022	01.06.2022 r. 06.06.2022 r.	Prezes Zarządu
10 30.06.2022	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Dziesiąta wersja dokumentu. Uchwała 7/2022	30.06.2022 r. 01.07.2022 r.	Prezes Zarządu
11 30.11.2022	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Jedenasta wersja dokumentu. Uchwała 11/2022	30.11.2022 r. 01.12.2022 r.	Prezes Zarządu
12 09.01.2023	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Dwunasta wersja dokumentu. Uchwała 11/2022	09.01.2023 r. 10.01.2023 r.	Prezes Zarządu
13 19.06.2023	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Trzynasta wersja dokumentu. Uchwała 7/2023	19.06.2023 r. 26.06.2023 r.	Prezes Zarządu
14 04.08.2023	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Czternasta wersja dokumentu. Uchwała 9/2023	04.08.2023 r. 02.10.2023 r.	Prezes Zarządu
15 25.10.2023	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Piętnasta wersja dokumentu. Uchwała 10/2023	25.10.2023 r. 02.11.2023 r.	Prezes Zarządu
16 14.03.2024	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Szesnasta wersja dokumentu. Uchwała 2/2024	14.03.2024 r. 18.03.2024 r.	Prezes Zarządu
17 21.03.2024	Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o. o.	Siedemnasta wersja dokumentu. Uchwała 3/2024	21.03.2024 r. 26.03.2024 r.	Prezes Zarządu

SPIS TREŚCI:

ROZDZIAŁ I – POSTANOWIENIA OGÓLNE 4

ROZDZIAŁ II – CELE I ZADANIA PODMIOTU 5

ROZDZIAŁ III – PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH 7

ROZDZIAŁ IV – ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ – ZASADY KIEROWANIA 7

1. Zarządzanie Spółką 7
2. Wydawanie wewnętrznych aktów 10
3. Przyjmowanie interesantów 12

ROZDZIAŁ V – STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI 13

ROZDZIAŁ VI – OGÓLNY ZAKRES KOMPETENCJI KIEROWNIKÓW (OSÓB KIERUJĄCYCH) KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH 16

1. Posiedzenia, zebrania 18

ROZDZIAŁ VII – OGÓLNY ZAKRES KOMPETENCJI PRACOWNIKÓW 19

ROZDZIAŁ VIII – ZAKRES WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH 20

ROZDZIAŁ IX – ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH 21

1. Pion Zarządu 21
2. Pion Dyrektora ds. Medycznych 28
3. Opisy stanowiskowe 36

ROZDZIAŁ X – WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONYWUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 36

ROZDZIAŁ XI – PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ WYSOKOŚĆ POBIERANYCH OPŁAT 38

ROZDZIAŁ XII – POSTANOWIENIA KOŃCOWE 39

ZAŁĄCZNIKI:

1. Schemat ogólnej struktury organizacyjnej,
2. Schemat struktury organizacyjnej Pionu Zarządu,
3. Schemat struktury organizacyjnej Pionu Dyrektora ds. Medycznych,
4. Cennik Usług Medycznych.

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin Organizacyjny Szpitala Powiatowego w Rykach sp. z o.o. zwany dalej Regulaminem, określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o.o. nieuregulowane w ustawie z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej lub Akcie założycielskim Szpitala Powiatowego w Rykach sp. z o.o., w tym organizację wewnętrzną, zadania i zakres działalności poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy w Szpitalu Powiatowym w Rykach sp. z o.o., zasady współdziałania między komórkami organizacyjnymi dla zapewnienia sprawnego wykonywania działalności leczniczej.

2. Regulamin opracowuje i wprowadza Zarząd Szpitala Powiatowego w Rykach sp. z o. o. po zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą.

§ 2

1. Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o.o., zwana dalej Spółką, prowadzi działalność leczniczą pod nazwą Szpital Powiatowy w Rykach spółka z o. o.

2. Siedzibą Spółki jest miasto Ryki.

3. Obszarem działania Spółki jest Rzeczypospolita Polska.

4. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są komórki organizacyjne Szpitala zlokalizowane w Rykach w kompleksie budynków przy ul. Żytniej 23.

5. Spółka świadczy również usługi w miejscu wezwania i pobytu pacjenta.

§ 3

1. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników Spółki, osoby wykonujące świadczenia na rzecz Spółki na podstawie odrębnych umów w celu wykonywania przez Spółkę działalności leczniczej, pacjentów oraz osoby odwiedzające.

2. Obowiązkiem każdego pracownika oraz osób wykonujących świadczenia na rzecz Spółki na podstawie odrębnych umów, jest znajomość i przestrzeganie Regulaminu. Pacjentom, osobom odwiedzającym oraz innym osobom treść Regulaminu jest udostępniana do wglądu na ich żądanie.

§ 4.

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1. Prezes Zarządu - osoba pełniąca funkcję Prezesa Zarządu powołana przez Radę Nadzorczą Spółki, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami Aktu Założycielskiego Spółki,
2. Członek Zarządu - osoba pełniąca funkcję Członka Zarządu powołana przez Radę Nadzorczą Spółki, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami Aktu Założycielskiego Spółki,
3. Kierownik komórki organizacyjnej - kierownik wyodrębnionej w schemacie organizacyjnym komórki organizacyjnej Szpitala,
4. Wspólnik Spółki - Powiat Rycki,
5. Rada Powiatu - Rada Powiatu Ryckiego,
6. Akt założycielski - Akt Założycielski Szpitala Powiatowego w Rykach sp. z o.o.,
7. Zakres kompetencji - zadania, uprawnienia i zakres odpowiedzialności określone dla danego stanowiska lub komórki organizacyjnej,
8. Spółka - Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o.o.

ROZDZIAŁ II
CELE I ZADANIA PODMIOTU

§ 5

1. Celem Spółki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji, diagnostyki medycznej, profilaktyki i promocji zdrowia dla zapewnienia pacjentom, zwłaszcza mieszkańcom powiatu Ryckiego leczenia i opieki medycznej na najwyższym możliwym poziomie.
2. Spółka realizuje cele poprzez:
    1) zapewnienie szybkiej, specjalistycznej pomocy w nagłych wypadkach i stanach zagrożenia życia,
    2) zapewnienie sprawnej opartej o nowoczesny sprzęt diagnostyki na potrzeby wewnętrznego i zewnętrznego lecznictwa,
    3) zapewnienie kompleksowej, sprawnej opieki medycznej odpowiadającej najnowszej wiedzy lekarskiej i pielęgniarskiej,
    4) zapewnienie uprawnionym osobom pełnej informacji o przebiegu procesu leczenia,

5) rozpoznawanie oczekiwań i problemów pacjentów,

6) zapewnienie możliwości systematycznego dokształcania oraz podnoszenia kwalifikacji personelu,

7) zapewnienie w miarę posiadanych środków bezpiecznej i nowoczesnej aparatury medycznej.

§ 6

1. Podstawowym zadaniem podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, poprawie zdrowia oraz innych działaniach wynikających z procesu leczenia, pielęgnacji lub zasad ich wykonywania, w szczególności związanych:

   1) ze stacjonarną i dzienną opieką zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń w zakresie specjalności reprezentowanych przez poszczególne komórki organizacyjne,

   2) z udzielaniem ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w poradniach specjalistycznych,

   3) z pomocą doraźną,

   4) z prowadzeniem diagnostyki medycznej,

   5) z prowadzeniem apteki i gospodarką lekami,

   6) z zapewnieniem właściwej sterylizacji sprzętu medycznego, środków opatrunkowych, zapewnieniem właściwych wymogów pomieszczeń i sprzętu medycznego,

   7) z prowadzeniem spraw związanych ze statystyką medyczną i dokumentacją medyczną,

   8) z bezpieczeństwem, higieną pracy i ppoż.,

   9) ze wsparciem psychologicznym i umożliwieniem sprawowania opieki duszpasterskiej,

   10) z prowadzeniem działalności w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia,

   11) z realizacją doskonalenia i kształcenia zawodowego kadr lekarskich, pielęgniarskich, studentów i słuchaczy szkół i uczelni medycznych i innych zawodów w ramach zawieranych umów.

ROZDZIAŁ III
PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 7

1. Działalność Spółki określa Akt założycielski.
2. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, a w szczególności związanych z:
    1) badaniem i poradą lekarską,
    2) leczeniem,
    3) badaniem diagnostycznym,
    4) pielęgnacją chorych,
    5) udzielaniem całodobowych świadczeń zdrowotnych w przypadkach drobnych urazów oraz nagłych stanów zagrożenia zdrowia i życia.
3. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych w rodzaju i zakresie:
    1) stacjonarnej i dziennej opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem stacjonarnego całodobowego leczenia w oddziałach Podmiotu Leczniczego;
    2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ze szczególnym uwzględnieniem porad wykonywanych w poradniach specjalistycznych;
    3) ratownictwa medycznego z uwzględnieniem pomocy medycznej w Izbie Przyjęć;
    4) diagnostyki medycznej realizowanej w szczególności w zakresie radiologii i diagnostyki laboratoryjnej.

ROZDZIAŁ IV
ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ – ZASADY KIEROWANIA

§ 8

Zarządzanie Spółką

1. Spółka jest spółką kapitałową z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Wspólnicy swoje prawa i obowiązki wykonują poprzez Zgromadzenie Wspólników.

§ 9

1. Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności.

2. Kompetencje Rady Nadzorczej określą przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks Spółek Handlowych oraz postanowienia Aktu Założycielskiego.

3. Tryb działania Rady Nadzorczej - określa Regulamin Rady Nadzorczej.

§ 10

1. Zarząd prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje Spółkę we wszystkich czynnościach sądowych oraz pozasądowych.

2. Tryb działania Zarządu Spółki, będącego organem wykonawczym, do którego należą wszelkie sprawy związane z prowadzeniem Spółki, nie zastrzeżone do kompetencji innych organów, określa - Regulamin Zarządu Szpitala Powiatowego w Rykach sp. z o.o.

3. Zarząd Spółki podejmuje decyzje skierowane na osiągnięcie założonych celów strategicznych przy użyciu zasobów ludzkich, rzeczowych i informacyjnych.

4. Kierunek działań Zarządu wytycza przyjęta strategia rozwoju Spółki.

5. Zarząd ponosi odpowiedzialność za swoje działania wg zasad przewidzianych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności w ustawie Kodeks spółek handlowych.

6. Zarząd kieruje działalnością Podmiotu Leczniczego i reprezentuje go na zewnątrz.

7. Prezes Zarządu jest przełożonym wszystkich pracowników.

8. Zarząd wykonuje swoje obowiązki z pomocą i przy współdziałaniu podległych osób funkcyjnych.

9. Do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych oraz do podpisywania umów w imieniu Szpitala Powiatowego w Rykach Sp. z o.o. upoważniony jest Prezes Zarządu jednoosobowo.

10. Kompetencje Prezesa Zarządu obejmują zarządzanie całą Spółką.

§ 11

1. Kadencja zarządu trwa 3 (trzy) lata. Mandaty członków zarządu wygasają z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka zarządu.

2. Członkowie zarządu mogą być odwoływani przez Radę Nadzorczą w każdym czasie.

§ 12

1. Zarząd może delegować uprawnienia na rzecz kierownictwa, udzielając odpowiedniego pełnomocnictwa.

2. Prezes Zarządu, działając w imieniu Spółki, może udzielać pełnomocnictw innym osobom do dokonywania w jej imieniu określonych czynności, w tym do zawierania umów. Prezes Zarządu może powierzać część swoich zadań do wykonania innym osobom, które wówczas stają się odpowiedzialne za ich wykonanie.

3. Udzielenie pełnomocnictwa lub powierzenie części zadań w jakiejkolwiek formie nie pozbawia Prezesa Zarządu prawa do osobistego ich wykonywania.

4. Zarząd może również ustanowić pełnomocników, spośród osób niebędących pracownikami Podmiotu Leczniczego, uprawnionych do dokonywania czynności prawnych w jego imieniu. Pełnomocnicy działają w granicach umocowania, ustalonych w pełnomocnictwie sporządzonym na piśmie pod rygorem nieważności.

5. Zarząd w uzgodnieniu z podmiotem tworzącym może upoważnić innego pracownika Podmiotu Leczniczego do wykonania przypisanych mu uprawnień w czasie swojej nieobecności.

§ 13

1. Do podpisywania wszelkich pism kierowanych przez Spółkę do osób trzecich uprawiony jest Prezes Zarządu.

2. Dokumenty obrotu pieniężnego i materiałowego oraz dokumenty o charakterze rozliczeniowym i kredytowym stanowiące podstawę do otrzymania lub wydatkowania środków pieniężnych podpisuje wyłącznie Prezes Zarządu lub w uzasadnionych przypadkach inna osoba posiadająca stosowne pisemne upoważnienie.

§ 14

1. Zasady przebywania osób trzecich na terenie Spółki określa Prezes Zarządu w drodze Regulaminów Porządkowych Oddziałów oraz wydawanych okresowo Zarządzeń Wewnętrznych.

2. Pracownicy Spółki lub osoby wykonujące świadczenia na rzecz Spółki na podstawie odrębnych umów nie są uprawnieni, bez zgody Prezesa Zarządu, do wprowadzania osób trzecich na teren Szpitala w szczególności przedstawicieli mediów.

§ 15

1. Ogólne zasady obiegu korespondencji i dokumentów wewnętrznych określa Instrukcja kancelaryjna określająca obieg i przechowywanie dokumentów oraz inne wewnętrzne uregulowania.

2. Ewidencję dokumentacji i obsługę czynności zarządczych Zarządu zapewnia Sekretariat Zarządu.

§ 16

1. Zarząd Spółki wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
   1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z celem działania,
   2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
   3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
   4) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
   5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
   6) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych i wynikających z podjętych przez Podmiot Leczniczy zobowiązań, w tym związanych w szczególności z realizacją świadczeń zdrowotnych.

2. Zarząd Spółki podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych, zawiera umowy cywilnoprawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne, ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów, wydaje i zatwierdza regulaminy, procedury i instrukcje obowiązujące w Spółce.

§ 17

Wydawanie wewnętrznych aktów

1. Prezes Zarządu wydaje wewnętrznie obowiązujące akty prawne w formie uchwał i zarządzeń.

2. Uchwał zarządu wymaga w szczególności:
   1) ustalenie i zmiana regulaminu zarządu;
   2) ustalenie i zmiana treści regulaminu organizacyjnego Spółki;
   3) przedłożenie projektu regulaminu organizacyjnego Spółki do zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą Spółki;
   4) wprowadzenie w życie regulaminu zarządu i regulaminu organizacyjnego;
   5) ustalenie polityki kadrowo-płacowej,
   6) ustalenie gospodarki finansowej i rachunkowości Spółki,
   7) zaciąganie kredytów i pożyczek,
   8) tworzenie i likwidacja oddziałów,
   9) powołanie Prokurenta, Inspektora Ochrony Danych itp.

10) przyjęcie rocznych planów rzeczowo-finansowych,
11) sporządzenie sprawozdania finansowego określonego w ustawie o rachunkowości,
12) sporządzenie sprawozdania z działalności Spółki
13) udzielenie przez Spółkę gwarancji, poręczeń oraz wystawianie weksli,
14) zbywanie i nabywanie składników aktywów trwałych oraz ich obciążenie o wartości równej lub przekraczającej kwotę 1 000 000 zł (jeden milion złotych),
15) przedłożenie sprawy wymagającej uchwały rady nadzorczej lub zgromadzenia wspólników

3. Pozostałe sprawy określane są w zarządzeniach, np. wprowadzanie regulaminów, instrukcji, procedur oraz innych wewnętrznych uregulowań.

§ 18

1. Pracownicy Spółki lub osoby wykonujące świadczenia na rzecz Spółki na podstawie odrębnych umów, do których skierowane jest uchwała lub zarządzenie, mają obowiązek stosować się do zawartych tam postanowień.

2. Pracownicy Spółki, do których skierowana jest uchwała lub zarządzenie, mają obowiązek zapoznać się z jego treścią i postępować zgodnie z zawartymi tam informacjami.

§ 19

1. Akty prawne (uchwały i zarządzenia) są wydawane z inicjatywy Prezesa Zarządu oraz kierowników komórek organizacyjnych.

2. Przed przystąpieniem do prac związanych z tworzeniem aktu prawnego Asystent Zarządu wstępnie weryfikuje, czy w danej materii obowiązują już akty prawne i informuje o tym osobę opracowującą akt prawny. W razie stwierdzenia istnienia aktu prawnego zapoznaje się z treścią oraz analizuje celowość i zakres zmiany bądź uchylenia obowiązujących aktów prawnych.

3. Osoba opracowująca akt prawny, a w przypadku gdy tą osobą jest Prezes Zarządu - wskazana przez niego osoba, przygotowuje projekt aktu w formie pisemnej lub elektronicznej. Osoba ta odpowiada za treść aktu lub komunikatu pod względem merytorycznym.

4. Projekt aktu prawnego konsultowany jest, w razie potrzeby, z zainteresowanymi komórkami organizacyjnymi.

5. Projekt aktu prawnego lub komunikatu w formie pisemnej lub elektronicznej przekazywany jest Asystentowi Zarządu, który nadaje mu odpowiednią formę i układ graficzny.

6. Projekt aktu prawnego może być uzgadniany, pod względem formalnoprawnym, z radcą prawnym Spółki. Decyzję o zakresie, sposobie i terminie uzgodnienia podejmuje Prezes Zarządu.

7. Projekt aktu prawnego następnie jest przedkładany do podpisu Prezesowi Zarządu.

8. Akt prawny wchodzi w życie z dniem określonym w treści aktu.

9. Akty prawne podlegają rejestracji i są niezwłocznie doręczane do komórek organizacyjnych Spółki przez pracownika Sekretariatu Zarządu.

10. Pracownik Sekretariatu odpowiada za dystrybucję aktów i pism do poszczególnych komórek organizacyjnych i osób funkcyjnych zgodnie z rozdzielnikiem lub właściwością (określonymi zadaniami w akcie prawnym).

11. Akty prawne mogą być, w całości lub w części, przekazywane do komórek organizacyjnych Spółki drogą elektroniczną.

§ 20

Przyjmowanie interesantów

1. Czas pracy pracowników administracji Szpitala został ustalony w Regulaminie Pracy.

2. Ustala się następujący czas przyjęć interesantów w sprawach administracyjnych od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 – 14.00.

3. Prezes Zarządu przyjmuje interesantów w sprawach skarg i wniosków w każdy poniedziałek w godzinach 14.00 – 16.00.

4. Personel kierowniczy oraz pozostali przełożeni poszczególnych komórek organizacyjnych przyjmują skargi i wnioski związane z działalnością kierowanych przez siebie komórek organizacyjnych na bieżąco.

5. Skargi i wnioski przyjmowane są również w Sekretariacie Zarządu w godzinach jego pracy.

6. Szczegółowe zasady przyjmowania i rozpatrywania skarg reguluje wewnętrzna procedura.

7. Sekretariat Zarządu prowadzi rejestr wszystkich skarg i wniosków wpływających do Szpitala, a także sprawuje nadzór oraz koordynuje rozpatrywanie i załatwianie skarg i wniosków.

8. Skargi dotyczące zadań lub działalności Zarządu rozpatruje Rada Powiatu.

ROZDZIAŁ V
STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI

§ 21

1. Organami Spółki są:
    1) Zgromadzenie Wspólników,
    2) Rada Nadzorcza,
    3) Zarząd Spółki.
2. W skład Spółki wchodzą komórki organizacyjne wymienione w schemacie organizacyjnym, pogrupowane w piony funkcjonalne:
    1) Pion Zarządu,
    2) Pion Dyrektora ds. Medycznych.

§ 22

1. Wyróżnia się następujące elementy struktury organizacyjnej:
    1) pion funkcjonalny,
    2) komórka organizacyjna.
2. Na czele wieloosobowych komórek organizacyjnych stoją kierownicy lub osoby koordynujące pracę.
3. W wieloosobowych komórkach organizacyjnych, w których nie powołuje się kierownika, bezpośrednim przełożonym służbowym pracowników tych komórek staje się kierownik komórki nadrzędnej lub Zarząd.

§ 23

W ramach komórek organizacyjnych funkcjonują:
1) działy;
2) zespoły;
3) komórki organizacyjne posiadające nazwy własne np. Izba Przyjęć;
4) samodzielne stanowiska.

§ 24

W Spółce wyróżnia się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
1) Dyrektor ds. Medycznych,
2) Pielęgniarka Naczelna,
3) Główny Księgowy.

§ 25

1. Zarząd Spółki /Prezes Zarządu/ prowadząc sprawy spółki, kieruje podmiotem leczniczym przy pomocy:
   1) Dyrektora ds. Medycznych,
   2) Pielęgniarki Naczelnej,
   3) Głównego Księgowego,
   4) Pozostałych osób funkcyjnych zgodnie z kompetencjami.

2. Pozostali pracownicy podlegają Prezesowi Zarządu za pośrednictwem swoich przełożonych.

3. Podporządkowanie organizacyjne oraz podległość wynika ze struktury organizacyjnej i jest określane w zadaniach i obowiązkach.

4. Szczegółowy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności dla osób kierujących komórkami organizacyjnymi oraz pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach określa Prezes Zarządu.

5. Osoby kierujące komórkami organizacyjnymi opracowują zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności podległym pracownikom.

§ 26

1. W skład Pionu Zarządu wchodzą:

   1) Sekretariat Zarządu,
   2) Dział Księgowości,
   3) Dział Kadr i Płac,
   4) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
   5) Dział IT,
   6) Dział Techniczno – Zaopatrzeniowy,
   7) Archiwum,
   8) Stanowiska bezpośrednio podległe (bez komórek organizacyjnych):
      a) Radca Prawny;
      b) Inspektor Ochrony Danych;
      c) Inspektor BHP;
      d) Inspektor Ochrony PPOŻ;
      e) Inspektor ds. Obronnych i Rezerw;
      f) Specjalista ds. Zamówień Publicznych;
      g) Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością;
      h) Specjalista ds. pozyskiwania funduszy;
      i) Nieetatowy Kapelan;
      j) Nieetatowy Pełnomocnik Praw Pacjenta.

2. W komórce organizacyjnej wymienionej w ust. 1 pkt. 2 ustanawia się kierownika – Główny Księgowy. W pozostałych komórkach organizacyjnych może być wyznaczony kierownik lub osoba koordynująca pracę danej komórki.

§ 27

1. W skład Pionu Dyrektora ds. Medycznych wchodzą:
    1) Szpital:
        a) Odział Chorób Wewnętrznych;
        b) Oddział Medycyny Paliatywnej;
        c) Izba Przyjęć;
        d) Dział Farmacji;
        e) Oddział Chirurgii Jednego Dnia;
        f) Oddział Anestezjologii;
        g) Blok Operacyjny.
    2) Zespół Poradni Przyszpitalnych:
        a) Poradnia Chirurgii Ogólnej;
        b) Poradnia Kardiologiczna;
        c) Poradnia Ginekologiczna;
        d) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i współuzależnienia;
        e) Poradnia Neurologiczna;
        f) Poradnia Chorób Wewnętrznych;
        g) Poradnia (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki;
        h) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej;
        i) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc wraz z Pracownią Spirometrii.
    3) Pracownie:
        a) Rendgenodiagnostyki Ogólnej:
        b) Pracownia USG;
        c) Pracownia Tomografii Komputerowej;
        d) Pracownia Rezonansu Magnetycznego;
        e) Pracownia Endoskopii.

4) Podstawowa Opieka Zdrowotna.

5) Dział Statystyki Medycznej.

6) Dział Pielęgniarki Naczelnej (wchodzi średni personel oddziałów, działów, poradni i pracowni):
   a) Pielęgniarki Oddziałowe,
   b) Rejestratorki Medyczne;
   c) Pielęgniarki i Położne Koordynujące,
   d) Pielęgniarki,
   e) Ratownicy Medyczni,
   f) Położne,
   g) Opiekunowie Medyczni,
   h) Opiekunowie Osób Starszych,
   i) Salowe.

7) Stanowiska lekarzy.

2. W komórkach organizacyjnych Pionu Dyrektora ds. Medycznych może być wyznaczony kierownik lub osoba koordynująca pracę danej komórki.

§ 28

Strukturę organizacyjną w formie graficznej przedstawiają schematy organizacyjne, które są załącznikami do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ VI
OGÓLNY ZAKRES KOMPETENCJI KIEROWNIKÓW (OSÓB KIERUJĄCYCH) KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 29

Do podstawowych zadań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych należy:

1) podejmowanie merytorycznych decyzji w zakresie pracy kierowanej komórki organizacyjnej,
2) zapewnienie właściwej organizacji pracy całej komórki oraz systemu kontroli wewnętrznej,
3) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy, przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy, przepisów bhp, ppoż. oraz ochrony danych osobowych i przestrzegania tajemnicy związanej z pacjentem i Spółką,
4) przedstawianie Prezesowi Zarządu wniosków w sprawie przyjmowania, zwalniania, zaszeregowania podległych pracowników,
5) ocena wyników pracy podległych pracowników - wnioskowanie o nagrody i kary dla poszczególnych pracowników,
6) sporządzanie opinii o pracownikach danej komórki organizacyjnej zgodnie z obowiązującym prawem,

7) zapoznanie nowoprzyjętych pracowników z zakresem ich obowiązków oraz sposobem wykonywania pracy na wyznaczonych stanowiskach pracy,
8) organizowanie, przygotowywanie i prowadzenie pracy w sposób zabezpieczający przed wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi,
9) zapewnienie bezpiecznego i higienicznego stanu pomieszczeń pracy i wyposażenia technicznego,
10) zabezpieczenie przechowywania danych osobowych oraz zabezpieczenie przed ich wyciekiem,
11) dopuszczanie do przetwarzania danych osobowych pracowników przeszkolonych,
12) organizowanie narad i szkoleń z pracownikami,
13) wyznaczanie zastępstwa na czas nieobecności podległych pracowników,
14) współpraca z kierownikami innych komórek organizacyjnych,
15) informowanie Prezesa Zarządu o ważniejszych problemach i wynikach pracy komórki organizacyjnej,
16) przestrzeganie i nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników obowiązujących przepisów i uregulowań obowiązujących w Spółce,
17) wyznaczanie swego zastępcy i określanie jego kompetencji na czas swojej nieobecności,
18) dbanie o wizerunek komórki organizacyjnej oraz Szpitala.

§ 30

Osoba zatrudniona na stanowisku kierowniczym odpowiada za:

1) zorganizowanie pracy na zajmowanym przez siebie stanowisku i w podległej komórce organizacyjnej na poziomie nowoczesnej organizacji pracy oraz stałe usprawnianie wewnętrznej organizacji w podległej komórce,
2) nadzór i kontrola nad realizacją powierzonych zadań,
3) nadzór i kontrola nad prawidłowym i terminowym przebiegiem realizacji zadań w podległej komórce organizacyjnej,
4) natychmiastowe informowanie bezpośredniego przełożonego o zaistniałych nadużyciach na szkodę spółki,
5) nadzór i kontrolę nad właściwym zabezpieczeniem mienia spółki przed zniszczeniem, kradzieżą i pożarem oraz nad właściwym gospodarowaniem składnikami majątkowymi w podległych komórkach organizacyjnych,
6) nadzór nad przetwarzaniem danych osobowych zgodnie z wewnętrznymi uregulowaniami określonymi w Polityce Ochrony Danych,
7) nadzór i kontrolę nad ścisłym przestrzeganiem tajemnicy dotyczącej pacjenta i Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktami normatywnymi,
8) zabezpieczenie utrzymania w należytym stanie dokumentacji technicznej, ekonomicznej, organizacyjnej, rachunkowej i innej,
9) opracowywanie i aktualizowanie zakresów czynności dla stanowisk w podległej komórce organizacyjnej,

10) umożliwienie przeprowadzania kontroli zewnętrznej w podległej komórce organizacyjnej osobom lub organom upoważnionym do przeprowadzania kontroli, po uprzednim powiadomieniu Prezesa Zarządu,
11) współpracę z innymi jednostkami organizacyjnymi Spółki,
12) stan bhp i ppoż. w podległej komórce organizacyjnej oraz niedopuszczenie do zaniedbań w zakresie ochrony środowiska naturalnego,
13) przestrzeganie w stosunku do podległego personelu obowiązujących przepisów prawa pracy, norm pracy i wewnętrznych przepisów porządkowych.

§ 31

Osoba zatrudniona na stanowisku kierowniczym uprawniona jest do::

1) decydowania o powierzaniu podległym pracownikom określonych zadań, w tym ustalanie zakresu czynności pracownika oraz delegowanych na niego uprawnień,
2) współdecydowania o doborze pracowników do podległego zespołu oraz uposażeniu pracowników i przydziale nagród, zgodnie z przyjętymi systemami zatrudnienia i płac oraz innymi wewnętrznymi regulacjami w tym zakresie,
3) decydowania o najbardziej racjonalnym sposobie gospodarowania zasobami przydzielonymi do podległej komórki dla osiągania założonych celów,
4) określania sposobów nadzoru i kontroli przebiegu oraz efektów pracy podległych pracowników,
5) ustalania planów i harmonogramów pracy zespołu pracowników,
6) działania w ramach udzielonych pełnomocnictw,
7) inicjowania i nadzór merytoryczny nad przygotowaniem przepisów wewnętrznych w zakresie spraw podległej komórki.

§ 32

Posiedzenia, zebrania

1. Dla zapewnienia efektywnej pracy, wymiany informacji oraz dla zintegrowania działań pomiędzy Prezesem Zarządu i poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w Szpitalu odbywają się posiedzenia (zebrania, odprawy) Zarządu i kierownictwa.

2. Posiedzenia, o których mowa w ust. 1, mogą być zwoływane, przez Prezesa Zarządu, w zależności od bieżących potrzeb w zakresie funkcjonowania Szpitala.

3. W posiedzeniach Zarządu uczestniczą osoby zaproszone przez Prezesa Zarządu.

4. Istotne informacje omówione na posiedzeniach, kierownictwo ma obowiązek przekazać podległym pracownikom dla zapewnienia sprawności funkcjonowania podmiotu leczniczego.

5. Istotne informacje są przekazywane dla poszczególnych grup pracowników zgodnie z potrzebną wiedzą na danym stanowisku pracy oraz zakresem kompetencyjnym danego stanowiska.

6. Z przedmiotowych posiedzeń mogą być sporządzane protokoły.

§ 33

Kierownicy komórek organizacyjnych organizują zebrania z podległym personelem w zależności od potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz w miesiącu. Spotkania te mają na celu przekazywanie ustaleń zapadłych na posiedzeniach (zebraniach, odprawach) z Zarządem oraz omawianie innych spraw merytorycznych dotyczących funkcjonowania danej komórki organizacyjnej. Na posiedzenia mogą być zapraszane osoby funkcyjne Szpitala w zależności od potrzeb.

ROZDZIAŁ VII
OGÓLNY ZAKRES KOMPETENCJI PRACOWNIKÓW

§ 34

1. Szczegółowy zakres kompetencji każdego pracownika określa jego ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (zakres czynności).

2. Szczegółowy zakres kompetencji, uprawnień i obowiązków osób wykonujących na rzecz podmiotu leczniczego świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych, określają postanowienia tych umów.

3. Do podstawowych obowiązków pracowników należy:
    1) przestrzeganie ustalonego czasu pracy ,
    2) przestrzeganie regulaminu pracy i ustalonego w Szpitalu porządku,
    3) przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także ochrony danych osobowych,
    4) dbałość o dobro zakładu pracy, chronienie jego mienia oraz zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Spółkę na szkodę,
    5) przestrzeganie tajemnicy określonej w odrębnych przepisach,
    6) przestrzeganie zasad współżycia społecznego,
    7) dbałość o interesy pracodawcy, dobre imię i wizerunek Szpitala,
    8) znajomość i przestrzeganie przepisów obowiązujących na danym stanowisku,
    9) sumienna i rzetelna praca,
    10) należyte wykonywanie powierzonych obowiązków,
    11) prawidłowe i terminowe opracowywanie dokumentów służbowych,
    12) przestrzeganie przepisów dotyczących zachowania tajemnicy,

13) samokształcenie i podnoszenie swoich kwalifikacji poprzez aktywny udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych,

14) zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości i uwag dotyczących czynności służbowych przełożonemu,

15) odpowiedzialność za powierzone zadania i obowiązki,

16) skuteczne korygowanie niezgodności wynikających z audytów wewnętrznych i zapobieganie ich ponownemu wystąpieniu.

4. Pracownicy Podmiotu Leczniczego mają prawo do:
   1) poszanowania przez przełożonych i współpracowników,

   2) zapewnienia odpowiednich warunków pracy i realizacji wszelkich uprawnień pracowniczych zagwarantowanych prawem pracy,

   3) samodzielnego działania i kontaktowania się z pracownikami innych komórek organizacyjnych w załatwianiu spraw,

   4) reprezentowania stanowiska w zakresie prowadzonych spraw uzgodnionych z przełożonym,

   5) odwołania się od decyzji i poleceń przełożonego, jeżeli są one sprzeczne z obowiązującymi przepisami lub racjonalnym i korzystnym sposobem wykonania.

ROZDZIAŁ VIII
ZAKRES WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 35

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych należy w szczególności:

1) realizacja zadań Podmiotu Leczniczego określonych w przepisach prawa,
2) prawidłowe i zgodne z prawem zabezpieczenie danych osobowych,
3) zabezpieczenie miejsc pracy pod kątem realizacji przepisów bhp,
4) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań,
5) dbałość o należyty wizerunek Podmiotu Leczniczego,
6) działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia,
7) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
8) przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników,
9) działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom,

10) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego na dany rok oraz realizacja zadań wynikających z tych planów,
11) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną,
12) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
13) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu realizacji zadań wymagających z uzgodnień między nimi,
14) ochrona tajemnicy dotyczącej pacjenta i Spółki,
15) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji.

ROZDZIAŁ IX
ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

PION ZARZĄDU

§ 36

Sekretariat Zarządu

Do podstawowych zadań Sekretariatu Zarządu należy:

1) realizacja zadań sekretariatu i zabezpieczenie Zarządu pod względem kancelaryjnym,
2) sporządzanie pism zgodnie z poleceniami członków Zarządu,
3) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji i przesyłek,
4) prowadzenie ewidencji wpływu korespondencji i przesyłek zgodnie z Instrukcją kancelaryjną,
5) przekazywanie właściwym komórkom organizacyjnym dokumentów zgodnie z właściwością i wytycznymi Prezesa Zarządu,
6) prowadzenie ewidencji uchwał i zarządzeń,
7) prowadzenie rejestru umów,
8) zapewnienie aktualności i kompletności wewnętrznych aktów normatywnych,
9) realizacja sprawozdawczości wynikająca z zajmowanego stanowiska,
10) obsługa kontroli zewnętrznych i wewnętrznych audytów,
11) obsługa Rady Nadzorczej,
12) prowadzenie kalendarza ważnych terminów zgodnie z wytycznymi Prezesa Zarządu,
13) archiwizacja dokumentów,
14) obsługa narad, spotkań, konferencji pod względem logistycznym,
15) prowadzenie dystrybucji i ewidencji pieczęci,
16) prowadzenie postępowań skarg i wniosków oraz prowadzenie ewidencji zgodnie z obowiązującą procedurą,

17) współpraca z komórkami organizacyjnymi.

§ 37

Dział Księgowości

Do podstawowych zadań Działu Księgowości należy:

1) opracowywanie planów finansowych, wniosków w sprawie tych planów i ich realizacji,
2) obsługa rachunków bankowych,
3) archiwizacja dokumentów,
4) sporządzanie materiałów z realizacji planów finansowych,
5) opracowywanie planów amortyzacji,
6) sporządzanie raportów kasowych,
7) zabezpieczenie wyznaczonego w instrukcji kasowej pogotowia kasowego,
8) terminowe rozliczanie zapłaty zobowiązań,
9) prowadzenie ewidencji analitycznej kosztów należności, zobowiązań, środków trwałych oraz wyposażenia,
10) windykacja należności,
11) prowadzenie kasy zgodnie z instrukcją kasową,
12) przeprowadzanie inwentaryzacji zgodnie z instrukcją inwentaryzacyjną,
13) kontrola wewnętrzna zgodnie z ustawą o finansach publicznych,
14) prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z ustawą o rachunkowości,
15) nadzorowanie i organizacja pracy poszczególnych stanowisk pracy,
16) dokonywanie analiz ekonomicznych w zakresie ustalania kosztów usług finansowych,
17) sporządzanie obowiązujących sprawozdań finansowych,
18) sporządzanie deklaracji VAT-7, CIT-8 i innych,
19) ocena pracowników działu księgowości,
20) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi,
21) realizacja zadań Prezesa Zarządu oraz zaleceń pokontrolnych,
22) sporządzanie deklaracji podatku od nieruchomości,
23) opracowywanie planów inwestycji,
24) prowadzenie kasacji środków trwałych i wyposażenia.

§ 38

Dział Kadr i Płac

Do podstawowych zadań Działu Kadr i Płac należy:

1) przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę oraz zmianą stanowisk pracy,
2) obsługa programu Płatnik,
3) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, wydawanie legitymacji i zaświadczeń o zatrudnieniu, prowadzenie ewidencji urlopowych oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy,
4) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
5) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem na emeryturę lub uzyskiwaniem rent,
6) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych,
7) opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
8) opracowywanie sprawozdań dotyczących zatrudnienia i spraw socjalnych,
9) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem funduszu socjalnego,
10) prowadzenie spraw związanych z rekrutacją,
11) zamieszczanie stosownych ogłoszeń rekrutacyjnych zgodnych z obowiązującymi przepisami,
12) sporządzanie list wynagrodzeń, kart wynagrodzeń,
13) prowadzenie sprawozdawczości oraz analiz dotyczących zatrudnienia,
14) właściwe zabezpieczenie dokumentów i danych osobowych,
15) stosowanie się do określonych zasad podczas przetwarzania danych osobowych,
16) badanie i prowadzenie potrzeb szkoleniowych i podnoszenia kwalifikacji pracowników,
17) organizowanie praktyk szkoleniowych, zawodowych, studenckich o także staży,
18) prowadzenie ewidencji i rozliczanie poleceń wyjazdów służbowych,
19) Sporządzanie deklaracji PIT-4, PIT-8A, PIT-8B, PIT-11, PIT-12, PIT-40, deklaracji do ZUS, deklaracji wpłat na PFRON i innych,
20) archiwizacja dokumentów.

§ 39

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

1. Do podstawowych zadań Zespołu Epidemiologicznego należy:

   1) bieżące monitorowanie i rejestracja zakażeń szpitalnych,

2) aktywne zwalczanie ognisk epidemiologicznych zakażeń,
3) opracowywanie i aktualizacja programów kontroli zakażeń,
4) realizacja programu kontroli zakażeń,
5) formułowanie raportów i analiz dla Zarządu,
6) identyfikacja i kontrola endemicznych i epidemiologicznych przypadków zakażeń,
7) planowanie i realizacja doraźnych działań w przypadku wystąpienia zakażenia,
8) prowadzenie dokumentacji dotyczącej monitorowania zakażeń,
9) planowanie i realizacja edukacji personelu w zakresie kontroli zakażeń,
10) opracowanie, wprowadzanie i kontrola realizacji i skuteczności procedur, rekomendacji i standardów kontroli zakażeń,
11) kontrola ogniw odpowiedzialnych za realizację programu kontroli zakażeń,
12) uaktualnianie zaleceń, standardów i rekomendacji,
13) prowadzenie bieżących kontroli w komórkach organizacyjnych z zakresu działań zapobiegających szerzeniu zakażeń,
14) współpraca z komórkami organizacyjnymi szpitala a w szczególności z Działem Farmacji w zakresie kontroli zakażeń.

§ 40

Dział IT

1. Do podstawowych zadań Działu IT należy:

1) prowadzenie monitoringu przetwarzania danych osobowych,
2) administrowanie systemów informatycznych,
3) prowadzenie stosownych szkoleń,
4) nadawanie haseł i loginów użytkownikom,
5) prowadzenie stosownych rejestrów i wykazów określonych w przepisach i wewnętrznych procedurach,
6) stosowanie środków ochrony w ramach oprogramowania użytkowego, systemów operacyjnych, urządzeń teletransmisyjnych, programów antywirusowych oraz ochrony sprzętowej,
7) kontrola mechanizmów uwierzytelniania użytkowników w systemie informatycznym przetwarzającym dane osobowe oraz kontrola dostępu do danych osobowych,
8) kontrola systemu antywirusowego,
9) kontrola awaryjnego zasilania komputerów,
10) kontrola i wykonywanie kopii awaryjnych oraz stosowna rejestracja,
11) konserwacja oraz uaktualnienia systemów informatycznych,
12) prowadzenie ewidencji sprzętu teleinformatycznego oraz oprogramowania,

13) Informowanie na bieżąco ADO i IOD o przypadkach awarii programów wynikających z posługiwania się przez użytkowników nieautoryzowanym oprogramowaniem, nie przestrzegania zasad używania programów antywirusowych, niewłaściwego wykorzystywania sprzętu komputerowego.
14) ścisła współpraca z IOD,
15) przeprowadzenie co najmniej raz w roku audytu teleinformatycznego,
16) przedstawianie IOD, nie rzadziej niż raz na kwartał, kompleksowej analizy przetwarzania danych osobowych w systemie informatycznym oraz ewentualnych potrzeb w zakresie bezpieczeństwa,
17) Współpraca przy przygotowaniu, wdrażaniu oraz respektowaniu przez pracowników dokumentacji ochrony danych osobowych tj.:

    a) zarządzanie aktywami,
    b) kontrola dostępu (rejestrowanie i wyrejestrowywanie użytkowników, zarządzanie hasłami, użycie uprzywilejowanych programów narzędziowych),
    c) środki ochrony kryptograficznej (polityka stosowania zabezpieczeń, zarządzanie kluczami),
    d) bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe oraz bezpieczeństwo eksploatacji (zarządzanie zmianami, zarządzanie pojemnością, zapewnienie ciągłości działania, rejestrowanie zdarzeń i monitorowanie),
    e) bezpieczeństwo komunikacji (zabezpieczenie, rozdzielenie sieci),
    f) pozyskiwanie, rozwój i utrzymywanie systemów,
    g) relacje z dostawcami (umowy, w tym umowy powierzenia przetwarzania),
    h) zarządzanie incydentami związanymi z bezpieczeństwem informacji,
    i) zarządzanie ciągłością działania,
    j) zgodność z wymaganiami prawnymi i umownymi,
18) współpraca oraz opracowanie stosownych materiałów podczas przeprowadzania procesu analizy ryzyka i oceny skutków (DPIA),
19) zapewnienia ciągłości działania systemu,
20) zapewnienie awaryjnego źródła zasilania oraz zabezpieczenia przed zakłóceniami w sieci,
21) dostosowanie systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych do wymogów RODO w tym m.in.:

    a) zapewnienie możliwości realizacji prawa do przenoszenia danych,
    b) zapewnienie możliwości realizacji prawa do ograniczenia przetwarzania,
    c) zapewnienie możliwości realizacji prawa do bycia zapomnianym,
    d) zapewnienie możliwości realizacji prawa do zgłoszenia sprzeciwu wobec realizowanych działań marketingowych, gdzie w ramach zasady rozliczalności warto pamiętać o zapewnieniu możliwości zweryfikowania dokładnej godziny i daty, kiedy zgoda została wyrażona lub wycofana.

22) zabezpieczenie pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe, w szczególności archiwów lub serwerowni przed dostępem osób nieuprawnionych lub innymi zdarzeniami losowymi, w tym m.in. zabezpieczenia:

    a) fizyczne (drzwi, ściany, stropy itp.),

b) techniczne (elektroniczne systemy zabezpieczeń),
c) środowiskowe (zapewnienie optymalnych warunków pracy urządzeń i ochrona przeciwpożarowa),

23) ochrona przed zagrożeniami pochodzącymi z sieci publicznej poprzez wdrożenie fizycznych lub logicznych zabezpieczeń chroniących przed nieuprawnionym dostępem, w tym m.in.:

1) firewalle,
2) filtry antyspamowe,
3) wydzielanie VLAN'ów
4) stosowanie filtracji urządzeń, które mogą uzyskać dostęp do sieci produkcyjnej,
5) stosowanie wielu innych rozwiązań z uwzględnieniem dostępnych technologii oraz dostępnych środków finansowych.

§ 41

Dział Techniczno – Zaopatrzeniowy

1. Do podstawowych zadań Działu Zaopatrzenia należy:

1) opracowywanie projektów planów w zakresie remontów kapitalnych i zapobiegawczych,
2) realizowanie zapotrzebowań na sprzęt gospodarczy, materiały budowlane, opał, paliwo, art. żywnościowych i innych art. niezbędnych do zapewnienia normalnego funkcjonowania Szpitala,
3) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością napraw i konserwacji oraz rozliczenia materiałów budowlanych,
4) sprawowanie nadzoru nad organizacją cateringu,
5) organizacja prania bielizny,
6) nadzorowanie funkcjonowania magazynów i czuwanie nad utrzymywaniem prawidłowych zapasów,
7) organizowanie pracy w kotłowniach dla prawidłowego ogrzewania obiektów, dostarczanie ciepłej wody zgodnie z potrzebami szpitala oraz nadzorowanie rozliczania opału,
8) organizowanie transportu dla potrzeb wewnętrznych szpitala,
9) organizowanie i nadzorowanie pracy konserwatorów w celu sprawnego usuwania awarii i prowadzenia konserwacji oraz drobnych napraw,
10) zlecanie wykonania prac innym wykonawcom zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami,
11) zlecanie wykonywania dokumentacji na remonty kapitalne oraz nadzór nad ich wykonaniem,
12) organizacja okresowych przeglądów budynków oraz maszyn i urządzeń oraz nadzór nad ich naprawą zgodnie z obowiązującymi przepisami,

13) organizowanie pracy nad utrzymaniem czystości i stanu sanitarnego posesji Szpitala,
14) prowadzenie dokumentacji technicznej Szpitala,
15) prowadzenie dokumentacji zgodnie z instrukcją wewnętrzną obiegu dokumentów oraz innymi przepisami obowiązującą w tym względzie,
16) przechowywanie, zabezpieczenie i wydawanie kluczy,
17) kontrolowanie celowości i identyfikowanie osób wchodzących na teren obiektu,
18) obserwacja terenu, również poprzez system monitoringu obiektu,
19) dokonywanie szczegółowego obchodu obiektów i pomieszczeń
20) wykonywanie prac porządkowych w otoczeniu budynków Szpitala (zamiatanie, odśnieżanie itp.)
21) prowadzenie prac porządkowych na trawnikach i zieleńcach,
22) reagowanie na wszelkie przejawy łamania regulaminu obiektu przez osoby z niego korzystające,
23) sprawdzanie i zapobieganie zastawiania dróg i wyjść ewakuacyjnych na obiekcie,
24) kontrolowanie zamknięcia i zabezpieczenia bram wjazdowych, budynków, pomieszczeń i ogrodzeń na całym obszarze dozoru,
25) w przypadku awarii technicznych, sytuacji zagrażających porządkowi lub bezpieczeństwu powiadamianie wyznaczonych osób oraz podjęcie stosownych działań,
26) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi.

§ 42

Archiwum

1. Do podstawowych zadań Archiwum należy:

1) współpraca z komórkami organizacyjnymi i nadzór w zakresie udzielania wiążących wyjaśnień i pouczeń w sprawie klasyfikacji akt i przekazywania ich do archiwum szpitalnego,
2) archiwizacja dokumentacji wytworzonej w wyniku całokształtu działalności Szpitala zgodnie
z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz innymi przepisami prawa regulującymi procesy archiwizacji,
3) przejmowanie z poszczególnych komórek organizacyjnych zakończonej dokumentacji,
4) sprawdzanie na podstawie Wykazu Rzeczowego Akt poprawności kwalifikacji archiwalnej przejmowanej dokumentacji,
5) prowadzenie ewidencji przejętych akt,
6) opracowywanie, przechowywanie, konserwowanie i zabezpieczenie przejętych akt,

7) udostępnianie przejętej dokumentacji dla celów służbowych i naukowych upoważnionym osobom,
8) prowadzenie ewidencji udostępnianej dokumentacji,
9) brakowanie oraz przekazywanie na makulaturę lub do zniszczenia dokumentacji niearchiwalnej, której minął okres przechowywania,
10) współpraca z Archiwum Państwowym w celu stałej poprawy pracy archiwum szpitalnego,
11) przekazywanie materiałów archiwalnych do właściwego Archiwum Państwowego,
12) sporządzanie planu pracy archiwum i sprawozdania z działalności.

PION DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

§ 43

Oddział Chorób Wewnętrznych

1. Do podstawowych zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy:

1) diagnostyka i leczenie chorób wchodzących w zakres chorób wewnętrznych, oraz prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej, podnoszenie kwalifikacji zawodowych poprzez uczestniczenie w kursach, szkoleniach, zjazdach naukowych, szkolenie lekarzy stażystów i lekarzy odbywających specjalizację,
2) prowadzenie czynności kwalifikacyjnych do operacji i innych procedur inwazyjnych,
3) świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych komórek organizacyjnych,
4) udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach),
5) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów Podmiotu Leczniczego oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez poradnie specjalistyczne Podmiotu Leczniczego i podmioty, z którymi zostały zawarte umowy w tym zakresie,
6) wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych, w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne,
7) zapewnienie profesjonalnej, holistycznej opieki lekarskiej, pielęgniarskie na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
8) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
9) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
10) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
11) włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,

12) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
13) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
14) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
15) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
16) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w oparciu o Regulamin Organizacyjny oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.

2. **Lekarz Dyżurny Oddziału** jest obowiązany w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na oddziale, a w szczególności:
   1) rozpoczynać dyżur o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem,
   2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału, składając raport z odbytego dyżuru Kierownikowi Oddziału Chorób Wewnętrznych lub wyznaczonemu na czas jego nieobecności zastępcy,
   3) kończyć dyżur w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających na oddziale,
   4) przebywać na oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny Oddział/Izbę Przyjęć, poinformować personel pielęgniarski swojego oddziału o miejscu pobytu,
   5) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie, a po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania - wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie,
   6) w przypadku konieczności opuszczenia Oddziału, w związku z wykonaniem pilnych konsultacji na innych oddziałach, lekarz dyżurny powinien poprosić o czasowy nadzór nad podległymi mu pacjentami innego lekarza dyżurnego,
   7) wykonywać obchody lekarskie w godzinach co najmniej popołudniowych i wieczornych, a w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne - także rano,
   8) Lekarz Dyżurny, na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Dyrektora ds. Medycznych,
   9) Do obowiązków Lekarza Dyżuru należy w szczególności:
      a) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,
      b) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,
      c) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zarządu Podmiotu Leczniczego lub Dyrektora ds. Medycznych,
      d) na podstawie stosownych procedur decydowanie o przeprowadzeniu lub zwolnieniu z sekcji zwłok,
      e) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym,
      f) nadzorowanie właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz zgodnego

z RODO przetwarzania danych osobowych jak również właściwego udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta,

g) Lekarz Dyżurny o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie, powiadamia Zarząd Podmiotu Leczniczego i Dyrektora ds. Medycznych.

§ 44

Oddział Medycyny Paliatywnej

1. Do podstawowych zadań Oddziału Medycyny Paliatywnej należy:

   1) udzielanie świadczeń w zakresie opieki paliatywnej, polegającej na wszechstronnej, całościowej opiece nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia,
   2) zwalczanie wszechogarniającego bólu,
   3) leczenie objawowe innych dolegliwości somatycznych,
   4) pielęgnacja,
   5) łagodzenie cierpień psychicznych i duchowych,
   6) pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych,
   7) wspieranie rodzin w czasie trwania choroby i osierocenia,
   8) edukacja zdrowotna osób objętych opieką, członków ich rodzin oraz pracowników.”

§ 45

Izba Przyjęć

1. Do podstawowych zadań Izby Przyjęć należy:

   1) wstępna diagnostyka i leczenie ratunkowe pacjentów,
   2) pomoc ofiarom katastrof,
   3) współdziałanie z innymi służbami ratowniczymi w ramach systemu zintegrowanego ratownictwa,
   4) szkolenie w zakresie medycyny ratunkowej,
   5) wspomaganie organizowanego przez oddział transportu pacjenta do innych podmiotów leczniczych w przypadku konieczności leczenia,
   6) przyjmowanie pacjentów na oddziały Podmiotu Leczniczego w ramach przyjęć planowych, nieplanowych i nagłych,
   7) organizowanie transportu pacjentów z Izby Przyjęć na oddziały Podmiotu Leczniczego w zależności od stanu chorobowego pacjenta,
   8) organizacja transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej lub do domu pacjenta z Izby Przyjęć w razie takiej potrzeby,
   9) przechowywanie w sposób określony w procedurze wewnętrznej Podmiotu Leczniczego, przedmiotów, rzeczy osobistych, w tym wartościowych pacjenta w trakcie jego hospitalizacji.

§ 46

Dział Farmacji

1. Do podstawowych zadań Działu Farmacji należy:

   1) organizowanie zaopatrzenia Podmiotu Leczniczego w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne,
   2) ewidencja oraz dystrybucja produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych zgodnie z bieżącymi potrzebami poszczególnych oddziałów oraz jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
   3) prowadzenie ewidencji leków narkotycznych i psychotropowych oraz wydawanie ich dla komórek organizacyjnych,
   4) współudział w kształtowaniu prawidłowej gospodarki lekami oraz innymi artykułami medycznymi,
   5) nadzór nad gospodarką lekami na oddziałach Podmiotu Leczniczego,
   6) właściwe i zgodne z obowiązującym prawem zabezpieczenie pomieszczeń Działu Farmacji przed dostępem osób trzecich,
   7) nadzór nad przechowywaniem i właściwym zabezpieczeniem wydanych leków w komórkach organizacyjnych,
   8) analizowanie zapotrzebowania na leki i artykuły sanitarne oraz sporządzanie planów zaopatrzenia w tym zakresie,
   9) zaopatrywanie w leki produkcji przemysłowej w płyny infuzyjne i materiały opatrunkowe,
   10) utrzymywanie zapasów normatywnych leków i artykułów sanitarnych,
   11) należyte prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu leków i artykułów znajdujących się w aptece,
   12) prowadzenie książki rozchodu środków narkotycznych, odurzających i spirytusu.

§ 47

Oddział Chirurgii Jednego Dnia

1. Do podstawowych zadań Oddziału Chirurgii Jednego Dnia należy:
   1) wykonywanie zabiegów z zakresu Chirurgii Ogólnej, Ortopedii i Ginekologii,
   2) przeprowadzenie określonej procedury bez długotrwałej hospitalizacji pacjenta, który może opuścić szpital już po kilku godzinach od wykonanego zabiegu z intencją zakończenia leczenia w ciągu 24 godz,
   3) krótkoterminowa procedura, która polega na wykonaniu określonych zabiegów lub operacji, z intencją zakończenia leczenia w ciągu 24 godz,
   4) prowadzenie obowiązującej dokumentacji.

§ 48

Oddział Anestezjologii

1. Do podstawowych zadań Oddziału Anestezjologii należy:

    1) ocena stanu pacjenta zgłoszonego do zabiegu oraz kwalifikacja i wybór rodzaju znieczulenia,

    2) prowadzenie wszystkich rodzajów znieczulenia do zabiegów, diagnostycznych i leczniczych zgodnie z obowiązującymi standardami,

    3) prowadzenie leczenia bólu niezależnie od jego przyczyn,

    4) prowadzenie czynności resuscytacyjnych u chorych, którzy tego wymagają, na terenie całego szpitala,

    5) leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu,

    6) konsultacje anestezjologiczne i wykonywanie procedur podwyższonego ryzyka,

    7) opieka pooperacyjna nad pacjentami,

    8) cykliczne szkolenia pracowników szpitala z zasad reanimacji.

§ 49

Blok Operacyjny

1. Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy:

    1) utrzymywanie w gotowości i przygotowywanie sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego do zabiegów operacyjnych,

    2) przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych, przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, znieczuleń i procedur wykonywanych w warunkach Bloku Operacyjnego,

    3) współpraca z lekarzami zespołów operacyjnych w trakcie wykonywania znieczuleń oraz zabiegów operacyjnych,

    4) prowadzenie obowiązującej dokumentacji,

    5) dbanie o komfort psychiczny i fizyczny pacjenta podczas pobytu w Bloku Operacyjnym.

§ 50

Poradnie

(Chirurgii Ogólnej, Kardiologiczna, Ginekologiczna, Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Neurologiczna, Chorób Wewnętrznych, (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Nefrologiczna oraz Gruźlicy i Chorób Płuc wraz z Pracownią Spirometrii)

1. Poradnie Specjalistyczne udzielają ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności.

2. Do podstawowych zadań Poradni należy:
    1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności,
    2) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
    3) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
    4) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
    5) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w oparciu o niniejszy Regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne i wewnętrzne.

§ 51

Pracownie

(Rendgenodiagnostyki Ogólnej, USG, Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego oraz Endoskopii)

1. Pracownie wykonują stosowne badania z zakresu diagnostyki obrazowej.

2. Do podstawowych zadań Pracowni należy:
    1) świadczenie badań z zakresu diagnostyki obrazowej zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne,
    2) świadczenie badań z zakresu diagnostyki obrazowej na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.

§ 52

Podstawowa Opieka Zdrowotna

1. Do podstawowych zadań Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy:
    1) udzielanie przez lekarzy, personel pielęgniarski i położną świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
    2) udzielanie indywidualnych porad i konsultacji,
    3) koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą,
    4) ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych osób objętych opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych,

5) rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego,

6) zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa,

7) zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

2. Zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół podstawowej opieki zdrowotnej.

3. W skład zespołu POZ wchodzą: lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ.

4. Pracę zespołu POZ koordynuje lekarz POZ, który rozstrzyga o sposobie planowania i realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego nad świadczeniobiorcą.

5. Do zadań zespołu POZ należy:

1) Lekarz POZ planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy,

2) Pielęgniarka POZ planuje i realizuje opiekę pielęgniarską nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,

3) Położna POZ planuje i realizuje pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

§ 53

Dział Statystyki Medycznej

1. Dział Statystyki Medycznej prowadzi dokumentację statystyczną związaną z ewidencją i ruchem chorych w oddziałach szpitalnych, poradniach i innych komórkach udzielających świadczeń zdrowotnych.

2. Do podstawowych zadań Działu Statystyki Medycznej należy:

1) nadzorowanie prowadzenia księgi głównej chorych i ksiąg pomocniczych,

2) prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu chorego w szpitalu (np. wystawianie zaświadczeń o pobycie, wykonywanie odpisów dokumentacji itp.),

3) prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej,

4) prowadzenie rejestracji zgonów oraz załatwianie wszelkich spraw z tym związanych,

5) nadzorowanie prawidłowego i terminowego sporządzania obowiązujących sprawozdań o ruchu chorych,

6) nadzorowanie pod względem formalnym prawidłowego wypełniania kart statystycznych, ich kompletowanie i przekazywanie do właściwych urzędów w wyznaczonych terminach zgodnie z wymogami GUS i innymi urzędami nadzorującymi statystykę medyczną ,
7) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności szpitala, w oparciu o prowadzoną przez poszczególne komórki dokumentację medyczną i pomocniczą w zakresie ruchu chorych,
8) przyjmowanie historii chorób, przekazywanych przez oddziały po zakończeniu okresów sprawozdawczych i rozliczeniowych,
9) ustalanie w przypadkach wątpliwych tożsamości chorych przyjętych do szpitala,
10) katalogowanie i ewidencjonowanie przyjętej dokumentacji z oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych,
11) prowadzenie archiwum szpitalnego i udostępnianie dokumentacji na podstawie obowiązujących w tym zakresie przepisów,
12) sporządzaniem bieżących analiz do kontraktowania świadczeń medycznych,
13) rejestrowaniem i rozliczaniem świadczeń medycznych w układzie ilościowym i wartościowym z jednostkami kontraktującymi udzielanie świadczeń medyczny,

§ 54

Dział Pielęgniarki Naczelnej

1. Do podstawowych zadań Działu Pielęgniarki Naczelnej należy:

1) koordynowanie i nadzorowanie pracy średniego personelu medycznego,
2) systematyczne szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy,
3) zapewnienie profesjonalnej, kompleksowej opieki pielęgniarskiej i położniczej pacjentom Szpitala,
4) całokształt spraw dotyczących rejestracji pacjentów,
5) organizacja pracy pielęgniarek i położnych oraz podległego personelu pomocniczego,
6) planowanie i dobieranie optymalnych metod pracy i standardów praktyki zawodowej,
7) monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej,
8) określanie poziomu kwalifikacji na poszczególnych stanowiskach,
9) ustalanie zakresu obowiązków odpowiedzialności i uprawnień dla podległych pracowników,
10) nadzór nad dokumentacją medyczną pacjentów sporządzaną przez podległy personel,
11) planowanie i organizowanie szkoleń nadzorowanego personelu medycznego i personelu pomocniczego,

12) nadzorowanie stanu sanitarno - higienicznego Szpitala,
13) opracowywanie i doskonalenie systemu jakości, systemu oceniania i motywowania pracowników,
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 i pacjentów,
17) organizowanie i nadzorowanie przebiegu staży i praktyk studenckich zgodnie z posiadanymi kompetencjami i udzielonym pełnomocnictwem.

§ 55

Opisy stanowiskowe

1. Opisy stanowiskowe zawarte są w odrębnym dokumencie
2. Zakresy kompetencyjne - ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (zakres czynności) dla poszczególnych stanowisk zostaną opracowane w odrębnym dokumencie.
3. Za opracowanie powyższych dokumentów dla pionów funkcjonalnych odpowiedzialni są przełożeni tych pionów.

ROZDZIAŁ X
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONYWUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 56

1. W wykonaniu zadań Spółka współdziała z:
   1) innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
   2) szkołami i ośrodkami akademickimi, innymi jednostkami klinicznymi, instytutami naukowo - badawczymi oraz jednostkami specjalistycznymi służby zdrowia,
   3) instytucjami wykonującymi zadania w dziedzinie opieki społecznej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych,
   4) organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i fundacjami,
   5) Państwową Strażą Pożarną, Policją i odpowiednimi agendami samorządu, terytorialnego,
   6) jednostkami samorządu terytorialnego.
2. Warunki współdziałania określają aktualne podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz umowy o współpracy podpisane na dany rok z pracowniami diagnostycznymi oraz oddziałami i poradniami specjalistycznymi itp.

3. Lekarze zatrudnieni w Spółce jako podmiocie leczniczym, kierują pacjentów do oddziałów, poradni i pracowni specjalistycznych udzielających świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez wystawienie odpowiedniego skierowania.

4. Świadczenia specjalistyczne bez skierowania są udzielane na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. Lekarze kierują pacjentów na leczenie szpitalne, jeżeli cele leczenia nie mogą być osiągnięte ambulatoryjnie, a konieczność hospitalizacji zostanie uzasadniona na skierowaniu.

6. Skierowanie na konsultację specjalistyczną lub do szpitala powinno być poprzedzone badaniami diagnostycznymi, uzasadniającymi i uzupełniającymi skierowanie, należącymi do zakresu kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty.

7. Lekarze zatrudnieni w Spółce mogą również kierować pacjentów na zabiegi fizjoterapeutyczne i diagnostyczno-lecznicze.

8. Celem zapewnienia kompleksowej opieki medycznej Spółka jako podmiot leczniczy posiada podpisane umowy z innymi podmiotami na wykonywanie badań diagnostycznych.

9. Przekazywanie pacjentów pomiędzy komórkami organizacyjnymi i na zewnątrz - do innego podmiotu leczniczego, placówki leczniczej lub pielęgnacyjnej określa procedura.

10. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w komórkach organizacyjnych podmiotu, przeprowadzanie sekcji zwłok oraz rodzaj prowadzonej z tego tytułu dokumentacji określa procedura.

11. Powiadamianie rodziny o zgonie pacjenta i sposobu dokumentowania stanowi procedura.

12. Spółka, jako podmiot leczniczy, zapewnia leczonym we własnych komórkach organizacyjnych oraz kierowanym z zewnątrz pacjentom, przejazdy środkami transportu medycznego, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających ze wskazań medycznych do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem:
    1) nieodpłatnie - na podstawie zlecenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku, gdy u świadczeniodawcy występuje dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia,
    2) częściowo odpłatnie - na podstawie zlecenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji niewymagającej konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
    3) odpłatnie - w przypadku braku zlecenia, braku ubezpieczenia lub w przypadku wyboru świadczeniodawcy spoza dostępnych w najbliższej okolicy.

ROZDZIAŁ XI
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ WYSOKOŚĆ POBIERANYCH OPŁAT

§ 57

1. Podmiot leczniczy udziela nieodpłatnie świadczeń zdrowotnych:
   1) ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz obywatelom Unii Europejskiej w zakresie i na zasadach określonych w aktualnych umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia,
   2) osobom posiadającym dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne oraz wykupione pakiety świadczeń w podmiotach współpracujących z Podmiotem leczniczym,
   3) innym osobom po przedstawieniu kopii decyzji wójta, burmistrza lub prezydenta gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania potwierdzającej prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

2. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, a zasady ich naliczania określa cennik .

3. Pozostałym pacjentom podmiot leczniczy udziela świadczenia zdrowotnego odpłatnie, na podstawie Regulaminu odpłatnego świadczenia usług i cennika.

4. Maksymalną wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej określa art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Obowiązujące w Spółce stawki opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalane są każdorazowo w drodze zarządzenia Prezesa Zarządu.

5. Ceny wszystkich świadczeń zdrowotnych naliczane są zgodnie z obowiązującym cennikiem stanowiącym załącznik do regulaminu.

§ 58

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz na podstawie umów z innymi ubezpieczycielami i firmami oferującymi dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, abonamenty zdrowotne, świadczenia w zakresie medycyny pracy itp.

2. Pacjenci przyjmowani poza umowami wymienionymi w ust. 1 dokonują opłaty za świadczenia samodzielnie.

3. W przypadku umów z innymi płatnikami niż NFZ tryb rejestracji pacjenta jest określony w tych umowach.

4. Przed udzieleniem świadczenia, upoważniony pracownik Spółki dokonuje weryfikacji uprawnienia pacjenta do nieodpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (e-WUŚ).

5. Jeżeli pacjent korzysta z odpłatnych świadczeń zdrowotnych, wówczas zapłata należności następuje gotówką, przed udzieleniem świadczenia.

6. Na prośbę pacjenta wystawiana jest faktura za udzielenie płatnego świadczenia zdrowotnego.

§ 59

1. Podmiot leczniczy organizuje świadczenia zdrowotne w sposób zapewniający pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.

2. W uzasadnionych przypadkach świadczenia udzielane są na wezwanie w domu pacjenta.

3. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej formie tj. osobiście, przez członków rodziny, przez osoby trzecie, telefonicznie - z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

4. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.

5. Świadczenia udzielane są wg kolejności rejestracji, przy czym odstępstwem są wszystkie przypadki zagrażające nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia lub utratą życia, a także osoby uprawnione na podstawie szczególnych regulacji prawnych, m.in.: inwalidzi, kombatanci, honorowi dawcy krwi kobiety ciężarne.

§ 60

1. Podmiot leczniczy prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa.

2. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację, o której mowa wyżej, podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, a w razie śmierci pacjenta - osobie przez niego upoważnionej do uzyskania informacji w przypadku jego zgonu.

3. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

ROZDZIAŁ XII
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 61

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. W trosce o jakość świadczonych usług oraz bezpieczeństwo pacjentów Szpital stosuje monitoring wizyjny.

3. Zasady oraz obszary monitoringu wizyjnego zostały określone w Regulaminie monitoringu.
4. Na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej osoby zatrudnione w Szpitalu oraz osoby pozostające w stosunku cywilno – prawnym zobowiązane są do noszenia identyfikatora w miejscu widocznym, który zawiera imię, nazwisko oraz funkcję. Noszenie identyfikatora ma na celu odróżnienie personelu od osób trzecich oraz ułatwienie pacjentom i osobom odwiedzającym łatwiejszy kontakt z personelem.
5. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej OKK jest każdy lekarz anestezjolog wykonujący znieczulenie do zabiegu operacyjnego.
6. Koordynator karty OKK dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji oraz wypełnia obowiązującą dokumentację dotyczącą znieczulenia.