

Załącznik do Zarządzenia

Nr 32/2021

Prezesa Zarządu WSP S.A. w

Tarnowskich Górach

REGULAMIN ORGANIZACYJNY WIELOSPECJALISTYCZNEGO SZPITALA POWIATOWEGO SPÓŁKI AKCYJNEJ W TARNOWSKICH GÓRACH

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna zwany dalej „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym, będącym przedsiębiorcą.

§ 2

1. Regulamin organizacyjny Szpitala określa w szczególności:

- a. cele i zadania Szpitala,
- b. podstawy prawne działania Szpitala,
- c. rodzaje działalności leczniczej oraz zakresy udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- d. strukturę organizacyjną Szpitala,
- e. zasady działania Szpitala,

- f. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - g. organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz zasady współdziałania tych komórek,
 - h. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz czynności wspomagające działalność logistyczno-administracyjną Szpitala,
 - i. wysokość opłat za usługi inne niż refundowane z NFZ wraz określeniem zasad udzielania tych usług.
2. Użyte w regulaminie organizacyjnym Szpitala określenia oznaczają:
- a. Szpital – Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna NZOZ Szpital im. dr B. Hagera w Tarnowskich Górach,
 - b. Statut – Statut Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A. w Tarnowskich Górach,
 - c. Zarząd Szpitala – organ uprawniony do kierowania podmiotem leczniczym i reprezentowania go na zewnątrz zgodnie z aktem założycielskim spółki i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
 - d. Dyrektor ds. Lecznictwa – bezpośredni przełożony wszystkich kierowników komórek organizacyjnych zajmujących się lecnictwem i określonych niniejszym regulaminem samodzielnych stanowisk pracy,
 - e. Kontrola funkcjonalna - kontrola związana z funkcją, stanowiskiem kierowniczym w jednostce, do której obowiązków należą czynności kontrolne, np. główny księgowy, kierownik oddziału itp.,
 - f. Stanowiska kierownicze – stanowiska, na których osoby zatrudnione obowiązane są do planowania i podejmowania decyzji, organizowania pracy, kierowania ludźmi oraz kontrolowania celem sprawnego i skutecznego osiągnięcia celów Szpitala. Stanowiska kierownicze obejmują:
 - najwyższy szczebel zarządzania: Zarząd Spółki, Dyrektorzy,
 - średni szczebel zarządzania: Kierownicy Działów, Ordynatorzy Oddziałów,
 - kierownicy Zakładów,

- niższy szczebel zarządzania: Kierownicy Sekcji i innych komórek organizacyjnych,
- samodzielne stanowiska pracy podlegające bezpośrednio Prezesowi,
- i. Stanowiska wykonawcze:
 - stanowiska podległe bezpośredniemu przełożonemu,
 - pracownik realizujący zadania w ramach odrębnej umowy.
- j. Komórka organizacyjna – zespół pracowników realizujący zdefiniowane regulaminem organizacyjnym zadania; w rozumieniu niniejszego regulaminu – przez komórkę organizacyjną rozumie się także samodzielne stanowiska jedno - czy kilku osobowe wydzielone do realizacji określonych regulaminem zadań.
- k. Dane analogowe – dane zawarte w dokumentach sporządzonych w formie pisanej (najczęściej na papierze).
- l. Inwentaryzacja majątku Szpitala – okresowe sprawdzenie zgodności stanów ewidencyjnych ze stanem rzeczywistym. Najczęściej przyjmuje się, że inwentaryzacja musi być przeprowadzona raz w roku i stanowi załącznik do badania bilansu. Zasadnicze atrybuty inwentaryzacji zawiera ustawa o rachunkowości.
- m. Tajemnica służbowa – obowiązek zachowania w tajemnicy wiadomości, z którą pracownik zapoznał się w związku z pełnieniem swoich obowiązków, a ujawnienie której może narazić na szkodę interes społeczny, interes tej instytucji lub obywatela,
- n. Tajemnica zawodowa obejmuje informację uzyskaną, przez osobę zatrudnioną w danym zakładzie pracy, w związku z podejmowanymi czynnościami służbowymi w ramach pozostawania w stosunku pracy, zlecenia lub w innym stosunku prawnym o podobnym charakterze, dotyczącą chronionych prawem interesów podmiotów dokonujących czynności związanych z obrotem instrumentami finansowymi, lub innych czynności w ramach regulowanej ustawą działalności objętej nadzorem Komisji lub zagranicznego organu nadzoru, jak również dotyczącą czynności podejmowanych w ramach wykonywania tego nadzoru.
- o. SWZ – Specyfikacja warunków zamówienia zdefiniowana w ustawie Prawo zamówień publicznych.

- p. Cennik Szpitala – dokument będący taryfikatorem wszystkich usług świadczonych przez Szpital, a nie objętych cennikiem usług NFZ.
- q. Stopień referencyjny - Szpitale zarówno państwowe jak i NZOZ różnią się między sobą organizacją pracy personelu oddziałów położniczo-ginekologicznych, noworodkowych
i warunkami wyposażenia, ale przede wszystkim ważnym czynnikiem odróżniającym poszczególne placówki jest **stopień referencyjności danego oddziału**, czyli stopień wyspecjalizowania oddziału, a co za tym idzie możliwości sprawowania opieki w zależności od stanu pacjenta
- r. Prokurent - Prokura jest pełnomocnictwem udzielonym przez przedsiębiorcę podlegającego obowiązkowi wpisu do rejestru przedsiębiorców, które obejmuje umocowanie do czynności sądowych i pozasądowych, jakie są związane z prowadzeniem przedsiębiorstwa
- s. Księga Główna Szpitala – jest to księga, w której rejestruje się dane pacjenta przyjmowanego do Szpitala, prowadzona przez SOR lub Izbę Przyjęć,
- t. SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- u. NIOD – Inspektor Ochrony Danych,
- v. SLA – service level agreement (ang.) – umowa dotycząca poziomu usług,
- w. Usługi hostingowe – udostępnianie przez dostawcę usług internetowych, zasobów serwerowni.

Rozdział II

Cele i zadania Szpitala

§ 1

1. Szpital utworzono w celu prowadzenia działalności leczniczej w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej.
2. Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych ludności zamieszkałej na terenie powiatu tarnogórskiego oraz osobom spoza tego terenu.

§ 2

1. Do zadań Szpitala należy w szczególności:

a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,

- hospitalizację pacjentów, tj. całodobowe kompleksowe udzielanie świadczeń gwarantowanych, w reprezentowanym w Szpitalu zakresach, w trybie planowym albo nagłym, obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny oraz proces pielęgnowania i rehabilitacji, od nagłego przyjęcia pacjenta do chwili jego wypisu albo zgonu, wynikających w szczególności ze stanu klinicznego pacjenta,
- zapewnienie wymaganej odrębnymi przepisami lub indywidualnymi potrzebami całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa we wszystkie dni tygodnia, w tym niezbędnych konsultacji lekarskich w specjalnościach innych niż reprezentowana przez oddział, w którym aktualnie przebywa pacjent,
- zapewnienie realizacji świadczeń w oparciu o zasady postępowania medycznego zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, zawartych w standardach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz wytycznych, zaleceniach i rekomendacjach wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny (po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na realizację określonego świadczenia); w przypadku realizacji świadczeń o podwyższonym ryzyku dla pacjenta – zawsze w formie pisemnej (brak możliwości uzyskania

zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego w sytuacji wymagającej pilnego udzielenia świadczenia wymaga dokonania odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta oraz podpisu drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności oraz powiadomienia właściwego ze względu na siedzibę Szpitala sądu opiekuńczego),

- zapewnienie kompleksowej, ciągłej opieki pielęgniarskiej z indywidualną odpowiedzialnością za realizowane działania wobec pacjenta,
- terapię bólu,
- prowadzenie określonej odrębnymi przepisami dokumentacji medycznej, w tym w szczególności indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta (historia choroby) oraz zapewnienie poufności i bezpieczeństwa danych w niej zawartych,
- prowadzenie wymaganych odrębnymi przepisami list pacjentów oczekujących na realizację świadczenia zdrowotnego w sytuacji, gdy jego realizacja ze względu na stan zdrowia pacjenta nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji tegoż pacjenta,
- w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłoczne zawiadomienie wskazanej przez pacjenta osoby lub instytucji oraz przedstawiciela ustawowego,
- wypisanie pacjenta, o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej: gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, po uzyskaniu pisemnego oświadczenia o wypisaniu na własne żądanie, zawierającego potwierdzenie uzyskania informacji o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń (w przypadku braku takiego oświadczenia, lekarz sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta),
- dopuszcza się odmowę wypisania pacjenta na życzenie przedstawiciela ustawowego do czasu wydania orzeczenia w tej sprawie przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy, o ile stan zdrowia pacjenta stanowi zagrożenie życia lub wymaga kontynuacji udzielania świadczeń zdrowotnych,

- Szpital realizuje świadczenia odpłatnie w oparciu o indywidualne umowy, zgodnie z aktualnym cennikiem Szpitala; decyzję o skorzystaniu ze świadczeń odpłatnie podejmuje pacjent/jego przedstawiciel ustawowy – zapisy o tej decyzji muszą się znaleźć w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta,
- b. udzielanie świadczeń zdrowotnych z rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
tj.: świadczenia specjalistyczne, rehabilitacji leczniczej, badań diagnostycznych oraz podstawowej opieki zdrowotnej,
- c. ratownictwo medyczne,
- d. profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowia,
- e. realizacja zadań dydaktycznych,
- f. wykonywanie zadań wynikających z ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej,
- g. wykonywanie zadań zleconych przez podmiot tworzący,
- h. prowadzenie innej działalności zgodnie ze Statutem Spółki Akcyjnej.

Rozdział III

Podstawy prawne działania Szpitala

§ 1

1. Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S.A. jest spółką akcyjną utworzoną w myśl Kodeksu Spółek Handlowych z siedzibą w Tarnowskich Górach.
2. Spółka jest podmiotem leczniczym prowadzącym przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy im. dr B. Hagera w Tarnowskich Górach.
3. Podstawą działania Szpitala jest ustawa o działalności leczniczej wraz z innymi przepisami prawa regulującymi ochronę zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2

1. Organami Spółki są:
 - a. Zgromadzenie Wspólników,
 - b. Rada Nadzorcza,
 - c. Zarząd, na czele którego stoi Prezes Zarządu.
2. Kompetencje organów Szpitala – Spółki Akcyjnej określa szczegółowo Statut, a w sprawach w nim nie uregulowanych – ogólnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności Kodeks Spółek Handlowych, Kodeks Cywilny, Kodeks Pracy oraz Regulamin Rady Nadzorczej i Regulamin Zarządu.
3. Szpitalem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Zarząd Spółki Akcyjnej.
4. Zarząd podejmuje decyzje dotyczące Szpitala – Spółki Akcyjnej w granicach określonych przepisami prawa i ponosi za nie odpowiedzialność.

Rozdział IV

Rodzaje działalności leczniczej Szpitala

§ 1

1. Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - a. stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne szpitalne – w przedsiębiorstwie Spółki Akcyjnej – w Szpitalu,
 - b. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne – w poradniach i komórkach organizacyjnych wyszczególnionych w schemacie organizacyjnym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
- bb) „Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne udzielane są w oddziałach szpitalnych przy ul. Pyskowickiej 47-51, w następujących zakresach:
 - a. Szpitalny Oddział Ratunkowy,
 - b. Oddział Pediatryczny,
 - c. Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym,
 - d. Oddział Chorób Wewnętrznych I,
 - e. Oddział Chorób Wewnętrznych II,
 - f. Oddział Okulistyczny,
 - g. Oddział Otolaryngologiczny,
 - h. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - i. Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
 - j. Oddział Neonatologiczny,
 - k. Oddział Urologiczny,
 - l. Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chemioterapii,
 - m. Oddział Psychiatryczny,
 - n. Blok Operacyjny,
 - o. Sala Porodowa,
 - p. Szkoła Rodzenia,
 - q. Apteka Szpitalna.

3. Ambulatoryjne świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielone są w poradniach w następujących zakresach:

(ul. Pyskowska 47-51)

- a. Poradnia Nefrologiczna,
- b. Poradnia Neurologiczna,
- c. Poradnia Neurologii dziecięcej,
- d. Poradnia Onkologiczna,
- e. Poradnia Reumatologiczna,
- f. Poradnia Neonatologiczna,
- g. Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- h. Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,
- i. Poradnia Okulistyczna,
- j. Poradnia Okulistyczna dla dzieci,
- k. Poradnia Otolaryngologiczna,
- l. Poradnia Otolaryngologiczna dla dzieci,
- m. Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- n. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- o. Poradnia Leczenia Nerwic,
- p. Poradnia Psychologiczna,
- q. Poradnia Medycyny Pracy,
- r. Poradnia Audiologiczna,
- s. Poradnia Leczenia Bólu,
- t. Poradnia Urologiczna,
- u. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni chirurgii ogólnej,
- v. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni otolaryngologicznej i otolaryngologicznej dla dzieci,
- w. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni urazowo-ortopedycznej,
- x. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni okulistycznej i okulistycznej dla dzieci,
- y. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni neurologicznej i poradni onkologicznej,
- z. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni neurologii dziecięcej,

aa. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni leczenia bólu.

(Opolska 21)

1.a. Poradnia Chorób Metabolicznych,

Poradnia Endokrynologiczna,

1.b. Poradnia Andrologiczna,

1.c. Poradnia Leczenia Niepłodności,

1.d. Poradnia Gastroenterologiczna,

1.e. Poradnia Kardiologiczna,

1.f. Poradnia Leczenia Bólu,

1.g. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,

1.h. Poradnia Ginekologiczna dla dziewcząt,

1.i. Poradnia Patologii Ciąży,

1.j. Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi,

1.k. Poradnia Proktologiczna,

1.l. Poradnia Urologiczna,

1.m. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni ginekologiczno-położniczej, ginekologicznej dla dziewcząt, patologii ciąży, leczenia niepłodności, profilaktyki chorób piersi,

1.n. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni leczenia bólu,

1.o. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni gastroenterologicznej,

1.p. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni proktologicznej,

1.q. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni urologicznej i endokrynologicznej,

4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane są w Dziennym Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej i w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej:
(ul. Pyskowska 47-51)

a. Pracownia Fizjoterapii,

b. Pracownia Kinezyterapii,

c. Pracownia Masażu,

(ul. Opolska 21)

a. W zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej

(ul. Opolska 21):

- a. Poradnia/Gabinet Lekarza Rodzinnego,
 - b. Poradnia/Gabinet Pielęgniarki i Położnej Środowiskowej,
 - c. Punkt szczepień,
 - d. Gabinet zabiegowy,
5. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Laboratorium Analityczne I z pracowniami
(*Pyskowska 47-51*):
- a. Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej,
(*Opolska 21*)
6. Zakład Diagnostyki Obrazowej:
(*ul. Pyskowska 47-51*)
- a. pracownia RTG I,
 - b. pracownia USG I,
 - c. pracownia Tomografii Komputerowej,
(*ul. Opolska 21*)
 - a. pracownia USG II.
7. Zakład Diagnostyki Medycznej:
(*ul. Pyskowska 47-51*)
- a. pracownia EKG I,
 - b. pracownia EEG,
 - c. pracownia endoskopii I,
 - d. pracownia endoskopii II,
 - e. pracownia audiometrii i tympanometrii,
 - f. pracownia perymetrii i gonioskopii,
 - g. pracownia cytologii i biocenozy pochwy,
 - h. pracownia echokardiografii,
 - i. pracownia badań nieinwazyjnych układu krążenia,
 - j. pracownia gastroskopii,
 - k. pracownia OCT i angiografii fluoresceinowej.
(*ul. Opolska 21*)
 - a. pracownie EKG II,
 - b. pracownia echokardiografii,
8. Zakład Anatomopatologii.

Rozdział V

Struktura organizacyjna Szpitala

§ 1

1. **Prezes Zarządu** wykonuje swoje obowiązki przy pomocy podlegających mu bezpośrednio następujących komórek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska:
 - a. Biuro Zarządu,
 - b. Dyrektor ds. Lecznictwa,
 - c. Dyrektor ds. Finansowych, któremu podlega Główny Księgowy
 - d. Pielęgniarka Naczelna,
 - e. Dział Organizacji Lecznictwa i Kontraktowania Świadczeń,
 - f. Dział Techniczno – Gospodarczy,
 - g. Dział Umów i Zamówień Publicznych,
 - h. Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi,
 - i. Dział Informatyki,
 - j. Biuro Prawne,
 - k. Inspektor Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (BHP),
 - l. Inspektor Ochrony Przeciwpowodzi (P/POŻ),
 - m. Inspektor Ochrony Danych Osobowych,
 - n. Inspektor Obrony Cywilnej (OC),
 - o. Zespół ds. Jakości i Akredytacji,
 - p. Inspektor Ochrony Radiologicznej
 - q. Koordynator ds. Projektów Współfinansowanych ze Środków Zewnętrznych,
 - r. Rzecznik Prasowy,
 - s. Kapelan Szpitalny.
2. Do zadań **Prezesa Zarządu** Szpitala należą w szczególności:
 - a. kierowanie działalnością Szpitala, zarządzanie jego majątkiem i zasobami ludzkimi oraz reprezentowanie go we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych,

- b. realizacja wszelkich spraw związanych z prowadzeniem Szpitala, a nie zastrzeżonych przepisami prawa lub postanowieniami Statutu dla Walnego Zgromadzenia Wspólników lub Rady Nadzorczej,
 - c. ustalanie kierunków i strategii rozwoju Szpitala oraz nadzór nad ich realizacją,
 - d. nadzór nad realizacją i efektywnością działań podległych mu bezpośrednio kierowników jednostek organizacyjnych i osób na samodzielnych stanowiskach.
3. Podczas nieobecności Prezesa jego wszystkie obowiązki przejmuje osoba pisemnie upoważniona przez Prezesa lub osoba uprawniona na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów, w tym w szczególności Prokurent.
4. Prezes Zarządu (Zarząd) realizuje swoje zadania i obowiązki również za pośrednictwem Biura Zarządu.

§ 2

1. **Biuro Zarządu** zajmuje się sprawami organizacyjno-administracyjnymi spółki, w tym szczególności obsługą Prezesa (Zarządu), jak również Dyrektora ds. Lecznictwa i Dyrektora ds. Finansowych. Biuro Zarządu odpowiada w imieniu Prezesa Zarządu za koordynację działań i współdziałanie poszczególnych komórek organizacyjnych. Jest kierowane przez Kierownika bezpośrednio podległego Prezesowi.
2. Do zadań **Biura Zarządu** należy w szczególności:
- a. w zakresie obsługi organów Spółki:
 - prowadzenie kalendarza spotkań zarządu i prowadzenie terminarzy jego członków,
 - przygotowywanie pism wychodzących,
 - tworzenie pełnomocnictw,
 - redagowanie zarządzeń Prezesa i instrukcji, prowadzenie ich ewidencji i dystrybucja,
 - organizacja i uczestnictwo w posiedzeniach Rady Nadzorczej, Zwyczajnego i Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Akcjonariuszy, Związków Zawodowych i innych spotkań Zarządu spółki,
 - sporządzanie protokołów z posiedzeń Rady Nadzorczej i spotkań Zarządu ze Związkami Zawodowymi,
 - przedstawianie projektów uchwał, przekazanie do dalszych jednostek organizacyjnych oraz ich rejestracja i archiwizacja.

- udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.
- b. w zakresie koordynacji organizacji spółki:
- aktualizacja danych w Krajowym Rejestrze Sadowym i dalsze relacje z KRS wynikające z wpisu,
 - wprowadzanie zmian w Statucie Spółki, Regulaminie Organizacyjnym, Instrukcji Kancelaryjnej,
 - gromadzenie, przechowywanie i archiwizowanie dokumentów spółki, w tym oryginałów regulaminów wewnętrznych poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - rozpowszechnianie informacji dotyczących zmian organizacyjnych,
 - dystrybucja bieżących ustaw, rozporządzeń, zarządzeń, regulaminów, procedur, instrukcji, pism wewnętrznych oraz wdrażanie ich w życie w Szpitalu.
- c. w zakresie kontaktów pomiędzy zarządzającymi Spółką, a jej pracownikami, kontrahentami, klientami, pacjentami:
- przyjmowanie, rejestrowanie wpływów dostarczonych z urzędów pocztowych oraz złożonych przez interesantów,
 - prowadzenie rejestru pism przychodzących i wychodzących – dzienników korespondencji,
 - przekazywanie pism wg właściwości adresatom,
 - przyjmowanie wszystkich wysyłek dostarczonych przez poszczególne komórki organizacyjne oraz wykonywanie wszystkich czynności związanych z wysyłką,
 - udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowanie ich do właściwych jednostek organizacyjnych.
- d. w zakresie czuwania nad przestrzeganiem praw pacjenta w Spółce:
- przyjmowanie skarg od pacjentów,
 - podejmowanie działań interwencyjnych w komórkach organizacyjnych w sytuacjach tego wymagających,
 - prowadzenie rejestru skarg i wniosków, ich analiza i udzielanie odpowiedzi na pytania i skargi pacjentów, i w tym zakresie współpraca i obsługa Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta,

- sporządzanie sprawozdania dla Rady Nadzorczej z analizy skarg i wniosków.
- e. prowadzenie nadzoru nad dokumentami i zapisami z kontroli zewnętrznych, w tym nad prowadzeniem właściwych zapisów w Księżce Kontroli.

§ 3

1. **Dyrektor ds. Lecznictwa** realizuje swoje zadania przy pomocy podległych mu:
 - a. ordynatorów/kierowników oddziałów medycznych i podległych im pracowników zarządzających specjalistycznymi strukturami organizacyjnymi Szpitala (blok operacyjny i sala porodowa);
 - b. struktur organizacyjnych wspomagających lecznictwo podstawowe, do których należą m.in.:
 - przyszpitalne poradnie specjalistyczne,
 - poradnia podstawowej opieki zdrowotnej,
 - szkoła rodzenia,
 - komitety i zespoły problemowe.
2. **Do zadań Dyrektora ds. Lecznictwa**, któremu podlegają bezpośrednio wszyscy kierownicy komórek organizacyjnych i samodzielne stanowiska pracy pionu medycznego, należy w szczególności:
 - nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - nadzór nad zapewnieniem przez komórki organizacyjne działalności podstawowej spełniania wymogów określonych przepisami prawa i warunkami realizacji świadczeń opieki zdrowotnej określonych przez płatników;
 - nadzór nad realizacją przez podległe komórki organizacyjne działalności podstawowych umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz nad realizacją świadczeń komercyjnych;
 - nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych w zakresie prawidłowości wykonywanych zadań, w tym celowości podejmowanych tam decyzji, efektywności i optymalizacji kosztów;
 - ustalanie, wdrażanie i nadzór nad realizacją standardów jakościowych mających zastosowanie w działalności podległego personelu;

- nadzór nad prawidłowością prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej;
- planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego;
- nadzór nad pracą komisji i zespołów problemowych w zakresie opieki zdrowotnej,
- ustalanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień podległych stanowisk pracy;
- nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i prowadzeniem postępowań o udzielanie zamówień publicznych w Szpitalu w powierzonym zakresie;
- wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.

§ 4

1. **Dyrektor ds. Finansowych** – kieruje działem finansowo-księgowym i jest bezpośrednim przełożonym **Głównego Księgowego** i wszystkich zatrudnionych w poszczególnych sekcjach pracowników, któremu podlegają:
 - a. Sekcja Finansowo-Księgowa,
 - b. Sekcja Budżetowania i Kontrolingu,
 - c. Sekcja ds. Inwentarza,
 - d. Kasa.
2. Do zadań **Dyrektora ds. Finansowych** należy w szczególności:
 - przedkładanie Prezesowi Zarządu propozycji dotyczącej strategii finansowej,
 - nadzór nad przygotowaniem i prowadzeniem sprawozdawczości finansowej,
 - przygotowanie budżetów, nadzór nad ich realizacją oraz raportowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami przyjętymi w Szpitalu,
 - współpraca z bankami i negocjowanie umów zgodnie z przyjętymi w Szpitalu procedurami,
 - inicjowanie tworzenie tych procedur,
 - wdrożenie controllingu finansowego,
 - przygotowywanie analiz i prognoz wynikających z potrzeb Szpitala,
 - kontrola przepływów finansowych w tym regulowanie zobowiązań i egzekwowanie należności,
 - monitorowanie i zarządzanie płatnościami,

- monitorowanie zagrożeń pod kątem oceny sytuacji finansowej Szpitala (ocena ryzyka),
- opiniowanie umów w zakresie możliwości finansowych Szpitala oraz terminów płatności,
- współpraca z kierownikami komórek wewnętrznych i podmiotami zewnętrznymi w zakresie finansowania umów,
- zarządzanie finansami Szpitala w sposób optymalizujący płynność finansową,
- opracowywanie projektów rocznych planów finansowych oraz bieżący nadzór nad jego realizacją i przestrzeganiem,
- przygotowywanie materiałów niezbędnych do prowadzenia polityki finansowej Szpitala, koordynacja sprawozdawczości ekonomiczno-finansowej Szpitala,
- sprawowanie nadzoru nad prawidłowym, zgodnym z ustawą o rachunkowości prowadzeniem rachunkowości Szpitala,
- wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi po ich zaakceptowaniu przez Prezesa Zarządu lub osobę przez Niego upoważnioną,
- dokonywanie kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
- dokonywanie w ramach kontroli funkcjonalnej analizy wykorzystania środków finansowych,
- dokonywanie wstępnej, bieżącej i końcowej kontroli operacji gospodarczych i finansowych,
- organizowanie i nadzorowanie pracy podległych stanowisk pracy w sposób zapewniający prawidłowe wykonywanie powierzonych zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami kontroli finansowej,
- opracowywanie zasad kontroli finansowej Szpitala,
- w zakresie ochrony mienia odpowiada za właściwe fizyczne zabezpieczenie pomieszczeń kasy, stanów gotówki w kasie, jej zabezpieczenia i organizacji transportu do banku,
- nadzorowanie prac związanych z przeprowadzeniem inwentaryzacji majątku Szpitala,
- inicjowanie i wdrażanie działań zapewniających bezpieczeństwo operacji finansowych przez Szpital,

- koordynacja działań nad wdrożeniem najefektywniejszych rozwiązań w zakresie polityki finansowej Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem obsługi spłaty zobowiązań,
- wykonywanie innych zadań o charakterze operacyjnym i strategicznym z zakresu polityki finansowej zleconych przez Zarząd Szpitala,
- wykonuje inne zadania powierzone przez Prezesa Zarządu.

3. Do zadań **Głównego Księgowego** należy w szczególności:

- prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zasadami,
- opracowanie i bieżąca aktualizacja polityki rachunkowości w zakresie zgodności z przepisami prawa i przyjętymi zasadami w szczególności,
 - zakładowego planu kont,
 - obiegu dokumentów,
 - zasad prowadzenia i rozliczania inwentaryzacji;
- organizacja, sporządzanie, przyjmowanie obieg, archiwizowanie i kontrola dokumentów w sposób zapewniający:
 - właściwy przebieg operacji gospodarczych,
 - sporządzanie sprawozdawczości finansowej,
 - sporządzanie sprawozdawczości podatkowej;
- bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
 - terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,
 - ochronę mienia będącego w posiadaniu WSP S.A. oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób odpowiedzialnych za to mienie,
 - prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych;
- nadzorowanie prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez podległe komórki organizacyjne zgodnie ze Schematem Organizacyjnym Szpitala;
- prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi zasadami, a w szczególności:
 - zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Szpital,
 - przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,

- zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych;
- nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków przydzielonych z budżetu Państwa, pozostałych dotacji i innych środków będących w dyspozycji Szpitala;
- prawidłowe i terminowe rozliczanie zawartych przez Szpital umów;
- nadzór i koordynacja działań w zakresie zadań w obszarze finansowym związanych z realizacją kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz świadczeniem pozostałych usług medycznych przez Szpital;
- opracowanie i wdrożenie jednolitych zasad budżetowania komórek organizacyjnych Szpitala;
- odzyskiwanie zaległych należności od wierzycieli;
- udział w opracowaniu projektów planów i strategii zarządzania finansami;
- dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej:
 - wstępnej, bieżącej i następczej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych obowiązków,
 - wstępnej kontroli legalności dokumentów,
 - kontroli operacji gospodarczych WSP S.A. stanowiących przedmiot księgowania,
- nadzór nad prowadzeniem:
 - księgowości,
 - kasy głównej i kas fiskalnych,
 - ewidencji analitycznej kosztów,
- nadzór nad prawidłowością wystawiania, ewidencjonowania i obiegu dokumentów księgowo – finansowych;
- nadzór nad prowadzeniem rachunków bankowych i kasy;
- wydawanie poleceń, udzielanie wskazówek i wytycznych podległym pracownikom w zakresie przydzielonym im zadań służbowych;
- nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonaniem zadań przez podległych pracowników;
- Główny księgowy wykonuje inne czynności związane bezpośrednio z pracą zawodową, nie objęte innym zakresem, a zlecone przez Zarząd Szpitala bądź przez Dyrektora ds. Finansowych.

4. **Sekcją finansowo – księgową** kieruje **Kierownik Sekcji Finansowo-Księgowej**, który służbowo podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu, a pośrednio Dyrektorowi ds. Finansowych, i odpowiada za organizację pracy i funkcjonowanie Sekcji. W czasie nieobecności Głównego Księgowego zastępstwo pełni Kierownik Sekcji Finansowo-Księgowej lub wyznaczony pracownik. W celu skutecznego wykonywania działalności statutowej Sekcja Finansowo - Księgowa współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala. Do podstawowych **zadań Sekcji Finansowo – Księgowej** należy:

- prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami;
- bieżące prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej w sposób zapewniający terminowe i prawidłowe:
 - przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,
 - rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za mienie WSP S.A,
 - dokonywanie rozliczeń finansowych;
- przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych, zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenie roszczeń spornych;
- przestrzeganie zasad wynikających z Polityki Rachunkowości w tym Zakładowego Planu Kont;
- przyjęcie zasad księgowania operacji gospodarczych oraz wycena aktywów i pasywów;
- ustalanie zasad prowadzenia ksiąg pomocniczych i ich powiązania z kontami Księgi Głównej;
- uzgadnianie stanu zobowiązań;
- prowadzenie Pracowniczej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej w zakresie rozliczeń finansowych;
- segregowanie, należyte przechowywanie i zabezpieczanie dokumentów finansowych, ksiąg rachunkowych oraz sprawozdań finansowych;
- księgowanie dokumentów;

- systematyczna analiza sald prowadzonych kont;
- prowadzenie ewidencji faktur przychodzących od dostawców;
- sprawdzanie wystawionych faktur przez dostawców pod względem formalnym i rachunkowym;
- przedstawienie faktur do zatwierdzenia do zapłaty przez Głównego Księgowego oraz Prezesa lub osoby przez niego upoważnionej;
- prowadzenie ewidencji pism wychodzących i przychodzących z Działu;
- przeprowadzanie i rozliczanie planowych i bieżących inwentaryzacji;
- sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości;
- nadzór nad funkcjonowaniem kasy.

6. Sekcja Budżetowania i Controlingu. Pracownicy Sekcji Budżetowania i Controlingu służbowo podlegają bezpośrednio Głównemu Księgowemu, który odpowiada za organizację pracy i funkcjonowanie Sekcji. Do podstawowych zadań Sekcji należy:

- przygotowanie danych do opracowania budżetu i systemu controllingu;
- przygotowanie danych do opracowanie planu przychodów i kosztów z podziałem na ośrodki kosztów;
- przygotowanie comiesięcznych zestawień z wykonania planu przychodów i kosztów z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne;
- przygotowanie danych do analiz zleconych przez Zarząd Spółki, Dyrektora ds. Finansowych lub Głównego Księgowego;
- bieżąca współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki w celu prawidłowego ustalenia podziału kosztów;
- przygotowanie budżetów organizacyjnych (częstkowych, dla wybranych obszarów działalności przedsiębiorstwa) i finansowych (dla całego przedsiębiorstwa);
- raportowanie z agregowanych danych dla kadry zarządzającej;
- obliczanie kosztów procedur celem ustalenia przychodów i kosztów międzyoddziałowych (wewnętrznych);

- przygotowanie danych do analiz zleconych przez Zarząd Spółki, Dyrektora ds. finansowych lub Głównego Księgowego;
- bieżąca współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki w celu prawidłowego ustalenia podziału kosztów,
- przygotowanie budżetów organizacyjnych (częstkowych, dla wybranych obszarów działalności Szpitala) i finansowych (dla całego Szpitala);
- raportowanie z agregowanych danych dla kadry zarządzającej;
- obliczanie kosztów procedur celem ustalenia przychodów i kosztów międzyoddziałowych (wewnętrznych).

7. Do zadań **Sekcji ds. Inwentarza** należy w szczególności:

- prowadzenie ewidencji środków trwałych;
- prowadzenie ewidencji wartości niematerialnoprawnych;
- prowadzenie ewidencji ilościowej wyposażenia znajdującego się na stanie Szpitala;
- znakowanie środków trwałych i innych składników majątkowych;
- prowadzenie ewidencji przyjęć i likwidacji środków trwałych i nisko wartościowych składników majątku trwałego;
- sporządzanie rocznego planu amortyzacji i naliczanie comiesięcznej amortyzacji;
- przygotowywanie danych do sprawozdań w zakresie obejmującym wykonywane czynności w sekcji inwentarzowej;
- wycena i ustalanie wartości spisanych z natury składników majątkowych, wyliczenie różnic inwentaryzacyjnych oraz ich rozliczenie;
- wystawianie druków OT, MT i LT;
- dodatkowe czynności – księgowanie przychodów z wpływów z kas fiskalnych i sporządzanie faktur wewnętrznych.

8. **Kasa** podlega bezpośrednio **Głównemu Księgowemu**. Zasady funkcjonowania kasy zostały określone w Instrukcji Kasowej. Zadania Kasy realizowane przez kasjera:

- właściwe przechowywanie i zabezpieczanie gotówki i przedmiotów wartościowych;
- dokonywanie operacji gotówkowych wpłat i wypłat na podstawie prawidłowo wypełnionych, sprawdzonych i zatwierdzonych dowodów;

- przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie depozytów;
- dokumentowanie wszystkich dokonywanych w kasie operacji;
- niezwłoczne zawiadomienie kierownika jednostki i Głównego Księgowego o brakach gotówkowych oraz ewentualnych włamaniach do kasy;
- odprowadzanie powstałych nadwyżek gotówkowych do banku;
- obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika Kasy zostały określone w jego indywidualnym zakresie czynności;
- w celu skutecznego wykonywania działalności statutowej Kasa współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

§ 5

1. Do zadań **Naczelnej Pielęgniarki** podległej bezpośrednio Prezesowi Zarządu należy w szczególności:

- zapewnienie realizacji profesjonalnych, kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki / pielęgniarzy i położne / położnych w opiece nad pacjentami Szpitala;
- systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej;
- planowanie i dobieranie optymalnych metod pracy i standardów praktyki zawodowej w porozumieniu z pielęgniarkami / pielęgniarzami / położnymi oddziałowymi;
- systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania kadrowego;
- kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu;
- współdecydowanie o obsadzaniu stanowisk pielęgniarsko / położniczych oraz innego personelu podległego;
- opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarsko-położniczego i innego podległego personelu;
- określenie minimalnego poziomu kwalifikacji na poszczególnych stanowiskach;
- ustalanie w porozumieniu z Działem Zarządzania Zasobami Ludzkimi zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla poszczególnych pracowników;

- nadzorowanie przestrzegania dyscypliny pracy podległego personelu i przepisów BHP;
 - nadzór nad dokumentacją medyczną pacjentów sporządzaną przez podległy personel;
 - planowanie i organizowanie szkoleń nadzorowanego personelu medycznego i personelu pomocniczego;
 - nadzorowanie przy współpracy z Pielęgniarką Epidemiologiczną stanu sanitarnego, epidemiologicznego i higienicznego Szpitala;
 - opracowywanie i doskonalenie systemu jakości, oceniania i motywowania podległych pracowników;
 - współpraca z odpowiednimi komórkami Szpitala w celu zapewnienia warunków do realizacji świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych i leczniczych;
 - przyjmowanie przy współpracy z Działem Zarządzania Zasobami Ludzkimi do pracy nowych pracowników – dobór stanowisk i organizowanie doskonalenia zawodowego;
 - nadzorowanie przebiegu adaptacji nowych pracowników;
 - nadzór nad racjonalną gospodarką materiałami medycznymi;
 - rozpatrywanie wniosków i skarg składanych przez podległy personel, współpracowników i pacjentów;
 - czuwanie nad sprawami socjalno – bytowymi podległego personelu w trakcie wykonywania pracy;
 - organizowanie i nadzorowanie przebiegu praktyk studenckich zgodnie z posiadanymi kompetencjami i udzielonym pełnomocnictwem;
 - współpraca z uczelniami medycznymi w organizowaniu bazy dydaktycznej na terenie Szpitala;
 - uczestniczenie w zakresie obowiązującego prawa i powierzonych kompetencji w komisjach, komitetach i zespołach powołanych przez Prezesa Zarządu Szpitala;
 - współpraca z organami samorządu pielęgniarek i położnych;
 - wykonywanie innych zadań powierzonych przez Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pielęgniarce Naczelnej podlegają:

- a. Pielęgniarki, położne, opiekunki medyczne, ratownicy medyczni, sanitariusze,
- b. Sekretarki medyczne, rejestratorki medyczne,
- c. Centralna Sterylizacja,
- d. Dietetyczki szpitalne,
- e. Pielęgniarka epidemiologiczna,
- f. Terapeuci zajęciowi.

§ 6

1. **Dział Organizacji Lecznictwa i Kontraktowania Świadczeń** jest kierowany przez Kierownika bezpośrednio podległego Prezesowi.
2. Do zadań działu należy w szczególności:
 - planowanie, organizowanie i nadzorowanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w komórkach organizacyjnych szpitala;
 - wnioskowanie w sprawach przekształceń komórek istniejących i tworzenia nowych (zmiany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą);
 - przygotowywanie ofert w celu zawarcia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami;
 - analiza i rozliczanie ekonomiczne świadczeń zdrowotnych w ramach realizowanego kontraktu z NFZ;
 - zbieranie, opracowywanie, analizowanie materiałów statystycznych dla potrzeb statystyki medycznej, rozliczeń ekonomicznych i zarządzania jednostką;
 - prowadzenie statystyki związanej z przyjęciem, pobytem, przeniesieniem, wypisem i zgonem pacjenta w wersji papierowej oraz w wersji elektronicznej a także przygotowanie zestawień statystycznych w tym zakresie;
 - prowadzenie rejestru zgonów i księgi wypisów;
 - obsługa programów: AMMS, Portal Świadczeniodawcy OW NFZ oraz transmisja danych pomiędzy tymi systemami;

- wprowadzanie danych statystycznych dotyczących każdej hospitalizacji, w tym danych niezbędnych do rozliczeń z NFZ oraz terminowe ich przekazywanie do płatników;
- ewidencja obcokrajowców oraz pacjentów nie ubezpieczonych;
- wystawianie faktur dla NFZ zgodnie z zawartymi umowami;
- prowadzenie bieżącego monitoringu stopnia realizacji i poziomu rozliczeń świadczeń zgodnie z umowami zawartymi z NFZ;
- sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących działalności szpitala dla GUS i innych uprawnionych podmiotów, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- terminowe przekazywanie do właściwych jednostek „Kart zgłoszenia nowotworu złośliwego”, Kart Udarowych, Kart Statystycznych, itp.;
- wykonywanie analiz rzeczowo-finansowych zrealizowanych świadczeń zdrowotnych na potrzeby Zarządu Spółki i dla komórek działalności podstawowej;
- archiwizacja dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego - historie choroby (oprócz psychiatrii);
- udostępnianie archiwizowanej dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego pacjentom, organom i instytucjom uprawnionym do jej otrzymywania;
- przygotowywanie dokumentacji do konkursu ofert o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne z NFZ.

3. Kierownikowi Działu Organizacji Lecznictwa i Kontraktowania Świadczeń podlegają:

- a. Sekcja Organizacji Lecznictwa,
- b. Sekcja Statystyki,
- c. Archiwum Medyczne,
- d. Sekcja Sprzedaży.

4. Do zadań Sekcji Organizacji Lecznictwa należy w szczególności:

- zadania związane ze zmianą struktury organizacyjnej Szpitala; przygotowywanie zmian i aktualizacja danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;

- analiza i ocena zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne pod kątem funkcjonowania Szpitala. Współpraca w zakresie planowania i organizowania sieci jednostek i komórek organizacyjnych o charakterze medycznym;
- przygotowywanie ofert konkursowych w celu zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- nadzorowanie realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie przygotowania wytycznych i zaleceń w oparciu o aktualne przepisy prawne dla zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej (organizacji pracy, dostępności, ciągłości, kompleksowości, poziomu i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych);
- kontrola jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala o charakterze medycznym pod kątem organizacji i sprawności funkcjonowania.

5. Do **zadań Sekcji Statystyki Medycznej** należy w szczególności:

- prowadzenie obowiązującej ewidencji i dokumentacji medycznej w tym: ksiąg wypisowych i ksiąg zgonów zgodnie z obowiązującymi przepisami w formie papierowej i elektronicznej;
- terminowe i prawidłowe sporządzanie obowiązujących sprawozdań o ruchu chorych;
- terminowe i prawidłowe sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności szpitala np. ilości wykonanych zabiegów operacyjnych, cięć cesarskich, porodów w tym septycznych, wag urodzeniowych noworodków itp.;
- bieżące i terminowe przyjmowanie historii chorób z oddziałów szpitalnych;
- wprowadzanie do systemów informatycznych kart statystycznych szpitalnych;
- rozliczanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, chemioterapii, programów lekowych oraz psychiatrii z NFZ;
- bieżąca kontrola i weryfikacja terminowo wprowadzanych i przetwarzanych danych ze wszystkich umów zawartych z NFZ w systemach informatycznych;
- prawidłowe i terminowe sporządzanie sprawozdań finansowych i dokumentacji rozliczeniowej z realizacji wszystkich umów zawartych z NFZ za wykonane świadczenia opieki zdrowotnej;

- rozliczanie hospitalizacji komercyjnych;
- terminowe wypełnianie raportów i kart statystycznych w wersji elektronicznej i papierowej oraz przekazywanie do właściwych urzędów, instytucji (GUS, NFZ);
- wypełnianie i wysyłanie kart ostrych zespołów wieńcowych, kart udarowych, kart nowotworowych, kart monitorowania programów terapeutycznych i lekowych (chemioterapia), faktur za leki itp. w wersji elektronicznej;
- stałe monitorowanie stron internetowych ŚOW NFZ i NFZ obejmujące aktualizacje zarządzeń i wprowadzanych nowości;
- informowanie ordynatorów oddziałów szpitalnych, kierowników poradni i pracowników o wszelkich zmianach dotyczących zasad rozliczeń z NFZ, wartościach zawartych kontraktów i ich realizacji;
- wykonywanie wszelkich prac z zakresu statystyki, prawidłowe i terminowe sporządzanie zestawień i sprawozdań z zakresu udzielanych świadczeń na potrzeby jednostek zewnętrznych a także dla potrzeb własnych zakładu z działalności szpitala w oparciu o gromadzone dane (sprawozdania MZ, oraz ZD);
- korygowanie błędów wewnętrznych w programie AMMS rozliczonych świadczeń zdrowotnych;
- wystawianie faktur i sprawozdań finansowych za świadczenia zgodnie z zawartymi umowami z NFZ;
- prowadzenie ewidencji obcokrajowców, pacjentów nie ubezpieczonych, bezdomnych itp.;
- prowadzenie rejestrów np. Bazy Zgód Indywidualnych;
- analizowanie i korygowanie zakwestionowanych przez NFZ świadczeń;
- prowadzenie korespondencji w zakresie tzw. błędów walidacji i weryfikacji świadczeń wystawianych na Portalu Świadczeniodawcy, renegotjacji umów, rozliczeń produktów kontraktowych i jednostkowych;
- prowadzenie miesięcznych analiz pod kątem realizacji zawartych umów z NFZ, przygotowywanie informacji na temat ich realizacji na polecenie przełożonych;

- ustalanie i prowadzenie korespondencji w przypadkach wątpliwych celem ustalenia prawa pacjenta do ubezpieczenia zdrowotnego np. Urzędy Miasta, Gminy;
- prawidłowe i terminowe sporządzanie sprawozdań finansowych i dokumentacji rozliczeniowej z realizacji wszystkich umów zawartych z NFZ za wykonane świadczenia opieki zdrowotnej;
- korespondencja z różnymi instytucjami w sprawie pobytów pacjentów na oddziałach szpitalnych (np. PUP, sądy, prokuratury, NFZ).

3. Do zadań **Archiwum Medycznego** (oprócz psychiatrii) należy w szczególności:

- prawidłowe zabezpieczenie i przechowywanie dokumentacji medycznej pacjentów z oddziałów szpitalnych - historie choroby - po statystycznym ich opracowaniu oraz dokładaniu wyników badań dostarczanych z oddziałów z opóźnieniem po opracowaniu statystycznym dokumentacji;
- przechowywanie dokumentacji w warunkach zapobiegających jej zniszczeniu i pozwalających na szybkie wykorzystanie;
- przestrzeganie przepisów dotyczących udostępniania dokumentacji;
- sporządzanie i terminowe wysyłanie kserokopii, odpisów historii chorób i kart informacyjnych z leczenia szpitalnego przechowywanej dokumentacji medycznej osobom do tego upoważnionym na zewnątrz Szpitala na polecenie Dyrektora ds. Lecznictwa, w tym na wniosek pacjenta, instytucji ubezpieczeniowej, sądu, prokuratury i innych uprawnionych podmiotów na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz do użytku wewnętrznego – na wniosek ordynatorów;
- przestrzeganie przepisów dotyczących okresu przechowywania historii chorób z leczenia szpitalnego i ich brakowania w odpowiednim terminie.

6. Personel podległy w zakresie merytorycznym Kierownikowi Działu Organizacji Lecznictwa i Kontraktowania Świadczeń:

- a. statystyk medyczny,
- b. sekretarka medyczna,
- c. rejestratorka medyczna.

7. Do zadań **Sekcji Sprzedaży** należy w szczególności:

- opracowanie pakietów zdrowotnych i okolicznościowych dla klientów indywidualnych i instytucjonalnych;

- komunikacja z otoczeniem zewnętrznym w celu rozpropagowania oferty szpitala (tematyczna korespondencja, w tym mailing);
- kreacja i opracowanie materiałów promocyjnych wspierających pozytywny wizerunek Szpitala;
- dbanie o wizualną spójność strony internetowej, papieru firmowego, materiałów promocyjnych oraz wysyłanych ofert;
- działanie na rzecz nieustannego podnoszenia jakości oferowanych usług, w tym tworzenia standardów obsługi klienta zewnętrznego i wewnętrznego Szpitala;
- koordynowanie działań informacyjnych i promocyjnych dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych - przygotowywanie materiałów, programów i kampanii informacyjnych;
- realizowanie zadań z zakresu promocji zdrowia, w tym koordynowanie przygotowania akcji z zakresu promocji zdrowia w związku z udziałem w ogłaszanych konkursach w tym zakresie, koordynowanie organizacji dni otwartych, białych sobót i innych akcji z inicjatywy Spółki;
- podejmowanie działań w kierunku tworzenia kultury organizacji;
- realizowanie zadań związanych z umieszczaniem reklam, ogłoszeń, prezentacji i promocji;
- tworzenie materiałów informacyjnych dotyczących promocji i rozwoju dla prasy, TV, radia, współpraca z mediami w uzgodnieniu z Rzecznikiem Prasowym;
- kolportaż folderów i druków okolicznościowych;
- redagowanie strony internetowej Szpitala oraz mediów społecznościowych w uzgodnieniu z Rzecznikiem Prasowym;
- przygotowywanie projektów folderów, ulotek, broszur, plakatów, zaproszeń;
- przeprowadzanie badań ankietowych, w tym: satysfakcji pacjentów oraz satysfakcji personelu;
- pozyskiwanie dodatkowych środków finansowych dla szpitala;
- analiza rynku w zakresie możliwości pozyskania środków finansowych ze sprzedaży świadczeń medycznych;
- przygotowywanie ofert i umów na sprzedaż świadczeń medycznych;

- tworzenie i aktualizacja cennika usług medycznych w uzgodnieniu z Dyrektorem ds. Lecznictwa i Dyrektorem ds. Finansowych.

Zadania związane z przekazywaniem na zewnątrz informacji dotyczących Szpitala i jego działalności, Sekcja wykonuje w uzgodnieniu z Rzecznikiem Prasowym Szpitala.

§ 7

1. **Dział Techniczno - Gospodarczy** kierowany jest przez kierownika podległego bezpośrednio Prezesowi. W skład Działu wchodzi:
 - a. Sekcja Utrzymania Ruchu i Remontów,
 - b. Sekcja Inwestycji,
 - c. Sekcja Elektroniki Medycznej,
 - d. Sekcja Gospodarcza,
 - e. Sekcja Transportowa,
 - f. Portiernia i Parking.
2. Do zadań **Sekcji Utrzymania Ruchu i Remontów** należy w szczególności:
 - prowadzenie wszystkich spraw z zakresu obsługi ciepłowniczo-hydraulicznej i elektro-energetycznej;
 - zapewnienia eksploatacji gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji w spółce, w tym prowadzenia stałego nadzoru dyspozytorskiego we wskazanym zakresie;
 - zapewnienie prawidłowego funkcjonowania obiektów budowlanych (budynki wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi) z uwzględnieniem wymogów wynikających z ustawy Prawo Budowlane, w tym w szczególności:
 - urządzeń i instalacji elektroenergetycznych,
 - urządzeń i instalacji gazów medycznych,
 - urządzeń i instalacji wentylacji, klimatyzacji,
 - urządzeń i instalacji wodno-kanalizacyjnej i centralnego ogrzewania,
 - urządzeń i instalacji gazowych;
 - sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją obiektów budowlanych i budowli, zgodnie z obowiązującymi przepisami i instrukcjami;
 - prowadzenie remontów, napraw i przeglądów obiektów budowlanych, niezbędnych do utrzymania ich w odpowiednim stanie technicznym, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i instrukcjami, w ramach posiadanych środków finansowych;

- prowadzenie szkoleń w zakresie obsługi oraz eksploatacji urządzeń i sprzętu;
- prowadzenie działań zgodnie z obowiązującymi przepisami, instrukcjami, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów BHP i P. POŻ.;
- ustalanie harmonogramów i planów remontów, napraw, pracy instalacji, urządzeń i sprzętu;
- prowadzenie kompleksowej gospodarki w zakresie planowania, zaopatrzenia, magazynowania oraz rozchodu: oleju opałowego, paliw i gazów medycznych;
- sporządzanie analiz ekonomicznych oraz kryteriów rozdziału kosztów w zakresie gospodarki paliwowo-energetycznej, wodno-kanalizacyjnej i elektroenergetycznej;
- nadzór nad wykonawstwem firm zewnętrznych pracujących lub wykonujących usługi na rzecz Szpitala;
- zapewnienie prawidłowego funkcjonowania instalacji i urządzeń technicznych, w tym w szczególności:
 - urządzeń i instalacji teleinformatycznych,
 - urządzeń i instalacji telefonicznej,
 - urządzeń i instalacji kontroli dostępu, urządzeń i instalacji alarmowych,
 - urządzeń i instalacji systemu p. poż.,
 - urządzeń i instalacji RTV,
 - urządzeń i instalacji sieci radiotelefonicznej.

3. Do zadań **Sekcji Inwestycji** należy w szczególności:

- opracowanie planu inwestycyjnego w uzgodnieniu z Prezesem, wstępne oszacowanie kosztów inwestycji;
- planowanie i pozyskiwanie źródeł finansowania inwestycji;
- koordynacja realizacji zadań inwestycyjnych w Spółce;
- monitorowanie realizacji umów na realizację inwestycji;
- udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej;
- współpraca z odpowiednimi urzędami uprawnionymi do nadzoru, wydawania pozwoleń i odbiorów inwestycji;
- nadzór nad realizacją wykonywanych działań;
- wykonywanie innych działań powierzonych przez Prezesa Zarządu.

4. Do zadań **Sekcji Elektroniki Medycznej** należy w szczególności:

- prowadzenie rejestru aparatury medycznej stanowiącej własność Szpitala oraz oddanej na podstawie stosownych umów w użytkowanie Szpitalowi;
- organizowanie i nadzór nad naprawami gwarancyjnymi oraz przeglądami serwisowymi;
- monitorowanie umów serwisowych w zakresie ważności terminów oraz wartości przedmiotu umowy;
- prowadzenie, uzupełnianie, aktualizowanie i przechowywanie dokumentacji certyfikującej aparaturę medyczną w Szpitalu;
- przyjmowanie i rejestracja zgłoszeń dotyczących awarii aparatury i sprzętu medycznego z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala;
- sprawdzanie faktur wystawionych za zrealizowane usługi serwisowe;
- prowadzenie wszelkiej dokumentacji dotyczącej aparatury i sprzętu medycznego, w tym prowadzenie pełnej ewidencji w formie analogowej, bądź elektronicznej.

5. Do zadań **Sekcji Gospodarczej** należy w szczególności:

- prowadzenie zagadnień związanych z ochroną środowiska, w tym w zakresie zagospodarowaniem odpadów niebezpiecznych i komunalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i uregulowaniami wewnętrznymi Szpitala;
- utrzymywanie w czystości terenów zielonych, parkingów, chodników i ulic w obrębie Szpitala;
- odśnieżanie i usuwanie gołoledzi z chodników i ulic w obrębie Szpitala, utrzymanie w drożności studzienek kanalizacyjnych;
- rozładunek zamówionego przez Szpital towarów do pomieszczeń magazynowych;
- zbieranie, zwózka i segregacja odpadów z oddziałów zgodnie z obowiązującymi procedurami;
- transport materiałów wielkogabarytowych lub ilościowych z magazynów do komórek organizacyjnych Szpitala;
- transport przeznaczonej do utylizacji odzieży pacjentów;
- zapewnienie obsługi centrali telefonicznej, dbałość o utrzymanie terenów zielonych;
- zapewnienie ochrony obiektów szpitalnych oraz systemów alarmowych;

- prowadzenie dokumentacji związanej z rozliczeniami z najemcami i dzierżawcami oraz terminowe przekazywanie dokumentów w tym zakresie Głównemu Księgowemu;
- zapewnienie obsługi gospodarczej w zakresie prania i dystrybucji bielizny;
- prowadzenie dokumentacji w zakresie podatków gruntowych i nieruchomości;
- przygotowanie rocznych naliczeń podatku od nieruchomości;
- obsługa lokali wyborczych na czas wyborów, współpraca z Urzędem Miejskim w zakresie wyposażenia lokali wyborczych;
- w ścisłej współpracy z pielęgniarkami oddziałowymi prowadzenie depozytu rzeczy wartościowych pacjentów Szpitala.

6. Do zadań **Sekcji Transportowej** należy w szczególności:

- przewóz pacjentów na zlecenie lekarzy z oddziałów szpitalnych na noszach lub w pozycji siedzącej, na badania konsultacyjne lub przekazanie do innych lecznic na dalsze leczenie lub jego odwóz do domu po zakończonym leczeniu szpitalnym;
- transport krwi i osocza z zachowaniem specjalnych warunków transportu uzgodnionych z Bankiem Krwi;
- transport medykamentów, odczynników dla potrzeb Szpitala w sytuacjach awaryjnych;
- utrzymywania pojazdów sanitarnych w stałej gotowości eksploatacyjnej oraz używania ich zgodnie z ich przeznaczeniem;
- przestrzeganie przepisów o ruchu drogowym w czasie wykonywania pracy kierowców;
- należyte użytkowanie pojazdów wykonując terminowo konserwacje i wszelkie naprawy;
- informowanie bezpośredniego przełożonego o występujących awariach i nieprawidłowościach, i konieczności zakupu części zamiennych i środków eksploatacyjnych, ogumienia i innych wynikających z właściwego użytkowania;
- sumiennie i prawidłowo wypełnianie kart drogowych oraz rozliczanie ilości wykonywanych transportów ilość km i zużycia paliwa zgodnie z obowiązującymi normami dla każdego samochodu.

7. Do zadań w zakresie **Portierni** należy w szczególności:

- nadzór nad wstępem na teren Szpitala, a na zaplecza Szpitala wyłącznie osobom upoważnionym;

- wystawianie stałych przepustek na wjazd na parking pracownikom pracującym w Szpitalu za odpłatnością ustaloną przez Prezesa;
 - dokonywanie obchodów budynków i terenu Szpitala co najmniej raz na dobę oraz sporządzanie raportów z tych obchodów;
 - przechowywanie i wydawanie kluczy do pomieszczeń Szpitala wraz z prowadzeniem właściwej ewidencji w tym zakresie;
 - obsługa urządzeń alarmowych wraz z zapewnieniem ich skuteczności działania;
 - zabezpieczenie informacji o lokalizacji poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala;
 - obsługa szatni w okresie zimowym; przyjmowanie, dozór i wydawanie odzieży,
 - pobieranie opłat za pozostawioną w szatni garderobę i obsługę kasy fiskalnej według procedur opracowanych przez Kierownika Działu (w uzgodnieniu z Głównym Księgowym).
8. Do zadań w zakresie **Parkingu** należy w szczególności:
- kontrola wjazdu pojazdów i pobieranie opłat do osób obcych korzystających z parkingów Szpitala według procedur opracowanych przez Kierownika Działu, a uzgodnionych z Głównym Księgowym;
 - pobieranie opłat za parkowanie pojazdów i obsługa kasy fiskalnej.

§ 8

1. **Dział Umów i Zamówień Publicznych** jest kierowany przez Kierownika Działu, który podlega bezpośrednio Prezesowi.
2. Zadaniem Działu jest prawidłowa realizacja i koordynacja procedur związanych z udzielaniem zamówień publicznych oraz kierowanie wszelkimi sprawami związanymi z zaopatrzeniem Szpitala w środki niezbędne do realizacji zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.
3. **Kierownikowi Działu Umów i Zamówień Publicznych** podlega:
 - a. Sekcja Zamówień Publicznych,
 - b. Sekcja Zaopatrzenia,
 - c. Magazyn Centralny,
 - d. Sekcja Umów, Ubezpieczeń i Organizacji.
4. Do zadań **Sekcji Zamówień Publicznych** należy w szczególności:

- opracowanie projektu instrukcji udzielania zamówień publicznych oraz zmian, aktualizacji i przedstawianie ich wraz z projektem zarządzenia do bezpośredniego przełożonego;
- określanie trybu realizacji zamówień, zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych;
- przygotowywanie projektów zarządzeń w sprawie powołania Komisji Przetargowej oraz zmian personalnych w składzie Komisji;
- opracowywanie regulaminu pracy Komisji Przetargowej i przedstawianie go wraz z zarządzeniem do zatwierdzenia przez Prezesa;
- informowanie członków Komisji Przetargowej o terminach przetargów;
- udział w pracach Komisji Przetargowej;
- obsługa administracyjno – biurowa prowadzonego postępowania na podstawie przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych, w tym także badanie ofert – analiza dokumentów, formularzy cenowych, sporządzanie stosownie do wartości zamówienia druków, protokołów ZP;
- przygotowywanie kompletnej dokumentacji niezbędnej do prawidłowego przeprowadzenia i udzielenia zamówienia publicznego po otrzymaniu stosownego zapotrzebowania wraz z opisem przedmiotu zamówienia;
- przygotowywanie projektów umów, wytycznych do umowy, wytycznych do warunków gwarancji po uprzednim otrzymaniu warunków od merytorycznie odpowiedzialnej za przedmiot zamówienia komórki organizacyjnej Szpitala;
- przygotowywanie i przysyłanie (lub zamieszczanie) ogłoszeń wymaganych przepisami Prawa zamówień publicznych;
- przyjmowanie i przechowywanie ofert zgodnie z przepisami prawa;
- prowadzenie procedury w przypadku złożenia odwołania przez wykonawcę, w tym występowanie przed Krajową Izbą Odwoławczą oraz sądem okręgowym w Warszawie w postępowaniu na skutek skargi na orzeczenia KIO;
- przygotowanie informacji dla Działu Księgowości o zwrocie wadium lub przeniesienie wadium na zabezpieczenie należytego wykonania umowy;
- sporządzanie umów zawieranych na podstawie ustawy Prawo Zamówień Publicznych;
- prowadzenie rejestru zamówień publicznych;

- prowadzenie rejestru wydatków do kwoty progów, od których uzależniony jest obowiązek wszczęcia postępowania na podstawie przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych z podziałem rodzajowym w celu rzetelnego określania trybu zamówienia publicznego;
- sporządzanie sprawozdania rocznego do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych;
- archiwizowanie dokumentacji dotyczącej zamówień publicznych;
- obsługa strony internetowej w zakresie zamówień publicznych;
- opisywanie zapotrzebowań pod względem zastosowania odpowiedniego trybu postępowania zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych;
- ścisła współpraca z pracownikami komórek merytorycznych w celu opracowania SWZ;
- sporządzanie analiz i innych opracowań związanych z tematyką zamówień publicznych na potrzeby wewnętrzne i zewnętrzne Szpitala.

5. Do zadań **Sekcji Zaopatrzenia** należy w szczególności:

- współpraca z komórkami organizacyjnymi planowanie dostaw dla potrzeb tych komórek organizacyjnych Szpitala;
- realizowanie zakupu i dostaw towarów, z wyłączeniem produktów leczniczych i medycznych sterylnych, oraz innego asortymentu podległego Aptece Szpitala oraz żywności;
- prowadzenie analizy realizacji zamówień;
- terminowe rozliczanie rachunków i zakupów gotówkowych;
- sporządzanie i kompletowanie dokumentacji dotyczącej zakupionych dóbr, umożliwiające prawidłowe ujęcie ich w księgach rachunkowych Szpitala;
- bieżąca kontrola stanów magazynowych w celu zapewnienia rytmiki dostaw i zabezpieczenia pracy Szpitala;
- kontrola nad prowadzeniem gospodarki magazynowej;
- kontrola nad należyтым magazynowaniem materiałów;
- archiwizacja dokumentów.

6. Do zadań **Magazynu Centralnego** należy w szczególności:

- organizowanie i nadzorowanie dostaw wyrobów i sprzętu medycznego, technicznego, gospodarczego, środków czystości, druków, odzieży, bielizny itp.;

- przyjmowanie dostaw towarów i stwierdzenie zgodności ich stanu faktycznego z dokumentacją dostawy;
- prowadzenie dokumentacji magazynowej związanej z ruchem towarów;
- zgłaszanie kierownikowi Działu przypadków niezgodności dokumentacji dotyczącej dostawy towaru z jej stanem faktycznym;
- rozmieszczenie towarów w magazynie zgodnie z wymaganiami ich składowania lub niezwłoczne rozdysponowanie wrażliwych przesyłek;
- wydawanie towarów z magazynów, w uzgodnionych z Dyrektorem ds. Lecznictwa terminach, na podstawie obowiązującej dokumentacji;
- sprzątanie magazynów;
- wykonywanie czynności zabezpieczających powierzony majątek przed kradzieżą, włamaniem i innymi zagrożeniami;
- niezwłoczne informowanie Kierownika Działu o powstałych stratach w powierzonym mieniu;
- przedstawianie Kierownikowi Działu raz na kwartał, wykazów materiałów nie wykazujących ruchu;
- przechowywanie i wydawanie materiałów zgodnie z obowiązującymi zasadami prowadzenia gospodarki magazynowej;
- przynajmniej raz na kwartał - uzgadnianie zgodności stanów magazynowych z dokumentacją księgowości materiałowej;
- zgłaszanie przełożonemu potrzeb dotyczących zapewnienia właściwego stanu technicznego magazynów.

7. Do zadań **Sekcji Umów, Ubezpieczeń i Organizacji** należy w szczególności:

- prowadzenie Centralnego Rejestru Umów (za wyjątkiem umów o pracę i umów cywilnoprawnych obsługiwanych przez Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi);
- dystrybucja zarejestrowanych umów do odpowiednich komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za nadzór nad ich realizacją;
- opracowywanie projektów umów oraz umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych zlecanych przez spółkę zewnętrznym podwykonawcom oraz obsługa tych umów;
- przekazywanie do Działu Organizacji Lecznictwa i Kontraktowania Świadczeń informacji o zawarciu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych zlecanych przez spółkę zewnętrznym podwykonawcom;

- prowadzenie Rejestru protokołów pokontrolnych, nakazów, zaleceń, etc. oraz ich archiwizacja,
- ewidencja pieczętek spółki, opiniowanie treści zamówień na nowe pieczętki, kasacja pieczętek przez powołaną do tego celu komisję,
- zawieranie i obsługa umów ubezpieczeń dla Szpitala, w tym również niezwłoczne zgłaszanie szkód do ubezpieczycieli.

§ 9

1. **Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi** jest kierowany przez Kierownika Działu, który podlega bezpośrednio Prezesowi.
2. W skład **Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi** wchodzi:
 - a. Sekcja Kadr,
 - b. Sekcja Płac,
 - c. Sekcja Kontraktowania.
3. Do **zadań Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi** należy prowadzenie wszelkich spraw związanych z zatrudnieniem personelu Szpitala (tak na podstawie stosunku pracy, jak i na podstawie innych stosunków, w tym stosunków cywilnoprawnych) oraz wypłatą wynagrodzeń z tych tytułów, jak również prowadzenie polityki zatrudnienia w zakresie określonym przez Prezesa Zarządu oraz Dyrektora ds. Lecznictwa i Pielęgniarki Naczelnej.
4. Do zadań **Sekcji Kadr** należy w szczególności:
 - prowadzenie dokumentacji pracowniczej: akt osobowych, umów o pracę, świadectw pracy, dokumentów dotyczących wysługi lat, ewidencji czasu pracy oraz wszelkich innych dokumentów związanych ze stosunkiem pracy i jego rozwiązaniem – a także z innymi formami zatrudnienia;
 - bieżąca analiza zasobów ludzkich Spółki oraz współudział w planowaniu zasobów ludzkich w oparciu o ustaloną strategię i cele Spółki z innymi komórkami organizacyjnymi, w szczególności Prezesem Zarządu oraz Dyrektorem ds. Lecznictwa i Pielęgniarką Naczelną,
 - prowadzenie rekrutacji pracowników i innych osób niezbędnych dla realizacji zadań Spółki;

- określanie minimalnych wymagań kwalifikacyjnych dla poszczególnych stanowisk pracy w odniesieniu do osób realizujących świadczenia w zakresie działalności podstawowej;
- nadzór nad prawidłową realizacją przepisów kodeksu pracy oraz innymi przepisami;
- przygotowywanie dokumentów do archiwizacji;
- archiwizowanie wypełnionych arkuszy ocen;
- prowadzenie statystyki i sprawozdawczości dotyczącej spraw pracowniczych;
- przygotowywanie innych obowiązujących sprawozdań;
- wystawianie RP-7 dla pracowników w celu ustalenia przez ZUS kapitału początkowego;
- prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym pracowników i członków ich rodzin (zgłaszania i wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych);
- współpraca ze związkami zawodowymi w zakresie spraw pracowniczych;
- bieżąca obsługa osób zatrudnionych;
- przeprowadzanie kontroli dyscypliny pracy oraz prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich;
- współpraca z Komisją Świadczeń Socjalnych;
- przyjmowanie wniosków dotyczących wypłat, wynikających z przepisów prawa świadczeń socjalnych;
- bieżąca aktualizacja kosztów pracy w podziale na aktualne ośrodki kosztów;
- bieżące informowanie Zarządu, Dyrektora ds. Lecznictwa i Pielęgniarki Naczelnej w zakresie ruchu kadrowego, absencji i zmian kwalifikacji zawodowych personelu;
- wystawienie i podpisywanie zaświadczeń związanych z zatrudnieniem;
- koordynacja działań w zakresie szkoleń pracowników, zmierzająca do podniesienia wartości zasobów ludzkich oraz efektywności pracy, ze szczególnym uwzględnieniem szkoleń dostosowawczych, polegających na rozszerzeniu posiadanych elementów wiedzy i umiejętności w celu dostosowania ich do zmieniających się wymogów na danych stanowiskach pracy;
- zawieranie umów/porozumień z innymi jednostkami w sprawie odbywania staży kierunkowych (częstkowych) do specjalizacji,

- zarządzanie wszelkiego rodzaju danymi personalnymi pracowników i kandydatów do pracy;
 - prowadzenie Archiwum Centralnego i Spraw Osobowych, w tym:
 - przejmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - przechowywania i zabezpieczania przejętej dokumentacji oraz prowadzenia jej ewidencji,
 - udostępniania dokumentacji osobom upoważnionym,
 - inicjowania brakowania dokumentacji niearchiwalnej, komisijnego jej brakowania oraz przekazywania wybrakowanej dokumentacji na makulaturę,
 - utrzymywania stałej współpracy z komórkami organizacyjnymi w zakresie prawidłowego postępowania z dokumentacją,
 - udzielania komórkom organizacyjnym instruktażu dotyczącego przygotowania, dokumentacji do przekazania do archiwum Szpitala.
5. Do zadań **Sekcji Płac** należy w szczególności:
- terminowe sporządzanie list płac na podstawie dokumentacji;
 - naliczanie składników wynagrodzenia według aktualnie obowiązujących przepisów, prowadzenie ewidencji wynagrodzeń, wszelkiego rodzaju wypłat i zasiłków z ZUS;
 - sporządzanie dokumentacji dla potrzeb ZUS;
 - ustalanie i naliczanie podatku od wynagrodzeń oraz pobieranie przedpłat i roczne rozliczanie podatku;
 - realizacja potrąceń komorniczych i innych względem pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - wydawanie zaświadczeń o zarobkach, obliczanie podatku dochodowego od osób fizycznych oraz sporządzanie deklaracji podatkowych;
 - współpraca w planowaniu i rozliczaniu funduszu płac;
 - sporządzanie sprawozdań i analiz dotyczących funduszu płac.
6. Do zadań **Sekcji Kontraktowania** należy w szczególności:
- prowadzenie spraw dotyczących umów cywilno-prawnych zawieranych i zawartych z lekarzami, w tym:
 - aktualizowanie danych dotyczących umów cywilnoprawnych,
 - kontrola terminów zawierania umów cywilnoprawnych,

- przygotowanie i przeprowadzanie postępowań konkursowych na wykonywanie świadczeń medycznych przez personel medyczny,
- dalsze postępowanie dotyczące zawarcia umowy cywilnoprawnej w wyniku postępowania konkursowego lub innej umowy cywilnoprawnej, w tym przygotowanie do realizacji wypłaty za wykonane przez personel medyczny świadczenia zdrowotne, zweryfikowanie prawidłowo złożonych dokumentów i przekazanie do Sekcji Finansowo Księgowej celem księgowania i zapłaty;
- obsługa Portalu Świadczeniodawcy we współpracy z Działem Organizacji Lecznictwa i Kontraktowania Świadczeń oraz Sekcją Kadr, w tym:
 - wprowadzanie oraz koordynowanie zgłaszanych zmian w Portalu Świadczeniodawcy,
 - weryfikowanie czasu pracy lekarzy pod kątem zgodności harmonogramów z zapisami Portalu Świadczeniodawcy;
- analiza harmonogramów lekarzy pod kątem zgodności czasu i miejsca pracy z postanowieniami w umowach;
- inne czynności zlecone przez przełożonych zwłaszcza analiz, zestawień itp. niezbędnych do podejmowania decyzji przez kierownictwo Szpitala.

§ 10

1. **Dział Informatyki** jest kierowany przez Kierownika bezpośrednio podległego Prezesowi.
2. Do zadań **Działu Informatyki** należy w szczególności:
 - zarządzanie, administrowanie oraz sprawowanie nadzoru formalnego i merytorycznego nad siecią informatyczną Szpitala poprzez projektowanie i nadzorowanie modernizacji sieci informatycznej Szpitala i dokonywanie odbioru wykonanych zadań, ze szczególnym uwzględnieniem zgodności zdefiniowanych warunków odbioru zadania ze stanem faktycznym;
 - ocena i określenie warunków technicznych dla wniosków zmierzających do rozbudowy/modernizacji systemu informacyjnego Szpitala, a zgłaszanych przez pracowników;
 - zlecanie, nadzór nad wykonaniem i przechowywanie dokumentacji projektowej (zarówno w sensie logicznym, jak i merytorycznym) usprawnień modernizacyjnych wdrażanych na terenie Szpitala;

- zapewnienie zgodności standardów opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia z rozwiązaniami stosowanymi Szpitalu;
- zarządzanie urządzeniami aktywnymi sieci i rozwiązaniami zapewniającymi bezpieczeństwo sieci informatycznej Szpitala;
- opiniowanie wniosków i umożliwienie dostępu do sieci informatycznej pracownikom firm zewnętrznych zgodnie z decyzją NIOD;
- zarządzanie i administrowanie infrastrukturą informatyczną oraz usługami informatycznymi dopuszczonymi do stosowania w Szpitalu poprzez:
 - administrowanie infrastrukturą informatyczną i usługami informatycznymi m.in. poprzez konfigurowanie zasobów i usług zgodnie z potrzebami Szpitala,
 - sprawowanie nadzoru nad usługami informatycznymi dostarczanyymi przez podmioty zewnętrzne m.in. Internet, usługi hostingowe, usługi nadzoru autorskiego i serwisowe,
 - wykonywanie aktualizacji systemów i usług informatycznych;
- opiniuje wnioski użytkowników w zakresie rozbudowy zasobów, systemów i usprawnienia usług informatycznych,
- opiniowanie wniosków firm zewnętrznych o przydzielenie dostępu do usług informatycznych Spółki i udostępnianie usługi wskazanym pracownikom firm zewnętrznych;
- sprawowanie nadzoru nad korzystaniem z usług informatycznych przez pracowników firm zewnętrznych;
- zapewnienie ciągłej i sprawnej eksploatacji sieci, urządzeń infrastruktury, systemów i usług informatycznych poprzez:
 - monitorowanie funkcjonowania infrastruktury informatycznej oraz systemów i usług informatycznych pod względem wydajności i awaryjności,
 - przeprowadzanie okresowych przeglądów elementów infrastruktury informatycznej oraz systemów i usług informatycznych i opracowywanie stosownych wniosków,
 - opracowanie wniosków do Prezesa o modernizację, rozbudowę infrastruktury informatycznej, zakup zasobów, aktualizację systemów informatycznych,
 - przeprowadzanie modernizacji, rozbudowę infrastruktury informatycznej, zasobów, aktualizację systemów informatycznych,

- nadzorowanie realizacji umów z dostawcami i wykonawcami w zakresie umów informatycznych serwisowych, gwarancyjnych, w tym spełnienia wymogów SLA;
- współuczestnictwo w opracowaniu i wdrażaniu polityki bezpieczeństwa informacji utrzymywanej w systemach informatycznych poprzez:
 - opracowywanie procedur polityki bezpieczeństwa w zakresie systemów i usług informatycznych,
 - zarządzanie dostępem do sieci, zasobów, systemów i usług informatycznych, w tym - administrowanie uprawnieniami,
 - zarządzanie urządzeniami i systemami ochrony przed włamaniami, wirusami, nieuprawnionym dostępem,
 - nadzorowanie działań w systemach informatycznych pracowników firm zewnętrznych,
 - realizację wymagań polityki bezpieczeństwa w zakresie zarządzania i administracji usługami i systemami informatycznymi,
 - realizację wymagań polityki bezpieczeństwa w zakresie zabezpieczenia danych przed utratą i nieuprawnionym dostępem,
 - zarządzanie kopiami bezpieczeństwa systemów i danych przechowywanych elektronicznie,
 - zarządzanie uprawnieniami osób zatrudnionych w Szpitalu oraz osób upoważnionych przez Prezesa do korzystania z jej usług i systemów informatycznych,
 - nadzorowanie działań dostawców i wykonawców zewnętrznych na infrastrukturze informatycznej oraz w systemach i usługach informatycznych;
- nadzorowanie korzystania z usług informatycznych i informacji przechowywanych elektronicznie w systemach informatycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa poprzez:
 - weryfikację wniosków o dopuszczenie do stosowania w Szpitalu programów, systemów rozwiązań informatycznych pod względem formalno-prawnym,
 - nadzorowanie eksploatacji systemów, programów informatycznych pod względem zgodności z umowami licencyjnymi i innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- zarządzanie rozwojem systemów informatycznych Szpitala poprzez:

- planowanie kierunków rozwoju systemów i usług informatycznych Szpitala,
 - opracowywanie projektów planów inwestycyjnych, remontowo-modernizacyjnych infrastruktury informatycznej, systemów i usług informatycznych i przedkładanie ich Prezesowi do zatwierdzenia,
 - organizowanie i nadzorowanie zakupów usług informatycznych, elementów infrastruktury informatycznej i zasobów, systemów i usług informatycznych,
 - nadzorowanie realizacji umów z tym związanych, przez wykonawców i dostawców zewnętrznych,
 - współuczestnictwo we wdrażaniu zakupionych systemów oraz rozwiązań informatycznych Szpitala,
 - prowadzenie ewidencji elementów infrastruktury informatycznej, systemów i programów informatycznych dopuszczonych do stosowania w Szpitalu,
 - wspieranie ewidencji infrastruktury informatycznej jako środków trwałych oraz licencji związanych z rozwiązaniami informatycznymi jako wartości niematerialnych i prawnych,
 - kompletowanie i przechowywanie dokumentacji eksploatowanych usług i systemów informatycznych oraz elementów infrastruktury informatycznej;
- realizację funkcji Help-Desk-u rozumianej jako udzielanie wsparcia merytorycznego i funkcjonalnego użytkownikom usług informatycznych poprzez:
- przyjmowanie zgłoszeń problemów, incydentów od użytkowników i zapewnianie ich rozwiązania,
 - udzielanie pomocy użytkownikom systemów i usług informatycznych,
 - rozwiązywanie problemów ze sprzętem, systemami lub usługami informatycznymi lub zlecanie ich naprawy wykonawcom zewnętrznym,
 - nadzorowanie rozwiązywania problemów, awarii przez wykonawców zewnętrznych,
 - przeprowadzanie szkoleń osób zatrudnionych w Szpitalu w zakresie niezbędnym dla właściwej eksploatacji zasobów informatycznych i wykorzystywania usług informatycznych.

§ 11

1. **Biuro Prawne** jest kierowane przez **Koordynatora Biura Prawnego** podległego bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
2. Do **zadań Biura Prawnego** należy świadczenie pomocy prawnej na rzecz Szpitala, a w szczególności:
 - udzielanie Zarządowi Spółki oraz innym komórkom organizacyjnym porad prawnych i wydawanie opinii prawnych;
 - bieżące informowanie o zmianach w stanie prawnym w zakresie działalności Szpitala;
 - opiniowanie, sporządzanie lub akceptowanie pod względem formalno-prawnym wewnętrznych aktów prawnych, umów i innych dokumentów;
 - opracowywanie pism procesowych;
 - udział w rokowaniach i negocjacjach dotyczących umów znacznej wartości, w których jedną ze stron jest Szpital;
 - nadzór nad egzekucją sądową należności pieniężnych;
 - informowanie o uchybieniach w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień;
 - występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, arbitrażowym, administracyjnym oraz przed innymi organami i osobami.
3. Koordynator Biura prawnego zatrudniany jest na podstawie umowy o pracę.
4. W skład Biura Prawnego wchodzi radcy prawni lub adwokaci oraz prawnicy zatrudniani na podstawie umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej.

§ 12

1. Do zadań **Inspektora Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (BHP)** należy w szczególności:
 - prowadzenie wstępnych szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przed dopuszczeniem ich do pracy oraz prowadzenie okresowych szkoleń w tym zakresie;
 - kontrolowanie przestrzegania w Spółce przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, wydawanie poleceń usunięcia stwierdzonych uchybień w tym zakresie oraz kontrolowanie wykonania tych poleceń;

- udzielanie kierownikom komórek organizacyjnych pomocy w ustalaniu metod poprawy warunków pracy na poszczególnych stanowiskach;
- kontrolowanie wykonania nakazów, wystąpień, decyzji i zarządzeń wydawanych przez organy nadzoru nad warunkami pracy;
- informowanie pracowników o ryzyku zawodowym związanym z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami;
- 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;
- rejestrowanie wszystkich rodzajów prac w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz prac narażających pracowników na działania szkodliwych czynników biologicznych, a także prowadzenie rejestru pracowników zatrudnionych przy tych pracach, na podstawie obowiązujących przepisów;
- prowadzenie spraw proceduralnych związanych z wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi; prowadzenie w tym zakresie ewidencji oraz przygotowywanie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- kontrolowanie zapewnienia pracownikom Szpitala pomieszczeń odpowiednich do rodzaju wykonywanej pracy i liczby zatrudnionych pracowników;
- kontrolowanie wyposażenia stanowisk pracy w odzież ochronną i roboczą, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- kontrolowanie utrzymywania obiektów budowlanych i znajdujących się w nich pomieszczeń pracy, a także terenów i urządzeń z nimi związanych, w stanie zapewniającym bezpieczne i higieniczne warunki pracy;
- kontrolowanie wyposażenia stanowisk pracy w sprzęt, aparaturę, urządzenia techniczne oraz narzędzia pracy, które uzyskały wymagany obowiązującymi przepisami certyfikat na znak bezpieczeństwa i zostały oznaczone tym znakiem albo mają deklarację zgodności z normami wprowadzonymi do obowiązkowego stosowania oraz wymaganiami określonymi właściwymi przepisami;
- kontrolowanie sprawności urządzeń i organizowanie pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia;

- kontrolowanie wyposażenia sprzętu, aparatury i innych urządzeń oraz narzędzi pracy w odpowiednie zabezpieczenia;
- kontrolowanie zapewnienia pracownikom odpowiednich urządzeń higieniczno-sanitarnych oraz dostarczenie pracownikom niezbędnych środków do udzielania pierwszej pomocy;
- dokonywanie i dokumentowanie okresowych ocen stanu BHP w WSP S.A.;
- przedkładanie Prezesowi Zarządu informacji o stanie BHP wraz z wnioskami zmierzającymi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i zagrożeń;
- współpraca przy opracowywaniu instrukcji dotyczących BHP na poszczególnych stanowiskach pracy;
- współpraca z lekarzem profilaktykiem;
- prowadzenie szkoleń BHP – instruktaż wstępny;
- organizowanie w oparciu o uprawnione podmioty zewnętrzne szkoleń okresowych z zakresu BHP;
- wykonywanie innych czynności wynikających z przepisów prawa w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy;
- udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

2. Inspektor BHP jest uprawniony m.in. do:

- niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub innego urządzenia technicznego w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika albo innych osób;
- niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej;
- niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia własnego albo innych osób;
- wnioskowania do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w zakładzie pracy, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób.

§ 13

1. **Inspektor ds. Ochrony Przeciwpowozarowej (P/POŻ)** podlega bezposrednio Prezesowi Zarzadu, i wykonuje zadania ochrony p-poz. okreslone obowiazujacymi przepisami prawa.
2. Do **zadań Inspektora P/POŻ** nalezy w szczegolności:
 - nadzor i egzekwowanie zabezpieczen p. poz. wszystkich komorek organizacyjnych;
 - prowadzenie dokumentacji dotyczacą zabezpieczenia przeciwpowozarowego Szpitala;
 - opracowywanie propozycji poprawy stanu bezpieczenstwa p-poz oraz nadzorowanie jego realizacji.
 - sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem urzadzen p-poz. gasnic i czujnikow p-poz. na terenie obiektow szpitalnych, w tym ladowiska;
 - przeprowadzanie okresowych i doraźnych kontroli stanu ochrony p-poz. Szpitala, zapewnianie ich dokumentowania oraz przedstawianie wnioskow w zakresie stwierdzonych nieprawidlowosci;
 - planowanie potrzeb w zakresie wyposazenia Szpitala w sprzet i urzadzenia przeciwpowozarowe;
 - wspoldzialanie w ustalaniu warunkow bezpieczenstwa powozarowego przy prowadzeniu prac niebezpiecznych pod wzgledem powozarowym;
 - analizowanie przyczyn zaistniałych powozarow, innych zagrozen technicznych i ich skutkow;
 - organizowanie okresowych cwiczen praktycznych, w tym niezapowiedzianych, w zakresie ewakuacji osob oraz funkcjonowania urzadzen p-poz.;
 - wspolpraca z Komenda Powiatowa PSP w Tarnowskich Gorach;
 - zapewnianie prawidlowego funkcjonowania sieci radiowej systemu Panstwowego Ratownictwa Medycznego;
 - wymiana informacji i zapewnienie biezacej wspolpracy z wlasciwymi centrami zarzadzania kryzysowego;
 - organizacja ochrony infrastruktury krytycznej, w tym koordynacja w opracowaniu planow ochrony infrastruktury krytycznej.

§ 14

1. **Inspektor Ochrony Danych Osobowych** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu, wykonując zadania i obowiązki dotyczące ochrony danych osobowych wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
2. Do **obowiązków i uprawnień Inspektora Ochrony Danych Osobowych** należy w szczególności:
 - informowanie Administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
 - monitorowanie, przestrzeganie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO), innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
 - udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania;
 - analiza umów o powierzeniu przetwarzania danych osobowych;
 - pełnienie funkcji punktu kontaktowego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

§ 15

Inspektor Obrony Cywilnej podlegający bezpośrednio Prezesowi realizuje następujące zadania:

- działalność planistyczną i organizacyjną w zakresie zadań obronnych Szpitala;
- prowadzenie szkoleń w zakresie problematyki obronności Szpitala;
- tworzenie i aktualizacja dokumentów:
 - Plan przygotowania Szpitala na potrzeby obronne Państwa,
 - Dokumentacja stałego dyżuru,

- Karty Realizacji Zadań Operacyjnych;
- współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie niezbędnym do realizacji zadań obronnych Szpitala,
- współpraca z podmiotami zewnętrznymi, w tym:
 - Biurem Obronności i Bezpieczeństwa Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego,
 - Inspektorem Obrony Cywilnej i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Tarnowskie Góry.

§ 16

1. **Zespół do spraw Jakości i Akredytacji** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu i działa w bezpośrednim kontakcie i uzgodnieniu z Dyrektorem ds. Lecznictwa.
2. Do **zadań Zespołu ds. Jakości i Akredytacji** należy w szczególności:
 - przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
 - udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju szpitala oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględniania w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji szpitala albo jego części, a także nowych inwestycji oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji;
 - sporządzanie wniosków oraz dokumentów o udzielenie akredytacji do Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;
 - utrzymywanie kontaktów z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w sprawie akredytacji;
 - prowadzenie bazy danych dotyczącej procedury akredytacyjnej Szpitala,
 - uczestniczenie w merytorycznych opisach zadań – prowadzenie przeglądów akredytacyjnych;

- monitorowanie przebiegu wsparcia dla Szpitala;
- wnioskowanie o udzielanie informacji i konsultacje odnośnie procesu akredytacji prowadzonego w ramach projektu;
- prowadzenie korespondencji z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w sprawie akredytacji;
- rejestrowanie prowadzonych przeglądów akredytacyjnych – monitorowanie i nadzór;
- prowadzenie rejestru oraz opieka nad harmonogramem przeglądów akredytacyjnych – uzgadnianie terminów przeglądów z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;
- monitorowanie zgodności harmonogramu przeglądów z zapisami porozumień o udziale w projekcie i w przypadku konieczności przygotowywanie aneksów do porozumień;
- kontrola planów wizyt – przeglądów akredytacyjnych;
- przygotowywanie materiałów na przeglądy akredytacyjne realizowane w ramach projektu; monitorowanie kompletności materiałów, terminowości przekazania materiałów wizytatorowi wiodącemu;
- utrzymywanie kontaktów z członkami zespołu wizytującego;
- nadzór nad dokumentacją pracy wizytatorów w procesie akredytacji;
- weryfikacja kompletności dokumentacji do przeglądów akredytacyjnych;
- przygotowywanie kompletnej dokumentacji z przeprowadzonych przeglądów akredytacyjnych w celu przedłożenia na posiedzeniu Rady Akredytacyjnej;
- dokonywanie wszystkich czynności związanych z procedurą odwoławczą;
- przygotowywanie dokumentacji niezbędnej do prowadzenia procedury odwoławczej;
- opracowywanie analiz, zestawień dotyczących przeglądów akredytacyjnych;
- informowanie bezpośredniego przełożonego oraz Dyrektora ds. Lecznictwa o problemach pojawiających się w realizacji zadań dotyczących akredytacji;
- współpraca z personelem medycznym projektu w zakresie powierzonych zadań w uzgodnieniu z Dyrektorem ds. Lecznictwa;
- opracowywanie raportu; opracowywanie sprawozdań dotyczących akredytacji; sporządzanie prognoz edukacyjnych.

§ 17

1. **Inspektor Ochrony Radiologicznej** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
2. Do **zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy w szczególności:
 - nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddawanych terapii i diagnostyce z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego;
 - nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkoleń pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
 - opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
 - dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników, na podstawie wyników pomiarów, dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawienie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;
 - ustalenie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
 - współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
 - wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosowanie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
 - występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania

bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;

- nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
- nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.

§ 18

1. **Koordinator ds. Projektów Współfinansowanych ze Środków Zewnętrznych** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
2. **Do zadań Koordynatora ds. Projektów Współfinansowanych ze Środków Zewnętrznych** należy w szczególności:
 - rozliczanie projektów współfinansowanych ze środków zewnętrznych pozyskanych przez Szpital;
 - sporządzanie wniosków o płatność i harmonogramów;
 - nanoszenie zmian w projektach;
 - kontakt z instytucjami zarządzającymi/pośredniczącymi w sprawie realizowanych projektów;
 - współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w celu prawidłowej realizacji projektów;
 - informowanie o możliwościach pozyskania zewnętrznych źródeł finansowania;
 - monitorowanie, gromadzenie i przekazywanie informacji o zmianach dokonywanych w dokumentach programowych oraz o obowiązujących procedurach i warunkach ubiegania się o środki unijne;
 - sporządzanie aplikacji o dofinansowanie inwestycji szpitalnych ze środków unijnych.
 - współpraca ze specjalistami branżowymi;
 - wspieranie pracowników merytorycznych, które realizują inwestycje z udziałem dofinansowania ze środków, w procesie wdrażania projektu oraz ich późniejszą realizacją.

§ 19

1. **Rzecznik Prasowy** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
2. Rzecznik Prasowy **odpowiada za**:
 - szeroko rozumiane kontakty z mediami, w tym udzielanie odpowiedzi;
 - wydawanie oświadczeń w imieniu Spółki;
 - prezentowanie działań Spółki;
 - komentowanie wydarzeń związanych z działalnością Spółki;
 - przekazywanie komunikatów (gdy wystąpi taka konieczność);
 - wyjaśnianie działań i inicjatyw podejmowanych przez Spółkę;
 - przedstawianie stanowiska Zarządu;
 - organizację konferencji prasowych, briefingów;
 - prowadzenie strony internetowej i profili społecznościowych Spółki.

§ 20

Kapelan Szpitalny podlegający bezpośrednio Prezesowi realizuje następujące zadania oraz działa według niżej wymienionych zasad:

- zapewnia pacjentom przebywającym w Szpitalu możliwość zaspokojenia ich potrzeb religijnych w sposób nie kolidujący z realizacją świadczeń zdrowotnych;
- planowa realizacja zadań duszpasterskich w oddziałach Szpitala odbywa się po godzinie 15.00 w uzgodnieniu z ordynatorami oddziałów lub osobami przez nich upoważnionych;
- zobowiązany jest do posługi duszpasterskiej także w sytuacjach nagłych, na wniosek pacjenta lub osób bliskich pacjentowi;
- obrządki i posługa religijna spełniana jest także w kaplicy szpitalnej – zgodnie z uzgodnionym z Dyrektorem ds. Lecznictwa harmonogramem;
- dbanie o kaplicę szpitalną i umożliwienie korzystania z niej osobom potrzebującym;
- na wezwanie chorych – zapewnia posługę także w trybie nagłym;
- Kapelan Szpitalny zastępowany jest przez kapłana wyznaczonego przez władze zakonne Zgromadzenia Księży Salezjanów w uzgodnieniu z Dyrektorem ds. Lecznictwa.

Rozdział VI

Ogólne zasady współdziałania

§ 1

Do składania oświadczeń woli w zakresie działania Szpitala uprawnieni są:

1. Prezes Zarządu,
2. Dyrektor ds. Lecznictwa i Dyrektor ds. Finansowych na podstawie i w zakresie udzielonych im przez Prezesa pełnomocnictw. Kopie pełnomocnictw przechowywane są przez Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi.

§ 2

1. Każdy pracownik Szpitala podlega bezpośrednio tylko jednemu przełożonemu, od którego otrzymuje polecenia służbowe i przed którym odpowiada za ich właściwe i terminowe wykonanie.

2. Pracownik, który otrzymał polecenie od przełożonego wyższego szczebla powinien polecenie to wykonać, zawiadamiając o tym – w miarę możliwości jeszcze przed jego wykonaniem – swojego bezpośredniego przełożonego. Przez przełożonego wyższego szczebla rozumie się przełożonego swojego przełożonego.

3. W przypadku otrzymania polecenia sprzecznego z obowiązującymi przepisami, pracownikowi przysługuje prawo żądania potwierdzenia go na piśmie. Podobnego potwierdzenia pracownik może zażądać od innego pracownika Szpitala, który pośredniczy w przekazywaniu polecenia przełożonego lub wydaje polecenie z jego upoważnienia.

4. W przypadku czasowego oddelegowania pracownika do pracy w innej komórce organizacyjnej Szpitala, pozostaje on w zależności służbowej w zakresie pełnionych funkcji służbowych od przełożonego tej komórki, do której został oddelegowany.

5. Bezpośredni przełożony ustala podległym pracownikom zakres czynności na podstawie zadań komórki organizacyjnej, w której pracownik został zatrudniony. Zakres czynności musi określać obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracownika.

6. Zakres czynności pracownika podlega zatwierdzeniu przez Prezesa. Przyjęcie zakresu czynności pracownik potwierdza datą i swoim podpisem.

7. Kierownicy komórek organizacyjnych na czas swojej nieobecności ustanawiają zastępstwo spośród podległych im pracowników. Zakres zastępstwa określa się pisemnie, a kopię tego pisma kieruje się do Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi.

8. Jeżeli kierownik nie może pełnić obowiązków służbowych i nie może określić zakresu zastępstwa, zastępcę i zakres zastępstwa określa Kierownik Działu lub Prezes.

9. Pracownik zastępujący kierownika komórki organizacyjnej ponosi całkowitą odpowiedzialność za decyzje podjęte w czasie pełnienia tego zastępstwa.

10. Zastępstwo dla samodzielnych stanowisk jednoosobowych ustala, na wniosek Kierownika Działu - Prezesa.

11. W przypadku zaistnienia sytuacji opisanej w ust. 8 – Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi szpitala – przekazuje zastępcy kierownika za pokwitowaniem kserokopię zakresu czynności kierownika.

12. Z czynności związanych z przekazaniem-przejęciem stanowiska pracy, w związku ze zmianami osobowymi, należy sporządzić protokół zdawczo-odbiorczy, podpisany przez przekazującego, przejmującego oraz właściwego przełożonego (lub osobę przez niego upoważnioną), bądź komisyjnie, jeżeli komisja została powołana oddzielnym zarządzeniem Prezesa. Dotyczy to stanowisk, na stanie których są środki materialne i niematerialne (np. licencje, przedmioty w użytkowaniu, czy też gotówka).

13. Protokół zdawczo-odbiorczy powinien być zaopiniowany pod kątem zgodności stanów środków na gruncie ze stanami ewidencyjnymi Szpitala przez Głównego Księgowego i zatwierdzony przez Prezesa.

14. Przed rozwiązaniem stosunku pracy z pracownikiem Szpitala jest on zobowiązany do przedłożenia karty obiegowej. Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi wydaje karty obiegowe a po wypełnieniu przechowuje w aktach osobowych danego pracownika.

15. Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi przechowuje akta związane z przekazywaniem stanowisk pracy, a w przypadku wymaganej przepisami upływu czasu – przekazuje ją do archiwum.

§ 3

1. Korespondencja wychodząca na zewnątrz podpisywana jest jednoosobowo przez Prezesa z wyjątkiem:

- a. pism i dokumentów, które z mocy przepisów wymagają podpisów dwóch uprawnionych osób (zmiany w rzeczowym lub pieniężnym stanie składników majątkowych, w stanie dokumentacji lub sprawozdawczości w zakresie planowania i ewidencji finansowej),
- b. korespondencji, z której wynikają zobowiązania majątkowe i która powinna być podpisana także przez Głównego Księgowego.

2. W przypadku opracowywania materiałów przez więcej niż jedną komórkę organizacyjną – parafowane są przez kierujących komórkami uczestniczącymi w przygotowaniu materiałów i projektów pism. Powyższe dotyczy także materiałów związanymi z postępowaniem przetargowym.

3. Przyjmowana jest i wysyłana również korespondencja w formie elektronicznej. Korespondencja w formie elektronicznej dotycząca zobowiązań finansowych Szpitala wymaga potwierdzenia.

4. Przychodząca oficjalna korespondencja elektroniczna podlega rygorom korespondencji tradycyjnej, w tym również w zakresie ewidencji i dekretowania.

5. Prezes Zarządu może upoważnić (pisemnie) inną osobę do podpisywania pism wychodzących w jego imieniu.

§ 4

1. Szpital prowadzi wyodrębnione strony Biuletynu Informacji Publicznej (BIP), które są zasilane informacjami o działalności Szpitala podlegającymi upublicznieniu.

2. Za kompletność oraz aktualność informacji publicznych zamieszczanych na stronie BIP odpowiedzialne są wszystkie komórki organizacyjne Szpitala.

3. Funkcję redaktora i administratora stron wyodrębnionych BIP Szpitala pełni wyznaczony pracownik Działu Informatyki.

§ 5

1. Cel, zakres i formy sprawowania kontroli finansowej oraz zadania w tym zakresie poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy określa instruk-

cja obiegu i kontroli opracowywana i uaktualniana przez Głównego Księgowego przy współudziale Dyrektora ds. Finansowych, a zatwierdzana przez Prezesa.

2. Główny Księgowy potwierdza dokonanie kontroli finansowej określonej operacji gospodarczej podpisem złożonym na dokumentach tej operacji, w ramach sprawowanej kontroli formalnej.

§ 6

1. Zasięgnięcia opinii prawnej, przed podpisaniem dokumentu przez Prezesa, wymagają m.in. sprawy:
 - a. wydanie aktu prawnego o charakterze ogólnym,
 - b. indywidualne, skomplikowane pod względem prawnym,
 - c. zawarcie umowy długoterminowej, porozumień i innych zobowiązań o znacznej wartości (w tym także SIWZ),
 - d. rozwiązania z pracownikiem umowy o pracę bez okresu wypowiedzenia,
 - e. odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
 - f. związane z postępowaniem przed organami orzekającymi w sprawach cywilnych, karnych i arbitrażowych,
 - g. zawarcie ugody w sprawach majątkowych.
2. Wysokość zobowiązań, winna być określona i na bieżąco aktualizowana przez Głównego Księgowego w porozumieniu z Prezesem.

§ 7

1. Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala obowiązane są do współpracy, udzielania sobie wzajemnej pomocy oraz uzgadniania stanowisk przed przedstawieniem ich do akceptacji Prezesowi.
2. Współdziałanie poszczególnych komórek organizacyjnych polega na wzajemnym konsultowaniu, zgłaszaniu uwag, opiniowaniu oraz udzielaniu pomocy fachowej i w środkach technicznych z własnej inicjatywy lub na żądanie komórki organizacyjnej wyznaczonej do załatwienia sprawy.
3. Kwestie wątpliwe i sporne w zakresie merytorycznej właściwości spraw rozstrzygają:
 - a. w ramach działów i komórek – właściwi kierownicy.

b. między komórkami należącymi do różnych działów – kierownicy zainteresowanych działów, komórek, a w razie braku uzgodnień – Prezes.

4. Sprawy błędnie skierowane należy niezwłocznie przekazać dysponującemu rozdziałem spraw w celu zmiany dekretacji i przekazaniu sprawy właściwej komórce organizacyjnej.

§ 8

1. Prezes lub osoba przez niego wyznaczona – przyjmuje interesantów w sprawach skarg i wniosków w każdy poniedziałek w godzinach 13.00-14.00. Informacja o dniach i godzinach przyjęć w sprawach skarg i wniosków wywieszona jest na drzwiach Sali Konferencyjnej budynku Administracji.

2. Skargi i wnioski wpływające do Szpitala kierowane są do Prezesa lub zastępującej go osoby (w razie nieobecności Prezesa).

3. W razie zgłoszenia ustnie skargi lub wniosku, przyjmujący zgłoszenie sporządza protokół, który podpisuje wnoszący skargę lub wniosek i przyjmuje zgłoszenie. Po zakwalifikowaniu skargi lub wniosku przez Prezesa podlega ewidencjonowaniu w „rejestrze skarg i wniosków”, a następnie przekazane kompetentnemu pracownikowi do rozpatrzenia i załatwienia sprawy.

4. Kopia dokumentów związanych z rozpatrzeniem skargi czy wniosku składana jest u pracownika prowadzącego ewidencję.

5. Ewidencjonowaniem skarg i wniosków oraz archiwizowaniem dokumentacji z ich rozpatrzenia zajmuje się Biuro Zarządu.

6. Skargi i wnioski nie wymagające zbierania dowodów lub wyjaśnień rozpatrywane są i załatwiane niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni, natomiast wymagające postępowania wyjaśniającego, rozpatrywane są i załatwiane nie później niż w terminie jednego miesiąca. Po rozpatrzeniu skargi lub wniosku, pracownik przekazuje informację Prezesowi, a następnie udziela odpowiedzi wnoszącemu skargę (wniosek) o sposobie załatwienia sprawy.

§ 9

1. Czas pracy pracowników godziny działania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zasady dyscypliny w Szpitalu określa Regulamin Porządkowy. Regulamin ten

opracowuje, wprowadza zmiany i proceduje jego uzgodnienie z kompetentnymi organizacjami w zakresie zleconym przez Prezesa – Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi.

2. Tok i zakres czynności kancelaryjnych reguluje instrukcja kancelaryjna i inne przepisy. Za tworzenie i aktualizację ww. instrukcji odpowiada Kierownik Biura Zarządu.
3. Postępowanie w sprawach ochrony informacji niejawnych regulują odrębne przepisy i instrukcje.

§ 10

1. W przypadku wystąpień pracowników do Zarządu Szpitala, czy innych organów statutowych Spółki – obowiązuje droga służbowa polegająca na kierowaniu spraw za pośrednictwem swojego bezpośredniego przełożonego. Przełożony jest zobowiązany (przed skierowaniem do wskazanego przez adresata przełożonego) wyrazić pisemnie swoją opinię, czy stanowisko - w poruszanej przez pracownika sprawie. Stanowisko czy opinię – kierownik przekazuje w formie pisemnej adresatowi wystąpienia do wiadomości.

§ 11

1. Do zadań wspólnych pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych należy między innymi:
 - a. ustalanie szczegółowego zakresu czynności, uprawnień i odpowiedzialności podległym pracownikom, współpraca w zakresie sporządzania planu finansowo-gospodarczego oraz zamówień publicznych dla wszystkich działów i komórek organizacyjnych Szpitala i przedkładanie ich do zatwierdzenia Prezesowi.
 - b. organizacja pracy w sposób zapewniający pełną realizację zadań ciążących na danej komórce organizacyjnej ze szczególnym uwzględnieniem planu kosztów,
 - c. bieżące stosowanie w pracy modułów informatycznych obsługujących Szpital, szczególnie w zakresie i terminach ustalonych przez Ministerstwo Zdrowia, a także przeprowadzanie wyrywkowych kontroli zgodności danych analogowych z danymi w informatycznej bazie danych wprowadzanych przez podległych pracowników do tych baz,
 - d. sporządzanie sprawozdawczości statystycznej i informacji wewnętrznej w swoim zakresie merytorycznym,

- e. współdział z Sekcją Organizacyjną w tworzeniu i aktualizacji systemu informacyjnego Szpitala w zakresie swego działania,
- f. stała troska i nadzór nad rzetelnym i czytelnym wypełnianiem wszystkich dokumentów, a szczególnie dokumentacji medycznej podlegającej archiwizacji.
- g. organizowanie pracy podległym pracownikom poprzez równomierne rozdzielanie zadań, udzielanie wskazówek dotyczących sposobu ich realizacji, jak też nadzór nad ich terminową i zgodne z obowiązującymi przepisami realizacją wykonania tych zadań,
- h. nadzór nad warunkami pracy podległych pracowników z uwzględnieniem przepisów BHP i P-Pož.,
- i. zapewnienie bezpieczeństwa danych, przestrzegania dyscypliny pracy oraz przepisów o zabezpieczeniu informacji niejawnych i tajemnicy Szpitala przez podległych pracowników,
- j. samodzielne wykonywanie, w niezbędnym zakresie, zadań o szczególnym stopniu złożoności i pilności wykazanych w procedurach danej komórki organizacyjnej,
- k. wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres przydzielonych zadań i nadzór nad przebiegiem adaptacji w zespole,
- l. działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji pracowników komórek organizacyjnych oraz wdrażanie najnowszych osiągnięć techniczno-organizacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem najnowszych rozwiązań medycyny,
- m. dla czynności złożonych lub szczególnie ważnych – opracowywanie procedur obowiązujących w danej komórce organizacyjnej; decyzję o potrzebie opracowania tej procedury – kierownik komórki podejmuje w uzgodnieniu ze swoim bezpośrednim przełożonym,
- n. organizowanie lub bezpośrednio opracowywanie planów dyżurów w komórkach organizacyjnych, których plany dyżurów obowiązują,
- o. opracowywanie i przedkładanie do Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi planów urlopowych w terminie ustalonym z tym działem,
- p. egzekwowanie przestrzegania obowiązujących w komórce zasad etyki, jak również wykonywanie innych poleceń przełożonego,
- q. w porozumieniu z Działem Zarządzania Zasobami Ludzkimi przeprowadzanie oceny podległych pracowników według zasad opracowanych przez ten Dział.

- r. w ścisłej współpracy z sekcją organizacyjną - rozpatrywanie oraz załatwianie skarg i wniosków w trybie określonym „Kodeksem postępowania administracyjnego”,
- s. promowanie działań pro-jakościowych i strategii przyjętej przez Zarząd Szpitala
- t. nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowań o udzielanie zamówień publicznych w Szpitalu w powierzonym zakresie.

§ 12

1. Do zadań wspólnych wszystkich pracowników należy:
 - a. zgodne z obowiązującymi przepisami, zasadami, procedurami i instrukcjami – rzetelne i terminowe wykonywanie przydzielonych zadań,
 - b. utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym do wykonywania zadań na swoim stanowisku,
 - c. szczegółowa znajomość i przestrzeganie przepisów prawnych (w tym zasad i zarządzeń wewnętrznych) z zakresu swojego działania,
 - d. pełna znajomość instrukcji obsługi sprzętu i w zakresie swego działania - systemu informatycznego - obsługującego powierzone pracownikowi stanowisko pracy,
 - e. zapewnienie zgodności danych analogowych z danymi wprowadzanymi do baz danych systemów informatycznych stosowanych w Szpitalu,
 - f. w uzasadnionych przypadkach (mając na względzie dobro pacjenta) – wymiana informacji o wynikach wykonanych badań czy diagnoz pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - g. czytelne i zgodne z przepisami prawa wypełnianie dokumentacji medycznej,
 - h. przestrzeganie zasad ochrony danych zgromadzonych w systemie informacyjnym Szpitala oraz zabezpieczenie ich przed dostępem osób nieuprawnionych; informowanie swoich przełożonych o wszystkich przypadkach naruszenia tych zasad,
 - i. bieżące informowanie przełożonego o występujących nieprawidłowościach i opóźnieniach w realizacji zadań oraz inicjowanie lub wnoszenie usprawnień w działalności Szpitala,
 - j. zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie i ochrona majątku powierzonego i zarządzanego przez Szpital,
 - k. zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości majątku Szpitala,

- l. przestrzeganie dyscypliny pracy, zasad BHP i przepisów przeciwpożarowych,
- m. przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych i innych tajemnic ustawowo chronionych,
- n. sporządzanie sprawozdawczości statystycznej i informacji wewnętrznej w zakresie zleconym przez przełożonego,
- o. współpraca z Inspektorem Ochrony Danych w zakresie ochrony danych osobowych i z Działem Informatyki w zakresie aktualizacji informacji publicznej na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala.

Rozdział VII

Uprawnienia i odpowiedzialność pracowników

§ 1

1. Do uprawnień osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych i samodzielnych stanowiskach pracy należy:
 - a. opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - b. wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie działania danego stanowiska pracy i komórki organizacyjnej, opracowywanie zakresu czynności przydzielonym pracownikom, wydawanie poleceń realizacji bieżących zadań, oraz ocena ich realizacji,
 - c. wnioskowanie w sprawach dotyczących nagradzania i karania podległych pracowników,
 - d. autonomiczne decydowanie o:
 - sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległej komórce organizacyjnej, z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnym Szpitala,
 - powiadomieniu przełożonych o występujących nieprawidłowościach we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
 - podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
 - wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom,
 - pisemne powiadamianie Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi o zakresie przekazanych swemu zastępcy/pracownikowi uprawnień.

§ 2

1. Odpowiedzialność osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych i samodzielnych stanowiskach pracy obejmuje:
 - a. rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,
 - b. przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,

- c. realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej kontraktów i umów stanowiących źródło przychodów i kosztów działalności Szpitala z zakresu działania danej komórki organizacyjnej,
- d. znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami,
- e. efektywne wykorzystywanie czasu pracy wszystkich członków podległego zespołu oraz terminowe, zgodne z Kodeksem Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych podległym pracownikom,
- f. racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
- g. prawidłowość, terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji z zapewnieniem wymaganej poufności,
- h. przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej.

§ 3

- 1. Uprawnienia osób zatrudnionych na stanowiskach wykonawczych obejmują w szczególności:
 - a. bieżącą sygnalizację dotyczącą aktualizację zapisów zawartych w zakresach obowiązków i wykonywanych zadań,
 - b. dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
 - c. właściwe i bezpieczne dla danego stanowiska warunki pracy,
 - d. wybór sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, czy uregulowaniami wewnętrznymi Szpitala i przepisami prawa,
 - e. zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań,
 - f. zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez przełożonego.

§ 4

- 1. Odpowiedzialność osób zatrudnionych na stanowiskach wykonawczych obejmuje w szczególności:

- a. jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
- b. stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do pozostawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
- c. odstępowanie od obowiązujących zasad wynikających z braku wiedzy, a w szczególności uchylanie się od stosowania nowoczesnych technik, technologii i zasad zleczanych do stosowania przez przełożonych,
- d. przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych, zasad i procedur obowiązujących w Szpitalu.

§ 5

1. Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników powinny być wręczone w dniu zatrudnienia, a kopia przechowywana w ich aktach osobowych.
2. Zadania, uprawnienia i odpowiedzialność osób zatrudnionych w Szpitalu w oparciu o umowy cywilno-prawne określają indywidualne umowy. Umowy te są sporządzane przez Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi i po podpisaniu przez strony – przechowywane w aktach osobowych pracownika.

Rozdział VIII

Zasady odpłatności za świadczenia zdrowotne

1. Oddziały szpitalne udzielają świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie lub odpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia na rzecz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielane są na podstawie dowodu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego lub na podstawie przepisów o koordynacji.
3. Informacja o rodzajach dokumentów uprawniających do bezpłatnych świadczeń przedstawiona jest w formie informacji wywieszanej na tablicach ogłoszeń a także udzielana ustnie przez pracowników każdorazowo przy przyjęciu.
4. Jeżeli dane z usługi eWUŚ nie potwierdzają prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych i pacjent nie przedstawi dowodu ubezpieczenia zdrowotnego, nie złoży oświadczenia o podleganiu ubezpieczeniu, to pokrywa koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych we własnym zakresie, na podstawie wystawionej przez Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S.A. faktury.
5. Jeżeli osoba uprawniona do świadczeń nie przedstawi dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie zdrowotne i poniesie koszty świadczenia, może później ubiegać się o zwrot kosztów leczenia przedstawiając w późniejszym terminie dokument ubezpieczenia.
6. Dowód ubezpieczenia zdrowotnego może zostać przedstawiony przez ubezpieczonego po wykonaniu świadczenia, nie później niż 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielenia świadczenia, o ile pacjent nadal przebywa w szpitalu lub w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielenia świadczenia.
7. Brak dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń zdrowotnych nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia lub obciążenia pacjenta kosztami leczenia w następujących przypadkach:
 - nagłego zachorowania;
 - wypadku, urazu lub zatrucia;

- stanu zagrożenia życia;
 - porodu.
8. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat:
- a. Opłaty za świadczenia ambulatoryjne dokonywane są przed wykonaniem świadczenia w Punkcie kasowym czynnym całodobowo WSP S.A. (laboratorium, punkt pobrań) posiadającym kasę fiskalną.
 - b. Opłaty za hospitalizację dokonywane są na podstawie wystawionej faktury lub mogą być uregulowane w kasie, gdzie pacjent otrzymuje paragon fiskalny na podstawie, którego może ubiegać się o wystawienie faktury w Sekcji Finansowo – Księgowej WSP S.A.
 - c. Opłaty za świadczenia medyczne mogą być pobierane od pacjentów w następujących przypadkach:
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nieubezpieczonemu, lub takiemu który nie potrafi udokumentować swojego prawa do świadczeń zdrowotnych,
 - w ramach zawartych komercyjnych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z osobami fizycznymi, instytucjami, pracodawcami, Partnerami Medycznymi, towarzystwami ubezpieczeniowymi itp.,
 - w przypadku udzielania świadczenia pacjentowi, który zgłosił się do WSP S.A. bez lub ze skierowaniem w trybie przyjęcia poza systemem świadczeń (komercyjnie),
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który korzysta ze świadczenia nie objętego umowami z NFZ,
 - za czynności administracyjne:
 - * za wydanie odpisu, wypisu lub kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie,
 - * za wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta, dla potrzeb innych niż proces leczenia i diagnozowania choroby,
 - za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin,
 - za świadczenia inne niż finansowane ze środków publicznych.
9. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:

- a. umowy z pracodawcą – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pracownik korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - b. umowy z Partnerem Medycznym lub towarzystwem ubezpieczeń – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach miesięcznych, ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - c. indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
10. Wysokość opłat określana jest w Cenniku, który jest aktualizowany co najmniej raz w roku kalendarzowym, a także w razie bieżących potrzeb. Aktualizacja i zmiany Cennika nie wymagają zmiany Regulaminu Organizacyjnego.
11. Cennik podaje się do wiadomości osób zainteresowanych poprzez udostępnienie go na stronie internetowej WSP S.A , w każdym punkcie wyposażonym w kasę fiskalną, oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
12. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem lub przelewem na wskazany rachunek bankowy.
13. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT.

Rozdział IX

Organizacja i zadania poszczególnych komórek działu medycznego

§ 1

1. Dział medyczny podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

§ 2

1. W skład działu medycznego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w schemacie organizacyjnym stanowiącym zał. Nr 1 do niniejszego regulaminu.

§ 3

1. Do zadań wspólnych ordynatorów/kierowników należy:
 - a. Ordynator/Kierownik podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
 - b. Ordynator/Kierownik zarządza oddziałem i ponosi odpowiedzialność za leczenie pacjentów w oddziale i za podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno – leczniczego.
 - c. Ordynator/Kierownik oddziału uczestniczy w planowaniu kosztów oddziału i jego przychodów, w tym przygotowaniu oferty konkursowej do Narodowego Funduszu Zdrowia.
 - d. W zakresie organizacji pracy Ordynator/Kierownik oddziału odpowiedzialny jest za:
 - wyznaczanie lekarza bezpośrednio opiekującego się pacjentem poprzez dokonanie podziału oddziału na odcinki, sale itp.,
 - dokonywanie wizyt w oddziale w ustalonych godzinach pracy przy udziale lekarzy, pielęgniarki oddziałowej bądź innych wyznaczonych osób,
 - opracowywanie harmonogramu pracy podległych pracowników, zgodnie z obowiązującymi w Spółce przepisami prawa pracy, aktualnymi potrzebami oraz warunkami umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
 - e. W zakresie leczenia pacjentów Ordynator/Kierownik oddziału odpowiedzialny jest za:

- przeprowadzenie badania każdego pacjenta przyjętego do oddziału i ustalenie metody diagnostyki, leczenia operacyjnego, zachowawczego, dietetycznego, rehabilitacyjnego lub innego,
 - zwoływanie konsylium lekarskiego w razie trudności w ustaleniu rozpoznania,
 - udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta osobie wyznaczonej przez chorego, oraz ustalenie trybu udzielania informacji przez podległy personel medyczny,
 - prowadzenie postępowania w przypadku woli pacjenta o wypisaniu z oddziałów szpitalnych wbrew decyzji lekarza,
 - występowanie do Dyrektora ds. Lecznictwa o wstrzymanie odwiedzin pacjentów w razie stwierdzenia zakażeń wewnątrzszpitalnych (lub epidemii).
- f. Ordynator/Kierownik oddziału odpowiada za prawidłowe prowadzenie i obieg dokumentacji medycznej w oddziale oraz za zabezpieczenie jej przed wglądem nieuprawnionych osób, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- g. W zakresie epidemiologii i higieny Ordynator/Kierownik oddziału:
- podejmuje działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w tym:
 - ✓ dokonuje oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych w oddziale,
 - ✓ monitoruje czynniki alarmowe, zakażenia szpitalne, choroby zakaźne i nadzoruje ich bieżące zgłaszanie do Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Państwowego Inspektora Sanitarnego,
 - ✓ wdraża i nadzoruje przestrzeganie procedur zapobiegawczych wystąpieniu i/lub rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych w oddziale,
- h. Nadzoruje przestrzeganie zasad profilaktyki i terapii antybiotykowej.
- i. Ordynator/Kierownik oddziału nadzoruje właściwe przechowywanie leków, środków odurzających w oddziale, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- j. Ordynator/Kierownik oddziału organizuje prawidłowy przepływ informacji związanych z leczeniem pacjentów.
- k. Ordynator/Kierownik oddziału współpracuje z innymi oddziałami i komórkami organizacyjnymi Spółki i zapewnia ciągłość opieki lekarskiej w oddziale.

- l. Ordynator/Kierownik oddziału wnioskuje może posiadać zastępcę, w razie braku zastępcy, wyznacza jednego lekarza do zastępowania w czasie jego nieobecności.
- m. Ordynator/Kierownik oddziału kieruje pracą lekarzy zatrudnionych w oddziale, stażystów i szkolących się.
- n. Ordynator/Kierownik oddziału zawiadamia niezwłocznie Dyrektora ds. Lecznictwa o:
 - wystąpieniu choroby szerzącej się epidemicznie i ognisku zakażenia,
 - każdym przypadku choroby, co do której zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa,
 - innych niebezpiecznych sytuacjach.
- o. Ordynator/Kierownik oddziału odpowiada za oszczędne gospodarowanie zasobami ludzkimi i materiałowymi przy realizacji zadań oddziału, w tym:
 - za przestrzeganie określonych limitów kosztów,
 - za przygotowywanie harmonogramów pracy podległych pracowników, zapewniające minimalizację kosztów pracy.
- p. W zakresie administracyjno – gospodarczym Ordynator/Kierownik oddziału odpowiedzialny jest:
 - za utrzymanie w należyтым stanie aparatury medycznej i sprzętu gospodarczego znajdującego się w oddziale,
 - materialnie za mienie oddziału,
 - za składanie zapotrzebowania na aparaturę i sprzęt medyczny, narzędzia, środki opatrunkowe w celu zapewnienia ciągłości pracy,
 - za właściwe prowadzenie gospodarki lekami oraz kontrolowanie i podpisywanie receptariuszy.
- q. Ordynator/Kierownik oddziału bierze udział w pracach: komisji, komitetów i zespołów działających w Spółce, w przypadku powołania go do ich składu przez Dyrektora ds. Lecznictwa oraz uczestniczy w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.
- r. Ordynator/Kierownik oddziału ma uprawnienia do:
 - delegowania odpowiedzialności materialnej na poszczególnych pracowników, za uprzednim poinformowaniem Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi,
 - udziału w podejmowaniu decyzji w sprawie zatrudnienia personelu lekarskiego w oddziale.

- s. Ordynator/Kierownik oddziału ponosi odpowiedzialność za:
- racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie majątku i środków oddziału,
 - podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno–lecniczego,
 - dobór personelu lekarskiego i pielęgniarского,
 - bezpieczeństwo pracy podległego personelu i bezpieczeństwa pacjenta,
 - współpracę z podmiotami zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - prawidłowe prowadzenie, kompletnej, czytelnej i odpowiednio podpisanej dokumentacji medycznej wewnętrznej i zewnętrznej oddziału.

§ 4

1. Do zadań wspólnych Pielęgniarek oddziałowych należy:
- a. Pielęgniarka oddziałowa podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarence,
 - b. W zakresie realizacji procesu diagnostyczno–lecniczego współpracuje z Ordynatorem/kierownikiem oddziału/zakładu,
 - c. Pielęgniarka oddziałowa jest bezpośrednim przełożonym pielęgniarek, położnych i sekretarek medycznych zatrudnionych w oddziale, sanitariuszy, ratowników medycznych i opiekunek medycznych,
 - d. Do zadań pielęgniarki oddziałowej należy zaplanowanie kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarской poprzez:
 - opracowywanie harmonogramu pracy podległych pracowników, zgodnie z obowiązującymi w Spółce przepisami prawa pracy, aktualnymi potrzebami oraz warunkami umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - ustalenie celów i standardów opieki pielęgniarской w oddziale,
 - systematyczne oszacowywanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarскую,
 - rozwijanie nowoczesnych metod pracy pielęgniarek, położnych,
 - planowanie liczby i struktury personelu niezbędnego do wykonywania opieki pielęgniarской na należytym poziomie,
 - okresowe ocenianie pracowników,

- planowanie ilości i rodzaju narzędzi, sprzętu i materiałów potrzebnych do realizacji zadań,
 - stałe podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.
- e. Pielęgniarka oddziałowa organizuje pracę zespołu pielęgniarskiego przez:
- przydzielanie zadań do wykonania podległym pracownikom,
 - zaopatrzenie oddziału w potrzebny sprzęt i leki, materiały i odzież ochronną,
 - przestrzeganie prawidłowego żywienia pacjentów,
 - zapewnienie prawidłowego obiegu informacji w zespole (w zakresie rejestrowania, przechowywania i przekazywania informacji, oraz dostępu do informacji),
 - zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i pobytu pacjentów w oddziale,
 - zapewnienie prawidłowej liczby i kwalifikacji personelu, wnioskowanie w sprawie zatrudnienia pracowników, układanie harmonogramów pracy, urlopów,
 - motywowanie pracowników do doskonalenia kwalifikacji zawodowych,
 - organizowanie doskonalenia zawodowego pracowników,
 - organizowanie i nadzór nad przebiegiem adaptacji zawodowej młodych pracowników,
 - wnioskowanie o zaopatrzenie oddziału i pracowników w instrukcje, sprzęt i środki ochrony niezbędne do bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy,
 - ocena wiedzy, umiejętności zawodowych i postaw pracowników w czasie wykonywania zadań,
 - udział w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania przez Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - współpraca z rodziną pacjenta,
 - współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki.
- f. Pielęgniarka oddziałowa ma obowiązek nadzorowania i kontrolowania pracy w zakresie:
- realizacji opieki pielęgniarskiej,
 - wykonywania zleceń lekarskich,
 - prowadzenia dokumentacji zgodnie z kompetencjami i obowiązującym prawem,

- prawidłowego funkcjonowania systemu informacji w oddziale w tym: przekazywania zleceń lekarskich, raportów pielęgniarских, prowadzenia i przechowywania dokumentacji,
- prawidłowego przechowywania, oraz wykorzystania leków, sprzętu i środków sanitarnych,
- prac sanitarno - porządkowych w oddziale,
- prawidłowego zabezpieczenia w leki, materiały opatrunkowe, sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki sanitarne,
- przestrzegania dyscypliny pracy przez podległych pracowników,
- przestrzegania przepisów kodeksu pracy, przepisów sanitarno - epidemiologicznych, przepisów bhp i przeciwpożarowych, Kodeksu Etyki Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polski i praw pacjenta,
- praktyk zawodowych w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa realizowanych w oddziale,
- sposobu żywienia pacjentów oraz postępowania z żywnością.

g. Pielęgniarka oddziałowa ma prawo do:

- wnioskowania o zatrudnienie i zwolnienie pracowników bezpośrednio jej podległych,
- delegowania części swoich obowiązków i uprawnień innym odpowiednio wykwalifikowanym pracownikom,
- ustalenia sposobów wykonywania opieki pielęgniarской, przydzielania zadań i uprawnień podwładnym,
- wnioskowania o dodatkowe dyżury w oddziale,
- formułowania ocen dotyczących pracy i kwalifikacji personelu,
- współdecydowania w sprawach kierowania na szkolenia,
- wnioskowania o zakup materiałów, narzędzi i środków potrzebnych do realizacji zadań,
- współdecydowania w sprawach organizacji pracy oddziału i komórek pomocniczych Spółki.

h. Pielęgniarka oddziałowa bierze udział w pracach: komisji, komitetów i zespołów działających w Spółce, w przypadku powołania jej do ich składu przez Dyrektora ds.

Lecznictwa oraz uczestniczy w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

§ 5

1. Starszy lekarz dyżuru :

- a. Funkcję Starszego lekarza dyżuru w każdy dzień tygodnia pełni wyznaczony lekarz. Funkcję Starszego lekarza dyżuru pełnią lekarze specjaliści.
- b. Harmonogram dyżurów (grafik) Starszego lekarza dyżuru ustala Dyrektor ds. Lecznictwa.
- c. Poza normalną ordynacją Starszy lekarz dyżuru przejmuje następujące kompetencje Dyrektora ds. Lecznictwa:
 - sprawuje ogólne kierownictwo Spółki w okresie poza normalną ordynacją, zapewniające jego normalne funkcjonowanie,
 - nadzoruje sprawne funkcjonowanie poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki,
a w przypadkach tego wymagających podejmuje działania interwencyjne,
 - przyjmuje skargi i wnioski pacjentów oraz osób trzecich dotyczące zakresu działania Spółki odnotowując ten fakt w „Książce raportów”,
 - nadzoruje pracę wszystkich komórek organizacyjnych Spółki działających poza normalną ordynacją.
- d. Do zadań Starszego lekarza dyżuru należy:
 - bezpośredni nadzór nad Izbą Przyjęć w sytuacjach wymagających podjęcia ostatecznych decyzji dotyczących przyjęcia do oddziałów szpitalnych bądź przekazania chorego do innego ośrodka w sytuacjach:

* zagrożenia życia chorego,

* choroby zakaźnej,

- koordynowanie współpracy lekarzy dyżurnych w poszczególnych oddziałach w zakresie pracy w Izbie Przyjęć oraz w zakresie konsultacji i współdziałania w sytuacjach szczególnych,
- rozstrzyganie o wskazaniach do hospitalizacji na odpowiednim oddziale w przypadkach spornych,

- powiadamianie o sytuacjach nadzwyczajnych w Spółce, zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami,
 - podejmowanie decyzji w zakresie wymiany łóżek między oddziałami w sytuacjach nadzwyczajnych w przypadku konieczności hospitalizacji ponadnormatywnych na oddziałach,
 - kierowanie działalnością leczniczą Szpitala w sytuacjach nadzwyczajnych do czasu przyjazdu Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - współpraca i wymiana informacji z lekarzami ratownictwa medycznego poziomu wojewódzkiego;
 - informowanie Dyrektora ds. Lecznictwa o podjętych działaniach i decyzjach w formie raportu po zakończeniu dyżuru,
 - nadzór nad prowadzoną dokumentacją medyczną w Izbie Przyjęć oraz obowiązkiem wydawania pacjentom kart informacyjnych.
- e. W przypadku zagrożenia, sytuacjach nadzwyczajnych i kryzysowych, oraz gdy zachodzi konieczność ewakuowania pacjentów i personelu, Starszy lekarz dyżuru zobowiązany jest do kierowania akcją, zgodnie z instrukcjami do chwili przybycia wezwanych osób za to odpowiedzialnych, w tym do:
- dokonywanie w razie potrzeby przesunięć kadrowych stosownie do zaistniałej sytuacji,
 - w uzasadnionych przypadkach zarządzenie pełnej gotowości do działania,
 - dokonania niezbędnych przesunięć materiałowych i aparaturowych.
- f. W przypadku, gdy Starszy lekarz dyżuru nie może pełnić określonych obowiązków przekazuje swoje kompetencje innemu lekarzowi specjaliście, pełniącemu równolegle dyżur w innym oddziale szpitalnym; fakt ten odnotowuje w „Książce raportów”.

§ 6

- 1. Lekarz pełniący dyżur medyczny-** Lekarzem pełniącym dyżur medyczny jest lekarz zatrudniony w Spółce na podstawie umowy o pracę lub w innej formie określonej przepisami prawa, z którym Prezes Spółki zawarł umowę.
- 2.** Plany dyżurów ustalają ordynatorzy oddziałów i zatwierdza Dyrektor ds. Lecznictwa.

3. Lekarz pełniący dyżur medyczny podlega w zakresie wykonywania swych czynności Starszemu lekarzowi dyżuru.
4. W czasie dyżuru, najważniejszym kryterium przy podejmowaniu decyzji o kolejności zabiegów chirurgicznych na sali operacyjnej jest stan kliniczny pacjenta.

§ 7

Młodszy asystent

1. Młodszy asystent podlega ordynatorowi/kierownikowi jednostki organizacyjnej, który wyznacza mu jego bezpośredniego zwierzchnika z pośród starszych asystentów.
2. Do obowiązków młodszego asystenta należy opiekowanie się pacjentami powierzonymi jego pieczy, a w szczególności:
 - a. obecność przy badaniach diagnostycznych i konsultacjach pacjentów powierzonych jego pieczy i omawianie wyników badań z przełożonym, asystowanie do operacji,
 - b. uczestniczenie w obchodach i notowanie w czasie obchodów otrzymanych zleceń,
 - c. czuwanie nad przestrzeganiem przez pacjentów regulaminów szpitalnych,
 - d. przygotowywanie dokumentów potrzebnych przy wypisie lub w razie śmierci pacjenta powierzonego jego pieczy oraz przygotowywanie odpisów z historii choroby stosownie do poleceń przełożonych, a także innych dokumentów związanych z leczeniem pacjenta,
 - e. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym codzienne uzupełnienie i staranne prowadzenie historii chorób pacjentów powierzonych jego pieczy,
 - f. kontrola stanu sanitarnego i porządku na powierzonej mu części oddziału,
 - g. nadzór nad należytym obchodzeniem się z powierzonym jego opiece majątkiem Szpitala, jego wykorzystaniem i utrzymaniem,
 - h. pełnienie powierzonych dyżurów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Młodszy asystent powinien przybyć na wezwanie do oddziału w godzinach pozasłużbowych w przypadkach nadzwyczajnych, których nie można wcześniej przewidzieć, a jest to konieczne dla ratowania zdrowia i życia, zwłaszcza w przypadku klęsk żywiołowych oraz katastrof.
4. Młodszy asystent zobowiązany jest do ciągłego podnoszenia kwalifikacji.

5. Młodszy asystent realizuje powierzone zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (tekst jednolity: Dz.U. Nr 226 po z. 1943 z 2005 r. z późn. zm) oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 101 z 2002 r. poz. 926 z późn. zm.), przepisów bhp i p.poż.
6. Wykonuje inne polecenia kierownika jednostki organizacyjnej związane z realizacją świadczeń zdrowotnych.

§ 8

Starszy asystent

1. Starszy asystent jest odpowiedzialny za całokształt swojej pracy bezpośrednio przed ordynatorem/kierownikiem jednostki organizacyjnej.
2. Do obowiązków starszego asystenta należy:
 - a. sprawowanie na zlecenie kierownika jednostki nadzoru nad dokonywaniem przez lekarzy operacji i zabiegów leczniczych,
 - b. nadzór nad terminową realizacją zabiegów i badań pacjentów,
 - c. uczestniczenie w obchodach,
 - d. realizowanie powierzonych zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (tekst jednolity: Dz.U. Nr 226 poz. 1943 z 2005 r. z późn. zm) oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 101 z 2002 r. poz. 926 z późn. zm.), przepisów bhp i p.poż,
 - e. sporządzanie zapotrzebowania na leki oraz odbiór z Apteki leków narkotycznych,
 - f. dopilnowanie dokładnego prowadzenia przez podległych mu lekarzy historii chorób pacjentów przebywających na oddziale,
 - g. nadzór nad przygotowaniem przez podległych mu lekarzy dokumentów przy wypisaniu pacjenta ze Szpitala lub w razie śmierci pacjenta,
 - h. nadzór nad utrzymaniem w należytym stanie majątku Szpitala znajdującego się na oddziale, oraz nad dokładnym prowadzeniem księgi inwentarza oddziału,
 - i. podnoszenie kwalifikacji,
 - j. przestrzeganie zarządzeń i regulaminów szpitalnych oraz dyscypliny pracy,
 - k. podejmowanie ciągłych działań w celu podnoszenia swoich kwalifikacji,

1. wykonywanie innych poleceń ordynatora/kierownika jednostki organizacyjnej związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych.
3. Starszy asystent powinien przybyć na wezwanie do oddziału w godzinach pozasłużbowych w przypadkach nadzwyczajnych, których nie można wcześniej przewidzieć, a jest to konieczne dla ratowania zdrowia i życia, zwłaszcza w przypadku klęsk żywiołowych oraz katastrof.

§ 9

Szpitalny Oddział Ratunkowy

1. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy:
 - Pacjent otrzymuje świadczenia zdrowotne zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia, w stanach zagrożenia życia i zdrowia, nawet bez skierowania, z uwzględnieniem możliwości diagnostyczno-terapeutycznych szpitala oraz aktualnego stanu wiedzy.
 - Oddział współpracuje z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie związanym z ustaleniem postępowania medycznego z pacjentem.
 - Oddział współpracuje z innymi służbami ratowniczymi oraz współdziała z regionalnym systemu łączności „na ratunek”
 - Oddział posiada wydzielony sektor pełniący funkcję izby przyjęć szpitala dotyczący przyjęcia chorego do szpitala w trybie planowym. Przyjęcia wykonuje lekarz oddziału właściwego ze względu na skierowanie.
 - O hospitalizacji pacjenta w trybie nagłym decyduje lekarz dyżurny oddziału właściwego ze względu na powód zgłoszenia się pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
 - Lekarz SOR udziela świadczeń pacjentom izby przyjęć w przypadku stwierdzenia stanu zagrożenia życia.
 - W przypadku przyjęcia do szpitala chorego, który doznał obrażeń w następstwie wypadku drogowego udzielający świadczenia lekarz dyżurny oddziału niezwłocznie zawiadamia właściwą jednostkę policji.
 - W przypadku, jeśli w trakcie realizacji świadczenia medycznego zachodzi podejrzenie, że uszkodzenia ciała lub choroba są następstwem działania przestępczego udzielający świadczenia lekarz dyżurny oddziału niezwłocznie zawiadamia właściwą jednostkę policji.

- W przypadku realizacji świadczenia choremu, wobec którego zachodzi podejrzenie występowania choroby zakaźnej udzielający świadczenia lekarz dyżurny oddziału niezwłocznie zawiadamia właściwą jednostkę stacji sanitarno-epidemiologicznej
- Wszystkie czynności medyczne wykonywane w oddziale są dokumentowane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej.
- Czynności medyczne wykonywane w poszczególnych obszarach.
 - a. „Zasady kierowania osób, zgodnie z przydzielonymi kategoriami pilności obowiązujące w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A. w Tarnowskich Górach.”
 - b. SOR jest oddziałem szpitalnym wchodzącym w skład jednostek Państwowego Ratownictwa Medycznego. Świadczenia w SOR realizowane są w systemie całodobowym. Czas pobytu pacjenta w SOR może wynosić nawet 72 godziny i zakończyć się:
 - Hospitalizacją w WSP S.A. w Tarnowskich Górach;
 - przekazaniem do dalszej hospitalizacji do szpitala o wyższej referencji;
 - wypisem do domu.

SOR jest przeznaczony dla osób, które wymagają pomocy w stanie nagłym. SOR nie zastępuje świadczeń udzielanych przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, nie zastępuje również lekarza poradni specjalistycznej. SOR nie jest Pogotowiem Ratunkowym. W SOR obowiązuje system segregacji medycznej TRIAGE. Po zarejestrowaniu chorego personel medyczny dokonuje wstępnej oceny, po której w zależności od stanu zdrowia pacjenta przyznawany jest choremu odpowiedni kolor pilności, według którego można oszacować czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem. W trakcie oczekiwania, w razie potrzeby, ocena jest powtarzana w celu sprawdzenia, czy stan pacjenta nie uległ zmianie. Celem systemu TRIAGE jest uporządkowanie kolejności przyjęć w taki sposób, aby pacjenci wymagający pilnej pomocy zostali przyjęci w pierwszej kolejności, w tym również, aby zapewnić niezbędną pomoc w odpowiednim czasie.

Kolor czerwony: natychmiastowy kontakt z lekarzem. Pacjenci w stanie bezpośredniego zagrożenia życia przyjmowani są poza kolejnością.

Kolor pomarańczowy: czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut.

Kolor żółty: czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut.

Kolor zielony: czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut. Pacjenci, których stan jest stabilny, w tym pacjenci zgłaszający się ze skierowaniem wystawionym dnia poprzedniego lub wcześniej.

Kolor niebieski: czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut. Pacjenci, których stan jest stabilny, niewymagający leczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Pacjenci oznaczeni kolorem zielonym i niebieskim mogą skorzystać ze świadczenia zdrowotnego w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej lub u lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Po przeprowadzeniu badania przez lekarza, personel medyczny realizuje zalecenia lekarskie, może być wykonywana diagnostyka laboratoryjna i obrazowa. Czas oczekiwania na wyniki badań laboratoryjnych to około 1 do 3 godzin. Czas oczekiwania na wykonywanie badania USG, na opisy zdjęć rentgenowskich oraz tomografii komputerowej zależy od obciążenia pracą radiologa i może wynosić nawet kilka godzin. Może wystąpić sytuacja, w której po otrzymaniu wyników badań lekarz SOR zleci powtórzenie lub poszerzenie diagnostyki, zarówno laboratoryjnej, jak i obrazowej. Dopiero po otrzymaniu kompletu wyników badań lekarz podejmuje decyzję, co do dalszego postępowania z Pacjentem, w tym, co do wypisu do domu lub przekazania do innego oddziału szpitalnego.

Zasady kierowania osób w przypadku oznaczenia kolorem zielonym lub niebieskim obowiązujące w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A. w Tarnowskich Górach:

Personel medyczny SOR upoważniony do określenia kategorii pilności w uzgodnieniu z lekarzem dyżurnym SOR w przypadku nadania choremu koloru zielonego lub niebieskiego niezwłocznie informuje pacjenta o możliwości skorzystania z porady w POZ. Informację tą zawsze pacjentowi przekazuje lekarz dyżurny SOR. Fakt przekazania pacjentowi w/w informacji zostaje odnotowany i potwierdzony przez pacjenta poprzez złożenie przez niego podpisu na właściwym formularzu. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza dyżurnego SOR o odmowie lub przyjęciu pacjenta do oddziałów WSP S.A. wynosi 4 godziny. Lekarz dyżurny oddziału, do którego kierowany jest pacjent z SOR po wstępnej diagnostyce, powinien niezwłocznie podjąć decyzję o przyjęciu chorego na oddział, nie dłużej niż w ciągu 2 godzin.

c. Obszar resuscytacyjno-zabiegowy:

- monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych;

- prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej;
 - prowadzenie resuscytacji około urazowej;
 - wykonywanie podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów.
- d. Obszar wstępnej intensywnej terapii
- monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych;
 - prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej;
 - wykonywanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów;
 - prowadzenie resuscytacji płynowej;
 - leczenie bólu;
 - wstępne leczenie zatruc;
 - opracowywanie chirurgiczne ran i drobnych urazów;
 - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia.
- e. Obszar terapii natychmiastowej:
- wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych u osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
 - zakładanie opatrunków gipsowych
- f. Obszar obserwacji:
- monitorowanie rytmu serca i oddechu,
 - nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi,
 - monitorowanie wysycenia tlenowego hemoglobiny,
 - monitorowanie temperatury powierzchniowej i głębokiej,
 - stosowanie biernej tlenoterapii,
 - prowadzenie infuzji dożylnych;
- g. Obszar konsultacyjny
- przeprowadzanie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych
 - Postępowanie po ekspozycji zawodowej.

§ 10

Oddział Chorób Wewnętrznych I

1. Podstawowym zadaniem oddziału jest prowadzenie diagnostyki i leczenie zachowawcze w szczególności w zakresie:

- a. gastroenterologii – choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy, wątroby i dróg żółciowych, trzustki, jelita cienkiego i grubego wraz z odbytnicą,
- b. schorzeń płuc – POChP, astma, zapalenia płuc,
- c. chorób układu sercowo – naczyniowego: niewydolność serca, zatorowość płucna, serce płucne, przewlekła choroba wieńcowa, zapalenie wsierdzia, zakrzepica naczyniowa,
- d. chorób endokrynologicznych, głównie cukrzycy i jej powikłań oraz tarczycy,
- e. chorób nerek, w tym leczenie powikłań chorych dializowanych, włączanie chorych do leczenia nerkozastępczego, leczenie ciężkich schorzeń układu moczowego w tym uro-sepsy, leczenie zaostrzeń niewydolności nerek,
- f. schorzeń hematologicznych, diagnostyka i leczenie niedokrwistości - leczenie krwią niedokrwistości wtórnych,
- g. schorzeń onkologicznych – diagnostyka chorób nowotworowych w szczególności układu pokarmowego, oddechowego i krwiotwórczego, leczenie powikłań chemioterapii,
- h. leczenia chorób występujących u ludzi starszych („wielochorobowość”), uśmierzanie objawów somatycznych, wsparcie psychiczne, edukacja rodziny i opiekunów,

2. Diagnostyka w oddziale realizowana jest w szczególności w oparciu o badania laboratoryjne, mikrobiologiczne obrazowe i endoskopowe – przewodu pokarmowego, układu oddechowego i nieinwazyjne układu krążenia (EKG, echokardiografia, badania holterowskie, próby wysiłkowe)

3. Zadania oddziału obejmują ponadto:

- a. Całodobowe konsultacje we wszystkich oddziałach szpitala oraz podmiotach mających lokalizację w siedzibie Spółki, z którymi Spółka posiada odpowiednie umowy o współpracy.
- b. Prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej.
- c. Organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu.
- d. Zapewnienie pacjentom Oddziału chorób wewnętrznych całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia.

- e. Nadzór merytoryczny nad Poradnią Nefrologiczną.

§ 11

Oddział Chorób Wewnętrznych II

1. Podstawowym zadaniem oddziału jest prowadzenie diagnostyki i leczenie zachowawcze w szczególności w zakresie:
 - a. gastroenterologii – choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy, wątroby i dróg żółciowych, trzustki, jelita cienkiego i grubego wraz z odbytnicą,
 - b. schorzeń płuc – POChP, astma, zapalenia płuc,
 - c. chorób układu sercowo – naczyniowego: niewydolność serca, zatorowość płucna, serce płucne, przewlekła choroba wieńcowa, zapalenie wsierdzia, zakrzepica naczyniowa,
 - d. chorób endokrynologicznych, głównie cukrzycy i jej powikłań oraz tarczycy,
 - e. chorób nerek, w tym leczenie powikłań chorych dializowanych, włączanie chorych do leczenia nerkozastępczego, leczenie ciężkich schorzeń układu moczowego w tym urosepsy, leczenie zaostrzeń niewydolności nerek,
 - f. schorzeń hematologicznych, diagnostyka i leczenie niedokrwistości - leczenie krwią niedokrwistości wtórnych,
 - g. schorzeń onkologicznych – diagnostyka chorób nowotworowych w szczególności układu pokarmowego, oddechowego i krwiotwórczego, leczenie powikłań chemioterapii,
 - h. leczenia chorób występujących u ludzi starszych („wielochorobowość”), uśmierzanie objawów somatycznych, wsparcie psychiczne, edukacja rodziny i opiekunów,
2. Diagnostyka w oddziale realizowana jest w szczególności w oparciu o badania laboratoryjne, mikrobiologiczne obrazowe i endoskopowe – przewodu pokarmowego, układu oddechowego i nieinwazyjne układu krążenia (EKG, echokardiografia, badania holterowskie, próby wysiłkowe)
3. Zadania oddziału obejmują ponadto:
 - a. Całodobowe konsultacje we wszystkich oddziałach szpitala oraz podmiotach mających lokalizację w siedzibie Spółki, z którymi Spółka posiada odpowiednie umowy o współpracy,
 - b. Prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej,

- c. Organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu,
- d. Zapewnienie pacjentom Oddziału chorób wewnętrznych całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia,
- e. Nadzór merytoryczny nad Poradnią kardiologiczną i endokrynologiczną.

§ 12

Oddział Neurologiczny z pododdziałem udarowym

1. Do zadań Oddziału Neurologicznego z pododdziałem udarowym wyposażonego w 28 łóżek diagnostyczno-terapeutycznych (w tym 6 łóżek intensywnej opieki medycznej)) należy:
 - a. diagnostyki i leczenia ostrych zachorowań udarowych i krwotoków wewnątrzczaszkowych (z wykorzystaniem badań dopplerowskich UDP tętnic dogłowych i TCD tętnic wewnątrzczaszkowych z dostępem do aparatu w lokalizacji szpitala (w strukturze oddziału znajduje się tzw. „ślepy” Doppler do badania tętnic wewnątrzczaszkowych, oraz innych schorzeń naczyniowych),
 - b. diagnostyki i leczenia padaczki (z wykorzystaniem badania EEG i dostępem do aparatu EEG 16-kanalowym w strukturze szpitala),
 - c. diagnostyki procesów rozrostowych CUN (z wykorzystaniem badań TK i MRI i dostępem do Pracowni TK w strukturze szpitala oraz Pracowni MRI w budynku szpitala),
 - d. diagnostyki i leczenia procesów zapalnych CUN (w oparciu o analizę płynu mózgowo-rdzeniowego wykonywanego w laboratorium szpitala oraz badania MRI),
 - e. diagnostyki i leczenia procesów demielinizacyjnych (badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, badanie potencjałów wywołanych - dostęp w pracowni EMG w GCR),
 - f. diagnostyki schorzeń mięśni i obwodowego układu nerwowego z udziałem badań neurofizjologicznych i EMG z dostępem do aparatu w GCR),
 - g. diagnostyki i leczenia zespołów bólowych kręgosłupa, diagnostyki i leczenia chorych z innymi schorzeniami neurologicznymi nie poddającymi się leczeniu w warunkach ambulatoryjnych.
2. Nadzór merytoryczny nad Poradnią Neurologiczną dla dorosłych i Pracownią EEG.

§ 13

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii prowadzi leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, w szczególności chorych z niewydolnością układu oddechowego i związaną z tym respiratoroterapią.
2. Wskazaniami do leczenia chorych w oddziale intensywnej terapii są w szczególności:
 - a. wstrząs – wszystkie postaci,
 - b. niewydolność oddechowa różnego pochodzenia,
 - c. niewydolność wielonarządowa różnego pochodzenia,
 - d. konieczność prowadzenia ciągłej terapii nerkozastępczej,
 - e. stany zagrożenia życia wymagające intensywnego monitorowania funkcji życiowych.
3. Zadania Oddziału obejmują ponadto:
 - a. konsultacje anestezjologiczne we wszystkich oddziałach Szpitala oraz podmiotach mających lokalizację w siedzibie Szpitala, z którymi Szpital posiada odpowiednie umowy o współpracy,
 - b. prowadzenie reanimacji we wszystkich oddziałach Szpitala oraz podmiotach mających lokalizację w siedzibie Szpitala, z którymi Szpital posiada odpowiednie umowy o współpracy.
 - c. prowadzenie terapii p-bólowej,
 - d. wykonywanie znieczuleń:
 - badanie pacjentów zgłoszonych do zabiegu operacyjnego,
 - ustalanie zasad przygotowania pacjentów do znieczulenia,
 - kwalifikacje do znieczulenia,
 - wybór metody znieczulenia,
 - uzyskanie zgody pacjenta / przedstawiciela ustawowego na znieczulenie,
 - prowadzenie znieczulenia,
 - stały dokumentowany nadzór nad znieczulanym pacjentem,
 - e. realizację innych czynności anestezjologicznych, w szczególności: centralne dostępy żyłne, cewniki dializacyjne, analgezja porodu,
 - f. prowadzenie dydaktyki przed i podyplomowej.
 - g. organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu.

- h. zapewnienie pacjentom Oddziału Intensywnej Terapii wyodrębnionej, całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia,
 - i. zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej celem wykonywania świadczeń z zakresu anestezjologii wszystkim pacjentom Szpitala.
4. Oddział zapewnia całodobowe, we wszystkie dni tygodnia funkcjonowanie **Szpitalnego Zespołu Reanimacyjnego** (tel. 209) zapewniającego świadczenia pacjentom Szpitala (hospitalizowanym i ambulatoryjnym) oraz wszystkim osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia życia przebywającym na terenie siedziby Szpitala. W oparciu o odrębne umowy Szpitalny Zespół Reanimacyjny udziela świadczeń w zewnętrznych podmiotach zlokalizowanych w siedzibie Szpitala.
5. Nadzór merytoryczny nad Poradnią Leczenia Bólu.

§ 14

Oddział Pediatriczny

1. Oddział Pediatriczny zapewnia diagnostykę i leczenie zachowawcze pacjentów w przedziale wiekowym od ukończenia 28 doby życia do ukończenia 18 roku życia. Do zadań oddziału należy diagnostyka i leczenie zachowawcze w zakresie:
- a. chorób układu oddechowego,
 - b. chorób układu pokarmowego,
 - c. chorób układu moczowego,
 - d. chorób układu nerwowego,
 - e. schorzeń alergicznych,
 - f. zatrucia lekkie,
 - g. niektórych chorób zakaźnych (w przypadku możliwości izolacji pacjenta),
 - h. wstępna diagnostyka i zaopatrzenie pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi, hematologicznymi, onkologicznymi, chirurgicznymi.
2. Oddział prowadzi kontynuację leczenia po hospitalizacjach w wyższych ośrodkach referencyjnych wraz z edukacją opiekunów w zakresie dalszego postępowania z dzieckiem.
3. Oddział współpracuje z:
- a. klinikami Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,

- b. oddziałami specjalistycznymi ościennych szpitali pediatrycznych.
4. Nadzór merytoryczny nad Poradnią Neurologii Dziecięcej.

§ 15

Oddział Neonatologiczny

1. Zadaniem oddziału jest opieka nad noworodkiem urodzonym w tym szpitalu lub poza szpitalem /w domu/, fizjologicznym lub patologicznym - w zakresie świadczeń II poziomu referencyjnego.
2. W odniesieniu do noworodka zdrowego:
 - a. wykonanie pomiarów antropometrycznych po urodzeniu,
 - b. ocena w skali Apgar po urodzeniu,
 - c. wykonanie zabiegu Credego,
 - d. instruktaż karmienia piersią,
 - e. badanie lekarskie noworodka przynajmniej raz na dobę,
 - f. wykonanie czynności profilaktycznych,
 - g. wykonanie badań przesiewowych,
 - h. sporządzenie i wydanie rodzicom książeczki zdrowia.
3. W odniesieniu do noworodka chorego leczenie obejmuje w szczególności:
 - a. podjęcie w razie potrzeby zabiegów resuscytacyjnych na sali porodowej,
 - b. intensywną terapię oddechową do czasu przekazania noworodka do odpowiedniego oddziału III poziomu referencyjności,
 - c. antybiotykoterapię i infuzję dożylną elektrolitów,
 - d. diagnostykę biochemiczną, mikrobiologiczną i obrazową,
4. Zadania oddziału obejmuje ponadto nadzór merytoryczny nad Poradnią Neonatologiczną.
5. Oddział pracuje w trybie ostrym przez całą dobę, 7 dni w tygodniu.

§ 16

Oddział Ginekologiczno - Położniczy

1. Oddział Ginekologiczno - Położniczy realizuje świadczenia z II poziomu referencyjnego, które nie obejmują;
 - a. planowych porodów wcześniaków o przewidywanej masie ciała poniżej 1000 g.,
 - b. diagnostyki prenatalnej (diagnostyka wad rozwojowych),

- c. biopsji kosmówki, amniopunkcji, punkcji naczyń płodowych,
 - d. inwazyjnej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej konfliktu serologicznego,
 - e. terapii wybranych postaci wad rozwojowych płodu – wad układu moczowego, wielowodzia, małowodzia, niewydolności układu krążenia płodu,
 - f. chorób endokrynologicznych ciąży (chorób tarczycy, nadnerczy, przysadki),
 - g. leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu.
2. Świadczenia w zakresie ginekologii obejmują diagnostykę:
- a. diagnostykę i leczenie chorób zapalnych narządu rodowego,
 - b. diagnostykę i leczenie zachowawcze i endoskopowe ciąży pozamacicznej,
 - c. diagnostykę i leczenie endometriozy,
 - d. diagnostykę i leczenie niepłodności,
 - e. diagnostykę i leczenie zaburzeń miesiączkowania okresu rozrodczego oraz około menopauzalnego,
 - f. diagnostykę kolposkopową,
 - g. ginekologię operacyjną – pełny zakres zabiegów operacyjnych realizowanych metodami:
 - laparoskopowymi,
 - histeroskopowymi,
 - chirurgii konwencjonalnej z dostępu brzuszego i pochwowego,
 - zabiegi operacyjne uroginekologiczne korygujące zaburzenia statyki narządu rodowego i nietrzymanie moczu wykonywane metodami konwencjonalnymi z wykorzystaniem protezujących materiałów biomedycznych,
 - h. diagnostykę i leczenie schorzeń onkologicznych we wczesnych stadiach rozwoju procesu chorobowego,
 - i. inwazyjne raki szyjki macicy, raki trzonu macicy i nowotwory jajników.
3. Świadczenia w zakresie położnictwa obejmują diagnostykę i leczenie stanów zagrożeń ciąży:
- a. krwawienia w poronieniu zagrażającym,
 - b. zagrożenie porodem przedwczesnym, w tym niewydolność ciśnieniowo-szyjkowa oraz z powodu stanów zapalnych,
 - c. nadciśnienie i białkomocz w przebiegu tak zwanego zatrucia ciążowego,
 - d. stanów zapalnych i kamicznych układu moczowego,

- e. chorób wątroby,
 - f. cukrzycy ciążowej,
 - g. stanu zaburzeń wzrastania i dobrostanu płodu.
4. Na trakcie porodowym odbywają się:
- a. porody fizjologiczne drogami naturalnymi,
 - b. intensywny nadzór oraz porody ciąż wysokiego ryzyka – drogami naturalnymi i operacyjnymi,
 - c. porody przedwczesne,
 - d. inicjacja pierwszego karmienia bezpośrednio po porodzie.
5. Pobyt w Oddziale obejmuje:
- a. nadzór pooperacyjny po porodach zakończonych metodami instrumentalnymi oraz cięciem cesarskim,
 - b. nadzór i leczenie powikłań wczesnego połogu,
 - c. edukację oraz pomoc w stopniowym wdrażaniu do obowiązków macierzyńskich,
 - d. naukę pielęgnacji noworodka,
 - e. nabycie umiejętności prawidłowego naturalnego karmienia.
6. Oddział sprawuje nadzór merytoryczny nad Szkołą Rodzenia, Poradnią Ginekologiczną, Poradnią Profilaktyki Chorób Piersi.
7. Oddział współpracuje z oddziałami położnictwa i ginekologii tzw. III stopnia referencyjnego:
- a. Kliniką Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w Bytomiu,
 - b. Kliniką Położnictwa i Ginekologii w Katowicach-Ligocie,
 - c. Kliniką Położnictwa i Ginekologii w Rudzie Śląskiej.
8. Oddział prowadzi monitorowanie wskaźników w zakresie opieki okołoporodowej, których proces monitorowania odbywa się nie rzadziej niż raz w roku, kierując się w szczególności organizowaniem interwencji medycznych. Sposób realizacji oraz dokumentowania działań określa regulamin wewnętrzny oddziału.

§ 17

Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chemioterapii

1. Podstawowym zadaniem oddziału jest diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego, w tym zakresu chirurgii onkologicznej.

2. Oddział realizuje świadczenia z zakresu:
 - a. chirurgii onkologicznej przewodu pokarmowego,
 - b. chorób nowotworowych sutka,
 - c. kamicy pęcherzyka i chorób dróg żółciowych (w tym zabiegi laparoskopowe i endoskopowe)
 - d. chorób przewodu pokarmowego od przełyku do odbytnicy,
 - e. przepuklin, w tym przepuklin przedniej ściany brzucha,
 - f. chorób naczyń – przewlekłej niewydolności żyłnej.
3. Zadania Oddziału obejmują ponadto nadzór merytoryczny nad Poradnią Chirurgiczną.
4. W strukturze organizacyjnej Oddziału Chirurgii Ogólnej funkcjonuje **Pododdział Chemioterapii**, który realizuje zadania z zakresu:
 - a. konsultacji onkologicznych,
 - b. leczniczych – podawanie cytostatyków.

§ 18

Blok Operacyjny

1. Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należą:
 - a. leczenie chirurgiczne w zakresach świadczeń udzielanych przez Spółkę, wprowadzanie nowych technik leczenia operacyjnego oraz upowszechnianie tych technik i szkolenie pracowników w tej dziedzinie,
 - b. utrzymywanie stanu gotowości operacyjnej,
 - c. zapewnianie czasu operacyjnego dla wszystkich oddziałów zabiegowych,
 - d. przeprowadzanie zabiegów operacyjnych, znieczuleń pacjentów i innych procedur, do których wykonania niezbędne są warunki bloku operacyjnego,
 - e. wypełnianie dokumentacji obowiązującej na bloku operacyjnym,
 - f. właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych, itp.,
 - g. ewidencjonowanie kosztów powstających w Bloku Operacyjnym,
 - h. dbałość o mienie bloku operacyjnego, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należyтым,
 - i. udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

§ 19

Oddział Okulistyczny

1. Podstawowym zadaniem oddziału jest diagnostyka i leczenie chorób przedniego i tylnego odcinka oka: zaćmy, jaskry, chorób rogówki, schorzeń siatkówki i błony naczyniowej, zmian urazowych i nowotworowych oraz zeza.
2. Zakres realizowanych zabiegów obejmuje w szczególności:
 - a. usunięcie zaćmy – metodą fakoemulsyfikacji (przy pomocy ultradźwięków) z wszczepieniem sztucznej soczewki tzw. „zwijalnej”, sferycznej, torycznej (korygującej astygmatyzm),
 - b. fiksacja śródtwardówkowa sztucznej soczewki,
 - c. implantacja pierścieni śródtorebkowych w przypadkach podwichniętych soczewek,
 - d. przeciwjaskrowe: klasyczne, implantacja sztucznych zastawek oraz przetok do komory przedniej/tylnej,
 - e. zaopatrywanie urazów: gałki ocznej, aparatu ochronnego oka, dróg łzowych oraz oczodołu z uwzględnieniem repozycji kostnych i uzupełnianiem ubytków z wykorzystaniem sztucznych materiałów,
 - f. korekcie zeza,
 - g. plastyki powiek: korekty ustawienia brzegu rzęsowego, opadanie powiek, niedomykalność szpary powiekowej oraz rekonstrukcje powiek (pourazowe, po usunięciu nowotworów),
 - h. iniekcje doszklistkowe preparatów anti-VEGF (CNV, AMD),
 - i. zabiegi witrektomii w przypadkach krwotoków kwi do ciała szklanego, trakcyjnych odwarstwień siatkówki oraz usuwania błon nasiatkówkowych tzw. peeling płamki.
3. Oddział sprawuje nadzór merytoryczny nad Poradnią Okulistyczną z Pracownią AFL i Pracownią Laserową oraz Poradnią Okulistyczną dla dzieci.
4. Oddział realizuje zadania w oparciu o własną, zlokalizowaną w Oddziale salę operacyjną.

§ 20

Oddział otolaryngologiczny

1. Podstawowym zadaniem oddziału jest diagnostyka, leczenie operacyjne i zachowawcze schorzeń nosa, gardła, krtani i uszu obejmującego w szczególności:
 - a. operacje usunięcia migdałków,
 - b. operacje nosa i zatok przynosowych,

- c. mikrochirurgię krtani,
 - d. operacje gruczołów ślinowych,
 - e. operacje guzów szyi,
 - f. niektóre operacje ucha zewnętrznego i środkowego.
2. W oddziale prowadzone jest leczenie chrapania i bezdechów sennych oraz endoskopia górnych dróg oddechowych i przełyku.
3. Zadania Oddziału obejmują ponadto:
- a. udzielanie świadczeń w SOR – w zakresie laryngologicznym
 - b. konsultacje laryngologiczne we wszystkich oddziałach Szpitala i podmiotach mających lokalizację w siedzibie Spółki oraz , z którymi Spółka posiada odpowiednie umowy o współpracy,
 - c. organizację i prowadzenie szkoleń wewnętrznych personelu,
 - d. zapewnienie pacjentom Oddziału Otolaryngologicznego całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia,
 - e. nadzór merytoryczny nad Poradnią Otolaryngologiczną i Poradnią Otolaryngologiczną dla dzieci i Poradnią Audiologiczną.
4. Oddział realizuje zadania w oparciu o salę operacyjną zlokalizowaną w ramach traktu Bloku Operacyjnego. W strukturze Oddziału Otolaryngologicznego funkcjonuje sala zabiegowa gdzie wykonuje się zabiegi w znieczuleniu miejscowym, sala endoskopowa „pokój badań”, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, pielęgniarski gabinet przygotowawczy. Posiadamy 2 łóżka objęte monitoringiem funkcji życiowych.

§ 21

Oddział Urologiczny

1. Oddział posiada 15 łóżek rozmieszczonych w 2 i 3 osobowych salach. Posiada także salę o podwyższonym standardzie wyposażoną w odrębny węzeł sanitarny. Do dyspozycji posiadamy sprzęt laparoskopowy. Oddział dysponuje sprzętem medycznym do operacji PCNL.
2. Zakres działań leczniczych obejmuje:
 - a. leczenie kamicy układu moczowego,
 - b. nowotworów układu moczowego,
 - c. wad wrodzonych układu moczowego – płciowego,

- d. przerostu stercza,
 - e. nietrzymania moczu,
 - f. niepłodności męskiej.
3. Oddział realizuje następujące procedury medyczne:
- a. zabiegi operacyjne (na własnym bloku operacyjnym), w tym zabiegi endoskopowe (przerost stercza, guzy pęcherza moczowego, zwężenie cewki moczowej, uchyłki cewki moczowej),
 - b. pełną diagnostykę układu moczowo-płciowego z wykorzystaniem RTG, TK, kolonoskopii, gastrokopii i badań histopatologicznych,
 - c. dializowania,
 - d. operacje usunięcia kamienia z dróg moczowych (URSL, PCNL, litotrypsja),
 - e. nefrolitotomia, pielolitotomia, ureterolitotomia),
 - f. operacje onkologiczne (prostatektomia radykalna, nefrektomia, cystektomia z derywacją moczu),
 - g. operacje nietrzymania moczu, wad wrodzonych układu moczowo-płciowego
4. Ambulatoryjną opiekę urologiczną zapewnia Poradnia Urologiczna.
5. Nadzór merytoryczny nad Poradnią Urologiczną.

§ 22

Oddział Psychiatryczny

1. Oddział Psychiatrii jest całodobowym, koedukacyjnym oddziałem ogólnopsychiatrycznym. Oddział podzielony jest na dwa pododdziały - męski i żeński, które podlegają Ordynatorowi oddziału.
2. Zadaniem oddziału jest świadczenie kompleksowych usług psychiatrycznych, psychologicznych, terapeutycznych i pielęgniarских dla pacjentów hospitalizowanych w oddziale ukierunkowanych na szybkie ustąpienie zaburzeń i powrót pacjenta do samodzielnego, aktywnego życia. W oddziale leczy się zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.
3. Oddział realizuje proces leczenia poprzez:
 - a. diagnostykę i leczenie zaburzeń psychicznych,
 - b. diagnostykę i opiekę psychologa,
 - c. konsultacje w zakresie innych specjalności,

- d. konsultowanie chorych z innych oddziałów,
 - e. sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentami,
 - f. terapię zajęciową,
 - g. leczenie nastawione na szybki powrót pacjentów do jego środowiska,
 - h. szkolenie studentów w ramach zajęć SUM w Katowicach,
 - i. opieka i poradnictwo w zakresie spraw socjalnych.
4. Oddział przyjmuje pacjentów zarówno w trybie planowym, jak i nagłym w ramach całodobowego dyżuru lekarskiego. O przyjęciu w godzinach popołudniowych decyduje lekarz dyżurny, po zbadaniu pacjenta. Lekarzem dyżurnym oddziału jest lekarz wyznaczony do pełnienia tej funkcji zgodnie z harmonogramem dyżurów.
 5. Oddział współpracuje z zakładami opieki zdrowotnej, ośrodkami pomocy społecznej oraz innymi instytucjami uczestniczącymi w procesie leczenia i socjalizacji osób chorych psychicznie.
 6. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta prowadzenie obserwacji pacjentów z zastosowanym przymusem bezpośrednim, oraz sprawowanie nadzoru nad pacjentem z tendencjami samobójczymi przez całą dobę zgodnie z Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz oceny zasadności jego zastosowania.
 7. Nadzór merytoryczny nad Poradnią Zdrowia Psychicznego, Poradnią Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży, Poradnią Leczenia Nerwic i Poradnią Psychologiczną.

§ 23

Przyszpitalne poradnie specjalistyczne

1. Do podstawowych zadań Przyszpitalnych poradni specjalistycznych należy:
 - a. udzielanie porad w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - b. udzielanie konsultacji na rzecz osób kierowanych przez lekarzy Spółki oraz lekarzy innych podmiotów leczniczych,
 - c. objęcie stałym leczeniem pacjentów z chorobami przewlekłymi,
 - d. udzielanie świadczeń zdrowotnych chorym skierowanym do poradni specjalistycznych oraz kwalifikacje chorych do leczenia szpitalnego,

- e. udzielanie świadczeń zdrowotnych chorym po leczeniu szpitalnym,
- f. badania lekarskie oraz kierowanie pacjentów na niezbędne badania diagnostyczne i zabiegi specjalistyczne,
- g. udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób kierowanych z podmiotów gospodarczych na podstawie umów,
- h. stała współpraca z pacjentami i ich opiekunami ustawowymi bądź faktycznymi w zakresie terapii,
- i. właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych, itp.,
- j. dbałość o mienie poradni, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym,
- k. ewidencjonowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz badań zewnętrznych,
- l. udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

§ 24

Pracownie Diagnostyczne

- 1. Do zadań pracowni diagnostycznych należy:
 - a. wykonywanie badań zleconych na rzecz pacjentów Spółki oraz na zlecenie innych podmiotów na podstawie umów o wykonywanie usług zawartych ze Spółką oraz odpłatnie świadczeniobiorcom indywidualnym na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym,
 - b. dbałość o mienie pracowni, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym,
 - c. wykonywanie badań zleconych przez lekarza Poradni Medycyny Pracy,
 - d. właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności leków, odczynników, środków dezynfekcyjnych, itp.
 - e. ewidencjonowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz badań realizowanych na zewnątrz w oparciu o zawarte umowy,
 - f. prowadzenie niezbędnej dokumentacji,

- g. udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

§ 25

Podstawowa Opieka Zdrowotna

1. W zakresie poradni podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a. realizacja opieki lekarskiej nad świadczeniobiorcą w zakresie udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b. współpraca lekarza POZ z pielęgniarką i położną podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarką środowiskową, innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami świadczeniobiorców, przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia,
 - c. w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy: prowadzenie przez lekarza POZ edukacji zdrowotnej, systematycznej i okresowej oceny stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, uczestnictwo w realizacji programów zdrowotnych,
 - d. w zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób: identyfikacja czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych świadczeniobiorcy, a także podejmowanie działań ukierunkowanych na ich ograniczenie, koordynacja, wykonanie i dokonywanie kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zapewnienie wykonywania szczepień, zgodnie z odrębnymi przepisami; informowanie o szczepieniach zalecanych, uczestnictwo w realizacji programów profilaktycznych, prowadzenie systematycznej i okresowej oceny stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych zgodnie z odrębnymi przepisami,
 - e. w zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób: planowanie i koordynacja postępowania diagnostycznego, informowanie świadczeniobiorcy o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazywanie podmiotów właściwych do jego przeprowadzenia, badanie podmiotowe świadczeniobiorcy zgodnie z wiedzą medyczną, badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej, wykonywanie testów lub zlecenie wykonania badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych, kierowanie na konsultacje specjalistyczne w celu

dalszej diagnostyki i leczenia, kierowanie do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, dokonywanie interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców, orzekanie o stanie zdrowia;

- f. w zakresie działań mających na celu leczenie chorób: planowanie i uzgadnianie ze świadczeniobiorcą postępowania terapeutycznego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, planowanie i uzgadnianie ze świadczeniobiorcą działań edukacyjnych mających na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby, zlecanie i monitorowanie leczenia farmakologicznego, wykonywanie zabiegów i procedur medycznych, kierowanie do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców, kierowanie do oddziałów lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych, kierowanie do pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej, kierowanie do leczenia uzdrowiskowego,
- g. orzekanie o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami,
- h. w zakresie działań mających na celu usprawnianie świadczeniobiorcy: zlecanie wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych, zlecanie wydania świadczeniobiorcy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z odrębnymi przepisami,
- i. właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności leków, odczynników, środków dezynfekcyjnych, itp.
- j. ewidencjonowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz badań realizowanych na zewnątrz w oparciu o zawarte umowy,
- k. prowadzenie niezbędnej dokumentacji,
- l. udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

§ 26

Szkoła Rodzenia

1. W ramach swojej działalności statutowej Szpital realizuje działalność edukacyjno - promocyjną w ramach bezpłatnej szkoły rodzenia .Zajęcia prowadzone są przez profesjonal-

ną położną oraz lekarzy specjalistów z zakresu ginekologii, neonatologii, neurologii dziecięcej jak również psychologa. W ramach zajęć przyszli rodzice mogą skorzystać z następujących porad i wykładów : zaznajomienie z psychologią przebiegu porodu i porodu, nauka oraz warsztaty praktyczne z zakresu pielęgnacji i kąpieli noworodka, zaznajomienie z podstawami diety kobiety ciężarnej i matki karmiącej. Ponadto tematyka obejmuje zakres: karmienia piersią ,szczepień ochronnych noworodka, niemowlaka i małego dziecka .W ramach szkoły rodzenia istnieje możliwość skorzystania z poradnictwa telefonicznego w ramach programu szkoły rodzenia.

2. Dzięki wysoce wykwalifikowanej kadrze naszej szkoły rodzenia przyszli rodzice mają możliwość uzyskania natychmiastowej odpowiedzi na nurtujące ich podczas zajęć pytania. Przyszli Rodzice uczestnicy w zajęciach w szkole rodzenia, mają możliwość zapoznania się z topografią oddziału i traktu porodowego. Nasza szkoła rodzenia w sposób profesjonalny przygotowuje do pełnienia roli rodzica. Od 1 kwietnia br rozpoczęła swoją działalność **mobilna szkoła rodzenia** świadcząca swoje usługi w środowisku domowym przyszłych rodziców i opiekunów.

§ 27

Apteka Szpitalna

1. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
 - a. zakup i zarządzanie zapasami leków, prowadzenie rachunku materiałowego z uwzględnieniem właściwego przechowywania leków oraz monitorowanie leków na oddziałach i innych komórkach działalności podstawowej Spółki,
 - b. opracowanie i stosowanie procedur dotyczących zakupu leków, gazów medycznych, antyseptyków, opatrunków, materiałów szewnych i siatek przepuklinowych,
 - c. zaopatrzenie oddziałów szpitalnych i pozostałych komórek działalności podstawowej w leki, preparaty do żywienia jelitowego i pozajelitowego, środki kontrastowe, opatrunki,
 - d. wybór i nadzór nad systemem dystrybucji leków, nadzór i rozliczanie leków występujących na oddziałach i innych komórkach działalności podstawowej,
 - e. nadzór i kontrola recept szpitalnych w zakresie racjonalnej gospodarki lekiem,
 - f. wspólnie z personelem lekarskim opracowywanie standardów leczenia w oparciu o wytyczne farmakoterapeutyczne i zapobiegające nieracjonalnej gospodarce lekiem,

- g. sporządzanie leków recepturowych, leków jałowych - głównie : roztworów do żywienia pozajelitowego (zarówno na bazie gotowych zestawów, jak i opracowanych nowych receptur) i roztworów cytostatyków,
 - h. udział w Komitecie Terapeutycznym i redagowanie lekospisu szpitalnego – Receptariusz Szpitalny,
 - i. wykonywanie analiz farmakoeconomicznych i opracowań economicznych w celu obniżenia kosztów leczenia,
 - j. planowanie potrzeb asortymentowo- finansowych kontrola i analiza zużycia leków,
 - k. zarządzanie aptecznym systemem informatycznym, jako integralną częścią informatycznego systemu szpitalnego.
- 2. Apteka szpitalna jest uczestnikiem prowadzonych przez Spółkę badań klinicznych.
 - 3. Apteka prowadzi nadzór nad dystrybucją gazów medycznych.

§ 28

Zakład Rehabilitacji Leczniczej

- 1. Zakład Rehabilitacji Leczniczej – udziela świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentom hospitalizowanym w oddziałach Szpitala, pacjentom ambulatoryjnym (tzw. Komercyjnym) w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej oraz w domu pacjenta. Zakład Rehabilitacji Leczniczej realizuje świadczenia w dni robocze, zgodnie z aktualnym harmonogramem oraz w sobotę i dni wolne ustawowo u pacjentów komercyjnych hospitalizowanych po podpisaniu z przedstawicielem Szpitala stosownej umowy.
- 2. W strukturze Zakładu Rehabilitacji Leczniczej funkcjonują:
 - a. Gabinet Fizykoterapii,
 - b. Gabinet Kinezyterapii,
 - c. Gabinet Hydroterapii,
 - d. Gabinet Masażu.
- 3. Zakres zabiegów fizjoterapeutycznych realizowanych w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej obejmuje w szczególności;
 - a. kinezyterapię,
 - b. masaż,
 - c. elektrolecznictwo,
 - d. leczenie polem elektromagnetycznym,

- e. światłolecznictwo,
 - f. hydroterapię,
 - g. krioterapię miejscową.
4. Szpital realizuje świadczenia rehabilitacyjne odpłatnie zgodnie z aktualnym Cennikiem Szpitala. Decyzję o skorzystaniu z świadczeń odpłatnie podejmuje pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. Każdy pacjent posiada indywidualną dokumentację medyczną – Kartę zabiegów. Przed realizacją zabiegów komercyjnych (nie podlegających refundacji z NFZ) z zakresu rehabilitacji w oddziałach Szpitalnych pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy podpisuje z przedstawicielem Szpitala stosowną umowę oraz wypełnia ankietę - wywiad.

§ 29

Zakład Diagnostyki Obrazowej

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej (ZDO) wykonuje badania diagnostyczne na rzecz pacjentów Szpitala, podmiotów zewnętrznych w oparciu o stosowne umowy oraz na rzecz pacjentów prywatnych – z zastosowaniem cennika Szpitala.
2. Strukturę organizacyjną ZDO tworzą:
 - a. Pracownia Tomografii Komputerowej (TK),
 - b. Gabinety radiologii klasycznej (RTG),
 - c. Gabinety USG,
3. Zakres świadczeń realizowanych w ZDO:
 - a. radiologia klasyczna (RTG) – pełen zakres świadczeń, w tym badania kontrastowe,
 - b. USG – badania podstawowe – pełen zakres świadczeń, w tym badania dopplerowskie pod kontrolą USG,
 - c. Tomografia komputerowa:
 - badania podstawowe – pełen zakres świadczeń,
 - badania specjalistyczne.
4. Zakład realizuje świadczenia całodobowo, we wszystkie dni tygodnia – pacjentom Szpitala oraz zgodnie z aktualnymi harmonogramami pracy – w odniesieniu do pacjentów ambulatoryjnych.

§ 30

Zakład Anatomopatologii

1. Zakład Anatomopatologii wykonuje badania diagnostyczne na rzecz pacjentów Szpitala, podmiotów zewnętrznych w oparciu o stosowne umowy oraz na rzecz pacjentów prywatnych z zastosowaniem cennika Szpitala.
2. Strukturę organizacyjną Zakładu anatomopatologii tworzą:
 - a. Pracownia Histopatologiczna:
 - pracownia formalinowa,
 - pracownia obróbki preparatów histopatologicznych,
 - pracownia technik specjalnych (histochemiczna),
 - b. Prosektorium,
 - c. Przechowalnia zwłok,
 - d. Sala wydawania zwłok.
3. Zakres świadczeń realizowanych obejmuje w szczególności:
 - a. biopsję aspiracyjną cienkoigłową (BAC):
 - zmian wyczuwalnych palpacyjnie np. niektórych guzków piersi, tkanki podskórnej, powiększonych węzłów chłonnych,
 - biopsja pod kontrolą USG (zmian niewidocznych i niewyczuwalnych dotykiem oraz widocznych i wyczuwalnych, ale wymagających kontroli ultrasonograficznej podczas nakłuwania np. guzki tarczycy),
 - biopsja pod kontrolą TK (biopsje narządów i zmian niedostępnych wyżej wymienionymi metodami),
 - b. biopsję aspiracyjną gruboigłową (biopsja tnąca, dostarczająca wycinka tkankowego) wykonywana pod kontrolą TK, USG lub palpacji,
 - c. badania cytologii złuszczeniowej:
 - badanie cytologiczne moczu,
 - badanie cytologiczne płwociny,
 - badanie cytologiczne płynów pobranych z jam ciała,
 - badanie cytologiczne rozmazów ginekologicznych,
 - badanie cytologiczne popłuczyn oskrzelowych i żołądkowych,

- d. badania histopatologiczne – badania mikroskopowe wszelkich rodzajów wycinków pobranych z narządów celem zdiagnozowania choroby oraz badania narządów i zmian usuniętych w celach leczniczych,
 - e. badania immunohistochemiczne – polegające na znalezieniu w materiale pobranym od pacjenta antygenów charakterystycznych dla danej choroby przy wykorzystaniu specyficznych wiążących się z nim przeciwciał,
 - f. sekcje zwłok lekarskie i sądowo-lekarskie,
 - g. przechowywanie zwłok osób zmarłych w Szpitalu i poza Szpitalem,
 - h. przygotowywanie zwłok do pochówku na zlecenie osób lub podmiotów uprawnionych do pochówku.
4. Zakład Anatomopatologii prowadzi szkolenia podyplomowe.

§ 31

Komitet Transfuzjologiczny

1. Komitet Transfuzjologiczny zapewnia w Szpitalu prawidłową organizację i kontrolę leczenia krwią i jej składnikami poprzez:
 - a. rozwiązywanie problemów dotyczących leczenia krwią i jej składnikami,
 - b. rozwiązywanie problemów związanych z gospodarką krwią,
 - c. sprawowanie nadzoru nad leczeniem krwią i jej składnikami,
 - d. współpracę z jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi.
2. Do zadań Komitetu należy:
 - a. dokonywanie okresowej – nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy – oceny wskazań do przetoczeń,
 - b. analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopodobnych celem ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń i nadmiernych zniszczeń,
 - c. nadzór nad monitorowaniem leczenia krwią i dokumentacją z tym związaną,
 - d. ocena stosowanej metodyki przetoczeń, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami,
 - e. analiza każdego powikłania poprzetoczeniowego wraz z oceną postępowania,
 - f. analiza raportów o zdarzeniach,
 - g. opracowanie programu kształcenia lekarzy, pielęgniarek, położnych w dziedzinie leczenia krwią i nadzór nad jego realizacją,

- h. udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki i rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia,
 - i. sporządzanie raportów i okresowych sprawozdań dla Prezesa i R.C.K.i.K.
3. Skład osobowy Komitetu określa Zarządzenie wewnętrzne Prezesa. Stałymi członkami Komitetu są:
- a. Dyrektor ds. Lecznictwa,
 - b. lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią,
 - c. Naczelna Pielęgniarka,
 - d. Kierownik Pracowni Serologii Transfuzjologicznej,
 - e. Ordynator, lub zastępca ordynatora, bądź lekarz wskazany przez ordynatora i powołany przez Prezesa w skład Komitetu Transfuzjologicznego.

§ 32

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

1. Do zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy realizacja działań związanych z prowadzeniem analiz na rzecz pacjentów, które są przeprowadzane przez poszczególne pracownie przez 24 godziny na dobę:
- a. Pracownia Mikrobiologii kierowana przez kierownika pracowni realizuje zadania w zakresie wykonywania badań mikrobiologicznych – identyfikacja szczepów bakteryjnych z różnych materiałów wraz z wykonaniem antybiogramu, wykonywanie testów różnicujących w wąskim zakresie wirusologii.
 - b. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej wraz z Bankiem Krwi kierowana przez kierownika pracowni realizuje wykonywanie badań w zakresie serologii grup krwi, wykonywanie prób zgodności serologicznych oraz prawidłowym przechowywaniem krwi i preparatów krwiopochodnych. W tym ostatnim zakresie ściśle współpracuje z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz z Oddziałami Szpitala.
 - c. Pracownia Hematologii kierowana przez kierownika realizuje zadania w zakresie wykonywania badań hematologicznych i koagulologicznych.
 - d. Pracownia Biochemii realizuje wykonywanie badań biochemicznych i elektrolitowych.
 - e. Pracownia Immunodiagnostyki realizuje wykonywanie badań immunologicznych w chorobach tarczycy, gruczołu krokowego, alergii, sepsy, rozpoznania i przebiegu

- cięży, diagnostyki zawału mięśnia sercowego, stanów zatorowo-zakrzepowych oraz diagnostyki WZW typu B i C.
- f. Pracownia Analityki Ogólnej realizuje wykonywanie badań z płynów ustrojowych (mocz, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyny z jam ciała), badanie kału i testy wykrywania pasożytów w kale.
 - g. Pracownia Parametrów Krytycznych realizuje wykonywanie badań równowagi kwasowo-zasadowej.
2. Pracownicy Biochemii, Immunodiagnostyki, Analityki Ogólnej i Parametrów Krytycznych nie mają stałego kierownika pracowni. Nadzór nad pracą tych pracowni sprawuje diagnosta wyznaczony przez kierownika ZDL. Wyznaczeniem jest grafik prac pracowników ZDL.

§ 33

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Pielęgniarka Epidemiologiczna

1. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKZS) i Pielęgniarka Epidemiologiczna powołany został w celu podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń szpitalnych i sprawowania właściwego nadzoru epidemiologicznego.
2. W skład ZKZS wchodzi:
 - a. lekarz, jako przewodniczący Zespołu,
 - b. pielęgniarka epidemiologiczna – specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego,
 - c. kierownik Pracowni Mikrobiologii (Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej) – posiadający wykształcenie wyższe w dziedzinie biologii i specjalizację w dziedzinie mikrobiologii,
3. Do zadań ZKZS należy:
 - a. opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - b. prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie podejmowanych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz przedstawianie wyników i wniosków Prezesowi i Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
 - c. Szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
 - d. konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.

4. Zakres kontroli wewnętrznej obejmuje ocenę prawidłowości i skuteczności:
 - a. oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
 - b. monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń,
 - c. procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji,
 - d. stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej,
 - e. wykonywania badań laboratoryjnych,
 - f. analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej,
 - g. profilaktyki i terapii antybiotykowej.
5. Kontrola prowadzona jest okresowo, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych, a wyniki i wnioski z kontroli zamieszcza się zatwierdzanym przez przewodniczącego Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i przekazuje się je do Prezesa.
6. Czynności kontrolne są dokumentowane, a dokumentacja przechowywana jest w Archiwum Centralnym nie krócej niż 10 lat od dnia zakończenia kontroli wewnętrznej. Wskazany okresem przechowywania akt kontroli jest 30 lat.
7. Do zadań pielęgniarki epidemiologicznej należy:
 - a. współuczestnictwo w wypracowywaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - b. nadzór i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego w szpitalu;
 - c. nadzór pracy personelu medycznego we wszystkich działach szpitala, a przede wszystkim w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjentów (oddziały szpitalne, bloki operacyjne, ambulatoria, gabinety zabiegowe i diagnostyczne, itp.);
 - d. nadzór nad pracą kuchni i magazynów bielizny;
 - e. koordynacja i opracowywanie standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w szpitalu w szczególności: metod i technik pracy personelu, systemu transportu wewnętrznego, sposobu zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów, procesów dezynfekcji i sterylizacji;
 - f. monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy;

- g. nadzór sposobu transportu i przechowywania sterylnego sprzętu medycznego; określenie czynnika ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
- h. analiza ewentualnego źródła zakażeń;
- i. w razie wystąpienia zakażenia przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego – przedstawienia wyników dochodzenia kadrze kierowniczej szpitala;
- j. rejestracja zakażeń szpitalnych;
- k. prowadzenie dokumentacji zakażeń szpitalnych;
- l. uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym;
- m. współpraca z komórkami i działami szpitala odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu – z Lekarzem Medycyny Pracy, Naczelną Pielęgniarką, Inspektorem BHP;
- n. organizacja szkoleń epidemiologicznych personelu medycznego i pomocniczego;

§ 34

Centralna Sterylizacja

1. Do zadań Centralnej Sterylizacji należy w szczególności :
 - a. sterylizacja sprzętu medycznego,
 - b. nadzór nad procesami dezynfekcji sprzętu medycznego poza Sterylizacją,
 - c. prowadzenie wyrywkowej kontroli na oddziałach i blokach operacyjnych pod względem prawidłowości przygotowania materiałów do sterylizacji oraz ich właściwego przechowywania po procesie wyładowania w miejscu bezpośredniego użytkownika,
 - d. wdrażanie do praktyki nowych osiągnięć naukowych w dziedzinie sterylizacji i dezynfekcji,
 - e. organizacja prowadzenie szkoleń z zakresu sterylizacji i dezynfekcji,
 - f. współpraca z Zespołem ds. Zakażeń Szpitalnych, pielęgniarkami oddziałowymi, kierownikami komórek organizacyjnych, Specjalistą ds. BHP,
 - g. obsługa sterylizacyjna klienta komercyjnego.

§ 35

Dietetyczki Szpitalne

1. Do zadań Dietetyczki Szpitalnej należy w szczególności:

- a. nadzór nad prawidłową realizacją umowy na żywienie pacjentów, a w szczególności: kontrola jadłospisów pod względem norm żywieniowych, kontrola jadłospisów pod względem realizacji dziennej racji pokarmowej,
- b. ustalanie prawidłowego żywienia pacjentów,
- c. sporządzanie zbiorczego zestawienia diet na podstawie zgłoszeń z oddziałów,
- d. nadzór nad jakością i estetyką wydawanych posiłków,
- e. nadzór nad realizacją procedur bezpieczeństwa wydawanej żywności na podstawie szpitalnej księgi HACCP,
- f. edukacje pacjentów dotyczącą diety w wybranych jednostkach chorobowych.

§ 36

Terapeuta Zajęciowy

1. Terapeuta Zajęciowy realizuje zadania terapii zajęciowej polegające na wykonywaniu określonych czynności psychosomatycznych. Główne rodzaje prowadzonej terapii zajęciowej to arteterapia, ergoterapia, esteterapia i zajęcia relaksacyjne. Terapia zajęciowa polega nie tylko na dialogu z pacjentem, ale również jest zorientowana na integrację ciała i umysłu w różnych obszarach życia. Jej celem jest uaktywnienie pacjenta i przywrócenie zdolności umysłowych, poznawczych i motorycznych. W przypadku, gdy zmiany są nieodwracalne, zajęcia te umożliwiają wytworzenie funkcji zastępczych. Terapia ma charakter ruchowo – artystyczny. Rodzaj terapii i zakres zastosowania jest indywidualnie dopasowany do każdej osoby w zależności od rodzaju występującego problemu oraz stopnia zaburzenia. Terapia zajęciowa jest skierowana do pacjentów Oddziału Psychiatrycznego i Pediatrycznego.

§ 37

Opieka Nocna i Świąteczna

1. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach 8.00 do 18.00 dnia następnego.
2. W strukturze organizacyjnej WSP S.A. opieka nocna i świąteczna znajduje się w pionie Dyrektora ds. Lecznictwa. Jest zarządzana przez pielęgniarkę koordynującą, która podlega służbowo Naczelniej Pielęgniarce.

3. Miejscem udzielania świadczeń są gabinety przyszpitalnych poradni specjalistycznych mieszczących się przy ul. Pyskowskiej 47-51 oraz ul. Opolskiej 21, tj. rejestracja, gabinet lekarski, gabinet diagnostyczno- zabiegowy, do dyspozycji pacjentów jest poczekalnia oraz pomieszczenia higieniczno- sanitarne, w tym dla osób niepełnosprawnych.

4. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są bezpłatne (dla osób ubezpieczonych) i udzielane bez skierowania.

5. Opieka nocna i świąteczna udziela świadczeń z zakresu:

- porad lekarskich - w warunkach ambulatoryjnych, w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych) oraz telefonicznie
- zabiegów pielęgniarских – w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurującego w POZ oraz zabiegów wynikających z ciągłości ich leczenia; zabiegi te mogą być wykonywane przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym lub w domu pacjenta.

6. Z opieki lekarskiej i pielęgniarской można skorzystać w przypadku nagłego zaostrzenia lub pogorszenia stanu zdrowia, gdy:

- nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub grożących istotnym uszczerbkiem na zdrowiu,
- zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy,
- zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

Sytuacje uzasadniające skorzystanie ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej:

- zaostrzenie dolegliwości znanej choroby przewlekłej (kolejny napad astmy oskrzelowej z umiarkowaną dusznością)
- infekcja dróg oddechowych z wysoką gorączką, szczególnie u małych dzieci i ludzi w podeszłym wieku
- bóle brzucha, nieustępujące mimo stosowania leków rozkurczowych
- bóle głowy, nieustępujące mimo stosowania leków przeciwbólowych
- biegunka lub wymioty, szczególnie u dzieci lub osób w podeszłym wieku

- nagłe bóle kręgosłupa, stawów, kończyn itp., zaburzenia psychiczne (z wyjątkiem agresji lub dokonanej próby samobójczej- wtedy należy wezwać pogotowie ratunkowe).

Rozdział X

Dokumentacja medyczna i wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Spółka obowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających z jego świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach. Dokumentacja medyczna jest własnością Spółki.
2. Spółka zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Spółka udostępnia dokumentację medyczną:
 - a. pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - b. po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia;
 - c. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - d. organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
 - e. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - f. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - g. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - h. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - i. zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;

- j. lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
 - k. szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy,
1. Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a. do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
 - b. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - c. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
 5. Do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej prowadzonej w Spółce ma prawo Zakład Ubezpieczeń Społecznych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych.
 6. Spółka przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - a. dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - b. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie, w formie tradycyjnej lub w zapisie cyfrowym (np. płyty CD, DVD lub System PACS);
 - c. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
 - d. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

7. Po upływie okresów wymienionych powyżej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczył.
8. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej, zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:
- a. za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu 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;
 - b. za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
 - c. za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
9. Zapłata za udostępnienie dokumentacji może być dokonana gotówką w kasie Szpitala lub przelewem na wskazany rachunek bankowy.

Rozdział XI

Prawa i obowiązki pacjenta

§ 1

Prawa pacjenta:

Prawa pacjenta wynikające bezpośrednio z przepisów Konstytucji R.P. z 02.04.1997 r.:

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia - art. 68 ust. 1.
2. Każdy obywatel ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonym w ustawie – art. 68 ust. 2.

§ 2

Prawa pacjenta gwarantowane ustawą o działalności leczniczej z 2011r.:

1. Pacjent zgłaszający się do podmiotu wykonującego działalność leczniczą ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, art. 15.
2. Pacjent ma prawo do:
 - a. udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu wyrobów medycznych odpowiadających wymaganiom określonym przepisami oraz urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym - art. 17,
 - b. wskazania osoby lub instytucji, którą podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia pacjenta albo w razie jego śmierci - art. 28 ust. pkt 1,
 - c. wypisania na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w tym zakładzie - 29 ust. 1 pkt 2, ust. 4

§ 3

Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 1996 r.:

Pacjent ma prawo do:

1. Udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością - art. 4;

2. Uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki - art. 30;
3. Uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu - art. 31 ust. 1;
4. Zażądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy lekarz sądzi, że ogranicza tę informację z uwagi na dobro pacjenta - art. 31 ust. 4;
5. Decydowania o osobach, którym lekarz może udzielić informacji, o których mowa w pkt 3 - art. 31 ust. 2,
6. Wyrażenia żądania, aby lekarz nie udzielał mu informacji, o których mowa w pkt. 3 - art. 31 ust.3;
7. Nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego - art. 32 ust. 1;
8. Wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko; w celu podjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi mu udzielić informacji, o której mowa w pkt. 3 - art. 34 ust. 1 i 2;
9. Uzyskania od lekarza informacji, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu bądź stosowania określonej metody lub diagnostyki, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, lekarz dokonał zmian w ich zakresie - art. 35 ust. 2;
10. Poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej - art. 36 ust. 1;
11. Wyrażania zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń - art. 36 ust. 1 i 2;
12. Wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego - art. 37;

13. Dostatecznie wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej - art. 38 ust. 2;
14. Zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu - art. 40 ust. 1;
15. Uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla pacjenta skutkach w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza - art. 40 ust. 2 pkt 4;
16. Wyrażenia zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta - art. 40 ust. 4;

§ 4

Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej z 2011r.:

Pacjent ma prawo do:

1. Udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, położną posiadającą prawo wykonywania zawodu, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością - art. 11;
2. Udzielenia mu pomocy przez pielęgniarkę, położną zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego - art. 12;
3. Uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o jego prawach - art. 16 ust. 1;
4. Uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o swoim stanie zdrowia, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i porożu - art. 16 ust. 2,
5. Zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez pielęgniarkę, położną w związku z wykonywaniem zawodu - art. 17 ust. 1.

§ 5

Prawa pacjenta określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z 1994r.:

Pacjent z zaburzeniami psychicznymi, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo ma prawo do:

1. Bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych mu przez publiczne zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej - art. 10 ust. 1;

2. Bezpłatnych leków i artykułów sanitarnych oraz pomieszczenia i wyżywienia, jeżeli przebywa w szpitalu psychiatrycznym będącym publicznym zakładem opieki zdrowotnej - art. 10 ust. 2;
3. Zapewnienia mu metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne jego dobro osobiste i dążenia do poprawy jego zdrowia w sposób najmniej dla pacjenta uciążliwy - art. 12;
4. Porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami, w przypadku gdy przebywa w szpitalu psychiatrycznym - art. 13;
5. Wystąpienia o okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania go z zakładu - art.1
6. Uprzedzenia go o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego; dopuszczenie zastosowania tego środka wobec tego pacjenta musi wynikać z ustawy art.18;
7. Uprzedzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji; badania takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych - art. 21 ust. 1 i 2;
8. Wyrażenia zgody lub odmowy na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta - art. 22 ust. 1 i art. 23, 24 oraz 29;
9. Poinformowania i wyjaśnienia mu przez lekarza przyczyny przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w sytuacji, gdy nie wyraził na to zgody oraz uzyskania informacji o przysługujących mu w tej sytuacji prawach - art. 23 ust. 3;
10. Cofnięcia uprzednio wyrażonej zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego - art. 28;
11. Niezbędnych czynności leczniczych mających na celu usunięcie przyczyny przyjęcia go do szpitala bez jego zgody i zapoznania go z planowanym postępowaniem leczniczym - art.33 ust. 1 i 2;
12. Wypisania ze szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywa w nim bez wyrażenia przez siebie zgody, jeżeli ustały przyczyny jego przyjęcia i pobytu w szpitalu psychiatrycznym bez takiej zgody - art. 35 ust. 1;

13. Pozostania w szpitalu w sytuacji, o której mowa w pkt. 17, za swoją później wyrażoną zgodą jeżeli w ocenie lekarza jego dalszy pobyt w tym szpitalu jest celowy - art. 35 ust. 2;
14. Złożenia, w dowolnej formie, wniosku o nakazanie wypisania go ze szpitala psychiatrycznego - art. 36 ust. 1;
15. Wystąpienia do sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego, po uzyskaniu odmowy wypisania ze szpitala na wniosek - art. 36 ust. 3;
16. Informacji o terminie i sposobie złożenia wniosku do sądu opiekuńczego - art. 36 ust. 3;
17. Złożenia wniosku o ustanowienie kuratora, jeżeli przebywając w szpitalu psychiatrycznym potrzebuje pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw albo spraw określonego rodzaju - art. 44 ust. 1.
18. Pacjent ma także prawo do tego, aby osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy, zachowały w tajemnicy wszystko, co go dotyczy, a o czym powzięły wiadomość wykonując czynności wynikające z ustawy - art. 50 ust. 1.

§ 6

Prawa pacjenta określone w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 2008r. (tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 159):

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych:

1. pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej - art. 6 ust. 1,
2. pacjent ma prawo w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń - art. 6 ust. 2,
3. pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie; pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej) - art. 6 ust. 3,
4. pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia - art. 7 ust. 1:
 - a. w przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem - art. 7 ust. 2,

- b. pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym - art. 8.

Prawo pacjenta do informacji:

1. pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia - art. 9 ust. 1,
2. pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu - art. 9 ust. 2,
3. pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w art. 9 ust. 2 innym osobom - art. 9 ust. 3,
4. pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2,
5. po uzyskaniu informacji, o których mowa w art. 9 ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie - art. 9 ust. 5,
6. w przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857), pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2, w pełnym zakresie - art. 9 ust. 6,
7. pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w art. 9 ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego - art. 9 ust. 7,
8. pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwie art. 9 ust. 8,
9. w przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyska-

nia świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych - art. 10,

10. pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym - art. 11 ust. 1,
11. w przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację, o której mowa w art. 11 ust. 1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa,
12. pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych z środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot - art. 12.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych:

1. pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego - art. 13,
2. w celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta - art. 14 ust. 1,
3. przepisu art. 14 ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy (art. 14 ust. 2):
 - a. tak stanowią przepisy odrębnych ustaw,
 - b. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - c. pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - d. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
4. osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta - art. 14 ust. 3.

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych:

1. pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9 - art. 16,
2. pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza. - art. 17,
3. przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny - art. 17 ust. 1,
4. pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego - art. 17 ust. 2,
5. zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli - art. 17 ust. 4,
6. w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 17 ust. 2 i 3 - art. 18 ust. 1,
7. przed wyrażeniem zgody w sposób określony w art. 18 ust. 1 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2 - art. 18 ust. 2,
8. zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i 18, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty - art. 19.

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta:

1. pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. - art. 20 ust. 1
2. prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności; pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień - art. 20 ust. 2,
3. przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska - art. 21 ust. 1,
4. osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta; odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej - art. 21 ust. 2,
5. w celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 20 ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta - art. 22 ust. 1,
6. osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia; uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego - art. 22 ust. 2.

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej:

1. pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych - art. 23 ust. 1,
2. dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych - art. 23 ust. 2,
3. w celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji – art. 24 ust. 1,
4. lekarze, pielęgniarki i położne są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o których mowa w art. 25 - art. 24 ust. 2,

5. dokumentacja medyczna zawiera co najmniej (art. 25):
 - a. oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości: nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania,
 - b. oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - c. opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
 - d. datę sporządzenia,
6. podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta art. 26 ust. 1,
7. po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia - art. 26 ust. 2,
8. podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również (art. 26 ust. 3):
 - a. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - b. organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
 - c. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - d. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,

- e. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - f. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - g. zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
 - h. lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
9. dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy - art. 26 ust. 4,
10. dokumentacja medyczna jest udostępniana (art. 27):
- a. do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
 - b. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
 - c. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji,
11. za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 pkt 2 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę - art. 28 ust. 1,
12. przepis art 28 ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.) - art. 28 ust. 2,
13. opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 pkt 2 ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych - art. 28 ust. 3,
14. maksymalna wysokość opłaty za (art. 28 ust. 4):
- a. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Pol-

- ski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- b. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,
 - c. sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,
15. podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem (art. 29 ust. 1):
- a. dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
 - b. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
 - c. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia,
 - d. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat,
16. po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła - art. 29 ust.

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza:

- 1. pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa - art. 31 ust. 1

2. sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta - art. 31 ust 2,
3. sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w ust. 1 - art. 31 ust. 3,
4. w przypadku niespełnienia wymagań określonych w ust. 3 sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła -art. 31 ust. 4,
5. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu - art. 31 ust. 5,
6. Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji - art. 31 ust. 6,
7. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie - art. 31 ust. 7.

Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego:

1. pacjent w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami - art. 33 ust. 1,
2. pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1 - art. 33 ust. 2,
3. pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu - art. 34
4. pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez stacjonarny zakład opieki zdrowotnej. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik zakładu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej - art. 35;

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej:

1. pacjent w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do opieki duszpaster-
skiej - art. 36,
2. w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, stacjonarny zakład
opieki zdrowotnej jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym - art.
37,
3. stacjonarny zakład opieki zdrowotnej ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których
mowa w art. 36 i 37, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej - art. 38.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie:

1. Pacjent w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do przechowywania
rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi stacjonarny
zakład opieki zdrowotnej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej - art. 39.

Dostęp do informacji o prawach pacjenta zapewnia się pacjentom Spółki poprzez udostępnienie w izbach przyjęć, rejestracjach poradni, oddziałach oraz w Dziale Metodyczno-Organizacyjnym tekstu jednolitego ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 7

Obowiązki pacjenta

1. Pacjent Spółki powinien:
 - a. poddać się badaniu przez lekarza w Izbie Przyjęć,
 - b. oddać do depozytu szpitalnego swoje ubranie i obuwie oraz posiadane przedmioty
wartościowe i pieniądze - czemu towarzyszy sporządzenie odpowiedniego proto-
kołu,
 - c. poddać się niezbędnym zabiegom sanitarno - higienicznym.
2. Na terenie Spółki pacjent zobowiązany jest:
 - a. zachowywać się kulturalnie,
 - b. nie zakłócać spokoju innym chorym i personelowi zakładowemu,
 - c. stosować się do ustalonego porządku i organizacji pracy Spółki.
3. Pacjent przyjęty na oddział szpitalny nie może wychodzić poza obręb Szpitala, z wy-
jątkiem koniecznych ze względów leczniczych wyjść na konsultacje, zabiegi, badania
zlecone przez lekarza prowadzącego lub specjalnych zezwoleń wydanych przez ordy-
natora lub osobę przez niego upoważnioną.

4. Pacjent obowiązany jest stosować się do zaleceń i wskazówek lekarzy oraz pielęgniarek.
5. Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zlecenia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
6. W porze obchodu i w porze dokonywania zabiegów i opatrunków, a także w czasie wydawania posiłków pacjent obowiązany jest przebywać w swojej sali.
7. Pacjent obowiązany jest współpracować z zespołem terapeutycznym w wykonywaniu czynności przyczyniających się do przywrócenia lub utrzymania zdrowia.
8. Pacjentowi nie wolno bez zgody lekarza leczącego bądź pielęgniarki spożywać ani podawać do spożycia innym pacjentom żywności i napojów przyniesionych z zewnątrz.
9. Pacjentowi nie wolno przechowywać artykułów żywnościowych w miejscach nie przeznaczonych do tego celu, a łatwo psujących się w szafkach przyłóżkowych.
10. Pielęgniarka/dietetyczka ma prawo wglądu do przyniesionych choremu z zewnątrz produktów żywnościowych i zwrotu w przypadku stwierdzenia zawartości szkodliwej dla zdrowia pacjenta.
11. Pacjent nie ma prawa:
 - a. zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki,
 - b. siadać na łóżkach innych pacjentów,
 - c. chodzić bez szlafroka lub piżamy,
 - d. manipulować przy aparatach i urządzeniach medycznych, dźwigach szpitalnych, urządzeniach elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych,
 - e. uprawiać gier hazardowych na terenie Spółki.
12. Pacjent obowiązany jest do przestrzegania higieny osobistej oraz utrzymania właściwego stanu sanitarnego swojego otoczenia, w szczególności:
 - a. pacjenci chodzący myją się w łazienkach, a inni w salach z pomocą personelu szpitalnego,
 - b. pacjenci powinni mieć własne mydło, grzebień, szczoteczkę i pastę do zębów oraz inne przybory osobistego użytku.
13. Pacjent obowiązany jest szanować mienie będące własnością Spółki:
 - a. pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy szpitalne, oddane mu do użytku na czas pobytu w szpitalu,

- b. pacjentowi nie wolno świadomie niszczyć i dewastować majątku Spółki, a w przypadku powstania szkody wyrządzonej z jego winy, ponosi on pełną odpowiedzialność za jej naprawieni
14. Na terenie Spółki obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz innych środków odurzających.
15. Pacjent może przebywać poza terenem oddziału Spółki w następujących przypadkach:
- a. po wypisie z oddziału, po otrzymaniu karty informacyjnej /wypisowej/ i uzyskaniu niezbędnych wyjaśnień od lekarza leczącego i pielęgniarki dyżurnej; pacjent jest zobowiązany do zgłoszenia pielęgniarce dyżurnej faktu opuszczenia oddziału;
 - b. po uzyskaniu przepustki (dot. Oddziału Psychiatrycznego). Przepustki udziela ordynator/kierownik oddziału lub lekarz dyżurny. Po uzyskaniu zgody na opuszczenie oddziału pacjent zobowiązany jest do powrotu w wyznaczonym terminie. Przed opuszczeniem oddziału pacjent wysłuchuje rad i wskazówek dotyczących zachowania się w środowisku domowym /sposób podawania leków, wykonania toalety, żywienia/.
 - c. po uzyskaniu zgody na spacer; o możliwości pójścia na spacer decyduje lekarz lub pielęgniarka, którzy określają czas przebywania pacjenta poza oddziałem. Moment wyjścia i powrotu zgłaszany jest pielęgniarce dyżurnej. Ze względu na specyfikę leczenia na niektórych oddziałach wychodzenie na spacer nie jest praktykowane;
 - d. kiedy wymaga tego uczestnictwo w badaniach, zabiegach, konsultacjach. Niektóre choroby powodują konieczność wykonania poza oddziałem specjalistycznych badań i zabiegów. W sytuacji takiej pacjent jest prowadzony lub przewożony do pracowni i zakładów diagnostycznych. Opieka nad pacjentem spoczywa wówczas na pielęgniarce dyżurnej, ratowniku medycznym lub sanitariuszu.
16. Pacjentom nie wolno:
- a. przebywać w pokojach służbowych Spółki oraz w pomieszczeniach gospodarczych i technicznych (portierniach, warsztatach, magazynach itp.),
 - b. przebywać bez uzasadnionej potrzeby na klatkach schodowych.
17. Za zezwoleniem lekarza leczącego pacjent może przebywać w parku lub w ogrodzie położonych na terenie Spółki.
18. Pacjent powinien zachowywać się na terenie Spółki kulturalnie, a w szczególności:

- a. nie zakłócać spokoju innym pacjentom przez niestosowne rozmowy, śpiew, trzaskanie drzwiami itp.,
 - b. w nocy nie zakłócać innym pacjentom wypoczynku.
19. W czasie odwiedzin pacjent powinien dbać, aby osoby odwiedzające nie zakłócały swoim zachowaniem ciszy i porządku.

Rozdział XII

Obowiązki Spółki w razie śmierci pacjenta i wysokość opłaty za przechowywanie zwłok w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej

§ 1

1. Obowiązki w zakresie postępowania ze zwłokami osób zmarłych, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą Spółka wykonuje samodzielnie lub za pośrednictwem wyłonionego w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego podmiotu realizującego usługi (zwanego dalej Wykonawcą), obejmujące:
 - a. odbiór, transport, przechowywanie zwłok,
 - b. przygotowanie zwłok do wydania oraz ich wydanie podmiotom uprawnionym do pochowania,
 - c. udostępnienie pomieszczenia do przeprowadzenia sekcji zwłok, udostępnienie urządzeń i pomocy fachowej do przeprowadzenia sekcji oraz przeprowadzenie sekcji i wykonanie w koniecznym zakresie badań histopatologicznych wycinków pobranych ze zwłok.

§ 2

- 7.1. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza.
- 7.2. Lekarz, po uzyskaniu informacji od pielęgniarki, obowiązany jest niezwłocznie dokonać oględzin zmarłego pacjenta, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby datę zgonu pacjenta ze wskazaniem roku, miesiąca oraz godziny i minuty, przyczynę zgonu z podaniem jej numeru statystycznego oraz inne konieczne adnotacje wymagane odrębnymi przepisami.
- 7.3. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, dokonuje się zgłoszenia Wykonawcy (o ile przyjęto takie rozwiązanie) zapotrzebowania na odbiór zwłok. Dopuszcza się zlecenie w formie faksu, a w zakresie zgłoszenia zapotrzebowania na usługi odbioru, transport i przechowywania zwłok, także telefonicznie. W tym ostatnim przypadku osoba z ramienia Spółki składa formularze określające zakres usługi na

ręce przedstawicieli Wykonawcy, którzy zgłosili się po odbiór zwłok, za pisemnym potwierdzeniem. Wydanie zwłok następuje z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszego Regulaminu.

- 7.4. Zwłoki odbierane są przez osoby reprezentujące Wykonawcę, zaopatrzone w środki ochrony indywidualnej przewidziane przepisami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy i zaopatrzone w identyfikatory, zawierające następujące dane: stanowisko, nazwę firmy, imię i nazwisko.

§ 3

1. Kartę zgonu wystawia lekarz leczący lub ordynator/kierownik oddziału.
2. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziału, kartę zgonu wystawia lekarz, który przyjął pacjenta do szpitala.
3. Karta zgonu może być wystawiona:
 - 7.4.a. po ustaleniu rozpoznania sekcyjnego,
 - 7.4.b. po wydaniu pisemnej decyzji o odstąpieniu od sekcji zwłok przez Kierującego Oddziałem lub upoważnionego lekarza,
 - 7.4.c. w przypadku nieprzeprowadzania sekcji na skutek sprzeciwu.

Jeżeli zwłoki zostały poddane sekcji, lekarz przed wystawieniem karty zgonu powinien zapoznać się z protokołem sekcji.

4. W przypadku, jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok.
5. Karty zgonu wydaje się osobom i podmiotom uprawnionym do dokonania pochówku,
a w pierwszej kolejności osobom lub podmiotom wskazanym w historii choroby.

§ 4

1. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, pielęgniarzka sporządza kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego. Następnie wykonuje toaletę pośmiertną.
2. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
 - a. imię i nazwisko osoby zmarłej,

- b. numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - c. datę i godzinę zgonu,
 - d. godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - e. imię, nazwisko i podpis pielęgniarki sporządzającej kartę,
 - f. godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - g. imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
3. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt. a)-e) wpisuje pielęgniarka sporządzająca kartę skierowania zwłok do chłodni.
 4. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt. f)-g) wpisuje osoba przyjmująca zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
 5. Identyfikator osoby zmarłej zawiera:
 - a. imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - b. numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - c. datę i godzinę zgonu.
 6. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze osoby zmarłej dokonuje się oznaczenia "NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
 7. Po dokonaniu czynności wymienionych w ust.1 zwłoki powinny pozostawać, przez co najmniej dwie godziny w oddziale, licząc od momentu zgonu.
 8. Po upływie tego okresu i ponownym stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka dyżurna wydaje zwłoki przedstawicielom Wykonawcy, wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem, zgodnie z postanowieniami wcześniejszych jednostek redakcyjnych.

§ 5

1. Pielęgniarka sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze oraz inne rzeczy pacjenta przekazuje do odpowiedniego depozytu.
2. Rzeczy pozostałe po zmarłym pacjencie, wydaje się za pokwitowaniem osobom upoważnionym lub przedstawicielowi ustawowemu, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. W sytuacji gdy, osoby upoważnione lub przedstawiciel ustawowy nie zgłoszą się po rzeczy zmarłego w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu Spółka przekazuje rzeczy pacjenta do depozytu właściwego sądu rejonowego.
4. Rzeczy zmarłego, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie wydaje się spadkobiercom zmarłego przed dokonaniem badania pośmiertnego bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o odstąpieniu od tego badania.

§ 6

1. O zgonie pacjenta osoba wyznaczona przez ordynatora / kierownika danej komórki organizacyjnej, lub pod jego nieobecność lekarz dyżurny, niezwłocznie zawiadamia jego rodzinę lub opiekunów, a w razie niemożności skontaktowania się z nimi, gminę właściwą ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego.
2. O zgonie pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje uzasadnione podejrzenie lub pewność, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, zatrucia, nieszczęśliwego wypadku, uszkodzeń urazowych, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia, ordynator oddziału lub lekarz pełniący dyżur medyczny w oddziale zawiadamia najbliższą jednostkę Policji.
3. W przypadku, gdy podczas sekcji nasuwa się podejrzenie, iż zgon nastąpił wskutek przestępstwa, lekarz dokonujący sekcję zawiadamia najbliższą jednostkę Policji.
4. W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej ordynator oddziału lub lekarz pełniący dyżur medyczny w oddziale zawiadamia Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

§ 7

1. Z włoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala.
2. Sekcji nie przeprowadza się, gdy osoba za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy (rodzic osoby małoletniej, kurator, opiekun). W takim przypadku należy sporządzić stosowną adnotację w dokumentacji medycznej i załączyć sprzeciw. Sprzeciw powinien mieć formę pisemną. Przedstawiciel ustawowy powinien dostarczyć również dokument dający mu status przedstawiciela ustawowego.

3. Sekcja zwłok jest dokonywana zawsze w przypadkach (nie stosuje się tu zapisów z powyższych punktów 1 i 2):
 - a. określonych w Kodeksie postępowania karnego, – gdy sytuacja dotyczy zaistnienia podejrzenia przestępczego spowodowania śmierci (w wyniku przestępstwa, np. zabójstwa, pobicia, wypadku komunikacyjnego),
 - b. określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – podejrzenie lub rozpoznanie zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (wskazany kontakt ze specjalistą ds. epidemiologii),
 - c. gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny.
4. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu i przeprowadzane jest przez osoby uprawnione z ramienia Wykonawcy. Zapotrzebowanie na usługę wykonania badania pośmiertnego wystawia się w formie pisemnego zlecenia, zgodnie ze wzorem obowiązującym na podstawie umowy zawartej z Wykonawcą.
5. W celu przeprowadzenia sekcji zwłok Szpital udostępni Wykonawcy należycie zabezpieczoną niezbędną dokumentację medyczną, którą Wykonawca odbiera z Kancelarii po powiadomieniu go faksem o konieczności przeprowadzenia badania pośmiertnego.
6. Decyzję o przeprowadzeniu lub odstąpieniu od sekcji podejmuje Kierujący Oddziałem lub upoważniony lekarz. Decyzja Kierującego Oddziałem lub upoważnionego lekarza winna mieć formę pisemną. Decyzję załącza się do historii choroby.
7. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić Dyrektor lub osoba zastępująca.

§ 8

1. Postanowienia niniejszego rozdziału dotyczące postępowania ze zwłokami osób zmarłych w Spółce stosuje się odpowiednio wobec dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży, także w przypadkach, gdy według kryteriów medycznych nastąpiło poronienie, a nie urodzenie martwe.
2. W celu realizacji uprawnień podmiotów upoważnionych do dokonania pochówku, wynikających z art. 78 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z

Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.), bezwzględnie należy informować wszystkie możliwe do zidentyfikowania osoby upoważnione do pochówku martwo urodzonego dziecka, odnośnie prawnych możliwości przeprowadzenia pogrzebu oraz uzyskania zasiłku pogrzebowego.

§ 9

1. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok osób zmarłych w szpitalu przez okres dłuższy niż 72 godziny ustalona jest przez Spółkę lub podmiot zewnętrzny, z którym Spółka zawarła umowę, wyłoniony w postępowaniu przetargowym na świadczenie usług: odbioru, transportu i przechowywania zwłok.
2. Informacja o wysokości opłat udostępniona jest wraz z cennikiem na stronach www Spółki.

Rozdział XIII

Postanowienia końcowe

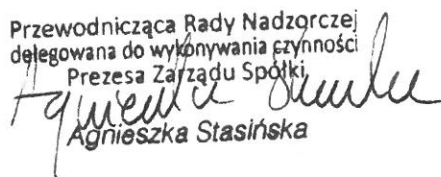
§ 1

1. Zmiany niniejszego Regulaminu Organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu.

§ 2

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem 20.09.2021.

Przewodnicząca Rady Nadzorczej
delegowana do wykonywania czynności
Prezesa Zarządu Spółki


Agnieszka Stasińska