



Tekst jednolity

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego

Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

z siedzibą w Radomiu

z dnia 12.12.2017r.

wydany na podstawie art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r.
o działalności leczniczej

(stan na dzień 9 kwietnia 2024 r.)

Niniejszy tekst jednolity uwzględnia:

- 1) Zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 01/2018 z dnia 26.01.2018r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w sprawie zatwierdzenia zmian Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz Uchwałą Nr 02/2018 z dnia 26.01.2018r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w sprawie zatwierdzenia jednolitego tekstu Regulaminu Spółki.
- 2) Zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 18/2018 z dnia 02.07.2018 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w sprawie zatwierdzenia zmian Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz Uchwałą Nr 19/2018 z dnia 02.07.2018r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w sprawie zatwierdzenia jednolitego tekstu Regulaminu Spółki.
- 3) Zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 28/2018 z dnia 08.10.2018r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w sprawie zatwierdzenia zmian Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz Uchwałą Nr 29/2018 z dnia 08.10.2018r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w sprawie zatwierdzenia jednolitego tekstu Regulaminu Spółki.
- 4) Zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 1/2019 z dnia 30.01.2019r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w sprawie zatwierdzenia zmian Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz Uchwałą Nr 2/2019 z dnia 30.01.2019 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w sprawie zatwierdzenia jednolitego tekstu Regulaminu Spółki Zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 22/2019 z dnia 28 maja 2019 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w sprawie zatwierdzenia zmian Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz Uchwałą Nr 23/2019 z dnia 28 maja 2019 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w sprawie zatwierdzenia jednolitego tekstu Regulaminu Spółki.



- 2





Regulamin Organizacyjny Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o.

- 19) Zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 44/2022 z dnia 21.12.2022 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w sprawie zatwierdzenia zmian Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- 20) Zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 2/2023 r. z dnia 07.02.2023 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w sprawie zatwierdzenia zmian Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz Uchwałą Nr 3/2023 z dnia 07.02.2023 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w sprawie zatwierdzenia jednolitego tekstu Regulaminu Spółki.
- 21) Zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 35/2023 r. z dnia 01.06.2023 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w sprawie zatwierdzenia zmian Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz Uchwałą Nr 36/2023 z dnia 01.06.2023 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w sprawie zatwierdzenia jednolitego tekstu Regulaminu Spółki.
- 22) Zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 41/2023 r. z dnia 29.06.2023 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w sprawie zatwierdzenia zmian Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz Uchwałą Nr 42/2023 z dnia 29.06.2023 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w sprawie zatwierdzenia jednolitego tekstu Regulaminu Spółki.
- 23) Zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 58/2023 r. z dnia 20.12.2023 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w sprawie zatwierdzenia zmian Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz Uchwałą Nr 59/2023 z dnia 20.12.2023 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w sprawie zatwierdzenia jednolitego tekstu Regulaminu Spółki.
- 24) Zmiany wprowadzone Uchwałą Nr 23/2024 r. z dnia 09.04.2024 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu w sprawie zatwierdzenia zmian Regulaminu Organizacyjnego Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz Uchwałą Nr 24/2024 z dnia 09.04.2024 r. Rady Nadzorczej Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w sprawie zatwierdzenia jednolitego tekstu Regulaminu Spółki.



SPIS TREŚCI

Rozdział 1.....	5
Postanowienia ogólne.....	5
Rozdział 2.....	7
Cel działania i zadania Spółki.....	7
Rozdział 3.....	8
Rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce ich udzielania.....	8
Rozdział 4.....	9
Struktura organizacyjna.....	9
Rozdział 5.....	14
Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi.....	14
Rozdział 6.....	16
Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki oraz warunki współdziałania tych komórek.....	16
Podrozdział A. Uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność kierujących poszczególnymi pionami i komórkami organizacyjnymi w Spółce.....	16
Podrozdział B. Zakres działania komórek organizacyjnych działalności podstawowej.....	18
Podrozdział C. Zakres działania komórek organizacyjnych działalności administracyjnej, technicznej, ekonomicznej i gospodarczej i samodzielnych stanowisk.....	28
Rozdział 7.....	41
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.....	41
Rozdział 8.....	42
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....	42
Podrozdział A. Szpitalne świadczenia zdrowotne.....	43
Podrozdział B. Lecznictwo ambulatoryjne.....	49
Podrozdział C. Zakłady i pracownie diagnostyczne.....	50
Rozdział 9.....	52
Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej.....	52
Rozdział 10.....	53
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.....	53
Podrozdział A. Odpłatne świadczenia dla pacjentów posiadających ubezpieczenie zdrowotne.....	53
Podrozdział B. Udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom nieubezpieczonym.....	54
Podrozdział C. Świadczenia zdrowotne udzielane poza systemem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – usługi komercyjne.....	54
Rozdział 11.....	56
Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.....	56
Rozdział 12.....	57
Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.....	57
Rozdział 13.....	58
Postanowienia końcowe.....	58



Regulamin Organizacyjny
Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego
Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Radomiu

Rozdział 1
Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Niniejszy Regulamin organizacyjny, zwany w dalszej części „Regulaminem” określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - 1) firmę i siedzibę Spółki,
 - 2) cele działania i zadania Spółki,
 - 3) rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce ich udzielania,
 - 4) strukturę organizacyjną,
 - 5) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi,
 - 6) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki oraz warunki współdziałania tych komórek,
 - 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 8) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 11) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
 - 12) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - 13) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej.
2. Spółka działa pod firmą: Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Radomiu. Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu „Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.”.
3. Siedzibą Spółki jest Radom.
4. Regulamin dostępny jest w każdej komórce organizacyjnej Spółki oraz w formie elektronicznej jest dostępny na stronie Biuletynu Informacji Publicznej oraz w sieci Internet na stronie ISO Spółki <http://iso.mss/bpm/new>.

§ 2.

Ileokroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. **Spółce** - należy przez to rozumieć Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością działający, jako podmiot leczniczy,
2. **Zarządzie** - należy przez to rozumieć Zarząd Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością,
3. **zakładzie leczniczym lub zakładach leczniczych** - należy przez to rozumieć zespół składników majątkowych, za pomocą, którego Spółka wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej tj. Szpital i/lub Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna,
4. **jednostce organizacyjnej** - należy przez to rozumieć wyodrębnioną w Regulaminie organizacyjnym część zakładu leczniczego podmiotu leczniczego,
5. **komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w Regulaminie organizacyjnym część jednostki organizacyjnej, albo jeżeli to wynika ze struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, część zakładu leczniczego tego podmiotu działającego poza jednostką organizacyjną,



6. **oddziale szpitalnym** – należy przez to rozumieć oddział, oddział kliniczny lub pododdział szpitalny tj. wyodrębnione w strukturze organizacyjnej Spółki komórki organizacyjne przeznaczone do świadczenia całodobowych świadczeń zdrowotnych w danej specjalności medycznej lub do świadczenia całodobowych świadczeń zdrowotnych w danej specjalności medycznej powiązane z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych,
7. **dokumentacji medycznej** – należy przez to rozumieć dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
8. **pacjencie** - należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny,
9. **świadczeniu zdrowotnym** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
10. **świadczeniu szpitalnym** – należy przez to rozumieć wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin,
11. **ambulatoryjnym świadczeniu zdrowotnym** – należy przez to rozumieć świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu.



Rozdział 2

Cel działania i zadania Spółki

§ 3.

1. Celem działania Spółki jako podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń nieodpłatnych lub odpłatnych zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania.
2. Do zadań Spółki należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez poszczególne komórki organizacyjne w warunkach stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych,
 - 2) prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia,
 - 3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
 - 4) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenie osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych odrębnymi przepisami,
 - 5) przewóz osób i materiałów biologicznych oraz innych materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu,
 - 6) transport sanitarny, w tym transport polegający na pozostawianiu w gotowości do wykonywania przewozów,
 - 7) wykonywanie zadań zleconych przez organy administracji publicznej w przypadkach katastrof, klęsk żywiołowych, epidemii,
 - 8) prowadzenie innej działalności określonej jako przedmiot działalności Spółki w Akcie Założycielskim,
 - 9) inne zadania, nie wymienione w niniejszym ustępie, a wynikające z obowiązujących przepisów.
3. Spółka realizuje zadania na rzecz bezpieczeństwa i obrony Państwa, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
4. Spółka może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą, która nie może być uciążliwa dla pacjentów i zakłócać przebiegu procesu leczenia.



Rozdział 3

Rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce ich udzielania

§ 4.

Działalność lecznicza prowadzona w zakładach leczniczych wyodrębnionych przez Spółkę, wymienionych w § 6 ust. 1 niniejszego Regulaminu, obejmuje:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, rehabilitacji i edukacji zdrowotnej pacjentów w specjalnościach reprezentowanych przez Spółkę, realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie:
 - a) specjalistycznej opieki zdrowotnej w specjalnościach reprezentowanych przez Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną;
 - b) rehabilitacji leczniczej;
 - c) diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, radiologicznej i obrazowej oraz innej;
 - d) promocji i edukacji zdrowotnej,
 - e) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

§ 5.

Spółka udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach, którymi dysponuje, w Radomiu przy ul. Juliana Aleksandrowicza 5.



Rozdział 4

Struktura organizacyjna

§ 6.

W skład struktury organizacyjnej Spółki wchodzi:

1. Zakłady lecznicze pod nazwą:
 - 1) Szpital z głównym miejscem udzielania świadczeń w Radomiu ul. Juliana Aleksandrowicza 5 oraz z dodatkowym miejscem udzielania świadczeń w Radomskim Centrum Onkologii im. Bohaterów Radomskiego Czerwca 76 w Radomiu ul. Uniwersytecka 6a w zakresie komórki organizacyjnej wskazanej w § 7 ust. 25) ppkt e),
 - 2) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna z miejscem udzielania świadczeń w Radomiu, ul. Juliana Aleksandrowicza 5.
2. Komórki organizacyjne działalności administracyjnej, technicznej, ekonomicznej i gospodarczej.
3. Samodzielne stanowiska pracy.

§ 7.

1. **W ramach zakładu leczniczego - Szpital działa jednostka organizacyjna Szpital, z następującymi komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami:**
 - 1) Oddział Chirurgii Dziecięcej,
 - 2) Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Metabolicznej,
 - a) skreślony;
 - b) skreślony;
 - 3) Kliniczny Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej,
 - 4) Kliniczny Oddział Onkologii,
 - 5) Kliniczny Oddział Położnictwa, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej,
 - 6) Oddział Neonatologii,
 - 7) Kliniczny Oddział Neurologii,
 - a) Pododdział Udarowy;
 - b) Centrum Interwencyjnego Leczenia Udaru Mózgu;
 - c) Ośrodek Leczenia Stwardnienia Rozsianego,
 - 8) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
 - 9) Oddział Pulmonologii i Onkologii Pulmonologicznej,
 - 10) Kliniczny Oddział Rehabilitacji,
 - a) Zakład Fizjoterapii;
 - 11) Kliniczny Oddział Wewnętrzny I,
 - 11a) Oddział Reumatologii,
 - 12) Oddział Wewnętrzny II i Nadciśnienia Tętniczego,
 - 13) Kliniczny Oddział Pediatrii,
 - 14) Kliniczny Oddział Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu,
 - 15) Szpitalny Oddział Kliniczny Neurochirurgii,
 - 16) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - 17) Kliniczny Oddział Kardiologii,
 - a) Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej;
 - b) Zakład Hemodynamiki i Interwencji Sercowo-Naczyniowych;
 - c) Pracownia Elektrofizjologii i Ablacji;
 - d) Pracownia Urządzeń Wszczepialnych;
 - e) Pracownia Kardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny;
 - 18) Oddział Kardiochirurgii,
 - 19) Oddział Okulistyki,
 - 20) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
 - 21) Oddział Hematologii,



- a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Oddziału Hematologii;
 - b) skreślony,
 - 22) Izba Przyjęć,
 - 23) Blok Operacyjny,
 - a) Pracownia Radiologii Zabiegowej – Sala Hybrydowa,
 - 24) Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej,
 - a) Pracownia USG;
 - b) Pracownia Mammografii;
 - c) Pracownia Densytometrii;
 - d) Pracownia Tomografii Komputerowej;
 - e) Pracownia Rezonansu Magnetycznego;
 - f) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
 - 25) Zakład Patomorfologii Klinicznej,
 - a) Pracownia Histopatologii;
 - b) Pracownia Cytologii;
 - c) Pracownia Technik Specjalnych;
 - d) Pracownia Badań Molekularnych;
 - e) Pracownia Histopatologii (RCO) z miejscem udzielania świadczeń w Radomskim Centrum Onkologii im. Bohaterów Radomskiego Czerwca 76 w Radomiu ul. Uniwersytecka 6a,
 - 26) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej:
 - a) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej i Bank Krwi;
 - b) Pracownia Mikrobiologii;
 - 27) Apteka Szpitalna,
 - 28) Zakład Gastroenterologii,
 - 29) Pracownia Badań Elektrofizjologicznych Narządu Słuchu i Równowagi,
 - 30) Pracownia Badań Audiometrycznych,
 - 31) Pracownia EMG,
 - 32) Pracownia Bronchoskopii,
 - 33) Pracownia ECPW,
 - 34) Pracownia Endoskopii,
 - 35) Pracownia Neurofizjologii,
 - 36) Pracownia Angiografii Fluoresceinowej,
 - 37) Centralna Sterylizatornia,
 - 38) Lekarz Epidemiolog,
 - 39) Pielęgniarka Epidemiologiczna,
 - 40) Zespół Transportu Sanitarnego,
 - 41) Pracownik Socjalny,
 - 42) Kapelan Szpitalny,
 - 43) Oddział Chirurgii Naczyniowej,
 - a) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Oddziału Chirurgii Naczyniowej.
2. **W ramach zakładu leczniczego - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna** działa jednostka organizacyjna **Poradnie Specjalistyczne**, z następującymi komórkami organizacyjnymi:
- 1) Poradnia Neurologiczna,
 - 2) Poradnia Endokrynologiczna,
 - 3) Poradnia Diabetologiczna,
 - 4) Poradnia Kardiologiczna,
 - 5) Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci,
 - 6) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - 7) Poradnia Chirurgii dla Dzieci,
 - 8) Poradnia Proktologiczna,
 - 9) Poradnia Neurochirurgiczna,



- 10) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- 11) Poradnia Reumatologiczna,
- 12) Poradnia Patologii Noworodków i Wcześnieaków,
- 13) Poradnia Preluksacyjna,
- 14) Poradnia Onkologiczna;
- 15) Poradnia Otolaryngologiczna,
- 16) Poradnia Audiologiczna,
- 17) Poradnia Interdyscyplinarnego Leczenia Osteoporozy,
- 18) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy,
- 19) Poradnia Rehabilitacyjna,
- 20) Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci,
- 21) Poradnia Alergologiczna dla Dzieci,
- 22) Poradnia Okulistyczna,
- 23) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
- 24) Poradnia Hematologiczna,
- 25) Poradnia Kardiochirurgiczna,
- 26) Poradnia Ginekologiczno- Położnicza,
- 27) skreślony,
- 28) skreślony,
- 29) Poradnia Laktacyjna,
- 30) skreślony,
- 31) Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- 32) skreślony,
- 33) Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem,
- 34) skreślony,
- 35) Zespół Rehabilitacji Diennej dla Dzieci,
- 36) skreślony,
- 37) Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
- 38) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 1 - Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
- 39) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 2 - Poradnia Proktologiczna, skreślony,
- 40) skreślony,
- 41) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 4 - Poradnia Kardiochirurgiczna; Poradnia Neurochirurgiczna; Poradnia Reumatologiczna,
- 42) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 5 - Poradnia Chirurgii Ogólnej, skreślony,
- 43) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 6 - Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (gipsowania),
- 44) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 7 - Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- 45) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 8 - Poradnia Chirurgii dla Dzieci,
- 46) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 9 - Poradnia Chirurgii dla Dzieci - gipsownia,
- 47) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 10 - Poradnia Onkologiczna; Poradnia Hematologiczna,
- 48) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 11 - Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci; Poradnia Alergologiczna dla Dzieci; Poradnia Preluksacyjna; Poradnia Patologii Noworodków i Wcześnieaków,
- 49) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 12 - Poradnia Neurologiczna; Poradnia Diabetologiczna; Poradnia Interdyscyplinarnego Leczenia Osteoporozy, Poradnia Endokrynologiczna,
- 50) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 13 – Poradnia Kardiologiczna,
- 51) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 14 - Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
- 52) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 15 – skreślony; Poradnia Audiologiczna; Poradnia Otolaryngologiczna,
- 53) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 16 – Poradnia Okulistyczna,



- 54) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nr 17 – Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy,
 - 55) skreślony,
 - 56) skreślony,
 - 57) skreślony,
 - 58) skreślony.
3. Komórkami organizacyjnymi działalności administracyjnej, technicznej, ekonomicznej i gospodarczej są:
- 1) Biuro Zarządu, które podlega bezpośrednio Zarządowi,
 - 2) Dział Organizacji i Nadzoru, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Zarządzania Jakością,
 - 3) Dział Kadr i Płac, który podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu,
 - 4) Archiwum Zakładowe, które podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Zarządzania Jakością,
 - 5) Sekcja BHP, która podlega bezpośrednio Zarządowi,
 - 6) Dział Finansowo- Księgowy, który podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu,
 - 7) skreślony,
 - 8) Zespół ds. Kosztów, Planowania i Analiz, który podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu,
 - 9) Dział Dokumentacji i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa,
 - 10) Dział Informatyki, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Zarządzania Jakością,
 - 11) Dział Sprzętu Medycznego, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Eksploatacyjno - Administracyjnych,
 - 12) skreślony,
 - 13) Dział Dostaw Materiałowych, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Eksploatacyjno-Administracyjnych,
 - 14) Dział Zamówień Publicznych, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Eksploatacyjno-Administracyjnych,
 - 15) Zespół ds. Jakości i Realizacji Umów w zakresie Żywienia, Usług Prania i Sprzątania, który podlega bezpośrednio Naczelnaj Pielęgniarsce,
 - 16) Dział Techniczno-Eksploatacyjny i Inwestycji, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Eksploatacyjno - Administracyjnych,
 - 17) Kotłownia, która podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Eksploatacyjno – Administracyjnych,
 - 18) Dział ds. Jakości, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Zarządzania Jakością.
4. Samodzielnymi stanowiskami pracy są:
- 1) Naczelnaj Pielęgniarska, która podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa,
 - 2) Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Finansowych,
 - 3) Inspektor ds. ochrony radiologicznej typu R, który podlega bezpośrednio Zarządowi.
 - 4) Inspektor ds. obronnych – Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych, który podlega bezpośrednio Zarządowi,
 - 5) Administrator Systemu Teleinformatycznego, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Eksploatacyjno – Administracyjnych,
 - 6) Inspektor Bezpieczeństwa Teleinformatycznego, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Eksploatacyjno – Administracyjnych,
 - 7) skreślony,
 - 8) skreślony,
 - 9) Samodzielne stanowisko Inspektor p.poż, które podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Eksploatacyjno – Administracyjnych,
 - 10) Inspektor Ochrony Danych, który podlega bezpośrednio Zarządowi,
 - 11) skreślony,
 - 12) Specjalista ds. Szkoleń Kadry Medycznej, który podlega bezpośrednio Naczelnaj Pielęgniarsce.



§ 7a

Skreślony.

§ 7b

1. W ramach Klinicznego Oddziału Neurologii tworzy się dodatkowe struktury niebędące jednostkami organizacyjnymi komórkami organizacyjnymi pod nazwą:
 - 1) Centrum Interwencyjnego Leczenia Udaru Mózgu,
 - 2) Ośrodek Leczenia Stwardnienia Rozsianego.
2. Skreślony.
3. Do zadań Centrum Interwencyjnego Leczenia Udaru Mózgu należy diagnostyka i kwalifikacja pacjentów i wykonywanie tromektomii mechanicznej u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu, diagnostyka, kwalifikacja i wykonywanie zabiegów embilizacji wad naczyniowych ośrodkowego układu nerwowego oraz koordynacja leczenia ww. pacjentów.
4. Do zadań Ośrodka Leczenia Stwardnienia Rozsianego należy leczenie pacjentów ze stwardnieniem rozsianym, kwalifikacja do leczenia i leczenie w ramach programu lekowego stwardnienia rozsianego.

§ 7c

Sposób monitorowania wskaźników opieki okołoporodowej oraz oceny satysfakcji kobiet objętych opieką określa odrębna procedura wprowadzona przez Zarząd Spółki zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

§ 8.

1. Organizację wewnętrzną Spółki, jako podmiotu leczniczego obrazuje schemat organizacyjny, stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu, określający zależność służbową poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.
2. Schemat organizacyjny Spółki, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu, określa również podległość służbową komórek organizacyjnych działalności podstawowej.

§ 9.

Zarząd może powoływać, w celu wykonywania określonych czynności, stałe lub działające okresowo, zespoły zadaniowe (komisje, komitety), nadając im właściwe kompetencje, uprawnienia oraz zakresy odpowiedzialności.



Rozdział 5

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi

§ 10.

1. Zarząd reprezentuje Spółkę, wyznacza jej cele i ogólną strategię, a także politykę operacyjną. Zarząd określa strukturę organizacyjną Spółki. Jest organem uprawnionym do kierowania Spółką i reprezentowania jej na zewnątrz zgodnie z Aktem Założycielskim, Regulaminem Zarządu i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W skład Zarządu wchodzi:
 - 1) Prezes Zarządu, który pełni jednocześnie funkcję Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych,
 - 2) Członek Zarządu, który pełni jednocześnie funkcję Dyrektora ds. Eksploatacyjno – Administracyjnych,
 - 3) Członek Zarządu, który pełni jednocześnie funkcję Dyrektora ds. Zarządzania Jakością. Zarząd wykonuje swoje zadania w szczególności przy pomocy Dyrektora ds. Lecznictwa, Naczelnej Pielęgniarki, Głównego Księgowego, kierowników komórek organizacyjnych oraz osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych ustalają zakresy czynności dla poszczególnych pracowników, tak by wyczerpywały i zapewniały realizację zadań i kompetencji komórek organizacyjnych.
4. Szczegółowe zakresy i zasady działania poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk, określone są w procedurach, instrukcjach, standardach i wytycznych wprowadzanych przez Zarząd.
5. Samodzielne stanowisko pracy może być wyłącznie jednoosobowe, czynności na tym stanowisku wykonywane są zgodnie z zakresem uprawnień i obowiązków określonych przez bezpośredniego przełożonego.
6. Zakresy zadań osób zatrudnionych w Spółce na innej podstawie niż umowa o pracę określa umowa cywilna zawierana z Zarządem.
7. Formę zatrudnienia osób realizujących zadania w poszczególnych komórkach i osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach określa Zarząd.

§ 11.

1. Szpitalem i Ambulatoryjną Opieką Specjalistyczną kieruje Dyrektor ds. Lecznictwa we współpracy z Naczelną Pielęgniarką, którzy nadzorują pracę podległego im personelu medycznego we wszystkich komórkach organizacyjnych działalności podstawowej.
2. Jednostkami i komórkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych kierują odpowiednio:
 - 1) oddziałami szpitalnymi, a także podległymi im innymi komórkami organizacyjnymi wchodzącymi w strukturę organizacyjną oddziału - Kierownicy Oddziałów Szpitalnych,
 - 2) skreślony,
 - 3) zakładami/zespołami, blokiem operacyjnym, centralną sterylizatornią, apteką szpitalną oraz działami/sekcjami/zespołami działalności administracyjnej, technicznej, ekonomicznej i gospodarczej kierują kierownicy tych komórek organizacyjnych lub koordynatorzy,
 - 4) skreślony.
3. Na Oddziałach Szpitalnych może być wyznaczona osoba, która zastępuje Kierownika Oddziału w trakcie jego nieobecności.
4. Pracą średniego personelu medycznego w oddziałach szpitalnych i na bloku operacyjnym kierują Kierownicy Zespołów Pielęgniarskich/Położnych. Na oddziałach szpitalnych i na bloku operacyjnym mogą być wyznaczone Pielęgniarki Koordynujące, które zastępują Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego/Położnych w razie jego nieobecności.



5. Za organizację i funkcjonowanie poradni pod względem organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada Kierownik Poradni Specjalistycznych, zaś pod względem merytorycznym Kierownik Oddziału Szpitalnego zgodnego z profilem odpowiedniej poradni specjalistycznej.



Rozdział 6

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki oraz warunki współdziałania tych komórek

§ 12.

1. Komórki organizacyjne tworzy się i przekształca dla realizacji celów Spółki przy zachowaniu zasad optymalnej koncentracji zadań i niezbędnych funkcji wykonawczych w tej komórce.
2. Przy tworzeniu komórki organizacyjnej powinny być spełnione następujące warunki:
 - 1) wyodrębnienie zadań przemawiających za koniecznością utworzenia komórki,
 - 2) możliwość spełnienia niezbędnych nakładów rzeczowych i kosztowych oraz warunków kadrowych i placowych,
 - 3) zgodność z obowiązującymi przepisami.
3. Komórki organizacyjne tworzy, znosi, łączy lub przekształca Zarząd Spółki.

§ 13.

Postępowanie Kancelaryjne w Spółce, w tym zasady podpisywania, obiegu i archiwizowania pism określa Zarząd w Instrukcji Kancelaryjnej, Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, Instrukcji o organizacji i zasadzie działania Archiwum Zakładowego w Spółce.

§ 14.

Wewnętrzny porządek i organizację pracy obowiązujący w Spółce, określa Regulamin Pracy Spółki ustalony w trybie art. 104 Kodeksu pracy.

PODROZDZIAŁ A. UPRAWNIENIA, OBOWIĄZKI I ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIERUJĄCYCH POSZCZEGÓLNYMI PIONAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI W SPÓŁCE

§ 15.

1. **Dyrektor ds. Lecznictwa** kieruje, nadzoruje i kontroluje bezpośrednio działalnością medyczną Spółki, podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu, ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych w Spółce świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie.
2. W celu wykonania swoich zadań ściśle współpracuje z pozostałymi Dyrektorami.

§ 16.

1. **Dyrektor ds. Eksploatacyjno-Administracyjnych** kieruje, nadzoruje i kontroluje bezpośrednio działalnością Spółki w zakresie wszelkich spraw technicznych, informatycznych i administracyjnych oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu i ponosi za nie odpowiedzialność.
2. skreślony.
3. W celu wykonania swoich zadań ściśle współpracuje z pozostałymi Dyrektorami.

§ 16a.

1. **Dyrektor ds. Zarządzania Jakością** kieruje, nadzoruje i kontroluje bezpośrednio działalnością Spółki w zakresie wszelkich spraw związanych z zapewnieniem jakości usług świadczonych przez Spółkę, spraw administracyjno – gospodarczych, podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu i ponosi za nie odpowiedzialność.
2. W celu wykonania swoich zadań, Dyrektor ds. Zarządzania Jakością ściśle współpracuje z pozostałymi Dyrektorami.



§ 17.

1. Naczelną Pielęgniarkę kieruje, nadzoruje i kontroluje działalność Spółki w zakresie wszelkich spraw związanych z organizowaniem i koordynowaniem pracy: Kierowników Zespołów Pielęgniarskich/Położnych, Pielęgniarek/Położnych Koordynujących, Pielęgniarek/Położnych, Kierownika Techników Medycznych Elektroradiologii, Techników Medycznych Elektroradiologii, fizjoterapeutów, masażyistów, ratowników medycznych, pracowników Zespołu ds. Jakości i Realizacji Umów w zakresie Żywienia, Usług Prania i Sprzątania, Specjalisty ds. Szkoleń Kadry Medycznej oraz pozostałego średniego i niższego personelu medycznego. Naczelną Pielęgniarkę sprawuje nadzór merytoryczny nad pracownikami Centralnej Sterylizatorni oraz Pielęgniarką Epidemiologiczną.
2. Naczelną Pielęgniarkę ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw organizacyjnych związanych z podległym jej personelem.
3. W celu wykonania swoich zadań Naczelną Pielęgniarkę ściśle współpracuje z pozostałymi Dyrektorami.

§ 18.

1. **Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych** kieruje, nadzoruje i kontroluje bezpośrednio działalność Spółki w zakresie spraw księgowych, ekonomicznych i finansowych oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw finansowo-księgowych w Spółce.
3. W celu wykonania swoich zadań Dyrektor ds. Ekonomiczno – Finansowych ściśle współpracuje z pozostałymi Dyrektorami.

§ 19.

1. Do zadań **Głównego Księgowego** należy prowadzenie i nadzorowanie działalności finansowo – księgowej Spółki zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami.
2. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie rachunkowości Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Główny Księgowy sporządza wspólnie z Dyrektorem ds. Ekonomiczno-Finansowych roczne sprawozdania finansowe na zwyczajne Zgromadzenie Wspólników.

§ 20.

1. **Kierownicy komórek organizacyjnych Spółki** odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
2. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:
 - 1) optymalizacja działania powiązana z ponoszeniem racjonalnych kosztów funkcjonowania,
 - 2) ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności dla podległych pracowników,
 - 3) organizowanie i planowanie pracy komórki,
 - 4) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,
 - 5) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych, co do sposobu ich wykonania,
 - 6) prowadzenie dokumentacji w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i zasadami ustalonymi przez Zarząd,
 - 7) w przypadku medycznych komórek organizacyjnych, prowadzenie dokumentacji medycznej na bieżąco w sposób czytelny i umożliwiający identyfikację osób dokonujących wpisów,
 - 8) udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,



- 9) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
- 10) wnioskowanie o zmianę warunków pracy i płacy podległego personelu oraz o udzielenie nagród lub kar zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa,
- 11) współdziałanie we właściwym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce,
- 12) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,
- 13) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków,
- 14) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych,
- 15) usprawnienie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,
- 16) zabezpieczenie odpowiedzialności materialnej nad powierzonym mieniem,
- 17) zabezpieczanie danych objętych szczególną ochroną zgodnie z przepisami wewnętrznymi Spółki w zakresie polityki ochrony danych osobowych.

§ 21.

1. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy oraz zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków z uwzględnieniem optymalizacji działań powiązanych z ponoszeniem racjonalnych kosztów funkcjonowania.
2. Do obowiązków pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy należy w szczególności realizowanie jednorodnych lub tematycznie wyspecjalizowanych czynności w oparciu o obowiązujące przepisy prawa oraz wewnętrzne akty normatywne oraz współdziałanie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki w zakresie prawidłowego funkcjonowania Spółki.
3. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach odpowiadają za wykonywanie swoich zadań przed bezpośrednio nadzorującymi Dyrektorami.

PODROZDZIAŁ B. ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH DZIAŁALNOŚCI

PODSTAWOWEJ

§ 22.

1. W skład pionu działalności leczniczej Spółki wchodzią zakłady lecznicze: Szpital i Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, w tym: oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne, zakłady i pracownie diagnostyczne oraz inne komórki organizacyjne działalności medycznej.
2. Wszystkie komórki organizacyjne wymienione w ust. 1 niniejszego paragrafu mają obowiązek optymalizacji swoich działań w powiązaniu z ponoszeniem racjonalnych kosztów funkcjonowania.
3. Oddziały Szpitalne zapewniają całodobową opiekę stacjonarną w zakresie odpowiedniej specjalności.
4. Do zadań Oddziałów Szpitalnych należy:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w oddziałach oraz zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - 2) leczenie zachowawcze i operacyjne pacjentów oraz udzielanie konsultacji specjalistycznych,
 - 3) prowadzenie przez personel medyczny adekwatnych metod diagnostycznych i terapeutycznych,
 - 4) współpraca z uczelniami medycznymi i innymi instytucjami, z którymi Spółka posiada zawarte umowy o współpracy, również w zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia,
 - 5) wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób,



- 6) racjonalne gospodarowanie krwią i preparatami krwiopochodnymi zgodnie z procedurami wewnątrzszpitalnymi,
 - 7) realizacja programów zdrowotnych i promocja zdrowia,
 - 8) kierowanie pacjentów na leczenie uzdrowiskowe,
 - 9) prowadzenie specjalizacji i staży kierunkowych, szkoleń, praktyk zawodowych oraz dokształcania pracowników medycznych,
 - 10) opiniowanie o stanie zdrowia pacjentów oraz orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - 11) dbałość o racjonalne wykorzystanie łóżek oraz przeciwdziałanie przebywania w oddziale osób przewlekle chorych, nie kwalifikujących się do dalszego leczenia szpitalnego,
 - 12) rzetelne i terminowe wprowadzanie kompletnych danych do funkcjonującego w Spółce systemu informatycznego oraz dbałość o bezpieczeństwo wprowadzanych, gromadzonych, przetwarzanych i archiwizowanych informacji,
 - 13) współpraca z psychologiem w zakresie prowadzenia adaptacji pacjentów hospitalizowanych do warunków szpitalnych, wspomagania psychicznego pacjentów, przygotowywania do zabiegów itp.,
 - 14) współpraca w obszarze diagnostyczno - leczniczym z innymi komórkami medycznymi organizacyjnymi (tj. udzielanie konsultacji, przeniesienia chorych, w zależności od potrzeb w razie konieczności wzajemne asystowanie przy zabiegach, itp.), a w innych obszarach działalności – z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 15) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami z uwzględnieniem specyfiki oddziału,
 - 16) przestrzeganie zasad realizacji umów z NFZ i z innymi podmiotami,
 - 17) należyte przechowywanie oraz kontrola terminów ważności leków i wyrobów medycznych pobranych z Apteki Szpitalnej,
 - 18) właściwe przechowywanie i kontrola ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych, itp.,
 - 19) dbałość o mienie oddziału, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz jej utrzymanie w należytym stanie,
 - 20) udział w realizacji postępowań o udzielenia zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym Oddziału Szpitalnego,
 - 21) prowadzenie badań klinicznych zgodnie z zawartymi umowami i obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
5. Do zadań **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** należy:
- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia, itp. u dorosłych i dzieci,
 - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie określonym w pkt. 1 również poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,
 - 3) przyjmowanie pacjentów ze wskazań, o których mowa w pkt. 1 i 2 do leczenia szpitalnego,
 - 4) dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizowanie transportu do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przypadku konieczności leczenia specjalistycznego (po uprzednim ustaleniu z tymi podmiotami),
 - 5) współpraca z innymi służbami ratowniczymi w ramach systemu zintegrowanego ratownictwa,
 - 6) współpraca z komórkami organizacyjnymi wykonującymi działalność leczniczą w Spółce,
 - 7) szkolenie w zakresie medycyny ratunkowej,
 - 8) przyjmowanie pacjentów na Oddziały Szpitalne w ramach przyjęć nieplanowych i nagłych,
 - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Do zadań **Izby Przyjęć** należy:
- 1) kwalifikacja pacjentów pod względem sposobu finansowania udzielanych mu świadczeń,
 - 2) badanie lekarskie pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem do planowego przyjęcia,



- 3) przyjmowanie w ramach przyjęć planowych na Oddziały szpitalne pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- 4) skreślony,
- 5) ścisła współpraca z Oddziałami Szpitalnymi oraz innymi placówkami ochrony zdrowia,
- 6) organizowanie transportu pacjentów z Izby Przyjęć na Oddziały Szpitalne w zależności od stanu chorobowego pacjenta,
- 7) zakładanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 8) podejmowanie czynności związanych z przyjmowaniem depozytów od pacjentów.
7. Zasady funkcjonowania Oddziałów Szpitalnych w sprawach nieuregulowanych przepisami prawa i niniejszym Regulaminem określają, za pisemną zgodą Zarządu, Kierownicy Oddziałów Szpitalnych.
8. Poradnie specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi działalności leczniczej Spółki, udzielającymi ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności.
9. Do zadań **Poradni specjalistycznych** należy w szczególności:
 - 1) udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych zgodnie z profilem danej poradni,
 - 2) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
 - 3) kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne, leczenie szpitalne i uzdrowiskowe,
 - 4) rzetelne i terminowe wprowadzanie kompletnych danych do funkcjonującego w Spółce systemu informatycznego oraz dbałość o bezpieczeństwo wprowadzanych, gromadzonych, przetwarzanych i archiwizowanych informacji,
 - 5) promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych,
 - 6) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki w oparciu o niniejszy Regulamin i zasady działania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne,
 - 7) współpraca z Działem Dokumentacji i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych w zakresie wszelkiej sprawozdawczości i statystyki danych z poradni specjalistycznych w celu prawidłowego rozliczania umów zawartych z NFZ,
 - 8) orzekanie o stanie zdrowia pacjenta i czasowej niezdolności do pracy,
 - 9) przestrzeganie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 10) przeprowadzanie badań klinicznych zgodnie z zawartymi umowami i obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie,
 - 11) właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego i pozostałych zasobów materialnych będących na stanie danej poradni,
 - 12) prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 9a. skreślony.
- 9b. W ramach Poradni specjalistycznych funkcjonuje **Biuro Obsługi Pacjenta**, którego zadaniem jest udostępnianie dokumentacji medycznej, przyjmowanie skierowań do poradni oraz udzielanie informacji osobom zgłaszającym się do Spółki.
10. Do zadań **Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy** oraz komórki organizacyjnej pod nazwą: **Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem**, która podlega organizacyjnie i merytorycznie Oddziałowi Pulmonologii i Onkologii Pulmonologicznej należy:
 - 1) udzielanie świadczeń specjalistycznych i konsultacyjnych z uwzględnieniem specyfiki poradni,
 - 2) prowadzenie programów profilaktyczno-edukacyjnych w zakresie poradnictwa antynikotynowego,
 - 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu programu domowego leczenia tlenem,
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami z uwzględnieniem specyfiki poradni i ośrodka.
11. Do zadań **Poradni Rehabilitacyjnej dla Dzieci** oraz komórki organizacyjnej pod nazwą: **Zespół Rehabilitacji Diennej dla Dzieci** należy:
 - 1) ocena rozwoju dziecka na podstawie badania lekarskiego,



- 2) stwierdzenie dysfunkcji neurorozwojowych i w zakresie narządu ruchu,
 - 3) kwalifikacja pacjentów do rehabilitacji w Zespole Rehabilitacji Diennej dla Dzieci,
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami z uwzględnieniem specyfiki poradni.
- 11.1 **Zespół Rehabilitacji Diennej dla Dzieci** realizuje świadczenia zdrowotne na rzecz dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem (głównie z grupy wysokiego ryzyka ciąży - porodowego) oraz dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym. Zespół realizuje wielospecjalistyczną, kompleksową rehabilitację dzieci wymagających intensywnego usprawniania
- 11.2 skreślony.
12. Do zadań **Bloku Operacyjnego** należy:
- 1) pozostawanie w stanie stałego pogotowia operacyjnego tak, aby personel, narzędzia, sprzęt, bielizna i materiały opatrunkowe były przygotowane na ewentualność wykonania bezwzględnego zabiegu operacyjnego o każdej porze,
 - 2) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych w trybie planowym oraz nagłym zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - 3) zapewnienie chorym opieki pooperacyjnej,
 - 4) współdziałanie w obszarze diagnostyczno - leczniczym z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki, w szczególności z Kliniką Oddziałem Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu oraz z Oddziałami Szpitalnymi wykonującymi zabiegi na Bloku Operacyjnym,
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym okołoperacyjnej karty kontrolnej, w której wpisy są dokonywane przez koordynatora karty, którego funkcję pełni lekarz anestezjolog uczestniczący w zabiegu operacyjnym.
- 12.1 Szczegółowe zasady funkcjonowania Bloku Operacyjnego, w tym realizacji świadczeń zdrowotnych, określa Regulamin Bloku Operacyjnego opracowany przez Kierownika Bloku Operacyjnego i Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego, zaakceptowany przez Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę oraz zatwierdzony i wprowadzony przez Zarząd.
- 12.2 W skład struktury organizacyjnej Bloku Operacyjnego wchodzi Pracownia Radiologii Zabiegowej – Sala Hybrydowa, do której zadań należy:
- 1) wykonywanie badań naczyniowych w obrębie całego ciała, ze szczególnym uwzględnieniem naczyń obwodowych oraz naczyń wewnątrzczaszkowych,
 - 2) wykonywanie zabiegów naprawczych wewnątrznaczyniowych i wewnątrzsercowych, układu tętniczego i żylnego,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów.
13. Do zadań **Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej** należy:
- 1) gotowość do wykonywania badań z zakresu diagnostyki obrazowej w Pracowniach: Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego Rentgenodiagnostyki Ogólnej, Mammografii, Densytometrii, USG,
 - 2) wykonywanie badań diagnostyki obrazowej na rzecz pacjentów Spółki oraz innych podmiotów z którymi została zawarta stosowna umowa na ten rodzaj świadczeń, a także dla pacjentów skierowanych na te badania w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ,
 - 3) zagwarantowanie pacjentom pełnej ochrony i bezpieczeństwa radiologicznego,
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów,
 - 6) realizacja działalności profilaktycznej w zakresie diagnostyki obrazowej.
14. W skład struktury organizacyjnej Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej wchodzi, jako odrębne komórki organizacyjne:
- 1) **Pracownia USG**, w której wykonywane są badania aparatami ultrasonograficznymi łącznie z biopsją,
 - 2) **Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej**, w której wykonywane są badania aparatami RTG łącznie z fluoroskopia,



- 3) **Pracownia Mammografii**, w której wykonywane są badania aparatem mammograficznym z możliwością wykonania biopsji,
 - 4) **Pracownia Densytometrii**, w której wykonywane są badania aparatem DXA,
 - 5) **Pracownia Tomografii Komputerowej**, w której wykonywane są badania aparatami rentgenowskiej tomografii komputerowej,
 - 6) **Pracownia Rezonansu Magnetycznego**, w której wykonywane są badania przy użyciu aparatu rezonansu magnetycznego.
15. Do zadań **Zakładu Hemodynamiki i Interwencji Sercowo-Naczyniowych**, który wchodzi w skład struktury organizacyjnej Klinicznego Oddziału Kardiologii należy:
- 1) wykonywanie inwazyjnych badań diagnostycznych (koronarografia/ FFR/ IVUS/ bypassografii /angiografie naczyń serca) oraz leczenie (angioplastyka tętnic wieńcowych) zarówno stabilnej choroby wieńcowej oraz ostrych zespołów wieńcowych (OZA – UA, NSTEMI, STEMI),
 - 2) kwalifikacja pacjentów do leczenia kardiochirurgicznego choroby wieńcowej (CABG, MIDCAB) oraz wad zastawkowych serca i kwalifikacja do zabiegów przeszczepienia serca (w tym cewnikowanie prawostronne serca z oceną odwracalności nadciśnienia płucnego),
 - 3) diagnostyka i inwazyjne leczenie wrodzonych i nabytych wad serca (w tym kardiomiopatii / ASD/ PFO),
 - 4) kwalifikacja do zabiegów i przezcewnikowe leczenie strukturalnych chorób serca (stenozy aortalnej metodą BAV/ TAVI) oraz przezskórne zamykanie uszka lewego przedsionka (LAAO),
 - 5) kwalifikacja do zabiegów redukcji istotnej/ciężkiej niedomykalności zastawki mitralnej (MitraClip),
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów.
- 15a. Kwalifikacje pacjentów do zabiegów inwazyjnych wykonywanych w Klinicznym Oddziale Kardiologii odbywają się w Gabinetzie Konsultacji Kardiologii Interwencyjnej funkcjonującym przy Zakładzie Hemodynamiki i Interwencji Sercowo-Naczyniowych.
- 15b. Skreślony.
- 15c. Skreślony.
16. Do zadań **Zakładu Gastroenterologii** należy:
- 1) gotowość do wykonywania badań z zakresu górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów.
- 16.1 W skład struktury organizacyjnej Zakładu Gastroenterologii wchodzi, jako odrębne komórki organizacyjne:
- 16.1.1 **Pracownia Endoskopii** do której zadań należy:
- a) wykonywanie badań gastrokopii i kolonoskopii na rzecz pacjentów Spółki oraz innych podmiotów;
 - b) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - c) ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów.
- 16.1.2 **Pracownia ECPW** do której zadań należy:
- a) prowadzenie diagnostyki i bezoperacyjnego leczenia pacjentów z chorobami dróg żółciowych i trzustki;
 - b) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - c) ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów.
17. Do zadań **Zakładu Patomorfologii Klinicznej** należy:
- 1) wykonywanie badań histopatologicznych,
 - 2) wykonywanie badań cytologicznych płynów, wydzielin ustrojowych oraz otrzymanych drogą biopsji cienkoigłowej,
 - 3) przygotowanie i ocena mikroskopowa preparatów cytologii ginekologicznej,



- 4) wykonywanie biopsji cienkoigłowych narządów miękkich,
 - 5) wykonywanie badań immunohistochemicznych, histochemicznych i immunocytochemicznych,
 - 6) wykonywanie badań molekularnych,
 - 7) przeprowadzanie sekcji anatomopatologicznych dla celów naukowych,
 - 8) współpraca z uczelniami medycznymi i innymi instytucjami, z którymi Spółka posiada zawarte umowy o współpracy, również w zakresie realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia,
 - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 10) ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów.
- 17.1 W skład struktury organizacyjnej Zakładu Patomorfologii Klinicznej wchodzi, jako odrębne komórki organizacyjne **Pracownia Cytologii, Pracownia Histopatologii, Pracownia Techniki Specjalnych, Pracownia Badań Molekularnych oraz Pracownia Histopatologii (RCO) z miejscem udzielania świadczeń w Radomskim Centrum Onkologii im. Bohaterów Radomskiego Czerwca 76 w Radomiu ul. Uniwersytecka 6a.**
18. Do zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy:
- 1) wykonywanie badań laboratoryjnych pacjentom Spółki i pacjentom innych jednostek, z którymi Spółka zawarła stosowne umowy, pacjentom bez skierowania za odpłatnością zgodnie z obowiązującym cennikiem usług Spółki,
 - 2) pobieranie materiału do badań od pacjentów ambulatoryjnych,
 - 3) przygotowanie i wysyłanie materiału do badań do podwykonawców w przypadku, gdy Spółka nie świadczy usług w zakresie tych badań,
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania Zakładu wg przyjętych zasad i procedur wprowadzonych przez Zarząd,
 - 6) zapewnienie wysokiej jakości wykonywanych badań laboratoryjnych poprzez odpowiednie zarządzanie systemem jakości w całym Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - 7) ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów.
19. Do zadań Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi, która wchodzi w skład struktury organizacyjnej Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy:
- 1) całodobowe wykonywanie badań z zakresu serologii transfuzjologicznej warunkujące bezpieczne przetaczanie krwi i jej składników oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
 - 2) całodobowe zaopatrzenie oddziałów szpitalnych w krew i jej składniki,
 - 3) przyjmowanie zapotrzebowań na krew i jej składniki z Oddziałów Szpitalnych,
 - 4) składanie zamówień na krew i jej składniki do RCKiK na terenie całego kraju,
 - 5) organizacja transportu i przechowywanie krwi i jej składników z RCKiK na terenie całego kraju,
 - 6) zabezpieczenie rezerw krwi i jej składników na potrzeby Spółki,
 - 7) prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów krwi i jej składników,
 - 8) wykonywanie badań pacjentom Spółki oraz pacjentom innych jednostek, z którymi Spółka podpisała stosowne umowy,
 - 9) wykonywanie badań u pacjentów indywidualnych za odpłatnością zgodnie z obowiązującym cennikiem usług Spółki,
 - 10) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania Pracowni wg przyjętych zasad i procedur wprowadzonych przez Zarząd,
 - 11) prowadzenie rejestru pacjentów, którym określono grupę krwi,
 - 12) badanie grupy krwi w celu trwałej ewidencji,
 - 13) ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów.
20. Do zadań Pracowni Mikrobiologii, która wchodzi w skład struktury organizacyjnej Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy:
- 1) pobieranie materiału i wykonywanie badań mikrobiologicznych pacjentom Spółki oraz pacjentom innych jednostek z którymi Spółka podpisała stosowne umowy,



- 2) pobieranie i wykonywanie badań u pacjentów indywidualnych za odpłatnością zgodnie z obowiązującym cennikiem usług Spółki,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej – książki rejestru badań, itp.,
 - 4) wysyłanie materiału badawczego (w przypadku, gdy laboratorium nie ma możliwości wykonania tego rodzaju badań) do innych placówek medycznych, z którymi Spółka podpisała stosowne umowy,
 - 5) informowanie Inspekcji Sanitarnej o izolowanych biologicznych czynnikach chorobotwórczych, podlegających obowiązkowi zgłaszania,
 - 6) prowadzenie rejestru izolowanych patogenów alarmowych oraz zgłoszenie ich do Zespołu kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 7) wykonywanie badań środowiskowych na zlecenie Zespołu kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 8) ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów,
 - 9) przygotowywanie raportów dla potrzeb Zespołu kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 10) przygotowywanie map mikrobiologicznych dla poszczególnych oddziałów szpitalnych oraz procedur dotyczących diagnostyki mikrobiologicznej,
 - 11) szkolenia personelu medycznego Spółki.
21. Skreślony.
22. Do zadań **Apteki Szpitalnej** należy:
- 1) zamawianie i wydawanie produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (materiałów opatrunkowych i artykułów szewnych) komórkom organizacyjnym Spółki wg określonych procedur,
 - 2) prowadzenie ewidencji i dokumentacji dotyczącej gazów medycznych, szczepionek, surowic i leków otrzymywanych z Państwowej Inspekcji Sanitarnej, produktów leczniczych i szczepionek otrzymywanych z Agencji Rezerw Strategicznych Ministerstwa Zdrowia,
 - 3) prowadzenie ewidencji próbek do badań klinicznych, uzyskiwanych darów produktów leczniczych i tzw. bezpłatnych próbek leków,
 - 4) utrzymywanie normatywnych zapasów produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz właściwe ich przechowywanie,
 - 5) sporządzanie leków recepturowych i leków aptecznych (w tym jałowych),
 - 6) przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytotoksycznych,
 - 7) sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego,
 - 8) udział w monitorowaniu bezpieczeństwa farmakoterapii poprzez zgłaszanie właściwym organom tj. (Inspekcji Farmaceutycznej, Urzędowi Rejestracji Produktów Leczniczych, Państwowej Inspekcji Sanitarnej działań niepożądanych produktów leczniczych, incydentów medycznych, niepożądanych odczynów poszczepiennych czy podejrzenia wystąpienia wady jakościowej produktu leczniczego czy wyrobu medycznego,
 - 9) opiniowanie w sprawach dotyczących badań klinicznych,
 - 10) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
 - 11) przekazywanie komórkom organizacyjnym Spółki komunikatów bezpieczeństwa produktów leczniczych,
 - 12) udział w kontroli tożsamości i jakości leków budzących zastrzeżenia, w przypadkach szczególnych współpraca w tej dziedzinie z placówkami specjalistycznymi,
 - 13) gromadzenie oraz prowadzenie dokumentacji związanej z funkcjonowaniem Apteki wg obowiązujących przepisów,
 - 14) kontrola i nadzór nad apteczkami oddziałowymi w zakresie przechowywania leków i artykułów sanitarnych, stanu zapasów i terminów ważności, w tym kontrola środków odurzających i psychotropowych w zakresie ich zabezpieczenia i przechowywania,
 - 15) wycofywanie lub wstrzymywanie w obrocie leków na podstawie decyzji Głównego lub Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego oraz informowanie komórek organizacyjnych Spółki o problemach z dostępnością leków.
23. Do zadań **Centralnej Sterylizatorni** należy:



- 1) sterylizacja narzędzi i sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla potrzeb Spółki,
 - 2) skreślony,
 - 3) kontrola technologii wytwarzania sterylnych produktów,
 - 4) gromadzenie oraz prowadzenie dokumentacji związanej z funkcjonowaniem Centralnej Sterylizatorni wg obowiązujących przepisów.
24. Do zadań **Zakładu Fizjoterapii**, który wchodzi w skład struktury organizacyjnej Klinicznego Oddziału Rehabilitacji należy:
- 1) świadczenie usług zdrowotnych bezpłatnych lub płatnych z zakresu rehabilitacji leczniczej polegających na wykonywaniu zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych dla pacjentów ze wszystkich placówek, a także dla pacjentów przebywających w Oddziałach Szpitalnych Spółki,
 - 2) prowadzenie rejestru wykonanych zabiegów,
 - 3) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
25. Do zadań **Ośrodka Rehabilitacji Diennej** należy:
- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom, którym stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a którzy nie wymagają całodobowego nadzoru medycznego,
 - 2) udzielanie porad lekarskich i wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii, hydroterapii oraz masażu leczniczego,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
26. Do zadań **Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej** należy:
- 1) udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta – w miejscu jego zamieszkania,
 - 2) udzielanie świadczeń przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zleconych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji,
 - 3) udzielanie świadczeń przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt. 1,
 - 4) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki w oparciu o niniejszy Regulamin i zasady działania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne,
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
27. Skreślony.
28. **Pracownie Diagnostyczne** wykonują badania diagnostyczne zgodnie z zakresem ich działalności w ramach:
- 1) Pracowni Angiografii Fluoresceinowej,
 - 2) Pracowni EMG,
 - 3) Pracowni Neurofizjologii,
 - 4) Pracowni Badań Elektrofizjologicznych Narządu Słuchu i Równowagi,
 - 5) Pracowni Badań Audiometrycznych,
 - 6) Pracowni Bronchoskopii,
 - 7) skreślony,
 - 8) skreślony,
 - 9) skreślony,
 - 10) Pracowni Kardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny, która wchodzi w skład struktury Klinicznego Oddziału Kardiologii,
 - 11) Pracowni Elektrofizjologii i Ablacji, która wchodzi w skład struktury Klinicznego Oddziału Kardiologii. Zadaniem Pracowni jest kwalifikacja do inwazyjnego leczenia zaburzeń rytmu serca (EPS- badanie elektrofizjologiczne) oraz wykonywanie zabiegów ablacji, zarówno nadkomorowych, jak i komorowych arytmii oraz Afib,



- 12) Pracowni Urządzeń Wszczepialnych, która wchodzi w skład struktury Klinicznego Oddziału Kardiologii. Zadaniem Pracowni jest implantacja kardiostymulatorów serca i układów resynchronizacji serca (CRT-P i CTR-D) oraz implantacja ICD (wszczepialny kardiowerter-defibrylator) z oceną skuteczności implantacji ICD (DFT test) oraz usuwanie nieskutecznych elektrod wewnątrzsercowych.
29. Do zadań **Zespołu Transportu Sanitarnego** należy:
- 1) przewóz osób i materiałów biologicznych oraz innych materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu,
 - 2) realizacja transportów na rzecz oddziałów, poradni specjalistycznych oraz działów administracji Spółki,
 - 3) transporty dla podmiotów zewnętrznych,
 - 4) realizacja zadań na potrzeby obronne państwa,
 - 5) współpraca z innymi podmiotami prowadzącymi usługi zdrowotne,
 - 6) wykonywanie napraw, remontów i obsługi technicznej pojazdów Spółki,
 - 7) obsługa administracyjna Zespołu Transportu Sanitarnego (rozliczanie czasu pracy kierowców i sanitariuszy, rozliczanie paliwa, fakturowanie oraz inne czynności, związane z prawidłowym funkcjonowaniem Zespołu),
30. Do zadań **Pracownika Socjalnego** należy:
- 1) organizowanie pomocy pacjentom wypisywanym ze Spółki wymagającym opieki w formie umieszczania w ośrodkach opiekuńczych oraz w warunkach domowych z uwzględnieniem możliwości Spółki,
 - 2) współpraca z personelem Spółki, ośrodkami pomocy społecznej, ośrodkami opiekuńczymi w celu zapewnienia właściwej opieki pacjentom wypisywanym z podmiotu leczniczego,
 - 3) ścisła współpraca z oddziałami w celu monitorowania pobytu pacjentów nieubezpieczonych.
31. Do zadań **Lekarza Epidemiologa** należy:
- 1) wdrożenie i zapewnienie funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych obejmującego:
 - a) organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający zapobieganie zakażeniom szpitalnym i szerzeniu się czynników alarmowych;
 - b) ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;
 - c) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
 - d) zlecanie izolacji pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną oraz pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia szpitalne;
 - e) ograniczenie narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych w wyniku niewłaściwego stosowania profilaktyki i terapii antybiotykowej;
 - f) wdrażanie zasad racjonalnej szpitalnej polityki antybiotykowej oraz monitorowanie zasadności i prawidłowości prowadzonej antybiotykoterapii;
 - g) opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami w zakresie zapobiegania zakażeń szpitalnych związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych lub innych tkanek oraz wyrobów medycznych;
 - h) nadzór nad stosowaniem środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych;
 - i) nadzór nad wykonywaniem badań laboratoryjnych oraz analiza lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej;
 - j) opracowanie i uaktualnianie zasad profilaktyki postępowania po ekspozycji zawodowej na czynniki biologiczne oraz nadzór nad ich wykonaniem;
 - k) kontrola procesów sterylizacji prowadzonych w Spółce, poza Centralną Sterylizatornią;
 - l) systematyczny nadzór nad realizacją zadań dotyczących higieny szpitalnej oraz higieny żywienia;



- m) czynny udział w zwalczaniu zakażeń szpitalnych, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych oraz pomoc w likwidacji ognisk epidemiologicznych;
- 2) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji zadań, o których mowa w pkt. 1 oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli Zarządowi Spółki oraz Komitetowi zakażeń szpitalnych,
 - 3) prowadzenie pełnej dokumentacji realizacji wszystkich działań podejmowanych w celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
 - 4) konsultowanie w oddziałach szpitalnych osób podejrzanych o zakażenia lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenia lub chorobę zakaźną, w tym konsultacje stosowanej antybiotykoterapii,
 - 5) sporządzenie i przekazywanie właściwemu Państwowemu Inspektorowi Sanitarnemu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej,
 - 6) zgłaszanie w ciągu 24 godz. potwierdzonego epidemiologicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych właściwemu Państwowemu Inspektorowi Sanitarnemu,
 - 7) gromadzenie i nadzór nad informacjami o zakażeniach szpitalnych i czynnikach alarmowych oraz prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych,
 - 8) nadzorowanie i koordynowanie pracy Zespołu kontroli zakażeń szpitalnych oraz Komitetu zakażeń szpitalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 9) prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych oraz mikrobiologii i antybiotykoterapii,
 - 10) nadzór nad szczepieniami WZW typu B personelu zatrudnionego w Spółce oraz przekazywaniem sprawozdań w tym zakresie do właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego.
32. Do zadań **Pielęgniarki Epidemiologicznej** należy:
- 1) monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych we wszystkich komórkach organizacyjnych Spółki,
 - 2) nadzór nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji, stanem sanitarno-epidemiologicznym komórek organizacyjnych Spółki,
 - 3) doradztwo w postępowaniu pielęgnacyjnym z chorymi szczególnie narażonymi na zakażenia szpitalne,
 - 4) opracowywanie programów ograniczania zakażeń szpitalnych,
 - 5) udział w opracowywaniu i nadzór nad wdrażaniem i przestrzeganiem standardów oraz zasad postępowania dla czynności dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń między innymi metod i technik pracy personelu medycznego, procesów dezynfekcji i sterylizacji, procesów systemu transportu wewnętrznego, sposobu segregacji i gromadzenia odpadów,
 - 6) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną,
 - 7) określanie, analizowanie i wydawanie zaleceń minimalizujących ryzyko zakażeń u personelu i pacjentów Spółki,
 - 8) organizowanie szkoleń dla personelu Spółki z zakresu zakażeń szpitalnych,
 - 9) prowadzenie stosownej dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 10) przeprowadzanie kontroli wewnętrznej w komórkach organizacyjnych Spółki, ustalanie zaleceń pokontrolnych oraz przedstawianie wyników i wniosków z kontroli Zarządowi Spółki,
 - 11) prowadzenie rejestru pacjentów i personelu z zakażeniami szpitalnymi i patogenami alarmowymi,
 - 12) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych oraz podejmowanie działań zmierzających do likwidacji ogniska,
 - 13) przygotowanie raportów i sprawozdań z zakresu prowadzonej działalności.
33. Do zadań **Kapelana Szpitalnego** należy:
- 1) posługa duszpasterska dla pacjentów pełniona na Oddziałach Szpitalnych,
 - 2) odprawianie mszy świętej w kaplicy szpitalnej dla pacjentów oraz osób ich odwiedzających,
 - 3) troska o kaplicę szpitalną oraz umożliwienie osobom potrzebującym wsparcia duchowego korzystania z niej w ciągu dnia.



**PODROZDZIAŁ C. ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH DZIAŁALNOŚCI
ADMINISTRACYJNEJ, TECHNICZNEJ, EKONOMICZNEJ I GOSPODARCZEJ I SAMODZIELNYCH
STANOWISK**

§ 23.

1. Do zadań Działu Organizacji i Nadzoru należy:

- 1) realizacja zadań w zakresie organizacji pracy Spółki, jej organów jednostek i komórek organizacyjnych,
- 2) prowadzenie spraw związanych z obsługą administracyjną stażu podyplomowego lekarzy, specjalizacji lekarskich oraz uzyskaniem i utrzymywaniem akredytacji uprawniającej do prowadzenia specjalizacji i staży lekarskich,
- 3) prowadzenie postępowania wyjaśniającego w przypadku skarg i wniosków, przygotowywanie odpowiedzi na skargi oraz ich prawidłowa ewidencja,
- 4) prowadzenie rejestru kontroli przeprowadzanych w Spółce oraz sporządzanie sprawozdawczości w tym zakresie,
- 5) obsługa narad, posiedzeń, spotkań Kierowników komórek organizacyjnych, Zespołów, Komitetów działających w Spółce oraz przygotowywanie protokołów z ich posiedzeń,
- 6) przygotowywanie i aktualizacja zarządzeń, komunikatów, pism ogólnych, jak również prawidłowa ich ewidencja i przechowywanie,
- 7) aktualizacja Regulaminu Organizacyjnego Spółki,
- 8) dokonywanie zmian w Księdze Rejestrowej Spółki za pomocą platformy RPWDL,
- 9) udział w posiedzeniach Zespołu ds. zdarzeń niepożądanych oraz przygotowywanie raportów w tym zakresie,
- 10) skreślony,
- 11) nadzór merytoryczny nad fakturami dotyczącymi procedur medycznych zewnętrznych i współpraca z komórkami medycznymi w tym zakresie,
- 12) nadzór nad trybem zawierania umów z podmiotami zewnętrznymi na prowadzenie programów (badań) lekowych lub eksperymentów medycznych oraz prowadzenie rejestru w tym zakresie,
- 13) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem wolontariatu osób zgłaszających się do Spółki,
- 14) załatwianie spraw związanych z obsługą administracyjną poboru tkanek i narządów,
- 15) prowadzenie zadań marketingowych z zakresu polityki Spółki, celów strategicznych, monitoringu i strategii Spółki,
- 16) prowadzenie ewidencji gruntów i powierzchni budynków Spółki,
- 17) prowadzenie postępowań związanych z wynajmem i wydzierżawieniem powierzchni, maszyn i urządzeń,
- 18) nadzór nad realizacją usługi ochrony osób i mienia oraz nad funkcjonowaniem parkingów,
- 19) prowadzenie spraw związanych z gospodarką wszystkimi rodzajami odpadów,
- 20) prowadzenie szatni dla personelu medycznego, szatni szkolnych oraz nadzór nad szatnią ogólną,
- 21) prowadzenie magazynu wyposażenia czasowo wycofanego z użytkowania i przeznaczonego do dalszego wykorzystania,
- 22) sporządzanie sprawozdań, wykazów dotyczących nieruchomości, gospodarki mieniem, gospodarki odpadami i innych informacji w zakresie realizowanych zadań dla potrzeb Zarządu Spółki i organów zewnętrznych,
- 23) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki i realizacji zadań dotyczących zgłaszanych spraw i potrzeb bieżących,
- 24) realizacja zadań Komisji Inwentaryzacyjnej w zakresie realizacji planu inwentaryzacji majątku Spółki, przeprowadzania spisów kontrolnych, zdawczo-odbiorczych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,



- 25) realizacja zadań Biblioteki Beletrystycznej dla pacjentów w zakresie wypożyczania książek pacjentom i pracownikom Spółki, aktualizacji i ewidencjonowania księgozbioru,
 - 26) realizacja zadań Centrali Telefonicznej – Awizo w zakresie obsługi centrali telefonicznej, rozliczania usług dla poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 27) realizacja zadań Pracowni Poligraficznej w zakresie wykonywania usług poligraficznych dla poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki, skład i drukowanie formularzy.
2. Do zadań **Biura Zarządu** należy:
- 1) kompleksowa obsługa organów Spółki, w tym:
 - a) przygotowywanie i zmiana regulaminów Zarządu oraz Rady Nadzorczej,
 - b) organizowanie posiedzeń organów Spółki tj. Zarządu, Rady Nadzorczej, Zgromadzenia Wspólników (w przypadku, gdy odbywają się w siedzibie Spółki), w tym: pozyskiwanie i przygotowywanie materiałów na posiedzenia organów Spółki, przygotowywanie projektów uchwał, protokołowanie posiedzeń, dystrybucja wewnętrzna i zewnętrzna uchwał, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 - 2) prowadzenie Księgi Protokołów Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej i Zarządu oraz rejestru podjętych uchwał.
 - 3) opracowywanie oraz współpraca w opracowywaniu planów i sprawozdań z działalności Spółki,
 - 4) przygotowywanie, rejestrowanie i prowadzenie dokumentacji Prezesa Zarządu i członków Zarządu Spółki.
 - 5) przygotowywanie Pełnomocnictw/Upoważnień wydawanych przez Zarząd Spółki oraz prowadzenie ich rejestru.
 - 6) prowadzenie spraw rejestrowych Spółki w Krajowym Rejestrze Sądowym,
 - 7) prowadzenie spraw wynikających z porozumienia „Szpitale Przyjazne Kombatantom”,
 - 8) skreślony,
 - 9) inne sprawy powierzone bezpośrednio przez Zarząd,
 - 10) realizacja zadań kancelarii i sekretariatu Spółki,
 - 11) aktualizacja strony internetowej oraz przekazywanie danych do Biuletynu Informacji Publicznej Spółki,
 - 12) przygotowywanie komunikatów prasowych oraz informacji przekazywanych do publicznej wiadomości.
3. Do zadań **Zespołu ds. Kosztów, Planowania i Analiz** należy:
- 1) przeprowadzanie okresowych kontroli wewnętrznych w wybranych obszarach działalności Spółki i w zakresach zleconych przez Zarząd Szpitala,
 - 2) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie systemu kontroli i planowania oraz działań usprawniających w tym obszarze,
 - 3) pełna obsługa programów komputerowych: kosztowego i wyceny procedur medycznych oraz w wybranym zakresie finansowo-księgowym i AMMS,
 - 4) opracowanie zasad ewidencji i rozliczania kosztów,
 - 5) rozliczanie kosztów na poszczególne ośrodki powstawania kosztów i sporządzanie sprawozdań i analiz w tym zakresie,
 - 6) organizacja procesu planowania bieżącego i perspektywicznego oraz nadzór nad jego realizacją i prawidłowością,
 - 7) sporządzanie rocznego planu finansowo-rzeczowego i okresowych sprawozdań z jego wykonania,
 - 8) opracowanie planu strategicznego we współpracy z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Spółki oraz jego okresowa aktualizacja,
 - 9) sporządzanie, w miarę potrzeb, kalkulacji kosztów leczenia i świadczenia usług medycznych i niemedycznych,
 - 10) wycena procedur medycznych, w uzgodnieniu z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych realizujących świadczenia zdrowotne,



- 11) opracowanie i aktualizacja, obowiązujących w Spółce, cenników usług, w koordynacji z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych, świadczących usługi sprzedaży zewnętrznej,
 - 12) zawieranie umów ze świadczeniobiorcami indywidualnymi (pacjentami) oraz innymi podmiotami, w zakresie sprzedaży zewnętrznej, z wyłączeniem sprzedaży dla NFZ,
 - 13) analizowanie zawartych przez Spółkę umów pod kątem ekonomicznym,
 - 14) dokonywanie analiz ekonomicznych strony przychodowo – kosztowej oraz rentowności poszczególnych komórek organizacyjnych, we współpracy z Działem Dokumentacji i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych oraz Działem Finansowo – Księgowym,
 - 15) przygotowywanie wszelkich zestawień kosztowo-przychodowych oraz sprawozdań o charakterze ekonomicznym, na potrzeby bieżących analiz i opracowywania planów,
 - 16) przygotowywanie i udostępnianie danych na wniosek Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
 - 17) współpraca z komórkami: finansowo-księgową oraz informatyczną w zakresie usprawniania procesu gromadzenia i analizowania danych, dostępnych w systemach informatycznych,
 - 18) wnioskowanie zmian do wewnętrznych aktów normatywnych, usprawniających proces planowania, rozliczania kosztów i analiz.
4. Do zadań Działu Dokumentacji i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych należy:
- 1) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Ministerstwem Zdrowia w zakresie:
 - a) sporządzania i składania ofert w aplikacji konkursowej udostępnionej przez NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia;
 - b) zawieranie umów na usługi medyczne oraz zakup sprzętu medycznego;
 - c) analizy i przygotowania planu rzeczowo – finansowego do umów,
 - d) analiza bieżącej realizacji umów w zakontraktowanych zakresach poprzez ocenę możliwości realizacji limitów finansowych;
 - e) bieżąca aktualizacja w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji Narodowego Funduszu Zdrowia zasobów Szpitala dotyczących sprzętu medycznego, harmonogramów pracy, struktury organizacyjnej, będąca warunkiem prawidłowej realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - f) składanie wniosków o indywidualne rozliczenie pacjentów
 - g) rozliczanie udzielonych świadczeń zdrowotnych pacjentom zgłoszonych w ramach terapeutycznych programów zdrowotnych i chemioterapii;
 - h) rozliczanie świadczeń zdrowotnych w formie elektronicznej na podstawie wprowadzonych danych do systemu informatycznego Spółki zgodnie z zawartymi umowami;
 - i) przesyłanie raportów statystycznych i rozliczeniowych;
 - j) analiza zakwestionowanych świadczeń (weryfikacja negatywna – odmowa zapłaty) oraz podejmowanie działań korygujących w tym zakresie;
 - k) fakturowanie należności za okres sprawozdawczy i korekt wygenerowanych z systemu płatnika wynikających z wstecznej weryfikacji za cały okres realizacji umowy;
 - l) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem list oczekujących, wysyłanie w formie elektronicznej raportów dotyczących list oczekujących oraz wyjaśnianie zastrzeżeń
 - m) sporządzanie sprawozdań finansowych wynikających z zawartych umów;
 - n) prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem pacjentów w oddziale;
 - o) sprawdzanie kompletności historii choroby zgodnie z „check” listą oraz przekazywanie dokumentacji do archiwizacji;
 - p) systematyczne monitorowanie wpisów w dokumentacji medycznej prowadzonej systemie informatycznym w czasie pobytu pacjenta w oddziale pod kątem prawidłowości jej prowadzenia i rozliczeń do Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - q) prowadzenie rejestru i dokumentacji umów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych zawieranych przez Spółkę;
 - 2) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Spółki oraz instytucjami zewnętrznymi w zakresie:
 - a) bieżącego przekazywania informacji o zawartych umowach, zasadach ich zawierania, rozliczania oraz analiz wykonanych kontraktów;
 - b) weryfikacji zgłoszonego harmonogramu czasu pracy personelu medycznego;
 - c) bieżącego przekazywania informacji dotyczącej prowadzenia listy osób oczekujących na świadczenia zdrowotne;



- d) kontroli dokumentacji medycznej i przekazywania informacji dotyczącej zasad prowadzenia w zakresie jej kompletności;
 - e) zbierania, opracowania i analizowania materiałów statystycznych z zakresu ochrony zdrowia;
 - f) sporządzania sprawozdań statystycznych dotyczących świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego dla Urzędu Marszałkowskiego, Głównego Urzędu Statystycznego, Zarządu Spółki oraz innych instytucji zewnętrznych;
 - g) przekazywania informacji do Państwowego Zakładu Higieny o pacjentach hospitalizowanych w Spółce;
 - h) wprowadzania danych do systemu informatycznego obowiązującego w Spółce;
 - i) prowadzenia korespondencji dotyczącej pobytu chorego w Spółce – wystawianie zaświadczeń o pobycie, o urodzeniach;
 - j) współpraca z Działem Kadr i Płac w zakresie naliczania podstawy wynagrodzeń dla personelu medycznego na podstawie zawartych umów.
- 4a. Kierownikowi Działu Dokumentacji i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych podlegają bezpośrednio sekretarki medyczne oddziałów szpitalnych.
5. Do zadań Działu Kadr i Płac należy:
- 1) realizowanie spraw związanych z przyjmowaniem do pracy, rozwiązaniem stosunku pracy oraz ewidencją ruchu osobowego,
 - 2) zakładanie i prowadzenie akt osobowych każdego pracownika, zgodnie z przepisami prawa pracy,
 - 3) prowadzenie właściwej polityki doboru i wykorzystywania personelu zatrudnionego w spółce w ramach umów o pracę oraz w ramach umów cywilnoprawnych,
 - 4) przygotowywanie i aktualizacja regulaminu wynagradzania,
 - 5) przygotowywanie, aktualizacja i nadzór nad przestrzeganiem regulaminu pracy, na podstawie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawnych,
 - 6) przygotowywanie i opracowanie projektów zarządzeń Zarządu Spółki w sprawach pracowniczych,
 - 7) przygotowywanie i aktualizacja zakresów obowiązków dla kierowników komórek organizacyjnych,
 - 8) nadzór i kontrola nad przestrzeganiem dyscypliny pracy oraz realizowanie spraw związanych z dyscypliną pracy,
 - 9) kontrola ewidencji czasu pracy pod względem zgodności grafików czasu pracy z rejestrem czasu pracy,
 - 10) współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi oraz innymi organizacjami pracowniczymi,
 - 11) opracowywanie kryteriów i form udzielania pomocy oraz realizacja świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń pracowniczych,
 - 12) sporządzanie wymaganej sprawozdawczości w zakresie realizacji zatrudnienia, opracowywanie planów zatrudnienia na przyszłe lata,
 - 13) przygotowywanie danych o zatrudnieniu do Działu Finansowo-Księgowego w celu naliczenia PFRON,
 - 14) współpraca z zakładem ubezpieczeń społecznych w zakresie spraw ubezpieczeniowych pracowników i członków ich rodzin oraz obsługa i przekazywanie dokumentów ubezpieczeniowych za pośrednictwem programu płatnik do ZUS,
 - 15) obsługa systemu elektronicznego „kadry” w zakresie kompleksowego wprowadzania danych pracowniczych i bieżąca jego aktualizacja,
 - 16) wprowadzanie danych personalnych oraz kwalifikacyjnych pracowników medycznych do systemu SZOI i bieżące aktualizowanie tych danych,
 - 17) prowadzenie dokumentacji związanej z przyjmowaniem, rejestrowaniem i kontrolą ubezpieczeniową umów cywilnoprawnych,
 - 18) ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny szpitala,
 - 19) przygotowywanie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych oraz zmian do nich w formie aneksów,
 - 20) kontrola przyjmowanych faktur, rachunków i sprawozdań do umów cywilnoprawnych pod względem zgodności przekazanych danych z umowami oraz zgodności z rejestrem czasu pracy,
 - 21) współpraca z powiatowymi urzędami pracy i załatwianie spraw związanych z zatrudnianiem bezrobotnych w ramach staży, przygotowania zawodowego, prac interwencyjnych,



- 22) kompletowanie wniosków emerytalnych i rentowych pracowników odchodzących na emeryturę lub rentę i prowadzenie z ZUS korespondencji w tej sprawie,
 - 23) prowadzenie spraw dotyczących obowiązkowych badań lekarskich pracowników, prowadzenie ewidencji oraz kontrola ich aktualności,
 - 24) załatwianie spraw związanych z kształceniem, doksztalcaniem i doskonaleniem zawodowym pracowników oraz współpraca z pup w zakresie pozyskiwania środków z krajowego funduszu szkoleniowego,
 - 25) ewidencjonowanie wyjazdów służbowych pracowników w formie „delegacji” oraz w formie stosownych „zaświadczeń”,
 - 26) naliczanie wynagrodzeń pracowników w ramach umów o pracę, umów zlecenia, zasiłków ZUS, wypłat z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz sporządzanie list płac na podstawie dokumentacji,
 - 27) ewidencja wynagrodzeń na kartotekach zarobkowych oraz zasiłkowych,
 - 28) naliczanie i odprowadzanie podatku dochodowego od osób fizycznych oraz sporządzanie deklaracji i informacji podatkowych do odpowiednich urzędów skarbowych,
 - 29) naliczanie i odprowadzanie składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, FP, FEP oraz sporządzanie deklaracji i raportów ZUS,
 - 30) dokonywanie potrąceń z wynagrodzeń zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 31) wypełnianie druków emerytalnych wg wzoru ZUS Rp-7,
 - 32) wystawianie zaświadczeń o wynagrodzeniu w zakresie udzielonego pełnomocnictwa,
 - 33) ewidencjonowanie wypłaconych wynagrodzeń, pochodnych oraz zasiłków z ZUS na kontach księgowych oraz sporządzanie rozdzielnika płac na poszczególne ośrodki powstawania kosztów,
 - 34) bieżąca analiza kont księgowych (rozrachunkowych i kosztowych) powiązanych z wynagrodzeniami i świadczeniami na rzecz pracowników,
 - 35) sporządzanie sprawozdań dotyczących wynagrodzeń,
 - 36) przygotowywanie planów kosztów wynagrodzeń i pochodnych oraz propozycji korekty tych planów,
 - 37) kompleksowa obsługa systemu elektronicznego rozliczeń z ZUS oraz obsługa programu kadrowo – płacowego,
 - 38) przestrzeganie tajemnicy służbowej,
 - 39) należyte zabezpieczenie dokumentów (w tym archiwizowanie) i mienia służbowego będącego w dyspozycji Działu.
6. Do zadań Sekcji BHP należy:
- 1) kontrola warunków pracy, bieżące informowanie o stanie BHP w zakładach leczniczych Spółki, analizowanie poziomu bezpieczeństwa,
 - 2) ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy, opiniowanie instrukcji, udział w ocenie warunków pracy w komórkach organizacyjnych Spółki,
 - 3) zgłaszanie wniosków poprawy warunków pracy, udział w opracowaniu wewnętrznych przepisów i zasad BHP,
 - 4) udział w badaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i w drodze do pracy, czy z pracy, prowadzenie – rejestrów, wykazów i wypełnianie kart statystycznych,
 - 5) prowadzenie dokumentacji obejmującej zagadnienia BHP w zakładach leczniczych Spółki,
 - 6) współpraca z laboratoriami wykonującymi pomiary w środowisku pracy (dot. pomiarów czynników szkodliwych),
 - 7) współpraca z ośrodkiem medycyny pracy w zakresie badań lekarskich do celów zatrudnienia (indeksy zagrożeń, charakterystyka stanowisk pracy),
 - 8) współdziałanie ze społecznym inspektorem pracy i związkami zawodowymi w zakresie BHP,
 - 9) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa,
 - 10) inicjowanie i rozwijanie na terenie Spółki różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii,
 - 11) prowadzenie szkolenia wstępnego dla nowozatrudnionych pracowników, praktykantów, stażystów,
 - 12) udział w uzgadnianiu potrzeb i gospodarowaniu odzieżą, obuwiem i sprzętem ochrony indywidualnej stosowanych w komórkach organizacyjnych Spółki (określanie wymogów



- prawnych), dobór wg wskazań certyfikatów i norm, prowadzenie rejestrów i kartotek użytkowanej odzieży i obuwia,
- 13) udział w kontrolach w zakresie warunków pracy prowadzonych przez instytucje zewnętrzne na terenie Spółki.
7. Skreślony.
8. Skreślony.
9. Do zadań **Archiwum Zakładowego** należy:
- 1) przejmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych i oddziałów zgodnie z ustalonym harmonogramem,
 - 2) przechowywanie i zabezpieczenie przejętej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,
 - 3) udostępnianie przechowywanej dokumentacji osobom upoważnionym oraz prowadzenie wszelkiej ewidencji w tym zakresie,
 - 4) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego w Radomiu,
 - 5) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej, której okres przechowywania już upłynął oraz przekazywanie wybrakowanej dokumentacji na makulaturę, po uprzednim uzyskaniu zgody Archiwum Państwowego w Radomiu,
 - 6) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 7) załatwianie kwerend dla pacjentów Spółki i instytucji zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 8) doradzanie komórkom organizacyjnym w zakresie właściwego postępowania z dokumentacją.
10. **Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej typu R** wykonuje zadania i obowiązki określone w ustawie Prawo atomowe.
11. Do zadań **Inspektora ds. Obrony/Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych** należy:
- 1) nadzorowanie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych,
 - 2) kontrola stanu ochrony informacji niejawnych,
 - 3) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych,
 - 4) prowadzenie ewidencji osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych,
 - 5) nadzorowanie funkcjonowania kancelarii niejawnej, do której zadań należy właściwe oznaczanie, przyjmowanie, rejestrowanie, przechowywanie, obieg oraz wydawanie osobom uprawnionym materiałów zawierających informacje niejawne,
 - 6) planowanie, organizowanie i szkolenie dotyczące przygotowań na potrzeby obronne państwa,
 - 7) przygotowanie planistyczno-organizacyjne wydzielienia bazy łóżkowej dla służb mundurowych,
 - 8) przygotowanie do działania Stałego Dyżuru,
 - 9) planowanie przygotowań obrony cywilnej,
 - 10) wykonywanie innych zadań postawionych przez przełożonych.
12. Do zadań **Administradora Systemu Teleinformatycznego** należy:
- 1) organizacja bezpieczeństwa i ochrony systemu teleinformatycznego zgodnie z wymaganiami ustawy o ochronie informacji niejawnych oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie podstawowych wymagań bezpieczeństwa teleinformatycznego,
 - 2) opracowanie dokumentacji wymaganej przy Akredytacji Bezpieczeństwa Teleinformatycznego,
 - 3) nadzór nad przestrzeganiem zasad funkcjonowania systemu teleinformatycznego.
13. Do zadań **Działu Techniczno-Eksploatacyjnego i Inwestycji** należy:
- 1) konserwacja, naprawa i obsługa instalacji, sieci i urządzeń elektroenergetycznych, wodno-kanalizacyjnej, C.O, CCW. i CT., gazowych, telefonicznych i nisko prądowych, wentylacyjno-klimatyzacyjnych, wody lodowej, wody uzdatnionej, gazów medycznych/ próżni, tlenu, sprężonego powietrza, azotu i podtlenu azotu/ wraz z zabezpieczeniem ich ciągłości dostaw sieciowych i w butlach,
 - 2) obsługa techniczna systemu kogeneracyjnego,
 - 3) sporządzanie analiz, raportów i sprawozdań wymaganych przepisami prawa energetycznego od przedsiębiorców energetycznych,
 - 4) ewidencja produkcji energii elektrycznej,
 - 5) naliczanie podatku akcyzowego od produkcji energii elektrycznej,



- 6) naprawa, konserwacja i remonty budynków i pomieszczeń Spółki, prowadzenie prac budowlanych (dach, elewacja, ślusarka, stolarka, tynki, podłogi, malowanie, okładziny itp.),
 - 7) sporządzenie wskaźników rozdziału zużycia mediów dla poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki oraz naliczanie obciążeń za dostarczane media użytkownikom zewnętrznym,
 - 8) kompleksowa obsługa ksiąg obiektów i utrzymywanie w sprawności technicznej urządzeń dozorowych (ciśnieniowych i dźwigowych),
 - 9) kompletowanie wniosków inwestycyjnych składanych przez poszczególne komórki organizacyjne Spółki,
 - 10) przygotowanie wymaganej dokumentacji technicznej i formalno-prawnej pod planowane inwestycje oraz sporządzenie wniosków inwestycyjnych, w tym kosztorysów oraz wycen dla potrzeb planowanych inwestycji,
 - 11) nadzór techniczny nad robotami inwestycyjnymi Spółki,
 - 12) koordynacja prac związanych z realizacją inwestycji i remontów oraz kontrola ich należytej realizacji wg zawartych umów, ustalonego harmonogramu robót i dostaw inwestorskich,
 - 13) organizowanie odbiorów inwestorskich oraz po ich zakończeniu rozliczenie inwestycji,
 - 14) przeprowadzanie przeglądu w okresie realizacji inwestycji oraz w okresie gwarancji, organizowanie odbiorów gwarancyjnych oraz egzekwowanie usunięcia stwierdzonych usterek w okresie gwarancji wykonawczych,
 - 15) przygotowywanie i uczestniczenie w przetargach dotyczących robót inwestycyjnych,
 - 16) poszukiwanie, analiza oraz bieżące monitorowanie dostępnych źródeł finansowania z funduszy unijnych, programów i grantów krajowych i regionalnych i innych źródeł zewnętrznego finansowania dla projektów planowanych i realizowanych przez Spółkę oraz sporządzanie wniosków w zakresie ww. dotacji.
14. Skreślony.
15. Do zadań **Zespołu ds. Jakości i Realizacji Umów w zakresie Żywienia, Usług Prania i Sprzątania** należy:
- 1) w zakresie usług żywienia:
 - a) kontrola jakości usług żywienia świadczonych przez firmę zewnętrzną, w szczególności polegająca na:
 - A. przestrzeganiu składu diet, normatywnych wartości energetycznych, wartości odżywczych i smakowych;
 - B. nadzorze nad sporządzaniem potraw, wydawaniem posiłków i ich dystrybucją;
 - C. doborze produktów pod względem jakości i ilości do przygotowania potraw;
 - D. utrzymaniu na wysokim poziomie jakości usług wykonywanych przez firmę zewnętrzną;
 - b) kontrola warunków higienicznych pomieszczeń przechowywania produktów spożywczych, ich obróbki, przygotowania posiłków, gotowania, konfekcjonowania,
 - c) kontrola czystości i stanu naczyń, termosów, środków transportu żywności oraz sprzętów będących na wyposażeniu kuchni,
 - d) kontrola dokumentacji technologicznej przygotowywania posiłków,
 - e) kontrola jadłospisów dziennych, dekadowych oraz nad dostarczaniem posiłków do poszczególnych oddziałów,
 - f) współpraca z Zespołem kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie stanu sanitarno-epidemiologicznego nad usługami żywienia świadczonymi przez firmę zewnętrzną,
 - g) nadzór nad fakturami dotyczącymi usług żywienia,
 - h) opracowanie, wdrożenie i aktualizowanie procedur w zakresie żywienia i żywności w Spółce,
 - i) bieżące dokumentowanie poprawności wykonywania procedur, zaleceń pokontrolnych oraz kontrola ich wykonania,
 - 2) w zakresie usług prania:



- a) nadzór nad jakością i ilością upranej bielizny szpitalnej oraz niezwłoczne reagowanie na zgłoszone reklamacje np. zabrudzenia, rozerwania,
 - b) monitorowanie zapasów bielizny szpitalnej w oddziałach,
 - c) prowadzenie miesięcznych zestawień ilości i wartości upranej bielizny szpitalnej w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki,
 - d) nadzór merytoryczny nad fakturami dotyczącymi świadczenia usług prania,
 - e) kontrola nad dostarczaniem czystej bielizny i odbiorem brudnej bielizny z komórek organizacyjnych Spółki,
 - f) zlecanie wykonywania drobnych napraw bielizny szpitalnej,
 - g) kontrola jakości nad kompleksowym świadczeniem usług pralniczych.
 - h) opracowanie, wdrożenie i aktualizowanie procedur w zakresie usług pralniczych w Spółce,
 - i) bieżące dokumentowanie poprawności wykonywania procedur, zaleceń pokontrolnych oraz kontrola ich wykonania,
- 3) w zakresie usług sprzątania:
- a) systematyczny nadzór nad realizacją zadań dotyczących higieny szpitalnej,
 - b) nadzór i monitoring działań w poszczególnych oddziałach i komórkach organizacyjnych szpitala zgodnie z planami higieny,
 - c) ocena jakości wykonywanych usług; prowadzenie kontroli bieżącej i współpraca w podejmowaniu działań naprawczych,
 - d) opracowanie dokumentacji i dokumentowanie wyników kontroli, przekazywanie zaleceń pokontrolnych firmom zewnętrznym,
 - e) opracowanie, wdrożenie i aktualizowanie procedur w zakresie sprzątania w Spółce,
 - f) bieżące dokumentowanie poprawności wykonywania procedur, zaleceń pokontrolnych oraz kontrola ich wykonania,
 - g) współpraca z Zespołem kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie dekontaminacji pomieszczeń w zależności od sytuacji epidemiologicznej w Spółce.
16. Do zadań **Kotłowni** należy:
- 1) zapewnienie, ciągłości dostaw energii cieplnej o odpowiednich parametrach dla potrzeb Spółki z zachowaniem prawidłowej technologii wytwarzania mediów z uwzględnieniem aktualnych przepisów w zakresie eksploatacji urządzeń energetycznych, prawa energetycznego, ochrony środowiska oraz Urzędu Dozoru Technicznego oraz utrzymanie urządzeń w ciągłej gotowości do pracy,
 - 2) prowadzenie i aktualizacja dokumentacji techniczno-eksploatacyjnej, utrzymanie zapasów paliwa, chemikaliów oraz części zapasowych na poziomie wystarczającym do utrzymania ciągłości ruchu urządzeń, analiza efektywności gospodarki energetycznej oraz prowadzenie zapisów wskazań aparatury kontrolno-pomiarowej, wielkości zużycia paliw, energii i odczynników chemicznych,
 - 3) wykonywanie bieżących prac konserwacyjno-remontowych, napraw oraz oględzin i przeglądów urządzeń, ocena stanu technicznego urządzeń oraz zdolności do dalszej eksploatacji.
17. Do zadań **Działu Dostaw Materiałowych** należy:
- 1) przyjmowanie i analiza zapotrzebowań rzeczowych składanych przez poszczególne komórki organizacyjne Spółki,
 - 2) określanie trybu realizacji zamówień zgodnie z zawartymi umowami, ustawą Prawo zamówień publicznych, zarządzeniami wewnętrznymi,
 - 3) zbieranie i weryfikacja ofert od potencjalnych kontrahentów,
 - 4) składanie zamówień do producentów i dostawców na zapotrzebowane materiały, sprzęt, narzędzia, maszyny, materiały biurowe i inne artykuły niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania Spółki,
 - 5) pobieranie zaliczek gotówkowych z kasy Spółki na zakupy dokonywane przez Dział,
 - 6) prowadzenie ewidencji w zakresie złożonych zamówień,



- 7) prowadzenie ewidencji, rejestrów, raportów, oraz kontrola cenowa, rzeczowa i wartościowa powierzonych Działowi do realizacji umów,
 - 8) w przypadku, gdy realizatorem umowy lub składającym zamówienie jest Dział Dostaw Materiałowych:
 - a) kontrola dokumentacji, rachunków i faktur pod względem merytorycznym;
 - b) wyliczanie wysokości kar umownych i przekazywanie do wystawienia Działowi Finansowo-Księgowemu;
 - c) składanie reklamacji na dostarczony towar, który jest niezgodny z zamówieniem lub zawartą umową;
 - d) wzywanie kontrahentów do wystawienia korekt do faktur, w przypadku wystąpienia błędu;
 - e) współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie rocznych ilościowych zestawień zakupu materiałów;
 - f) współpraca z Działem Finansowo-Księgowym w zakresie wstrzymania dostaw przez kontrahentów,
 - 9) należyte zabezpieczenie i archiwizowanie dokumentów będących w dyspozycji Działu.
- 17.1. W skład struktury organizacyjnej Działu Dostaw Materiałowych wchodzi Zespół Magazynów, do którego zadań należy:
- 1) prowadzenie magazynów z wyłączeniem magazynów wydzielonych,
 - 2) właściwe przyjmowanie towaru, w szczególności przeliczanie i odbiór jakościowy dostaw,
 - 3) sprawdzanie zgodności dostarczonego towaru z otrzymaną dokumentacją rozliczeniową,
 - 4) sortowanie, rozmieszczanie i układanie przyjętych materiałów, zabezpieczenie ich przed ubytkami, zniszczeniem lub kradzieżą,
 - 5) odbieranie faktur zakupowych z poczty tradycyjnej i elektronicznej, prowadzenie, w tym zakresie ewidencji,
 - 6) wprowadzanie do systemu informatycznego Spółki faktur zakupowych wraz z utworzeniem i dołączaniem dokumentu PZ (przyjęcie zewnętrzne),
 - 7) wystawianie dokumentów OT (przyjęcie środka trwałego) w przypadku zakupu towarów przez Dział Dostaw Materiałowych, ale nie przyjmowanych na magazyn,
 - 8) wystawianie odpowiednich dokumentów RW (rozchodu materiałowego) i MM (przesunięcia magazynowego), zgodnych z wydawanym towarem z magazynu do poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 9) przygotowywanie wózków magazynowych ze skompletowanym towarem do przekazania komórkom organizacyjnym, zgodnie z utworzonymi dokumentami RW,
 - 10) wystawianie innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia prawidłowej gospodarki magazynowej,
 - 11) monitorowanie zapasów niezbędnych do utrzymania ciągłości pracy w Spółce,
 - 12) przestrzeganie terminów przechowywania materiałów,
 - 13) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie przyznanych limitów wartościowych,
 - 14) współpraca w zakresie likwidacji fizycznej lub sprzedaży składników majątkowych,
 - 15) prowadzenie i archiwizacja całej dokumentacji magazynowej zgodnie z określonymi przepisami w tym zakresie.
18. Do zadań Działu Informatyki należy:
- 1) administrowanie systemami informatycznymi użytkowymi w Spółce,
 - 2) konserwacja i nadzór nad prawidłowością pracy systemów informatycznych użytkowanych w Spółce,
 - 3) konserwacja i nadzór nad prawidłowością pracy serwerów sieciowych działających w Spółce,
 - 4) zarządzanie uprawnieniami użytkowników w systemie informatycznym,
 - 5) administrowanie siecią komputerową, w tym zarządzanie i kontrola dostępu do sieci Internet;
 - 6) administracja serwerami poczty elektronicznej i WWW,
 - 7) wykonywanie prac związanych z utrzymaniem prawidłowego działania systemu informatycznego, w tym:



- a) konserwacja i bieżące naprawy sprzętu komputerowego;
 - b) instalacja i reinstalacja oprogramowania systemowego i użytkowego;
 - c) testowanie i opiniowanie oprogramowania i sprzętu przed jego zakupem;
 - d) dbałość o bezpieczeństwo danych w zasobach dyskowych Spółki - wykonywanie backupów (kopii zapasowych);
 - e) prowadzenie szczegółowej dokumentacji związanej z przeprowadzanymi naprawami sprzętu komputerowego;
- 8) analiza wymagań Spółki w zakresie zakupów sprzętu komputerowego i oprogramowania,
 - 9) koordynacja projektów inwestycyjnych w zakresie zamówień, dostawy i uruchomienia systemów informatycznych oraz sprzętu komputerowego i oprogramowania,
 - 10) nadzór nad realizacją umów z dostawcami usług informatycznych i sprzętu komputerowego,
 - 11) uczestnictwo w pracach związanych z szeroko pojętą komputeryzacją i informatyzacją pracy w Spółce,
 - 12) utrzymanie integracji systemów informatycznych z systemami wspomagania diagnostyki i sprzętem medycznym,
 - 13) prowadzenie dokumentacji technicznej użytkowanych w Spółce systemów informatycznych,
 - 14) instalacja i konfiguracja elementów okablowania logicznego oraz konfiguracja, nadzór i administrowanie urządzeniami aktywnymi sieci komputerowej,
 - 15) nadzór i konserwacja nad systemem monitoringu video,
 - 16) szkolenie użytkowników systemów informatycznych użytkowanych w Spółce z zakresu ich obsługi.
19. Do zadań **Działu Sprzętu Medycznego** należy:
- 1) weryfikacja i koordynacja zgłaszanych przez poszczególne komórki działalności podstawowej napraw i przeglądów sprzętu medycznego,
 - 2) nadzór nad utrzymaniem w należytych stanie technicznym sprzętu medycznego,
 - 3) zlecanie lub wykonywanie we własnym zakresie napraw i przeglądów sprzętu medycznego,
 - 4) prowadzenie rejestru sprzętu medycznego z uwzględnieniem miejsca użytkowania i danych niezbędnych do złożenia oferty do NFZ, w tym prowadzenie paszportów sprzętu medycznego oraz rejestru wykonywanych i koniecznych przeglądów (serwisów),
 - 5) odpowiedzialność za aktualizację i realizację danych określonych w pkt. 4.
20. Do zadań **Inspektora ds. Ochrony Przeciwpowodziowej** należy:
- 1) analiza i ocena stanu ochrony przeciwpowodziowej na terenie Spółki i obiektach podległych,
 - 2) sporządzanie i aktualizacja dokumentacji z zakresu ochrony przeciwpowodziowej:
- a) instrukcji bezpieczeństwa powodziowego;
 - b) planów ewakuacji;
 - c) protokołów kontroli i przeglądów;
 - 3) nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpowodziowych – przeprowadzanie kontroli wewnętrznej i przeglądów w oddziałach i obiektach podległych,
 - 4) nadzór nad wyposażeniem obiektów w urządzenia przeciwpowodziowe i gaśnice oraz nad terminowością przeglądów i konserwacji,
 - 5) prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony przeciwpowodziowej,
 - 6) organizacja i nadzór nad przeprowadzaniem ćwiczeń na obiektach (praktyczne sprawdzenie ewakuacji).
21. Do zadań **Inspektora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego** należy:
- 1) bieżąca kontrola zgodności funkcjonowania systemu teleinformatycznego ze szczególnymi wymaganiami bezpieczeństwa,
 - 2) kontrola przestrzegania procedur bezpiecznej eksploatacji.
22. Do zadań **Działu Zamówień Publicznych** należy:
- 1) prowadzenie całości prac związanych z planowaniem i prowadzeniem postępowań o zamówienia publiczne w trybach przetargowych i nie przetargowych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych,
 - 2) przygotowanie umów z wykonawcami oraz przekazanie podpisanych umów odpowiedzialnym za ich realizację komórkom organizacyjnym Spółki,



- 3) obsługa systemu numerowania recept lekarskich.
23. Do zadań **Działu Finansowo-Księgowego** należy:
- 1) prowadzenie ksiąg rachunkowych Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami wg zasad ustalonych w polityce rachunkowości,
 - 2) kontrola dokumentów księgowych pod względem formalnym i rachunkowym,
 - 3) bieżące dekretowanie i księgowanie zatwierdzonych dokumentów księgowych,
 - 4) prowadzenie obsługi kasowej Spółki zgodnie z instrukcją kasową,
 - 5) rozliczanie kas fiskalnych, kart płatniczych oraz zaliczek pobranych przez pracowników Spółki,
 - 6) prowadzenie ewidencji środków zgromadzonych na rachunkach bankowych, sporządzanie i wysyłanie przelewów,
 - 7) prowadzenie rejestrów i rozliczeń oraz sporządzanie deklaracji i dokonywanie zapłat z zakresu podatku: VAT, podatku dochodowego od osób prawnych, podatku od nieruchomości i gruntów, podatku akcyzowego i innych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 8) naliczanie PFRON-u na podstawie danych uzyskanych z Działu Kadr i Płac oraz sporządzanie deklaracji i przelewów w kwotach należnych do zapłaty,
 - 9) prowadzenie ewidencji i rozliczeń otrzymanych dotacji i pozyskanych środków finansowych na podstawie stosownych umów, zgodnie z wymaganiami instytucji przekazującej środki oraz zasadami rachunkowości,
 - 10) prowadzenie obsługi finansowo-księgowej Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz Pracowniczej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej,
 - 11) prowadzenie ewidencji majątku (środków trwałych, wyposażenia, wartości niematerialnych i prawnych) oraz naliczanie amortyzacji,
 - 12) ewidencja i rozliczanie mienia powierzonego z obowiązkiem wyliczenia się lub do zwrotu (środków pieniężnych, materiałów, druków, środków trwałych i wyposażenia, itp.),
 - 13) kontrola dokumentów magazynowych, ewidencji materiałowych prowadzonych w innych komórkach organizacyjnych oraz sporządzanie rozdzielnika kosztów,
 - 14) rozliczanie inwentaryzacji majątku Spółki,
 - 15) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem majątkowym Spółki,
 - 16) fakturowanie sprzedaży (z wyłączeniem sprzedaży dla NFZ) dokonywanej na podstawie wykazów uzyskanych z poszczególnych komórek organizacyjnych zgodnie z cennikiem Spółki i umowami,
 - 17) sporządzenie sprawozdań z zakresu finansów i księgowości Spółki do GUS, NBP, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia oraz innych podmiotów wg potrzeb,
 - 18) sporządzanie sprawozdania finansowego (bilansu) Spółki,
 - 19) sporządzanie sprawozdań z zakresu gospodarki finansowej Spółki,
 - 20) współpraca z podmiotami i osobami wykonującymi obsługę prawną Spółki w zakresie windykacji należności oraz spornych zobowiązań,
 - 21) sporządzanie informacji finansowych na potrzeby Zarządu i Rady Nadzorczej,
 - 22) przygotowywanie materiałów do przeprowadzania badania sprawozdań finansowych za dany rok,
 - 23) współpraca z Zespołem ds. Kontroli, Planowania i Analiz w zakresie opracowywania planów finansowych oraz udostępniania danych z zakresu ewidencji kosztów i przychodów.
24. Skreślony.
25. Do zadań **Inspektora Ochrony Danych** należy:
- 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich, na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie,



- 2) monitorowanie przestrzegania Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, 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,
 - 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
 - 4) współpraca z organem nadzorczym,
 - 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.
26. Skreślony.
27. Do zadań **Specjalisty ds. Szkoleń Kadry Medycznej** należy:
- 1) prowadzenie spraw związanych z odbywaniem praktyk zawodowych osób zgłaszających się do Spółki,
 - 2) opracowanie planów w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, jak również innych grup zawodowych,
 - 3) organizacja naboru na poszczególne formy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych jak również innych grup zawodowych,
 - 4) organizacja przebiegu kursów dokształcających, specjalistycznych i kwalifikacyjnych, szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych oraz prowadzenie wszelkiej dokumentacji w tym zakresie,
 - 5) organizowanie i nadzorowanie przeszkoleń pielęgniarek i położnych posiadających długotrwałą przerwę w wykonywaniu zawodu pielęgniarki lub położnej,
 - 6) określanie strategii i taktyki postępowania w zakresie promocji zdrowia, upowszechnianie zasad wychowania zdrowotnego, prowadzenie instruktażu i poradnictwa dla personelu innych odbiorców,
 - 7) inspirowanie i współuczestniczenie w opracowywaniu i realizacji programów doskonalenia zawodowego kadry medycznej w zależności od potrzeb,
 - 8) współpraca z podmiotami prowadzącymi kształcenie kadr medycznych w zakresie zapewnienia bazy dydaktycznej do prowadzenia zajęć praktycznych i praktyk zawodowych oraz prowadzenie wymaganej dokumentacji w tym zakresie,
 - 9) inicjowanie i organizacja kampanii zdrowotnych,
 - 10) prowadzenie spraw związanych z realizacją programów zdrowotnych,
 - 11) udział w organizacji spotkań, szkoleń, konferencji naukowych organizowanych przez Spółkę lub inne instytucje na jej terenie.
28. Do zadań **Działu ds. Jakości** należy:
- 1) opracowanie działań związanych z zarządzaniem jakością,
 - 2) wdrażanie, monitorowanie i ciągłe doskonalenie działań dotyczących zarządzania jakością,
 - 3) nadzorowanie i monitorowanie spełnienia wdrożonych standardów akredytacyjnych,
 - 4) inicjowanie i koordynacja pracy komitetów i zespołów w celu realizacji zadań dotyczących jakości w szpitalu,
 - 5) upowszechnianie wśród personelu zachowań pro jakościowych w opiece nad pacjentem oraz budowania pozytywnego wizerunku szpitala,
 - 6) inicjowanie i koordynowanie procesów mających na celu poprawę funkcjonowania wdrożonych działań, ich dokumentowania i doskonalenie ich skuteczności,



- 7) podejmowanie działań związanych z pozyskiwaniem certyfikatów związanych z jakością w Spółce,
- 8) nadzór nad realizacją współczynnika korygującego q, mającego wpływ na wartość kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 9) kompleksowe badanie satysfakcji pacjentów.

§ 24.

1. W celu skutecznej i efektywnej współpracy między komórkami organizacyjnymi zapewniającej sprawność funkcjonowania Spółki pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym został określony i wdrożony sposób komunikowania się w organizacji.
2. Komunikacja wewnętrzna odbywa się na drodze opisanej w procedurach i instrukcjach i służy zaangażowaniu wszystkich pracowników w realizację polityki Spółki oraz doskonaleniu jej funkcjonowania.
3. Celem współdziałania komórek organizacyjnych Spółki w celu określonym w ust. 1 jest:
 - 1) usprawnianie procesów informacyjno-decyzyjnych,
 - 2) prawidłowa realizacja zadań Spółki,
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
4. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) Zarządu z Dyrektorem ds. Lecznictwa, Naczelną Pielęgniarką, Głównym Księgowym oraz Biurem Zarządu,
 - 2) Zarządu bądź Dyrektora ds. Lecznictwa z Kierownikami Oddziałów Szpitalnych oraz kierownikami pozostałych komórek organizacyjnych,
 - 3) Naczelnej Pielęgniarki z Kierownikami Zespołów Pielęgniarskich/Położnych i/lub Pielęgniarkami Koordynującymi,
 - 4) członków działających w Spółce zespołów, komitetów i komisji zadaniowych.
5. Spotkania, o których mowa w ust. 4 mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia i wspólnego działania,
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - 4) przedstawienie sytuacji finansowej lub informacji na temat realizacji planu finansowego, kontraktu NFZ, itp.
6. Jednostki i komórki organizacyjne zakładu leczniczego: „Szpital” i zakładu leczniczego: „Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna” współpracują ze sobą w szczególności w zakresie:
 - 1) jakości obsługi,
 - 2) udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego,
 - 4) realizacji badań diagnostycznych,
 - 5) sprawozdawczości,
 - 6) wymiany informacji, doświadczeń i wzajemnych konsultacji,
 - 7) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
7. Kierownicy Oddziałów Szpitalnych oraz kierownicy pozostałych komórek organizacyjnych, a także Kierownicy Zespołów Pielęgniarskich/Położniczych oraz Pielęgniarki Koordynujące zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.
8. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy właściwych komórek organizacyjnych bądź inne osoby wyznaczone przez Zarząd.



Rozdział 7

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 25.

1. Spółka w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.
2. Współdziałanie przyjmuje w szczególności następujące formy:
 - 1) zawieranie umów i porozumień z innymi podmiotami, w tym z podmiotami leczniczymi w przedmiocie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Spółce, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia pacjentów,
 - 2) zawieranie umów i porozumień z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi w przedmiocie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Spółkę,
 - 3) zapewnienie pacjentom konsultacji lekarzy innych niż zatrudnieni w Spółce,
 - 4) udzielanie konsultacji przez lekarzy Spółki na zlecenie innych podmiotów, w tym podmiotów leczniczych.
3. Spółka oraz osoby udzielające w jej imieniu świadczeń zdrowotnych udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z pacjentem w przypadku, gdy:
 - 1) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - 3) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
 - 4) obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
4. Spółka udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia świadczeń zdrowotnych.
5. Spółka na bieżąco informuje współpracujące z nią podmioty wykonujące działalność leczniczą o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
6. Spółka przyjmuje pacjentów skierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z Kierownikiem Oddziału Szpitalnego lub lekarzem pełniącym opiekę lekarską w Oddziale.
7. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym podmiocie leczniczym pacjent jest kierowany na zasadach określonych odrębnymi przepisami prawa.
8. Korzystanie z bazy diagnostycznej innej placówki opieki zdrowotnej możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi zakładami.
9. Materiał biologiczny, wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony, zaś wyniki badań archiwizowane wg przyjętych w Spółce zasad.
10. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo na podstawie zlecenia.
11. Spółka prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży kierunkowych dla pracowników innych podmiotów leczniczych na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przez Ministra Zdrowia.
12. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.



Rozdział 8

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 26.

1. Spółka organizuje świadczenia zdrowotne udzielane w zakresie określonym w niniejszym Regulaminie z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki, w sposób gwarantujący najbardziej prawidłową formę korzystania ze świadczeń.
2. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym, a innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
3. Bezpłatnie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego Spółka udziela świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i porodem oraz osobom, które nie ukończyły 18 roku życia.

§ 27.

1. Sposób rejestracji pacjentów oraz zasady prowadzenia list oczekujących określa Regulamin wprowadzony przez Zarząd.
2. Kwalifikacja pacjentów do leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego lub za odpłatnością następuje po złożeniu przez pacjenta stosownych oświadczeń i ich weryfikacji w systemie e-WUŚ lub na podstawie przedłożonych dokumentów.
3. Sposób postępowania w przypadku potwierdzania prawa pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa szczegółowo instrukcja wprowadzona przez Zarząd Spółki.
4. Świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach ich udzielania, zgodnie z harmonogramem pracy medycznych komórek organizacyjnych.
5. W celu zabezpieczenia prawidłowej kolejności udzielenia świadczeń Spółka prowadzi listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
6. Prawo do świadczeń zdrowotnych poza kolejnością mają podmioty wymienione w art. 47c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2021.1285 z późn.zm.).
7. W przypadku braku miejsc, ze względów epidemicznych, nie świadczenia usług w określonym zakresie, pacjenci mogą być kierowani do innych placówek lecznictwa stacjonarnego, bądź jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
8. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do podmiotu leczniczego potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niezależnie od ustalonej kolejki świadczeń (stan nagły).

§ 28.

1. Spółka może udzielić zamówienia na świadczenia zdrowotne w celu wykonywania swoich zadań, innemu podmiotowi, osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, grupowej praktyce lekarskiej lub grupowej praktyce pielęgniarek, osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.



2. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia zdrowotne określa umowa pomiędzy Spółką, a przyjmującym zamówienie z tym, że postanowienia tej umowy nie mogą być sprzeczne z postanowieniami obowiązujących przepisów prawa.

PODROZDZIAŁ A. SZPITALNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§ 29.

Pacjenci są hospitalizowani w ramach funkcjonujących w Spółce Oddziałów Szpitalnych.

§ 30.

1. Spółka udziela pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne.
2. Świadczenia szpitalne, o których mowa w ust. 1 są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji.
3. Przyjęcia pacjentów do Spółki odbywają się całodobowo, w trybie nagłym i planowym.
4. Przyjęcia w trybie planowym, ze skierowaniem do leczenia szpitalnego odbywają się w Izbie Przyjęć. Zasady postępowania w przypadku przyjęć w powyższym trybie określa procedura „Przyjęcie pacjenta w trybie planowym” wprowadzona przez Zarząd.
5. Przyjęcia pacjentów w trybie nagłym odbywają się całodobowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Świadczenia zdrowotne dla tych pacjentów są udzielane w dniu zgłoszenia, lub w razie zagrożenia życia niezwłocznie po zgłoszeniu się lub przywiezieniu chorego przez Zespół Ratownictwa Medycznego.
6. Zasady postępowania w przypadku przyjęć w trybie pilnym określają procedury „Przyjęcie pacjenta w stanie nagłym i z zagrożeniem życia” wprowadzone przez Zarząd Spółki.
7. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym obowiązują procedury w sprawie: „Postępowania z pacjentem w ciężkich urazach wielonarządowych, Postępowania z pacjentem w izolowanym urazie głowy u dorosłych, Postępowania z pacjentem z udarem mózgu oraz Postępowania z pacjentem w ostrym zespole wieńcowym”, wprowadzone przez Zarząd Spółki.
8. O przyjęciu do podmiotu leczniczego osoby zgłaszającej się decyduje lekarz dyżurny SOR lub wyznaczony przez Kierownika Oddziału Szpitalnego lekarz, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie skierowania do szpitala wystawionego przez lekarza wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań dodatkowych i/lub badania podmiotowego oraz przedmiotowego oraz wykonanych w SOR badań diagnostycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności prowadzenia diagnostyki lub leczenia szpitalnego i po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego na leczenie szpitalne - chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Spółki bez wyrażenia zgody.
9. Jeżeli lekarz SOR stwierdzi potrzebę hospitalizacji, a brak jest miejsc w oddziałach szpitalnych lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, to po udzieleniu niezbędnych świadczeń zdrowotnych, Spółka zapewnia we własnym zakresie przewiezienie pacjenta do innej placówki posiadającej zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, po uprzednim uzgodnieniu miejsca z tą placówką. O dokonany rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje wpisu w dokumentacji medycznej.
10. Uwzględniając w szczególności stan zdrowia pacjenta oraz możliwości Spółki lekarz SOR podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Spółki.
11. Po zakwalifikowaniu chorego przez lekarza SOR pacjent obowiązany jest do zmiany odzieży na odpowiednią bieliznę i poddania się (w miarę potrzeb) - na zlecenie pielęgniarki dyżurnej SOR - koniecznym zabiegom sanitarno-higienicznym.
12. Jeżeli w czasie badania pacjenta okaże się, że istnieje podejrzenie występowania u niego choroby zakaźnej, lekarz bezzwłocznie kieruje pacjenta do właściwego podmiotu leczniczego, po czym zleca przeprowadzenie doraźnej dezynfekcji w pomieszczeniach, w których przebywał pacjent



- oraz wypełnia niezwłocznie dokumentację dotyczącą zgłoszenia zachorowania/podejrzenia zachorowania na chorobę zakaźną.
13. Personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a w szczególności pielęgniarka lub ratownik medyczny zgłasza Policji telefonicznie, faksem lub na adres poczty elektronicznej fakt:
 - 1) przyjęcia małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia,
 - 2) przyjęcia lub zgonu pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, którego danych osobowych nie można ustalić, w szczególności z powodu utrudnionego kontaktu z powodu zaburzeń psychicznych lub stanu utraty przytomności, a przy tym braku stosownych dokumentów i braku osób bliskich mogących potwierdzić tożsamość pacjenta – nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia lub zgonu.
 14. W przypadku zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość, w Oddziale Szpitalnym, z zastrzeżeniem ust. 13, zgłoszenia tego faktu Policji dokonuje telefonicznie, faxem lub na adres poczty elektronicznej personel medyczny Oddziału Szpitalnego.
 15. Fakt zgłoszenia przypadku, o którym mowa w ust. 13 i 14 osoba zgłaszająca odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.
 16. Pacjenci przyjmowani do oddziałów szpitalnych zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne. Sposób zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne określa Zarządzenie Zarządu.
 17. Przy przyjęciu do Spółki pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej.
 18. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
 - 1) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - 2) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem jej imienia i nazwiska lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia w trakcie leczenia i na wypadek jego śmierci.
 19. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie oświadczeń, o których mowa w ust. 18 pkt. 1 i 2 przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych oświadczeń i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w podmiocie leczniczym, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
 20. W sytuacji powtarzających się hospitalizacji, wcześniej udzielone przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego upoważnienia zachowują moc prawną, o ile nie zostały przez ww. osoby w formie pisemnej odwołane. Przedmiotowe oświadczenia woli dotyczą wyłącznie upoważnień wyrażonych w odniesieniu do hospitalizacji mających miejsce w podmiocie leczniczym.
 21. Pracownicy Spółki mają obowiązek zabezpieczenia i spisania przedmiotów należących do pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu oraz wpisania w dokumentację medyczną przyjęcia pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu charakterystyki, pacjenta (płeć, rysopis, godzina, miejsce, z którego został przywieziony), jak również podjęcia zgodnych z przepisami powszechnie obowiązującego prawa prób identyfikacji.

§ 31.

1. Odzież, w której chory został przyjęty do podmiotu leczniczego, powinna zostać zabrana przez jego opiekunów.
2. W sytuacjach wyjątkowych może zostać złożona w depozycie Spółki.
3. Przedmioty wartościowe pacjent powinien przechowywać w depozycie Spółki.
4. Za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez pacjenta i niezłożone do depozytu Spółka nie odpowiada.



5. Szczegółowe zasady przechowywania i pozostawiania rzeczy osobistych i wartościowych określa Instrukcja postępowania z przedmiotami oddanymi do depozytu Spółki, wprowadzona przez Zarząd.

§ 31a.

1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) w trybie nagłym udzielane są świadczenia zdrowotne osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
2. Osoby wymagające realizacji świadczeń w SOR podlegają segregacji medycznej i są przydzielane do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem pilności udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - 1) **kolor czerwony** oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
 - 2) **kolor pomarańczowy** oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
 - 3) **kolor żółty** oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
 - 4) **kolor zielony** oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
 - 5) **kolor niebieski** oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
3. Pacjenci o najniższym stopniu zagrożenia, (grupa zielona i niebieska), przekierowani będą do obszaru konsultacyjno – obserwacyjnego. W obszarze tym, ocenę ich stanu zdrowia przeprowadzi lekarz dyżurny Oddziału Ratunkowego. W razie potrzeby wykonana zostanie w trybie doraźnym, przyłóżkowa diagnostyka biochemiczna, enzymatyczna, obrazowa lub endoskopowa, itp. W razie konieczności dokonana będzie konsultacja specjalistyczna. O ile będzie to konieczne – pacjent zostanie położony na sali obserwacyjnej, na czas niezbędny do dalszej oceny jego stanu zdrowia.
4. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być (na podstawie § 6 ust. 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Dz.U. 2019 poz. 1213) kierowane z SOR do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:
 - 1) w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do 18.00 do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta,
 - 2) na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni powszednie pomiędzy godziną 18.00, a 8.00 rano dnia następnego, natomiast w soboty, niedziele i święta całodobowo.
5. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.
6. W przypadku decyzji lekarza dyżurnego SOR o tym, że dalsze leczenie pacjenta może być prowadzone przez lekarza rodzinnego lub zespół nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej lekarz kieruje pacjenta do placówki tego typu i wydaje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego.
7. Decyzja o dalszej hospitalizacji w innym niż SOR oddziale, (o której mowa w § 13 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego Dz.U. 2019 poz. 1213) podejmowana jest – po zakończeniu procesu terapeutycznego w SOR – jednak nie później niż 24 godziny od zgłoszenia się pacjenta do SOR.
8. Decyzja o odmowie hospitalizacji, o której mowa w § 13 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. 2019 poz. 1213) podejmowana jest przez lekarza prowadzącego w ciągu 6 godzin po stwierdzeniu braku wskazań do dalszej hospitalizacji.
9. Lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego podejmuje decyzję o przyjęciu pacjenta na SOR nie później niż w ciągu 6 godzin od zgłoszenia się pacjenta do SOR lub w czasie odpowiednim do uzyskanego w triage kodu pilności uzyskania świadczenia.
10. Informacje o zasadach kierowania osób, którym przydzielono kategorię pilności oznaczone kolorem zielonym i niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz informacje, o których mowa w § 13 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału



ratunkowego (Dz.U. 2019 poz. 1213), zamieszczane są na stronie internetowej Spółki oraz wywieszane są na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć”.

11. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym funkcjonuje system zarządzający trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (TOPSOR) zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawnymi oraz zasadami określonymi w Regulaminie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§ 32.

1. Pacjent jest przekazywany do Oddziału Szpitalnego wraz z dokumentacją medyczną przez opiekuna medycznego/pielęgniarkę. W stanach zagrożenia zdrowia lub życia pacjent transportowany jest do Oddziału Szpitalnego, w sposób bezpieczny (na wózku lub łóżku), zużyciem lub bez użycia sprzętu i aparatury medycznej w asyście pielęgniarki, a w razie potrzeby również lekarza.
2. Z chwilą przyjęcia do Oddziału Szpitalnego pielęgniarka/położna zapoznaje pacjenta z prawami i obowiązkami pacjenta, z topografią Oddziału Szpitalnego, podaje pacjentowi dane kontaktowe do Oddziału Szpitalnego.
3. Szczegółowe prawa i obowiązki pacjentów leczonych w Spółce określa „Informacja o prawach i obowiązkach pacjenta” wprowadzona przez Zarząd i wywieszona w miejscach udzielania świadczeń.
4. Lekarze sprawują całodobową opiekę nad pacjentami leżącymi w salach szpitalnych.

§ 33.

1. Pacjentom zakażonym/skolonizowanym patogenami alarmowymi należy wydzielić (w miarę możliwości) salę z węzłem sanitarno-higienicznym na okres leczenia.
2. Fakt wdrożenia procedury izolacji należy bezwzględnie odnotować w dokumentacji medycznej.

§ 34.

1. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta na piśmie.
2. Zasady przeprowadzania u pacjentów badań, zabiegów operacyjnych lub zastosowania metod leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko, bądź udzielenia innych świadczeń zdrowotnych określają właściwe przepisy prawa.
3. W przypadku pacjentów małoletnich, całkowicie ubezwłasnowolnionych lub niezdolnych do świadomego wyrażenia pisemnej zgody lekarz może wykonać zabieg po uzyskaniu zgody przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie z nim jest niemożliwe, po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego. Jeśli pacjent ukończył lat 16, wymagana jest również jego zgoda.
4. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
6. Jeżeli pacjent małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.



7. Lekarz może wykonać zabieg bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
8. O okolicznościach, o których mowa w ust. 3-7 powyżej, lekarz informuje pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.
9. W sytuacji, gdy w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O okolicznościach, jakie nastąpiły podczas zabiegu lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej.
10. W przypadku wyrażenia zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408 i 730), lub przy użyciu podpisu osobistego, wymagana jest forma dokumentowa, zgodnie z art. 18 ust. 1a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 ze zm.).

§ 35.

1. Hospitalizacja pacjenta obejmuje:
 - 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia,
 - 2) przeprowadzenie procedur diagnostycznych,
 - 3) rehabilitację leczniczą,
 - 4) leczenie farmakologiczne i/lub zabiegowe,
 - 5) wypis pacjenta do domu lub do innego podmiotu leczniczego,
 - 6) wydanie zaleceń lekarskich, pielęgniarских i żywieniowych po leczeniu szpitalnym.
2. Spółka nie udziela przepustek pacjentom w trakcie hospitalizacji.
3. Skreślony.

§ 36.

1. Kierownik Oddziału Szpitalnego lub lekarz przez niego wyznaczony udziela informacji o stanie zdrowia pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej.
2. Pielęgniarka/położna udziela informacji o stanie zdrowia pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej.
3. Informacje, o których mowa w ust. 1 udzielane są w ustalanych dniach i godzinach.
4. Spółka zapewnia odwiedzającym możliwość przebywania w oddziałach szpitalnych z zachowaniem zasad określonych w wewnętrznych procedurach zgodnych z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz zatwierdzonych przez Zarząd Spółki.
5. Odwiedziny mogą być ograniczone ze względów epidemiologicznych.
6. Osoby odwiedzające zobowiązane są do podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu Spółki.

§ 37.



1. Wypisanie pacjenta z Oddziału Szpitalnego, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Szpitalnym,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. W przypadku wypisu na żądanie pacjenta, lekarz zobowiązany jest do poinformowania pacjenta o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych oraz o skutkach podjętej decyzji, zaś pacjent składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia, lekarz dokonuje stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Spółki pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Zarząd Spółki lub lekarz przez niego wyznaczony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Spółki sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Spółki i przyczynach odmowy.
4. W przypadku samowolnego oddalenia się pacjenta, lekarz prowadzący, lekarz dyżurny lub inny upoważniony przez lekarza pracownik obecny na dyżurze, tj. pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, sekretarka medyczna/rejestratorka medyczna zawiadamiają Policję, dokonując adnotacji w dokumentacji medycznej oraz zgłaszają fakt jako zdarzenie niepożądane.
5. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci – po stwierdzeniu zgonu – Kierownik oddziału/lekarz prowadzący/lekarz obecny na oddziale, niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez chorego w dokumentacji medycznej osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

§ 38.

Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, podmiot leczniczy zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy transport do miejsca zamieszkania lub odpowiedniej placówki wskazanej przez gminę.

§ 39.

1. W razie śmierci pacjenta Spółka zobowiązana jest należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
2. Szczegółowe zasady postępowania w przypadku śmierci pacjenta są określone w Instrukcji postępowania w przypadku śmierci chorego wprowadzonej przez Zarząd.
3. W przypadku śmierci pacjenta z powodu chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych należy bezwzględnie podjąć działania gwarantujące bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne zgodnie z zapisami Instrukcji, o której mowa w ust. 2.

§ 40.

Zasady i tryb pobierania komórek, tkanek i narządów od osób zmarłych regulują w szczególności przepisy ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

§ 41.

Kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych Spółki zobowiązani są do prowadzenia działalności podstawowej oraz administracyjnej związanej z pobytem pacjenta w szpitalu w sposób umożliwiający



osiągnięcie założonych celów diagnostyczno-terapeutycznych, uwzględniając możliwości techniczne, ekonomiczne oraz organizacyjne Spółki.

PODROZDZIAŁ B. LECZNICTWO AMBULATORYJNE

§ 42.

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia ambulatoryjnego są udzielane w ramach funkcjonujących w zakładzie leczniczym Spółki - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - poradniach specjalistycznych lub innych komórkach działalności podstawowej leczenia ambulatoryjnego.
2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne są realizowane poprzez:
 - 1) świadczenia zabiegowe, które wykonywane są w gabinetach zabiegowych,
 - 2) świadczenia zachowawcze,
 - 3) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

§ 43.

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są na podstawie skierowań wystawionych przez uprawnionych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego lub bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Bez skierowania przyjmowani są pacjenci w przypadkach niewymagających skierowania określonych w obowiązujących przepisach.
3. Sposób rejestracji pacjentów oraz zasady prowadzenia list oczekujących określa Regulamin wprowadzony przez Zarząd.
4. Udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym dla poszczególnych poradni specjalistycznych oraz innych komórek działalności podstawowej leczenia ambulatoryjnego.
5. Informacje dotyczące godzin pracy Poradni specjalistycznych umieszczone są na tablicy informacyjnej w ogólnodostępnym miejscu oraz przy wejściu do danej poradni.
6. Przy każdej poradni umieszczone są także imiona i nazwiska osób udzielających świadczeń zdrowotnych.
7. Badania diagnostyczne zlecane pacjentom ambulatoryjnym wykonywane są w zakładach/ pracowniach diagnostycznych Szpitala i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza.
8. Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:
 - 1) przeprowadzić badanie lekarskie,
 - 2) dokonać kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta w zakresie zidentyfikowanego problemu zdrowotnego lub oceny przebiegu leczenia wobec postawionego wcześniej rozpoznania, w oparciu o badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz posiadane wyniki badań dodatkowych,
 - 3) podjąć proces leczenia,
 - 4) zlecić niezbędne świadczenia diagnostyczne, terapeutyczne, rehabilitacyjne i analityki medycznej właściwe dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie finansowanym przez NFZ,
 - 5) prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - 6) zaordynować konieczne leki,
 - 7) wydać informację o podjętym leczeniu i dalszych zaleceniach dla lekarza kierującego,
 - 8) wydać w razie potrzeby orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy,
 - 9) skierować do szpitala w sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga leczenia w warunkach szpitalnych,
 - 10) udzielić pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej informacji o jego stanie zdrowia.
9. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w okresie zagrożenia epidemicznego mogą być udzielane również na pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub



systemów łączności (teleporady). Miejscem przebywania osób udzielających świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (teleporada) jest Poradnia Specjalistyczna.

§ 44.

1. Świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są realizowane przez lekarzy i pielęgniarki pacjentom zgłaszającym się bez skierowania z powodu nagłych zachorowań, nie stanowiących bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia, które udzielane są od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.
2. W przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę pacjentowi do czasu przekazania pacjenta pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Świadczenia zdrowotne w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w okresie zagrożenia epidemicznego mogą być udzielane również na pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (teleporady). Miejscem przebywania osób udzielających świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (teleporada) jest Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

PODROZDZIAŁ C. ZAKŁADY I PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

§ 45.

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących w Spółce zakładów i pracowni.
2. Badania diagnostyczne mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej ze Spółką.
3. Terminy badań ustalane są pomiędzy personelem zlecającym, a realizującym.
4. W czasie wykonywania zabiegu/badania pacjent pozostaje pod opieką personelu zakładu lub pracowni diagnostycznej.
5. Po wykonaniu zabiegu/badania pacjent udaje się na oddział pod opieką personelu zgodnie z zaleceniami lekarza wykonującego zabieg/badanie lub opuszcza szpital, jeżeli świadczenie jest udzielane w trybie ambulatoryjnym, wraz z informacją o terminie odbioru wyniku.
6. Zakłady i pracownie diagnostyczne są dostępne dla pacjentów ambulatoryjnych zgodnie z określonym harmonogramem pracy, zaś dla pacjentów hospitalizowanych w trybie całodobowym.
7. Zakłady i pracownie diagnostyczne prowadzą wymaganą prawem dokumentację medyczną.

§ 46.

1. W ramach umów zawartych przez Spółkę z Narodowym Funduszem Zdrowia na ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne, badania wykonywane są nieodpłatnie, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Pracownie diagnostyczne, wykonujące badania w ramach umowy na ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne prowadzą listy oczekujących zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 47.

1. Świadczenia diagnostyczne, w tym badania analityki medycznej wykonywane są:
 - 1) dla pacjentów Spółki na podstawie zlecenia wygenerowanego w szpitalnym systemie informatycznym i finansowane w ramach świadczeń leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - 2) dla pacjentów innych podmiotów, z którymi Spółka zawarła umowę na wykonywanie badań diagnostycznych na zasadach określonych w umowie,
 - 3) dla pozostałych pacjentów odpłatnie zgodnie z obowiązującym w Spółce cennikiem.



2. Pracownik zakładu/pracowni ma prawo odmówić wykonania badania pacjentowi nieposiadającemu aktualnego skierowania od lekarza, w przypadku, kiedy skierowanie jest bezwzględnie wymagane.

§ 48.

W celu sprawnej organizacji pracy w odrębnym trybie zostały ustalone zasady współpracy pomiędzy oddziałami, a zakładami i pracowniami wprowadzone przez Zarząd.



Rozdział 9

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 49.

1. Spółka udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z art. 26 i 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu pn. „**Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej**”. Cennik ten jest podany do wiadomości pacjentów na stronie internetowej Spółki w ogólnym cenniku.
3. Opłatę, o której mowa w ust. 2 wnosi się przed udostępnieniem dokumentacji medycznej w formie gotówki do kasy Spółki (od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.00), w dni świąteczne do rejestracji SOR (całodobowo) lub przelewem na konto Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu Spółka z o.o. (w tytule wpłaty należy wpisać: „wpłata z tytułu udostępnienia dokumentacji medycznej, imię i nazwisko pacjenta”).
4. Zmiany cen za udostępnienie dokumentacji medycznej będą dokonywane od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokości przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale 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.
5. Zmiana cennika, o którym mowa w ust. 2 nie stanowi zmiany niniejszego Regulaminu.
6. Szczegółowe postępowanie w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w Spółce określają aktualnie obowiązujące procedury.



Rozdział 10

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

PODROZDZIAŁ A. ODPLATNE ŚWIADCZENIA DLA PACJENTÓW POSIADAJĄCYCH UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

§ 50.

1. W zakładzie leczniczym Spółki Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna opłaty za świadczenia zdrowotne pobierane są zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj., jeżeli pacjent zgłosi się bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (przyjęcia planowe).
2. W historii zdrowia i choroby odnotowywany jest fakt, że pacjent zgłosił się do poradni specjalistycznej bez skierowania. Jednocześnie pacjent podpisuje zlecenie wykonania świadczenia zdrowotnego, po uprzednim poinformowaniu go przez rejestratorkę medyczną o opłacie za udzielone świadczenie zdrowotne.

§ 51.

1. Opłata, o której mowa w § 50 ust. 1 uiszczana jest przez pacjenta gotówką przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego w kasie Spółki.
2. Pacjent otrzymuje potwierdzenie dokonania opłaty.
3. Pacjent z potwierdzeniem opłaty zgłasza się w dniu udzielenia mu porady.
4. Po okazaniu dowodu opłaty personel medyczny udziela pacjentowi świadczenia zdrowotnego i decyduje czy jest to jednorazowe świadczenie zdrowotne, czy też pacjent wymaga stałej opieki medycznej. Kolejne świadczenie zdrowotne jest udzielane pacjentowi nieodpłatnie, jeżeli przedłoży wymagane skierowanie, albo ponownie uiszcza opłatę w przypadku braku skierowania. Dotyczy to również wszelkich zleconych przez personel medyczny badań diagnostycznych w ramach odpłatnie udzielonej porady.
5. W przypadku dostarczenia przez pacjenta skierowania, podmiot leczniczy dokonuje zwrotu kosztów udzielonego świadczenia zdrowotnego.

§ 51a.

Świadczeniobiorca objęty ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może korzystać z odpłatnych świadczeń zdrowotnych, niezakwalifikowanych, jako gwarantowane, wykonywanych przez oddziały szpitalne, poradnie, zakłady, pracownie.

§ 51b.

Świadczeniobiorca ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

§ 52.

W przypadku konieczności przetransportowania pacjenta do innego podmiotu leczniczego w trybie art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pobierane są opłaty na zasadach określonych przez Zarząd.



§ 53.

1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, poczynwszy od upływu terminu określonego przez Dyrektora ds. Lecznictwa na wniosek Kierownika oddziału szpitalnego lub osoby przez niego upoważnionej, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w obowiązujących przepisach.
2. Szczegółowy tryb postępowania w zakresie, o którym mowa w ust. 1 określa Zarząd.

PODROZDZIAŁ B. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PACJENTOM NIEUBEZPIECZONYM

§ 54.

1. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie pacjentom nieubezpieczonym, zarówno w stanach nagłych, jak również w trybie planowym, w ramach usług komercyjnych.
2. Szczegółowy tryb postępowania w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom nieubezpieczonym oraz zasad odpłatności w tym zakresie określa Instrukcja wprowadzona przez Zarząd.

§ 55.

Skreślony.

PODROZDZIAŁ C. ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE POZA SYSTEMEM USTAWY O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH – USŁUGI KOMERCYJNE

§ 56.

Skreślony.

§ 57.

1. Ze świadczonych przez Spółkę usług komercyjnych mogą korzystać zarówno pacjenci posiadający ubezpieczenie zdrowotne, którzy świadomie decydują się na udzielenie świadczenia za pełną odpłatnością, poza systemem ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, jak też pacjenci nieubezpieczeni.
2. Świadczeniobiorca chcący skorzystać z usług komercyjnych, realizowanych w ramach hospitalizacji w trybie planowym, zobowiązany jest do wcześniejszego podpisania umowy.
3. Wzór umowy, o której mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, dla pacjenta ubezpieczonego, określa załącznik nr 9, a dla pacjenta nieubezpieczonego – załącznik nr 8 do niniejszego Regulaminu.
4. Wzór umów, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu jest podany do wiadomości pacjentów na stronie internetowej Spółki w zakładce „informacje dla pacjenta”.

§ 58.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.



§ 59.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez podmiot leczniczy liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.

§ 60.

Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

§ 61.

Skreślony.

§ 62.

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę.
2. Przed zawarciem umowy podmiot leczniczy ma obowiązek poinformować pacjenta, jakie świadczenia zdrowotne wchodzi w zakres wykupionej procedury medycznej.
3. Skreślony.
4. Zapłata za wykonanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego – usługi komercyjnej, może być dokonana gotówką lub kartą płatniczą w kasie Szpitala, albo przelewem na konto Spółki, przed jej rozpoczęciem.
5. Każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura.
6. Odpłatne świadczenia zdrowotne są udzielane za wynagrodzeniem, którego wysokość określa Zarząd Spółki.
7. Ustalając wysokość opłat, bierze się pod uwagę konieczny do wykonania świadczenia nakład pracy fachowego personelu medycznego, zużycie sprzętu i urządzeń medycznych, wartość zużytych wyrobów medycznych, czas i koszt trwania opieki oraz stopień skomplikowania zabiegu i związane z nim ryzyko.
8. Podstawą do wystawienia faktury jest Cennik Usług Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. – „Cennik opłat za świadczenia zdrowotne – hospitalizacja – usługi komercyjne”.
9. Jeśli po wykonaniu usługi okaże się, że komercyjne świadczenie zdrowotne, miało charakter nietypowy i wymagało zastosowania dodatkowych działań, nieuwzględnionych w cenie usługi, wylicza się rzeczywisty koszt udzielonego świadczenia, na podstawie druku „Rozliczenie kosztów leczenia szpitalnego”, stanowiącego załącznik nr 7 do niniejszego Regulaminu, wypełnionego i podpisanego przez lekarza prowadzącego oraz Kierownika oddziału szpitalnego (lub osobę przez niego upoważnioną). Wykazane na druku świadczenia potwierdza własnoręcznym podpisem pacjent lub jego opiekun prawny albo przedstawiciel ustawowy.
10. Druk, o którym mowa w ust. 9 należy dostarczyć do Działu Kontroli Budżetowania i Analiz w terminie umożliwiającym obliczenie kosztów leczenia oraz uiszczenie przez pacjenta należności za świadczone usługi medyczne przed zakończeniem jego pobytu w Spółce.
11. Pacjent (jego opiekun prawny albo przedstawiciel ustawowy) winien przedłożyć potwierdzenie uiszczenia ustalonej opłaty za udzielane świadczenie zdrowotne przed wypisaniem go z oddziału szpitalnego.



Rozdział 11

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

§ 63.

1. Wysokość opłat za udzielenie świadczenia zdrowotnego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej określa załącznik nr 3 oraz załącznik do niniejszego Regulaminu pn. „**Cennik opłat za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom bez skierowania i pacjentom nieubezpieczonym w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**”. Cennik ten jest podany do wiadomości pacjentów na stronie internetowej Spółki w ogólnym cenniku.
2. Zmiana cennika, o którym mowa w ust. 1 nie stanowi zmiany niniejszego Regulaminu.

§ 64.

1. Wysokość opłat za hospitalizację pacjentów nieubezpieczonych określa załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu pn. „**Cennik opłat za świadczenia zdrowotne – hospitalizacja pacjentów nieubezpieczonych w stanach nagłych**” oraz pn. „**Cennik opłat za świadczenia zdrowotne – hospitalizacja – usługi komercyjne**”. Cennik jest podany do wiadomości pacjentów na stronie internetowej Spółki w ogólnym cenniku.
2. Zmiana cennika, o którym mowa w ust. 1 nie stanowi zmiany niniejszego Regulaminu.

§ 65.

1. Wysokość opłat w przypadku odpłatnych badań diagnostycznych określa załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu pn. „**Cennik opłat za badania diagnostyczne i inne procedury medyczne**”. Cennik ten jest podany do wiadomości pacjentów na stronie internetowej Spółki w ogólnym cenniku.
2. Zmiana cennika, o którym mowa w ust. 1 nie stanowi zmiany niniejszego Regulaminu.

§ 66.

1. Wysokość opłat w przypadku odpłatnego transportu sanitarnego określa załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu pn. „**Cennik usług transportowych jednorazowych**”. Cennik ten jest podany do wiadomości pacjentów na stronie internetowej Spółki w ogólnym cenniku.
2. Zmiana cennika, o którym mowa w ust. 1 nie stanowi zmiany niniejszego Regulaminu.

§ 67.

Wysokość opłat za pobyt w Spółce pacjenta, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych oraz tryb postępowania w tym zakresie określa Zarząd Spółki.



Rozdział 12

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

§ 68.

Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny liczone od godziny jego śmierci, jeżeli:

- 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
- 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
- 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

§ 69.

1. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych określa załącznik nr 10 do niniejszego Regulaminu pn. **„Cennik opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok”**. Cennik ten jest podany do wiadomości na stronie internetowej Spółki w ogólnym cenniku.
2. Zmiana cennika, o którym mowa w ust. 1 nie stanowi zmiany niniejszego Regulaminu.



Rozdział 13

Postanowienia końcowe

§ 70.

1. Każdy pracownik Spółki oraz osoby wykonujące obowiązki względem Spółki w ramach umów cywilnoprawnych są zobowiązani do noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora.
2. Każdy pracownik odbierając telefon służbowy zobowiązany jest do przedstawienia się z imienia i nazwiska oraz podania nazwy komórki organizacyjnej, w której pracuje.

§ 71.

1. Postanowienia niniejszego Regulaminu obowiązują wszystkie osoby świadczące pracę w Spółce niezależnie od formy zatrudnienia pracowników, wszystkie osoby odbywające specjalizacje, staże oraz praktykę zawodową na terenie Spółki, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Spółki na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów oraz osoby odwiedzające.
2. Pracownicy Spółki, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Spółki na podstawie umów cywilnoprawnych są zobowiązani zapoznać się z treścią Regulaminu Organizacyjnego i potwierdzić ten fakt własnoręcznym podpisem na oświadczeniu, którego wzór stanowi załącznik nr 11 do niniejszego Regulaminu. Podpisane oświadczenia mają być przechowywane w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki.

§ 72.

W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.

§ 73.

1. Zmiany niniejszego Regulaminu, albo ustalenie nowego Regulaminu Organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w formie uchwały.
2. Zmiana Regulaminu Organizacyjnego, albo ustanowienie nowego Regulaminu Organizacyjnego nie wymaga zachowania formy, jakiej został sporządzony akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w Spółkę.

§ 74.

Niniejszy Regulamin wchodzi w życie i obowiązuje od dnia zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.



Regulamin Organizacyjny Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o.

Załączniki:

- | | |
|-----------------|--|
| Załącznik Nr 1 | Schemat organizacyjny Spółki |
| Załącznik Nr 2 | Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej |
| Załącznik Nr 3 | Cennik opłat za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom bez skierowania w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej |
| Załącznik Nr 4 | Cennik opłat za świadczenia zdrowotne - hospitalizacja pacjentów nieubezpieczonych w stanach nagłych, Cennik opłat za świadczenia zdrowotne - hospitalizacja - usługi komercyjne |
| Załącznik Nr 5 | Cennik opłat za badania diagnostyczne i inne procedury medyczne |
| Załącznik Nr 6 | Cennik usług transportowych jednorazowych |
| Załącznik Nr 7 | Rozliczenie kosztów leczenia szpitalnego |
| Załącznik Nr 8 | Umowa na odpłatne świadczenia zdrowotne dla pacjenta nieubezpieczonego (usługa komercyjna w trybie planowym) |
| Załącznik Nr 9 | Umowa na odpłatne świadczenia zdrowotne dla pacjenta ubezpieczonego (usługa komercyjna w trybie planowym) |
| Załącznik Nr 10 | Cennik opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok |
| Załącznik Nr 11 | Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się z treścią Regulaminu Organizacyjnego |

CZŁONEK ZARZĄDU
DYREKTOR
ds. Zarządzania Jakością
Łukasz Skrzeczyński

CZŁONEK ZARZĄDU
DYREKTOR
ds. Eksploatacyjno-Administracyjnych
Krzysztof Zajac
Zarząd

Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o.

