

Uwzględnia zmiany wprowadzone:

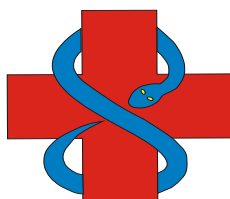
<i>Lp</i>	<i>Uchwała</i>	<i>Kogo</i>	<i>Data</i>
1	Uchwałą Nr 18/ I/2015	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 11.12.2015 r.
2	Uchwałą Nr 06/ I/2016	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 05.02.2016 r.
3	Uchwałą Nr 10/ I/2016	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 26.04.2016 r.
4	Uchwałą Nr 14/ I/2016	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 31.05.2016 r.
5	Uchwałą Nr 21/ I/2016	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 31.08.2016 r.
6	Uchwałą Nr 26/ I/2016	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 30.11.2016 r.
7	Uchwałą Nr 06/ I/2017	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 28.02.2017 r.
8	Uchwałą Nr 17/ I/2017	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 25.04.2017 r.
9	Uchwałą Nr 19/ I/2017	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 30.05.2017 r.
10	Uchwałą Nr 22/ I/2017	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 11.07.2017 r.
11	Uchwałą Nr 03/ I/2018	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 17.01.2018 r.
12	Uchwałą Nr 06/ I/2018	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 28.02.2018 r.
13	Uchwałą Nr 19/ I/2018	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 06.07.2018 r.
14	Uchwałą Nr 05/ I/2019	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 31.01.2019 r.
15	Uchwałą Nr 15/II/2019	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 30.08.2019 r.
16	Uchwałą Nr 21/II/2019	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 29.11.2019 r.
17	Uchwałą Nr 22/II/2021	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 30.08.2021 r.
18	Uchwałą Nr 30/II/2021	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 03.12.2021 r.
19	Uchwałą Nr 05/II/2022	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 28.01.2022 r.
20	Uchwałą Nr 11/II/2022	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 25.02.2022 r.
21	Uchwałą Nr 38/II/2022	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 26.09.2022 r.
22	Uchwałą Nr 40/II/2022	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 29.11.2022 r.
23	Uchwałą Nr 03/II/2023	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 31.01.2023 r.
24	Uchwałą Nr 48/II/2023	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 04.09.2023 r.
25	Uchwałą Nr 9/II/2024	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 22.01.2024 r.
26	Uchwałą Nr 15/II/2024	Rady Nadzorczej Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	z dnia 25.03.2024 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Szpitala Specjalistycznego w Zabrze

Spółka z o.o.

/ TEKST JEDNOLITY/



ZABRZE

2024

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I	Postanowienia ogólne	3
ROZDZIAŁ II	Cele i zadania Spółki	4
ROZDZIAŁ III	Rodzaje działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	5
ROZDZIAŁ IV	Organy i struktura organizacyjna Spółki	7
ROZDZIAŁ V	Rodzaje stanowisk kierowniczych, zadania i sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Spółki	9
ROZDZIAŁ VI	Zadania osób na stanowiskach kierowniczych.....	12
ROZDZIAŁ VII	Organizacja, zadania i warunki współdziałania komórek organizacyjnych Spółki	36
ROZDZIAŁ VIII	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	76
ROZDZIAŁ IX	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	77
ROZDZIAŁ X	Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej	82
ROZDZIAŁ XI	Organizacja i zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	84
ROZDZIAŁ XII	Opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż Finansowane ze środków publicznych oraz inne usługi	85
ROZDZIAŁ XIII	Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta. Opłaty za przechowywanych zwłok osób zmarłych	85
ROZDZIAŁ XIV	Postanowienia końcowe	87
ZAŁĄCZNIKI	89

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Przedmiotem niniejszego Regulaminu jest określenie ogólnych zasad organizacji i podstawowych rozwiązań w zakresie struktury organizacyjnej i działania Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Spółka działa pod nazwą Szpital Specjalistyczny w Zabrze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu „Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o. o.”
3. W ramach struktury Spółki działa Podmiot Leczniczy prowadzący działalność leczniczą. W Podmiocie Leczniczym wyodrębnione zostały zakłady lecznicze:
 - a) Szpital, o numerze identyfikacyjnym REGON: 272735162-00032,
 - b) Ambulatoryjna opieka zdrowotna, o numerze identyfikacyjnym REGON: 272735162-00040.
4. Siedzibą Spółki jest Zabrze.
5. Obszarem działania Spółki jest Województwo Śląskie oraz inny obszar na podstawie zawartych umów.
6. Spółka jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, działający na podstawie:
 - a) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zmianami) oraz przepisów wykonawczych wydanych na jej podstawie,
 - b) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zmianami) oraz przepisów wykonawczych wydanych na jej podstawie,
 - c) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r., poz. 1876 z późn. zmianami),
 - d) Ustawy z dnia 15 września 2000 r Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1467 z późn. zmianami),
 - e) Ustawy z dnia 10 maja 2019 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zmianami),
 - f) Aktu Założycielskiego Spółki,
 - g) innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
7. Postanowienia niniejszego Regulaminu dotyczą wszystkich osób zatrudnionych w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze sp. z o.o., bez względu na formę zatrudnienia, jak również współpracy w oparciu o umowy cywilnoprawne, umowy z firmami zewnętrznymi realizującymi usługi na rzecz Spółki oraz osób przebywających na terenie podmiotu leczniczego, w tym pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital Specjalistyczny.
8. W podmiocie leczniczym – Szpital Specjalistyczny w Zabrze sp. z o.o. dla zachowania spójnego wizerunku firmy używa się wzoru papieru firmowego stanowiącego załącznik do Instrukcji Kancelaryjnej.
9. Regulamin niniejszy stanowi podstawę do opracowania wszelkich dokumentów precyzujących funkcjonowanie jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego w Zabrze sp. z o.o.

§ 2

Użyte w regulaminie organizacyjnym Spółki określenia oznaczają:

1. Spółka – Szpital Specjalistyczny w Zabrze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Zarząd Spółki – Zarząd Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
3. Zakład Leczniczy lub Zakłady Lecznicze - należy przez to rozumieć zespół składników majątkowych, za pomocą, którego Spółka wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej, to jest Szpital i/lub Ambulatoryjna opieka zdrowotna.
4. Medyczna Komórka organizacyjna - należy przez to rozumieć wyodrębnioną w Regulaminie Organizacyjnym część Podmiotu Leczniczego, w tym również część jego Zakładu Leczniczego.

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA SPÓŁKI

§ 3

1. Podstawowym celem działalności Spółki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności wysokospecjalistycznych usług leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego, świadczeń diagnostycznych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych na Oddziałach szpitalnych, w Poradniach Specjalistycznych i Pracowniach w zakresie kardiologii, otorynolaryngologii i onkologii laryngologicznej, chirurgii ogólnej, bariatrycznej i medycyny ratunkowej, chorób wewnętrznych, dermatologii i alergologii w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych.
2. Cele Spółki realizowane są poprzez zadania związane z:
 - a) udzielaniem świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
 - b) promocją zdrowia umożliwiającą społeczeństwu zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowaniem zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;
 - c) realizacją zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
3. Spółka jest miejscem podnoszenia kwalifikacji zawodowych i zdobywania praktycznych umiejętności lekarzy, pielęgniarek i studentów. Na podstawie zawartych umów z Ministerstwem Zdrowia, szpitalami, Izłą Pielęgniarek i Położnych, Izłą Lekarską, uczelniami medycznymi i innymi przyjmuje:
 - a) lekarzy na staże specjalizacyjne w ramach szkolenia specjalizacyjnego;
 - b) lekarzy na szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury lub miejsc pozarezydentenckich;
 - c) pielęgniarki na kursy;
 - d) studentów na staże i praktyki zawodowe.

4. Spółka może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą, która nie może być uciążliwa dla pacjentów i zakłócać przebiegu procesu leczenia.

ROZDZIAŁ III

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES I MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 4

1. Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - a) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne;
 - b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 5

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne udzielane są w zakresie:
 - a) **KARDIOLOGII** - działalność lecznicza Klinicznego Oddziału Kardiologii obejmuje realizację zadań związanych z prowadzeniem nowoczesnej diagnostyki, terapii kardiologicznej, promocji zdrowia oraz zadań dydaktyczno-badawczych. Oddział udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii, w tym między innymi: diagnostyki (inwazyjnej i nieinwazyjnej) leczenia ostrych zespołów wieńcowych w systemie 24-godzinnych dyżurów przez 7 dni w tygodniu, innych postaci choroby wieńcowej, niewydolności serca, chorób mięśnia sercowego, wad serca, nadciśnienia płucnego oraz elektroterapii – wszczepianie rozruszników serca klasycznych oraz resynchronizujących (CRT) i kardiowerterów defibrylatorów (ICD);
 - b) **OTORYNOLARYNGOLOGII I ONKOLOGII LARYNGOLOGICZNEJ** - w ramach Klinicznego Oddziału Otorynolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej leczeni są pacjenci ze schorzeniami onkologicznymi głowy i szyi. Wykonywane są operacje laserowe krtani, operacje krtani, gardła dolnego i jamy ustnej z dojścia zewnętrznego wraz z różnego rodzaju rekonstrukcjami, operacje gruczołów ślinowych, masywu szczękowo-sitowego. W przewlekłym zapaleniu zatok i polipach nosa - endoskopowe operacje zatok przynosowych. Oddział wykonuje zabiegi mikrochirurgii ucha środkowego: tympanoplastyki, stapedotomie, operacje radykalne oraz dekompresję nerwu twarzowego. Prowadzi diagnostykę endoskopową i leczenie zwężeń krtani, okolicy podgłośniaowej i górnego odcinka tchawicy. Wykonuje zabiegi techniką laserową oraz z dojścia zewnętrznego z rekonstrukcją chrząstką, kością oraz materiałem syntetycznym; stenty silastikowe, jak również leczy operacyjnie obustronne porażenie fałdów głosowych techniką arytenoidektomii laserowej oraz laterofiksacji. Oddział udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgicznego leczenia chrapania i zespołu bezdechów sennych. W ramach funkcjonującego pododdziału dziecięcego realizowane są procedury laryngologii dziecięcej. Oddział realizuje zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdraża nowe technologie medyczne oraz metody leczenia;
 - c) **CHIRURGII OGÓLNEJ, BARIATRYCZNEJ I MEDYCYNY RATUNKOWEJ** - Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej wykonuje wszystkie operacje z zakresu chirurgii ogólnej, w tym wysokospecjalistyczne w zakresie: chirurgii przewodu pokarmowego, chirurgii tarczycy. Leczy chorych ze schorzeniami naczyń, wykonuje również przetoki tętniczo-żylnie dla celów hemodializy u chorych ze skrajną niewydolnością nerek. W zakresie chirurgii przewodu pokarmowego

wykonywane są różnymi technikami operacje: żołądka, trzustki, wątroby, dróg żółciowych, jelita grubego. Metoda małoinwazyjna stosowana jest w zabiegach: kamicy pęcherzyka żółciowego, refluksie żołądkowo- przełykowym, przepuklinach jamy brzusznej, żylakach powrózka nasiennego. Oddział wykonuje najtrudniejsze zabiegi rewizyjne u chorych wcześniej operowanych w innych ośrodkach. Oddział Kliniczny specjalizuje się w wykonywaniu wszystkich typów zabiegów u chorych ze skrajną otyłością, zarówno metodą laparoskopową jak i klasyczną. Oddział realizuje zadania dydaktyczne i badawcze, wdraża nowe technologie medyczne oraz metody leczenia;

- d) **CHORÓB WEWNĘTRZNYCH, DERMATOLOGII I ALERGOLOGII** - Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii prowadzi działalność leczniczą polegającą na realizacji zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych obejmujących wszystkie choroby skóry, choroby alergiczne. W oparciu o własne pracownie prowadzi szeroką diagnostykę: chorób atopowych, alergii kontaktowej, alergii na leki, jady owadów, grzybic. Realizuje programy badawcze dotyczące najnowszych form terapii: łuszczycy, astmy oskrzelowej, grzybic skóry, badań dotyczących patogenezы chorób alergicznych i zapalnych skóry, pokrzywek, alergii górnych i dolnych dróg oddechowych;
- e) **IZBY PRZYJĘĆ** – która wykonuje czynności związane z przyjęciem chorych skierowanych do leczenia szpitalnego oraz udziela niezbędnej pomocy doraźnej.

2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w zakresie:

- a) **KARDIOLOGII** – gdzie w Poradni Kardiologicznej działalność lecznicza obejmuje diagnozowanie i leczenie schorzeń z zakresu kardiologii, kontrolę i leczenie po zabiegach kardiochirurgicznych, po hospitalizacji kardiologicznej, po wszczepieniu układów stymulujących serce (w tym CRT i ICD), w ramach programu NFZ leczenia nadciśnienia płucnego;
- b) **OTOLARYNGOLOGII** – gdzie w Poradni Otolaryngologicznej działalność lecznicza obejmuje diagnozowanie i leczenie schorzeń z zakresu laryngologii, nowotwory złośliwe i niezłośliwe, stany po laryngologicznych zabiegach operacyjnych;
- c) **FONIATRII** – gdzie w Poradni Foniatrycznej działalność lecznicza obejmuje diagnozowanie, leczenie i rehabilitację chorych z zaburzeniami głosu i mowy, chorych z zaburzeniami czynnościowymi głosu, z porażeniem jedno lub obustronnym fałdów głosowych, zaburzeniami głosu w zmianach organicznych krtani, chorych po zabiegach mikrolaryngoskopowych oraz po operacjach onkologicznych;
- d) **DERMATOLOGII** – gdzie w Poradni Dermatologicznej działalność lecznicza obejmuje diagnozowanie i leczenie schorzeń z zakresu dermatologii i alergologii w tym zaburzenia rozwojowe skóry, schorzenia związane z promieniowaniem, nowotwory skóry, zakażenia;
- e) **ALERGOLOGII** – gdzie w Poradni Alergologicznej działalność lecznicza obejmuje diagnozowanie i leczenie schorzeń z zakresu alergologii, alergię kontaktową, alergię na leki i jady owadów;
- f) **CHIRURGII OGÓLNEJ** – gdzie w Poradni Chirurgii Ogólnej działalność lecznicza obejmuje diagnozowanie i leczenie chorych w zakresie chirurgii ogólnej i schorzeń nowotworowych, w tym w szczególności leczenie chorych w przebiegu pooperacyjnym;

- g) **CHIRURGII CHORÓB NACZYŃ** – gdzie w Poradnia Chorób Naczyń diagnozuje i leczy choroby naczyń tętniczych, żylnych i limfatycznych;
- h) **CHIRURGICZNEGO LECZENIA OTYŁOŚCI** – gdzie w Poradni Chirurgicznego Leczenia Otyłości diagnozuje i leczy chorych ze skrajną otyłością oraz prowadzi specjalistyczne przygotowanie chorych do leczenia operacyjnego;
- i) **PROKTOLOGII** – gdzie w Poradni Proktologicznej działalność lecznicza obejmuje diagnozowanie i leczenie chorych ze schorzeniami nowotworowymi i nienowotworowymi w zakresie jelita grubego;

§ 6

- 1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest: Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o. o. ul. M.C. Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze.

ROZDZIAŁ IV

ORGANY I STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI

§ 7

- 1. Organami Spółki są:
 - a) Zgromadzenie Wspólników;
 - b) Rada Nadzorcza;
 - c) Zarząd Spółki.

§ 8

- 1. Strukturę organizacyjną Spółki - Szpitala Specjalistycznego w Zabrze sp. z o.o. tworzą:

PION MEDYCZNY PODLEGLY DYREKTOROWI DS. MEDYCZNYCH:

- 1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne realizowane w Zakładzie Leczniczym Szpital:

1.1. Oddziały Szpitalne

- a) Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej – **37** łóżek;
- b) Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej – **45** łóżek;
- c) Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii – **43** łóżka;
- d) Kliniczny Oddział Kardiologii – **33** łóżka;
- e) Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – **8** łóżek.

1.2. Blok Operacyjny:

- a) Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej - **2** sale operacyjne;
- b) Klinicznego Oddziału Otorynolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej - **2** sale operacyjne.

1.3. Pracownie Diagnostyczne:

- a) Pracownia Hemodynamiki i Elektrofizjologii;
- b) Pracownia Badań Czynnościowych;
- c) Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów – Stymulatorów Serca;
- d) Pracownia EKG i UKG;
- e) Pracownia Endoskopii Laryngologicznej;
- f) Pracownia Audiometryczna;
- g) Pracownia Alergologiczno-Immunologiczna;
- h) Pracownia Endoskopii;
- i) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
- j) Pracownia USG;
- k) Pracownia Tomografii Komputerowej.

1.4. Inne:

- a) Dział Anestezjologii;
- b) Izba Przyjęć;
- c) Apteka Szpitalna;
- d) Sterylizatornia.

1.5. Samodzielne Stanowiska

- a) Naczelna Pielęgniarka;
- b) Pielęgniarka Epidemiologiczna;
- c) Lekarz Mikrobiolog;
- d) Dietetyk;

2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – realizowane w Zakładzie Leczniczym Ambulatoryjna opieka zdrowotna:

2.1. Poradnie:

- a) Poradnia Kardiologiczna;
- b) Poradnia Otorynolaryngologiczna;
- c) Poradnia Foniatryczna;
- d) Poradnia Alergologiczna;
- e) Poradnia Dermatologiczna;
- f) Poradnia Chirurgii Ogólnej;
- g) Poradnia Chorób Naczyń;
- h) Poradnia Chirurgicznego Leczenia Otyłości;
- i) Poradnia Proktologiczna;
- j) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

PION EKONOMICZNO – FINANSOWY, PODLEGŁY DYREKTOROWI DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH:

1. Dział Finansowo-Księgowy - Główny Księgowy:
 - a) Kasa
2. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia:
 - a) Sekcja Zaopatrzenia;
 - b) Magazyn Główny.
3. Dział Analiz i Rozliczeń:
 - a) Sekcja Statystyk Medycznych;
 - b) Centralna Rejestracja;
 - c) Dermatologiczna Rejestracja.
4. Starszy Specjalista ds. Analiz i Kontroli Kosztów.

SAMODZIELNE STANOWISKA I KOMÓRKI PODLEGŁE BEZPOŚREDNIO ZARZĄDOWI:

1. Kierownik Działu Kadr i Płac;
2. Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego;
3. Asystent Zarządu;
4. Sekretarka Zarządu;
5. Referent ds. Administracji i Archiwum;
6. Szpitalny Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
7. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością i Akredytacji;
8. Pełnomocnik ds. Rozwoju;
9. Pełnomocnik ds. Informatyki i Cyberbezpieczeństwa;
10. Inspektor Ochrony Danych;
11. Specjalista ds. Obronnych i Obrony Cywilnej;
12. Inspektor BHP i Ochrony Ppoż;
13. Inspektor Ochrony Radiologicznej;
14. Psycholog;
15. Kapelan Szpitala;
16. Obsługa Prawna.

SCHEMAT ORGANIZACYJNY SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO SP. Z O. O. STANOWI ZAŁĄCZNIK NR 1 DO REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO.

ROZDZIAŁ V

RODZAJE STANOWISK KIEROWNICZYCH, ZADANIA SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SPÓŁKI

§ 9

1. Zgromadzenie Wspólników jest najwyższą władzą Spółki. Kompetencje, zasady i tryb pracy Zgromadzenia Wspólników określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych oraz Akt Założycielski Spółki.
2. Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności. Kompetencje, zasady i tryb pracy Rady Nadzorczej określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych, Akt Założycielski Spółki oraz Regulamin Rady Nadzorczej.
3. Zarząd Spółki kieruje Spółką i reprezentuje ją na zewnątrz zgodnie z Aktem Założycielskim Spółki i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
4. Zarząd Spółki wykonuje wszelkie uprawnienia w zakresie zarządzania Spółką z wyjątkiem uprawnień zastrzeżonych pozostałym organom Spółki.
5. Zarząd Spółki składa się z jednej do trzech osób.
6. Zarząd Spółki jest odpowiedzialny za należyte i terminowe prowadzenie rachunkowości Spółki oraz za zarządzanie majątkiem i sprawami Spółki ze starannością wymaganą w obrocie gospodarczym.
7. Zarządzanie Spółką cechuje decentralizacja i delegowanie uprawnień. Głównymi uprawnieniami w zarządzaniu są uprawnienia finansowe, decyzyjne, nadzorcze, kontrolne.

8. Zarząd Spółki zarządza Spółką poprzez Dyrektorów, Ordynatorów, Kierowników Działów, Kierowników komórek organizacyjnych i innych pracowników bezpośrednio mu podległych.
9. Podczas nieobecności Prezesa Zarządu zastępuje go upoważniony przez niego pełnomocnik.
10. Prezes wykonuje swoje funkcje zarządcze m.in przy pomocy Dyrektora ds. Medycznych, Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych oraz Kierownika Działu Finansowego - Głównego Księgowego.

§ 10

1. Do zadań Zarządu Spółki należy:
 - a) podejmowanie decyzji strategicznych dotyczących kierunków rozwoju, polityk zasobami: ludzkimi, finansowymi, rzeczowymi, informacyjnymi oraz decyzji operacyjnych dla potrzeb bieżącej koordynacji działalności we współpracy z Dyrektorami, Ordynatorami bezpośrednio podległymi Kierownikami i innymi pracownikami;
 - b) nadzorowanie wykonania Celów Zarządczych Spółki;
 - c) dokonywanie zmian Regulaminu Organizacyjnego Spółki;
 - d) zaciąganie kredytów i pożyczek;
 - e) kierowanie opracowaniem Rocznych Planów Rzeczowo-Finansowych oraz wieloletnich Planów Strategicznych;
 - f) zawieranie oraz nadzór nad realizacją zawartych przez Spółkę umów;
 - g) współpracowanie z organizacjami pracowniczymi i zawodowymi;
 - h) rozpatrywanie roszczeń odszkodowawczych pacjentów leczonych w Szpitalu;
 - i) decydowanie o konieczności zakupów i darowizn również pod kątem efektywnego wykorzystania aparatury sprzętu medycznego, leków, preparatów leczniczych i innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Pracodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r- Kodeks Pracy jest Spółka.
3. Czynności z zakresu prawa pracy dokonuje Prezes Zarządu lub osoba przez niego upoważniona w stosunku do pracowników Szpitala Specjalistycznego w Zabrze sp. z o.o.

§ 11

1. W Spółce tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
 - a) Dyrektor ds. Medycznych;
 - b) Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych;
 - c) Kierownik Działu Finansowo-Księgowego – Główny Księgowy;
 - d) Kierownik Działu Analiz i Rozliczeń;
 - e) Kierownik Działu Kadr i Płac;
 - f) Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego;
 - g) Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
 - h) Ordynator Oddziału;
 - i) Kierownik Działu Anestezjologii;
 - j) Kierownik Poradni;
 - k) Kierownik Pracowni;
 - l) Kierownik Izby Przyjęć;
 - m) Kierownik Apteki Szpitalnej;
 - n) Naczelną Pielęgniarką;
 - o) Pielęgniarką Oddziałową/Koordynującą.

2. Do podstawowych zadań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych należy:
 - a) zapewnienie planowej i zorganizowanej pracy podległego odcinka pracy, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i przydzielonymi do dyspozycji środkami;
 - b) przygotowywanie projektów dokumentów wewnętrznych (zarządzeń, regulaminów instrukcji itp.) regulujących zakres powierzonych zadań;
 - c) proponowanie wewnętrznej struktury organizacyjnej kierowanej komórki;
 - d) udzielanie podwładnym instruktażu i wskazówek w miarę potrzeb;
 - e) nadzór nad warunkami pracy podwładnych;
 - f) organizowanie ewidencji rozliczenia wykonania zadań przydzielonych komórce;
 - g) przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków, skarg i odwołań podległych pracowników;
 - h) nadzorowanie przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych przez podległych pracowników;
 - i) wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w przydzielone im zadania oraz udzielanie wyjaśnień dotyczących obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;
 - j) nadzór nad przestrzeganiem przepisów sanitarnych, BHP, ppoż. oraz o ochronie danych osobowych.

3. Osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych upoważnione są do:
 - a) wydawania podległym pracownikom poleceń służbowych;
 - b) domagania się od bezpośredniego przełożonego udostępnienia informacji niezbędnych dla realizacji przydzielonych zadań;
 - c) opracowania wniosków i wystąpień wobec bezpośrednich zwierzchników;
 - d) doboru lub akceptacji kandydatów na stanowisku pracy bezpośrednio podwładnych;
 - e) ustalania zakresów pracy podległym pracownikom;
 - f) wnioskowania w sprawach oceny, nagradzania, karania podległych pracowników;
 - g) ustalania sposobu i formy obiegu informacji wewnątrz podległej komórki;

4. Osoba na stanowisku kierowniczym ponosi odpowiedzialność za:
 - a) prawidłowe rozliczenie zadań, zleceń i poleceń wykonywanych w komórce;
 - b) dokumentację tworzoną w podległej komórce organizacyjnej;
 - c) przestrzeganie dyscypliny formalnej, merytorycznej, finansowej, ekonomicznej i organizacyjnej na podległym mu służbowo obszarze;
 - d) terminowość i rzetelność obowiązujących dokumentów sprawozdawczych, analitycznych oraz udzielanych informacji;
 - e) powierzone mienie Spółki;
 - f) przestrzegania tajemnicy państwowej i służbowej;
 - g) realizację przyjętych zaleceń pokontrolnych;
 - h) zachowanie ciągłości kierowania podległą komórką;
 - i) tolerowanie sytuacji umożliwiających działanie podwładnych na niekorzyść Spółki lub pacjentów, nieprzestrzeganie norm prawa, procedur i regulaminów wewnętrznych;
 - j) przestrzeganie obowiązujących na terenie Szpitala przepisów i procedur w szczególności dotyczących BHP i Ppoż. oraz o ochronie danych osobowych.

5. Ogólne zapisy dotyczące kierowania w Spółce:
 - a) Oddziałami, Blokami, Działami, Sekcjami, Pracownikami wchodzącymi w skład podmiotu jakim jest Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o. kierują Ordynatorzy, Kierownicy kierujący Komórkami Organizacyjnymi;
 - b) Poradnie i Pracownie pod względem merytorycznym podlegają Ordynatorom/ Kierownikom Komórek Organizacyjnych danej specjalności, zgodnie ze schematem organizacyjnym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu;
 - c) Pracą pielęgniarek, opiekunów medycznych, ratowników medycznych, sekretarek oddziałów, techników RTG, EKG, fizjoterapeutów, sanitariuszy kierują Ordynatorzy, Kierownicy kierujący Komórkami Organizacyjnymi również za

- pośrednictwem Pielęgniarek Oddziałowych / Koordynujących;
- d) Pracą rejestratorek medycznych i statystyków medycznych kieruje Kierownik Działu Analiz i Rozliczeń.

ROZDZIAŁ VI

ZADANIA OSÓB NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH

DYREKTOR ds. MEDYCZNYCH

§ 12

1. Dyrektor ds. Medycznych podlega Zarządowi Spółki;
2. Do zadań Dyrektora ds. Medycznych należy kierowanie działalnością medyczną Spółki.
3. Dyrektor ds. Medycznych pełni nadzór i koordynuje pracę podległych Komórek i ich pracowników, tj.:
 - a) Ordynatorów Klinicznych Oddziałów;
 - b) Kierownika Działu Anestezjologii;
 - c) Kierownika Apteki Szpitalnej;
 - d) Kierownika Izby Przyjęć;
 - e) Kierownika Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;
 - f) Kierownika Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
 - g) Kierownika Pracowni USG;
 - h) Kierownika Pracowni Tomografii Komputerowej;
 - i) Kierownika Sterylizatorni;
 - j) Lekarza Mikrobiologa;
 - k) Naczelnej Pielęgniarki;
 - l) Pielęgniarki Epidemiologicznej;
 - m) Dietetyka.
4. Do zadań Dyrektora ds. Medycznych należy:
 - a) organizowanie zabezpieczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia, diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej;
 - b) ustalenie zakresu pracy poszczególnych komórek organizacyjnych oraz organizowanie konsultacji medycznych Oddziałów i Poradni;
 - c) nadzorowanie dyscypliny pracy personelu zatrudnionego w komórkach organizacyjnych oraz dbanie o prawidłowe i pełne wykorzystanie ich czasu pracy;
 - d) sprawowanie, łącznie z Ordynatorami, nadzoru nad pracą lekarzy zatrudnionych w oddziałach i w poradniach (nadzór ten dotyczy nie tylko fachowości, ale też czasu pracy lekarzy zgodnie z zawartymi umowami o pracę);
 - e) sprawowanie, łącznie z Ordynatorami, nadzoru nad pracą lekarzy stażystów oraz czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy;
 - f) okresowa kontrola oddziałów, pracowni, poradni i innych działów pomocniczych oraz przedstawianie wyników kontroli Zarządowi Spółki;
 - g) przygotowywanie przy współpracy z Kierownikami komórek organizacyjnych wniosków w zakresie:
 - zapewnienia opieki zdrowotnej;
 - podnoszenia poziomu świadczeń leczniczych;
 - zatrudnienia pracowników medycznych;

- wyposażenia placówek w sprzęt i aparaturę medyczną;
 - zabezpieczenia właściwych warunków BHP;
 - zabezpieczenie właściwych warunków przetwarzania i ochrony danych osobowych dotyczących pacjentów, w szczególności zawartych w dokumentacji medycznej;
- h) sprawowanie nadzoru i kontroli nad dokumentacją medyczną i sprawozdawczością statystyczną, oraz przeprowadzania systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji fachowej;
 - i) nadzór nad przygotowaniem ofert konkursowych na świadczenia medyczne;
 - j) nadzór nad realizacją zawartych kontraktów na świadczenia medyczne;
 - k) sprawowanie nadzoru nad przeprowadzaniem konkursów w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne;
 - l) nadzorowanie wykonania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - m) systematyczna kontrola dokumentacji służącej do comiesięcznych rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości związanych z nieterminowym składaniem historii chorób wyciągnięcie konsekwencji służbowych;
 - n) sprawowanie nadzoru i kontroli gospodarki lekiem i artykułami medycznymi oraz racjonalnej gospodarki krwią;
 - o) sprawowanie nadzoru nad przeprowadzaniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników;
 - p) wydawanie zgód na konsultacje zewnętrzne i inne procedury medyczne zlecane na zewnątrz;
 - q) przyjmowanie pacjentów zgłaszających się ze skargami i wnioskami w określonych dniach i godzinach podanych do ogólnej wiadomości;
 - r) wspólnie z innymi kierownikami, odpowiada za terminowe i rzeczowe rozpoznawanie skarg pacjentów;
 - s) stały monitoring kosztów usług medycznych świadczonych przez poszczególne komórki organizacyjne Podmiotu Leczniczego;
 - t) wycena procedur medycznych;
 - u) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji związanej z badaniami naukowymi oraz pracami badawczymi realizowanymi w Spółce;
 - v) nadzór nad pracą sterylizacji;
 - w) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
 - x) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
 - y) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
 - z) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:
 - aa) szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
 - bb) wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
 - cc) poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
 - dd) niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
 - ee) przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;

- ff) stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

DYREKTOR ds. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

§ 13

1. Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych podlega Zarządowi Spółki;
2. Odpowiada przed Zarządem za obszar ekonomiczny i finansowy Spółki;
3. Do zadań Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych należy prowadzenie działalności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych pełni nadzór i koordynuje pracę podległych działów i ich pracowników, tj.:
 - a) Kierownika Działu Finansowo-Księgowego, który pełni równocześnie funkcję Głównego Księgowego;
 - b) Kierownika Działu Analiz i Rozliczeń;
 - c) Kierownika Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
 - d) Starszego Specjalisty ds. Analiz i kontroli Kosztów.
5. Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych pełni nadzór nad:
 - a) prowadzeniem prawidłowej gospodarki finansowej Spółki, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - b) realizacją założeń planu rzeczowo-finansowego;
 - c) zgodnością operacji gospodarczych i finansowych z planem rzeczowo-finansowym;
 - d) prawidłowością zawieranych umów i kontraktów pod względem finansowym;
 - e) dyspozycjami środków pieniężnych;
 - f) terminowością i prawidłowością rozliczeń finansowych;
 - g) dokumentami dotyczącymi operacji gospodarczo-finansowych Spółki;
 - h) realizacją zamówień w oparciu o ustawę prawo zamówień publicznych;
 - i) przygotowaniem ofert konkursowych na świadczenia zdrowotne.
6. Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych przedstawia Zarządowi w ustalonych terminach informacje i analizy dotyczące sytuacji ekonomiczno-finansowej Spółki, realizacji planu rzeczowo-finansowego, planu inwestycyjnego, realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz inne bieżące dane.

KIEROWNIK DZIAŁU FINANSOWO-KSIĘGOWEGO - GŁÓWNY KSIĘGOWY

§ 14

1. Kierownik Działu Finansowo-Księgowego – Główny Księgowy podlega Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Finansowych.
2. Do zadań Kierownika Działu Finansowo-Księgowego - Głównego Księgowego należy prowadzenie działalności zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Kierownik Działu Finansowo-Księgowego - Główny Księgowy pełni nadzór i koordynuje pracę Działu Finansowo-Księgowego.
4. Do zadań Głównego Księgowego należy:

- a) organizowanie i kontrola pracy podległych komórek i pracowników – przydzielanie zakresów obowiązków, wyznaczanie zadań, określanie odpowiedzialności na powierzonym stanowisku;
- b) organizowanie nadzorowanie i kontrolowanie – sporządzanych, przyjmowanych, dokumentów ich prawidłowy obieg i archiwizowanie;
- c) prawidłowe prowadzenie wszystkich czynności z zakresu księgowości, sporządzanie kalkulacji wynikowej kosztów wykonywanych zadań i sprawozdawczości finansowej;
- d) prowadzenie gospodarki finansowej Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami;
- e) przeprowadzanie bieżącej kontroli wewnętrznej;
- f) wykonywanie dyspozycji pieniężnych zgodnych z poleceniami Zarządu lub Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych;
- g) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych;
- h) nadzór nad prawidłowym ustaleniem i terminowym ściąganiem należności, dochodzenie roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań wg decyzji Zarządu;
- i) przeprowadzanie bieżącej kontroli wewnętrznej dokumentów finansowych;
- j) nadzór nad prawidłowym zawieraniem umów i innych zobowiązań pod względem finansowym;
- k) nadzór nad przeprowadzaniem i rozliczaniem inwentaryzacji zgodnie z przepisami;
- l) zapewnienie pod względem finansowym realizacji umów;
- m) opracowywanie planów finansowych oraz ich realizacja zgodnie z upoważnieniem;
- n) sporządzanie sprawozdań finansowych wymaganych przepisami i zaleceniami;
- o) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Kasy;
- p) nadzór nad aktualnością uprawnień oraz badań okresowych podległych pracowników;
- q) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
- r) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
- s) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
- t) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:
 - aa) szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
 - bb) wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
 - cc) poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
 - dd) niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
 - ee) przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
 - ff) stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

KIEROWNIK DZIAŁU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAOPATRZENIA

§ 15

1. Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia podlega Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Finansowych.
2. Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia sprawuje nadzór i koordynuje pracę podległych komórek tj:
 - a) Sekcji Zaopatrzenia;

- b) Magazynu Głównego.
3. Do zadań Kierownika Działu Zamówień Publicznych należy:
- a) bieżące zapoznawanie się z obowiązującymi przepisami na zajmowanym stanowisku i stosowanie ich w praktyce;
 - b) organizowanie pracy Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia oraz Magazynu Głównego i podległych pracowników;
 - c) działanie zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - d) prowadzenie postępowań przetargowych zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych oraz działanie zgodnie z innymi obowiązującymi przepisami;
 - e) opracowywanie rocznych harmonogramów zamówień publicznych i harmonogramów zaopatrzenia;
 - f) realizacja rocznych harmonogramów zamówień publicznych i zaopatrzenia;
 - g) prowadzenie rejestru postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawartych w wyniku ich przeprowadzenia umów;
 - h) sporządzanie zarządzeń o powołaniu Komisji Przetargowych;
 - i) udział w pracach Komisji Przetargowych;
 - j) udział w sporządzaniu specyfikacji warunków zamówienia, wzoru dokumentów do postępowania;
 - k) udział w opracowaniu kryteriów wyboru i oceny ofert;
 - l) udział w opracowaniu warunków zamówienia, wzoru ofert;
 - m) udział w opracowaniu kryteriów wyboru i oceny ofert;
 - n) udział w sporządzaniu projektów umów;
 - o) przygotowywanie i ogłoszenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
 - p) udzielanie pisemnych odpowiedzi i wyjaśnień w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
 - q) sporządzanie zestawienia złożonych ofert;
 - r) prowadzenie protokołu i dokumentacji w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
 - s) weryfikacja formalno-prawna złożonych ofert;
 - t) publikacja ogłoszeń o wyborze najkorzystniejszych ofert, odrzucenia ofert, wykluczenia wykonawców, unieważnieniu postępowań itp.;
 - u) odpowiedzialność za publikację rocznego sprawozdania o udzielonych zamówieniach;
 - v) odpowiedzialność za prawidłowe zawarcie umowy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
 - w) udział w pracach związanych z rozpatrywaniem odwołań;
 - x) załatwianie wszelkich spraw związanych z terminowym zaopatrzeniem Spółki w materiały podlegające pod Magazyn Główny Szpitala m.in. sprzęt medyczny, laboratoryjny, odczynniki, odzież szpitalną i roboczą, druki medyczne i administracyjne, środki czystości, materiały techniczne;
 - y) udział w negocjowaniu cen, warunków płatności oraz jakości zamawianych towarów;
 - z) nadzór nad przekazywaniem zakupionego towaru do magazynu i nadzorowanie pracy magazynu, prowadzenie inwentaryzacji;
 - aa) nadzór nad wystawianiem asygnat RW na sprzęt gospodarczy i materiały znajdujące się w magazynie;
 - bb) nadzór nad zamówieniami wystawionymi do firm, podpisywanie faktur pod względem merytorycznym;
 - cc) nadzorowanie dokumentacji związanej z zaopatrzeniem Spółki prowadzonej w Dziale;
 - dd) czuwanie nad realizacją zawartych umów w Dziale – Sekcji Zaopatrzenia;
 - ee) sporządzenie raportów z realizacji zawartych umów zgodnie z Regulaminami wewnętrznymi;
 - ff) prowadzenie listy dostawców, sporządzanie harmonogramów realizacji;

- gg) przechowywanie i archiwizowanie dokumentacji z postępowań o udzielenie zamówienia publicznego i prowadzonych zamówień;
- hh) sporządzanie regulaminów o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych;
- ii) ścisła współpraca z prawnikami lub kancelarią prawną;
- jj) przydzielanie zakresów zadań i odpowiedzialności pracowników (w tym umów o odpowiedzialności materialnej);
- kk) prowadzenie okresowej oceny podległych pracowników;
- ll) tworzenie opisu stanowisk dla własnego działu;
- mm) prowadzenie adaptacji zawodowej nowoprzyjętego pracownika;
- nn) organizowanie zastępstw w podległej komórce;
- oo) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla podległych pracowników, w tym prowadzenie szkoleń stanowiskowych;
- pp) prowadzenie działań i dokumentów podległej komórki zgodnie z przepisami obowiązującymi w Spółce oraz procedurami SZJ ISO 9001;
- qq) prowadzenie instruktażu stanowiskowego BHP nowego pracownika;
- rr) nadzór nad aktualnością uprawnień oraz badań okresowych podległych pracowników;
- ss) kontrola i nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP i ochrony Ppoż.;
- tt) prowadzenie ewidencji ilościowej i wartościowej materiałów znajdujących się w magazynach Spółki;
- uu) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
- vv) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
- ww) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
- zz) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:
 - szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
 - wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
 - poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
 - niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeżenie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
 - przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
 - stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

KIEROWNIK DZIAŁU ANALIZ I ROZLICZEŃ

§ 16

1. Kierownik Działu Analiz i Rozliczeń podlega Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Finansowych.
2. Kierownik Działu Analiz i Rozliczeń sprawuje nadzór i koordynuje pracą podległych komórek tj.:
 - a) Sekcji Statystyk Medycznych;
 - b) Centralnej Rejestracji;

c) Dermatologicznej Rejestracji;

3. Do zadań Kierownika Działu Analiz i Rozliczeń należy:

- a) bieżące zapoznawanie się z obowiązującymi przepisami na zajmowanym stanowisku i stosowanie ich w praktyce;
- b) prowadzenie działalności zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
- c) planowanie i przygotowywanie materiałów do kontraktowania oraz monitorowanie realizacji i rozliczanie umów zawartych z NFZ, Ministerstwem Zdrowia i innymi podmiotami;
- d) zawieranie i rozliczanie umów na świadczenia zdrowotne wykonywane na zewnątrz Szpitala w celu zapewnienia ciągłości i kompleksowości realizowanych świadczeń;
- e) zawieranie i obsługa umów z podmiotami zewnętrznymi na świadczenie usług medycznych;
- f) prowadzenie rejestru umów zawieranych przez Spółkę;
- g) ewidencja i przesyłanie kart zgłoszeniowych nowotworu złośliwego do Instytutu Onkologii;
- h) przygotowywanie danych statystycznych do rocznego sprawozdania dla Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej oraz Ministerstwa Zdrowia;
- i) prowadzenie sprawozdawczości medycznej, statystycznej dla potrzeb Spółki, NFZ, Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej i innych zewnętrznych instytucji;
- j) prowadzenie spraw związanych z realizacją umowy z Śląskim Uniwersytetem Medycznym dotyczącym udostępniania Oddziałów szpitalnych na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w zakresie prowadzenia sprawozdawczości z realizacji prac badawczych;
- k) kierowanie i nadzorowanie prac statystyki medycznej w Oddziałach, Poradniach i Pracowniach;
- l) współpraca z personelem medycznym i wszystkimi komórkami Spółki w celu uzyskania potrzebnych materiałów i informacji do realizacji ofert;
- m) udostępnianie dokumentacji medycznej na zewnątrz zgodnie z Procedurą. Prowadzenie Archiwum Działu Analiz i Rozliczeń;
- n) przygotowywanie zakresów obowiązków dla podległych pracowników;
- o) prowadzenie okresowej oceny pracowników;
- p) tworzenie opisu stanowisk dla własnego działu;
- q) prowadzenie adaptacji zawodowej nowoprzyjętego pracownika;
- r) organizowanie zastępstw w podległej komórce;
- s) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla podległych pracowników, w tym prowadzenie szkoleń stanowiskowych;
- t) prowadzenie instruktażu stanowiskowego BHP nowego pracownika;
- u) nadzór nad aktualnością uprawnień oraz badań okresowych podległych pracowników;
- v) kontrola i nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP i ochrony Ppoż.;
- w) stały monitoring kosztów usług medycznych świadczonych przez poszczególne komórki organizacyjne Podmiotu Leczniczego;
- x) przygotowanie i monitorowanie danych niezbędnych do tworzenia cenników świadczeń.
- y) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
- z) ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
- aa) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
- bb) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:

- szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
- wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
- poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
- niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
- przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
- stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

STARSZY SPECJALISTA ds. ANALIZ I KONTROLI KOSZTÓW

§ 17

1. Starszy Specjalista ds. Analiz i Kontroli Kosztów podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Finansowych.
2. Do zadań Starszy Specjalista ds. Analiz i Kontroli Kosztów należy:
 - a) wycena procedur medycznych;
 - b) analiza, weryfikacja i ocena kosztów wytworzenia OPK;
 - c) analiza prawidłowości dokonywanej ewidencji kosztów wg. rodzajów i przychodów oraz ich przypisania do poszczególnych ośrodków powstawania;
 - d) weryfikacja i nadzór nad aktualizacją kosztów podziałowych;
 - e) opracowywanie kosztów procedur medycznych;
 - f) przygotowanie danych do cenników usług medycznych;
 - g) analiza ekonomiczna wyników finansowych poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala dla celów optymalnego zarządzania oraz stałe monitorowanie i raportowanie odchyłeń od wartości zaplanowanych;
 - h) sporządzanie okresowych raportów, informacji, strategii krótkoterminowych i strategii długoterminowych;
 - i) stały monitoring kosztów usług medycznych świadczonych przez poszczególne komórki organizacyjne Podmiotu Leczniczego;
 - j) sporządzanie biznes planów oraz kalkulacji niezbędnych do podejmowania decyzji zarządczych;
 - k) opracowanie zasad kalkulacji cen według potrzeb;
 - l) analiza kształtowania się kosztów;
 - m) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
 - n) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
 - o) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
 - p) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:
 - gg) szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
 - hh) wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;

- ii) poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
- jj) niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
- kk) przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
- ll) stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

KIEROWNIK DZIAŁU KADR I PŁAC

§ 18

1. Kierownik Działu Kadr i Płac podlega Zarządowi Spółki;
2. Odpowiada przed Zarządem za realizację założeń polityki kadrowej oraz naliczanie płac;
3. Do zadań Kierownika Działu Kadr i Płac należy:
 - a) prowadzenie dokumentacji do naboru pracowników;
 - b) tworzenie i uaktualnianie systemu prowadzenia dokumentacji pracowniczej;
 - c) prowadzenie wszystkich etapów procesu kadrowego (od rekrutacji poprzez nawiązanie, świadczenie i ustanie stosunku pracy), zgodnie z przepisami prawa pracy;
 - d) prowadzenie akt osobowych;
 - e) przygotowywanie wniosków w sprawie nagród, wyróżnień lub kar dla pracowników;
 - f) przygotowywanie wniosków na rentę, emeryturę, świadczenia rehabilitacyjne;
 - g) prowadzenie archiwum kadrowo-płacowego;
 - h) tworzenie i wydawanie wszelkiego typu zaświadczeń, umów, świadectw, dokumentów potwierdzających kwalifikacje również na podstawie dokumentów archiwalnych;
 - i) prowadzenie dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów cywilno-prawnych oraz prowadzenie bieżącej dokumentacji;
 - j) prowadzenie dokumentacji wymaganej przez Ministerstwo Zdrowia dla lekarzy skierowanych do odbywania specjalizacji w trybie rezydenckim i poza rezydenckim;
 - k) prowadzenia ewidencji czasu pracy: urlopy, zwolnienia lekarskie, delegacje, rozliczanie i sprawdzanie harmonogramów, sprawdzanie list obecności;
 - l) rozliczanie czasu pracy i nadzorowanie prawidłowości naliczania wynagrodzeń;
 - m) przeprowadzanie konkursów na zamówienia na świadczenia zdrowotne dla lekarzy;
 - n) przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze w Szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - o) nadzorowanie i kontrola prac związanych z opracowaniem procedur i regulaminów wewnętrznych;
 - p) nadzorowanie prawidłowości prowadzenia spraw pracowniczych i terminowości sporządzania sprawozdań;
 - q) współpracy z podmiotami zewnętrznymi;
 - r) prowadzenie spraw socjalnych pracowników i funduszu świadczeń socjalnych;
 - s) przydzielanie zakresów zadań i odpowiedzialności podległych pracowników;
 - t) ocena okresowa podległych pracowników zgodnie z Procedurą;
 - u) tworzenie opisu stanowisk dla własnego działu zgodnie z Procedurą;
 - v) organizowanie i nadzorowanie adaptacji zawodowej nowoprzyjętego pracownika zgodnie z Procedurą;
 - w) organizowanie zastępstw w podległej komórce;

- x) organizowanie, nadzorowanie i kontrolowanie – sporządzanych, przyjmowanych, dokumentów, ich prawidłowy obieg archiwizowanie;
- y) planowanie funduszu płac, analizowanie i kontrolowanie jego wykorzystania;
- z) organizowanie i nadzorowanie prowadzenia wszystkich czynności z zakresu księgowości placowej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami:
 - naliczanie wynagrodzeń,
 - sporządzanie listy płac,
 - sporządzanie zestawień do listy płac dla poszczególnych komórek,
 - obliczanie potrąceń z tytułu zwolnień lekarskich i innych,
 - naliczanie i odprowadzanie podatków,
 - naliczanie zasiłków pracowniczych i innych świadczeń wynikających z nawiązanego stosunku pracy;
- aa) nadzorowanie prawidłowego naliczania zaliczek na podatek od wynagrodzeń: terminowe sporządzanie deklaracji podatkowych oraz przekazywanie ich jak i potrąconego podatku do właściwego Urzędu Skarbowego;
- bb) nadzorowanie prawidłowego obowiązku płatnika tj.: terminowe odprowadzania składek ZUS oraz sporządzanie miesięcznych deklaracji;
- cc) nadzorowanie naliczania wynagrodzeń rezydentów zgodnie z umowa Ministerstwa Zdrowia, prawidłowe rozliczanie umów zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia;
- dd) nadzorowanie prowadzenia sprawozdawczości placowej w świetle obowiązujących przepisów;
- ee) nadzorowanie sporządzania deklaracji miesięcznej i rozliczenia do PFRON;
- ff) nadzorowanie przygotowywania dokumentacji zarobkowej do celów emerytalno-rentowych;
- gg) prowadzenie księgowości PKZP w Szpitalu;
- hh) nadzorowanie należytego przechowywania i zabezpieczania dokumentów księgowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- ii) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla podległych pracowników, w tym prowadzenie szkoleń stanowiskowych;
- jj) prowadzenie działań i dokumentów podległej komórki zgodnie z przepisami obowiązującymi w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o.o. w Dziale Kadr i Płac;
- kk) obliczanie składek do ZUS, PFRON oraz podatków;
- ll) nadzór i kontrola nad sporządzeniem deklaracji podatkowych, ubezpieczeniowych i pozostałych wymaganych przez prawo;
- mm) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
- nn) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
- oo) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
- a) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:
 - szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
 - wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
 - poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
 - niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;

- przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
- stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

KIEROWNIK DZIAŁU TECHNICZNO – EKSPLOATACYJNEGO

§ 19

1. Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego podlega Zarządowi Spółki.
2. Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego sprawuje nadzór i koordynuje pracę podległych komórek tj:
 - a) Sekcji Informatyki;
 - b) Sekcji Aparatury i Urządzeń Medycznych;
 - c) Warsztatu Utrzymania Ruchu;
3. Do zadań Kierownika Działu Techniczno-Eksploatacyjnego należy organizowanie, nadzorowanie i kierowanie pracami Działu Techniczno- Eksploatacyjnego, Sekcji Informatyki, Sekcji Aparatury i Urządzeń Medycznych, Punktu Dokumentacji Archiwalnej oraz organizowanie, kierowanie i kontrolowanie pracy pracowników Warsztatu Utrzymania Ruchu w celu zapewnienia warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala poprzez;
 - a) nadzór nad prawidłową eksploatacją sieci i urządzeń w celu utrzymanie właściwego stanu technicznego i sanitarnego obiektów infrastruktury Szpitala, zapewniających ciągłość i sprawność dostaw mediów komunalnych (energii elektrycznej, ciepłej, gazu i wody);
 - b) nadzór techniczny nad ciepłownią oraz logistyką gazów medycznych;
 - c) opracowanie rocznych i wieloletnich planów, harmonogramów, remontów, napraw, przeglądów, modernizacji sprzętu oraz infrastruktury budowlanej (w tym zaplecza energetycznego i technicznego) oraz nadzór nad terminową i prawidłową ich realizacją;
 - d) terminowe sporządzanie sprawozdań z remontów infrastruktury budowlanej i technicznej;
 - e) ustalanie potrzeb modernizacji infrastruktury technicznej i sporządzanie planów zakupów;
 - f) współudział w planowaniu i osobisty nadzór nad realizacją inwestycji prowadzonych w Szpitalu;
 - g) nadzór nad utrzymaniem porządku sanitarnego i estetycznego na terenie kompleksu szpitala;
 - h) nadzór nad prowadzeniem i archiwizowaniem dokumentacji technicznej budynków oraz instalacji technicznych i energetycznych;
 - i) nadzór nad administrowaniem siecią informatyczną, zakupami, naprawą i konserwacją sprzętu komputerowego;
 - j) nadzór nad prawidłowym użytkowaniem, konserwacją, przeglądami i naprawami urządzeń aparatury medycznej, w tym prawidłowym prowadzeniu dokumentacji technicznej urządzenia (tzw. paszportu);
 - k) opiniowanie projektów i propozycji zakupów urządzeń aparatury medycznej oraz jej testowania;
 - l) nadzór nad tworzeniem i realizacją umów z dostawcami mediów oraz umów dotyczących: prania, odpadów medycznych i komunalnych, dezynsekcji i deratyzacji, oprogramowania oraz usług telekomunikacyjnych;
 - m) nadzór nad prawidłowym obciążaniem za wynajmem pomieszczeń Spółki zgodnie

- z umowami zawartymi w trybie obowiązujących zasad;
- n) inicjowanie i tworzenie wniosków o dotacje oraz dofinansowania dla Spółki, w obszarze odpowiedzialności oraz osobisty nadzór nad realizacją projektów i wydatkowania przyznanych środków;
 - o) generowanie potrzeb, przygotowanie dokumentów oraz sporządzanie opisu przedmiotu zamówienia publicznego oraz szacunkowej wartości celem uruchomienia postępowania zgodnie z obowiązującym Regulaminem Udzielania Zamówień;
 - p) nadzór nad starannym prowadzeniem rejestru umów, zapotrzebować itp. dokumentów;
 - q) współpracę z komórkami Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, w obszarze użytkowania użyczonego mienia (sprzętu technicznego, medycznego, kwaterunkowego) dla działalności Szpitala. Nadzór nad jego eksploatacją, konserwacją, naprawami i remontami oraz wybrakowaniami po zakończonym okresie użytkowania;
 - r) nadzór nad prawidłowym (zgodny z gospodarką materiałową) użytkowaniem mienia kwaterunkowego Szpitala, jego ewidencja, przydział użytkownikom oraz coroczna inwentaryzacja;
 - s) organizację i nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem systemu parkingowego na terenie Szpitala;
 - t) nadzór nad przestrzeganiem „Regulaminu posługiwania się kluczami do pomieszczeń służbowych”;
 - u) przygotowywanie zakresów obowiązków dla podległych pracowników oraz prowadzenie ich okresowej oceny;
 - v) tworzenie opisu stanowisk dla własnego działu;
 - w) prowadzenie adaptacji zawodowej nowoprzyjętego pracownika;
 - x) organizowanie zastępstw w podległej komórce;
 - y) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla podległych pracowników, w tym prowadzenie szkoleń stanowiskowych;
 - z) prowadzenie instruktażu stanowiskowego BHP nowego pracownika oraz nadzór nad aktualnością uprawnień oraz badań okresowych podległych pracowników;
 - aa) kontrola i nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP i ochrony Ppoż.;
 - bb) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
 - cc) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
 - dd) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
 - ee) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:
 - szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
 - wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
 - poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
 - niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
 - przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
 - stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

ORDYNATOR ODDZIAŁU

§ 20

1. Ordynator Oddziału podlega Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Ordynator Oddziału sprawuje nadzór i koordynuje pracę podległych komórek tj:
 - a) Bloków Operacyjnych Oddziału;
 - b) Poradni wchodzących w skład Oddziału;
 - c) Pracowni wchodzących w skład Oddziału.
3. Do zadań Ordynatora Oddziału należy:
 - a) zarządzanie całokształtem pracy Oddziału, Bloku, Poradni i Pracowni oraz jego pracownikami;
 - b) organizowanie pracy podległego Oddziału, a w szczególności ustalanie rozkładu zajęć pracowników, ich zakresu zadań, zastępstw w czasie nieobecności, wniosków w zakresie obsady osobowej itp.;
 - c) opracowywanie zakresu zadań, odpowiedzialności, uprawnień i obowiązków;
 - d) organizowanie pracy w zakresie lecznictwa w postaci rocznych planów działań Oddziału, miesięcznych, tygodniowych, dziennych harmonogramów zabiegów i nadzór nad ich realizacją;
 - e) przeprowadzenie wywiadu z chorymi analiza posiadanej przez pacjenta dokumentacji medycznej;
 - f) nadzór nad prowadzeniem dokładnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - g) informowanie pacjenta i jego rodziny o przebiegu leczenia;
 - h) w razie zgonu pacjenta wyznaczenie lekarza do uczestniczenia w sekcji zwłok;
 - i) wyznaczenie kierunku leczenia, podział obowiązków poszczególnym lekarzom, ustalanie przebiegu leczenia, nadzorowanie przebiegu leczenia, korygowanie wszelkich niezgodności w procesie leczenia;
 - j) udział w leczeniu pacjentów i przeprowadzanych w Oddziale zabiegach i operacjach;
 - k) organizowanie odpraw, omawianie bieżących spraw związanych z leczeniem pacjentów, organizacją pracy w Oddziale;
 - l) organizowanie narad i zebrań zespołu medycznego i codziennych obchodów lekarskich;
 - m) dbanie o wysoki poziom satysfakcji pacjentów z udzielonych świadczeń lekarskich;
 - n) wraz z Kierownikiem Poradni wyznaczanie lekarzy przyjmujących pacjentów w Poradni i ustalanie godzinowego i tygodniowego, rozkładu pracy Poradni dla potrzeb NFZ;
 - o) zgłaszanie wniosków dotyczących zaopatrzenia w materiały, sprzęt, narzędzia, leki, nadzór nad ich racjonalnym wykorzystaniem i zużyciem (szczególnie środków farmaceutycznych) oraz sporządzanie rozliczeń w w/w kwestii;
 - p) nadzór nad przestrzeganiem przepisów sanitarnych, BHP i Ppoż.;
 - q) prowadzenie stanowiskowych szkoleń z zakresu BHP;
 - r) prowadzenie adaptacji zawodowej nowo przyjętych pracowników;
 - s) przeprowadzanie okresowej oceny pracowników;
 - t) tworzenie opisu stanowisk dla podległych pracowników;
 - u) nadzór nad aktualnością wymaganych szkoleń, badań, kursów, kwalifikacji niezbędnych do wykonywania zawodu przez podległych pracowników;
 - v) opracowywanie sprawozdań, raportów, danych statystycznych dotyczących działalności Oddziału i przekazywanie ich wyznaczonym komórkom w określonym terminie;
 - w) zawiadamianie Dyrektora ds. Medycznych o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom sztuki lekarskiej i pielęgniarskiej;

- x) uczestnictwo w zebraniach, naradach i konsultacjach.

KIEROWNIK DZIAŁU ANESTEZJOLOGII

§ 21

1. Kierownik Działu Anestezjologii podlega Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zadań Kierownika Działu Anestezjologii należy:
 - a) organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy podległych pracowników i całego Działu Anestezjologii, Wyznaczanie miesięcznych harmonogramów pracy podległych lekarzy, opracowywanie na piśmie zakresów obowiązków, opisów stanowisk, wyznaczanie zastępstwa w czasie nieobecności danego lekarza, kontrolowanie aktualności uprawnień np.: badań okresowych, a w razie ich utraty zgłaszanie do Dyrektora ds. Medycznych odsunięcie od pracy danego pracownika;
 - b) koordynowanie i nadzorowanie wszystkich czynności związanych z przygotowaniem pacjentów, sprzętu, materiałów, leków do znieczulenia;
 - c) koordynowanie i przeprowadzanie znieczuleń ogólnych, przewodowych, dożylnych, kombinowanych oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej;
 - d) koordynowanie współpracy z lekarzami oddziału zabiegowego;
 - e) nadzorowanie przeprowadzanych przez podległych lekarzy badań lekarskich i zleczanych konsultacji przed i po znieczuleniu;
 - f) koordynowanie i nadzorowanie czynności reanimacyjnych na terenie Podmiotu Leczniczego;
 - g) wyznaczanie dyżurów lekarskich;
 - h) nadzorowanie wszystkich czynności związanych ze znieczuleniem, usypianiem i wzbudzeniem pacjenta, oraz wszystkich innych koniecznych działań medycznych mających na celu zabezpieczenia zdrowia i życia pacjenta;
 - i) nadzorowanie prowadzonej dokumentacji medycznej zgodnie z wytycznymi ISO oraz zgodnie z obowiązującymi w tej kwestii przepisami;
 - j) przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych podległych lekarzy, prowadzenie adaptacji zawodowej nowo przyjętych pracowników, przeprowadzanie oceny okresowej pracowników;
 - k) wnioskowanie o leki, sprzęt i urządzenia, oraz ponoszenie odpowiedzialność za ich racjonalne wykorzystanie;
 - l) ponoszenie odpowiedzialności za powierzony sprzęt i aparaturę;
 - m) w razie uszkodzeń, zniszczenia lub kradzieży powierzonego sprzętu, sporządzenie koniecznej dokumentacji wraz z opisem wydarzenia;
 - n) opracowywanie sprawozdań dokumentów dot.: ISO, raportów, harmonogramów pracy, danych statystycznych oraz innej koniecznej dokumentacji z zakresu działalności Działu i przekazywanie ich wyznaczonym komórkom w określonym terminie (Dział Analiz i Rozliczeń, Dział Kadr i Płac, Dział Finansowo-Księgowy, itd.);
 - o) zawiadamianie Ordynatora Oddziału, Dyrektora ds. Medycznych o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom sztuki lekarskiej i pielęgniarstwa;
 - p) uczestnictwo w zebraniach, naradach, konsultacjach.

KIEROWNIK APTEKI SZPITALNEJ

§ 22

1. Kierownik Apteki Szpitalnej podlega Dyrektorowi ds. Medycznych.

2. Do zadań Kierownika Apteki Szpitalnej należy:
- a) prowadzenie działalności zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - b) organizacja, zarządzanie i kontrolowanie całokształtem pracy Apteki Szpitalnej i magazynu aptecznego;
 - c) organizowanie, kierowanie i kontrolowanie prac wykonywanych przez podległych pracowników;
 - d) organizowanie prac w zakresie gospodarki lekami w postaci:
 - aa) organizowania zaopatrzenia Podmiotu Leczniczego w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - bb) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych na oddziały;
 - cc) sporządzanie leków recepturowych;
 - dd) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;
 - ee) planowanie rocznych zakupów produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - ff) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
 - gg) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Podmiotu Leczniczego;
 - hh) udział w racjonalizacji farmakoterapii i farmakoekonomiki;
 - ii) nadzór nad dopuszczeniem do stosowania na terenie Podmiotu Leczniczego produktów leczniczych i wyrobów medycznych objętych ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne i ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych;
 - jj) prowadzenie ewidencji próbek do badań klinicznych oraz uzyskiwanie darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - kk) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych przez Aptekę Szpitalną na Oddziały oraz dla pacjenta;
 - ll) tworzenie receptariusza i nowelizacja go co najmniej raz na 2 lata;
 - mm) kontrola apteczek oddziałowych;
 - e) przygotowywanie specyfikacji przetargowych na dostawę leków i materiałów medycznych;
 - f) sprawdzanie otrzymanych ofert od wykonawców pod względem merytorycznym;
 - g) sprawdzanie realizacji umów pod względem cen oraz terminów płatności;
 - h) przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że dany produkt nie opowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym;
 - i) nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP i Ppoż. oraz przepisów sanitarno-epidemiologicznych;
 - j) opracowywanie sprawozdań, raportów, danych statystycznych z działalności Apteki Szpitalnej i przekazywanie konkretnym komórkom Podmiotu Leczniczego;
 - k) przydzielanie zakresów zadań i odpowiedzialności pracowników (w tym umów o odpowiedzialności materialnej);
 - l) prowadzenie okresowej oceny podległych pracowników;
 - m) tworzenie opisu stanowisk dla własnego działu;
 - n) prowadzenie adaptacji zawodowej nowoprzyjętego pracownika;
 - o) organizowanie zastępstw w podległej komórce;
 - p) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla podległych pracowników, w tym prowadzenie szkoleń stanowiskowych BHP;
 - q) prowadzenie działań i dokumentów podległej komórki zgodnie z przepisami obowiązującymi w Podmiocie Leczniczym;
 - r) należyte przechowywanie i zabezpieczanie dokumentów aptecznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - s) prowadzenie instruktażu stanowiskowego BHP nowego pracownika;
 - t) nadzór nad aktualnością uprawnień oraz badań okresowych podległych pracowników;
 - u) kontrola i nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP i ochrony Ppoż.

KIEROWNIK IZBY PRZYJĘĆ

§ 23

1. Kierownik Izby Przyjęć podlega Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zadań Kierownika Izby Przyjęć należy:
 - a) zarządzanie całokształtem pracy Izby Przyjęć;
 - b) organizowanie pracy podległej komórki, a w szczególności:
 - aa) nadzór nad zapewnieniem obsady dyżurowej lekarzy na Izbie Przyjęć;
 - bb) opracowywanie w formie pisemnej zakresów: zadań, odpowiedzialności upoważnień i obowiązków” dla podległego personelu;
 - cc) tworzenie opisów stanowisk podległego personelu (lekarzy);
 - dd) nadzór nad wyznaczaniem zastępstw w razie nieobecności lekarza dyżurnego,
 - ee) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla podległego personelu oraz szkoleń stanowiskowych zakresu BHP;
 - ff) prowadzenie adaptacji zawodowej nowoprzyjętych pracowników (lekarzy);
 - gg) prowadzenie okresowej oceny podległych pracowników (lekarzy);
 - hh) nadzorowanie pracy personelu średniego i niższego Izby Przyjęć;
 - ii) wnioskowanie w zakresie zmian w obsadzie osobowej Izby Przyjęć;
 - jj) kontrola i nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym Izby Przyjęć oraz przestrzeganiem przepisów BHP i Ppoż.;
 - c) organizowanie i kierowanie pracą w zakresie leczenia w postaci:
 - aa) opracowywanie planów działań Izby Przyjęć na dany rok dla NFZ;
 - bb) opracowywanie systemu przyjęć w Izbie Przyjęć (Procedura);
 - cc) nadzór i kontrola nad wszelką prowadzoną dokumentacją w Izbie Przyjęć;
 - dd) nadzór i kontrola nad zgodnością i prawidłowością realizacji umowy z NFZ na dany rok;
 - d) nadzór nad zapewnieniem przeprowadzenia badań każdego skierowanego pacjenta do Izby Przyjęć;
 - e) kontrolowanie procesu przyjęcia i pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć, korygowanie wszelkich nieprawidłowości;
 - f) tworzenie procedur i standardów oraz nadzór nad ich zastosowaniem w codziennej pracy;
 - g) wnioskowanie o zaopatrzenie w materiały, sprzęt, narzędzia, leki, nadzór i odpowiedzialność za ich racjonalne wykorzystanie i zużycie (szczególnie środków farmaceutycznych), oraz sporządzanie rozliczeń w w/w kwestii;
 - h) wyznaczenie osób odpowiedzialnych za użytkowanie sprzętu i aparatury w Izbie Przyjęć i przekazanie tej informacji do Działu Techniczno-Eksploatacyjnego;
 - i) nadzorowanie i kontrola nad powierzonym sprzętem i aparaturą, a w razie zmian w ilości (nadwyżki lub niedoboru) sporządzanie stosownej dokumentacji i zgłaszanie do Komisji Inwentaryzacyjnej w Dziale Techniczno-Eksploatacyjnym;
 - j) w razie, uszkodzeń, zniszczenia lub kradzieży powierzonego sprzętu, sporządzanie koniecznej dokumentacji wraz z opisem wydarzenia;
 - k) opracowywanie sprawozdań, dokumentów dot.: ISO, raportów, danych statystycznych oraz inne koniecznej dokumentacji z zakresu działalności Izby Przyjęć i przekazywanie ich wyznaczonym komórkom w określonym terminie (Dział Analiz i Rozliczeń, Dział Kadr i Płac, Dział Finansowo-Księgowy itd.);
 - l) zawiadamianie Kierownika Podmiotu Leczniczego o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom sztuki lekarskiej i pielęgniarzkiej;
 - m) uczestnictwo w zebraniach, naradach i konsultacjach.

KIEROWNIK PORADNI

§ 24

1. Kierownik Poradni podlega Ordynatorowi Oddziału.
2. Do zadań Kierownika Poradni należy:
 - a) zarządzanie całokształtem pracy Poradni oraz jej pracowników;
 - b) organizowanie pracy podległej Poradni i podległego personelu, a w szczególności:
 - aa) wyznaczenie dziennego, tygodniowego, miesięcznego harmonogramu pracy lekarzy;
 - bb) wyznaczenie dziennej ilości godzin pracy dla poszczególnych lekarzy w Poradni;
 - cc) opracowywanie w formie pisemnej zakresów obowiązków dla podległego personelu;
 - dd) wyznaczenie zastępstw w razie nieobecności lekarza;
 - ee) kontrola aktualności badań okresowych, uprawnień i kwalifikacji podległego personelu, a w razie utraty ważności niezwłoczne zgłaszanie do Dyrektora ds. Medycznych wniosku o odsunięciu od pracy do czasu uaktualnienia w/w dokumentów;
 - ff) kierowanie i organizowanie pracy personelu średniego i niższego;
 - gg) wnioskowanie w zakresie zmian w obsadzie osobowej Poradni;
 - hh) kontrola i nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym Poradni oraz przestrzeganiem przepisów BHP i Ppoż.,
 - c) organizowanie i kierowanie pracą w zakresie lecznictwa:
 - aa) opracowywanie tygodniowych, miesięcznych, rocznych planów działań Poradni;
 - bb) opracowywanie harmonogramów przyjęć i zabiegów;
 - cc) nadzór i kontrola nad prowadzoną dokumentacją medyczną;
 - dd) nadzór i kontrola nad zgodnością i prawidłowością realizacji umowy z NFZ na dany rok;
 - d) zapewnienie przeprowadzania badań każdego skierowanego pacjenta a w szczególności:
 - aa) wstępne ustalenie rozpoznania, opis przeprowadzonych badań, zwoływanie konsultacji lekarskich;
 - bb) wyznaczenie lekarza prowadzącego i przekazanie wszelkich informacji o pacjencie;
 - e) nadzorowanie całego procesu leczenia i prowadzonej dokumentacji pacjenta, korygowanie wszelkich nieprawidłowości;
 - f) wnioskowanie o zaopatrzenie w materiały, sprzęt, narzędzia, leki, nadzór i odpowiedzialność za ich racjonalne wykorzystanie i zużycie (szczególnie środków farmaceutycznych), oraz sporządzanie rozliczeń w w/w kwestii;
 - g) nadzorowanie i kontrola nad powierzonym sprzętem i aparaturą, a w razie uszkodzeń, zniszczenia lub kradzieży powierzonego sprzętu, sporządzanie koniecznej dokumentacji wraz z opisem wydarzenia;
 - h) opracowywanie sprawozdań, dokumentów dot.: ISO, raportów, harmonogramów pracy, danych statystycznych oraz innej koniecznej dokumentacji z zakresu działalności Poradni i przekazywanie ich wyznaczonym komórkom w określonym terminie (Dział Analiz i Rozliczeń, Dział Kadr i Płac, Dział Finansowo-Księgowy, itd.);
 - i) zawiadamianie Ordynatora Oddziału, Dyrektora ds. Medycznych o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom sztuki lekarskiej i pielęgniarstwa;
 - j) uczestnictwo w zebraniach, naradach i konsultacjach.

KIEROWNIK PRACOWNI

§ 25

1. Kierownik Pracowni wchodzącej w skład Oddziału podlega Ordynatorowi Oddziału, natomiast Kierownicy Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej, Pracowni USG oraz Pracowni Tomografii Komputerowej – Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zadań Kierownika Pracowni należy:
 - a) zarządzanie całokształtem pracy Pracowni oraz jej pracowników;
 - b) organizowanie pracy podległej Pracowni, a w szczególności:
 - aa) wyznaczenie dziennego, tygodniowego, miesięcznego harmonogramu pracy podległego personelu;
 - bb) opracowywanie w formie pisemnej zakresów „zadań odpowiedzialności, uprawnień i obowiązków” dla podległego personelu;
 - cc) tworzenie opisów stanowisk dla podległego personelu;
 - dd) sporządzanie planów urlopu, wyznaczenie zastępstw w razie nieobecności,
 - ee) prowadzenie i nadzorowanie list obecności w Pracowni;
 - c) kontrola aktualności badań okresowych, uprawnień i kwalifikacji podległego personelu, a w razie utraty ważności niezwłoczne zgłaszanie do Dyrektora ds. Medycznych wniosku o odsunięciu od pracy do czasu uaktualnienia w/w dokumentów;
 - d) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla personelu oraz szkoleń stanowiskowych z zakresu BHP;
 - e) prowadzenie adaptacji zawodowej nowoprzyjętych pracowników;
 - f) prowadzenie okresowej oceny pracowników;
 - g) wnioskowanie w zakresie zmian w obsadzie osobowej Pracowni;
 - h) kontrola i nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym Pracowni oraz przestrzeganiem przepisów BHP i Ppoż.;
 - i) organizowanie i kierowanie pracą w zakresie leczenia:
 - aa) opracowywanie tygodniowych, miesięcznych, rocznych planów działań Pracowni;
 - bb) opracowywanie harmonogramów przyjęć i wykonywanych badań;
 - cc) nadzór i kontrola nad prowadzoną dokumentacją medyczną;
 - dd) nadzór i kontrola nad zgodnością i prawidłowością realizacji umowy z NFZ na dany rok;
 - j) zapewnienie przeprowadzenia badań każdego skierowanego pacjenta a w szczególności:
 - aa) zapoznanie się dostępną dokumentacją medyczną pacjenta;
 - bb) konsultacja z lekarzem prowadzącym;
 - cc) wykonywanie zleconych badań;
 - k) nadzorowanie całego procesu badania i prowadzonej dokumentacji w Pracowni;
 - l) wnioskowanie o zaopatrzenie w materiały, sprzęt, narzędzia, leki, nadzór i odpowiedzialność za ich racjonalne wykorzystanie i zużycie (szczególnie środków farmaceutycznych), oraz sporządzanie rozliczeń w w/w kwestii;
 - m) tworzenie procedur i standardów oraz nadzór nad zastosowaniem ich w codziennej pracy;
 - n) przestrzeganie istniejących regulaminów, kodeksu etyki zawodowej oraz obowiązków i obowiązków w służbie zdrowia przepisów;
 - o) podnoszenie kwalifikacji zawodowych swoich i podległych pracowników;
 - p) ponoszenie pełnej odpowiedzialności za powierzony sprzęt i aparaturę w Pracowni;
 - q) nadzorowanie i kontrola nad powierzonym sprzętem i aparaturą;
 - r) w razie, uszkodzeń, zniszczenia lub kradzieży powierzonego sprzętu, sporządzanie koniecznej dokumentacji wraz z opisem wydarzenia;
 - s) opracowywanie sprawozdań, dokumentów dot.: ISO, raportów, harmonogramów, danych statystycznych oraz innej koniecznej dokumentacji z zakresu działalności

- Poradni i przekazywanie ich wyznaczonym komórkom w określonym terminie (Dział Analiz i Rozliczeń, Dział, Dział Finansowo-Księgowy itd.);
- t) zawiadamianie Ordynatora Oddziału o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom sztuki lekarskiej i pielęgniarstwa;
 - u) uczestnictwo w zebraniach, naradach i konsultacjach.

LEKARZ MIKROBIOLOG

§ 26

1. Lekarz Mikrobiolog podlega Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zadań Lekarza Mikrobiologa należy:
 - a) nadzorowanie merytoryczne pracy Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
 - b) kontrola pracy Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
 - c) realizowanie działań opisanych w instrukcjach sanitarno-epidemiologicznych systemu zarządzania jakością, przygotowywanie określonej w nich dokumentacji;
 - d) nadzorowanie dokumentacji Pielęgniarki Epidemiologicznej;
 - e) konsultowanie pacjentów z zakażeniem lub podejrzeniem zakażenia, w sytuacjach tego wymagających;
 - f) analizowanie czynników ryzyka zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz przedstawieniu propozycji działań zapobiegających i korygujących;
 - g) analizowanie zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń wywołanych przez patogeny alarmowe;
 - h) nadzorowanie, opracowywanie i wdrażanie procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
 - i) planowanie i analizowanie wyników kontroli wewnętrznej realizacji obowiązujących procedur zapobiegania zakażeniom w szpitalu;
 - j) analizowanie wyników badań mikrobiologicznych oraz lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej;
 - k) koordynowanie działań w ramach wygaszania ogniska epidemicznego;
 - l) zatwierdzanie i przekazywanie Dyrektorowi ds. Medycznych raportów dotyczących bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala wymagane przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego;
 - m) zgłaszanie niezwłocznie Dyrektorowi ds. Medycznych potwierdzony epidemiczny wzrost liczby zakażeń szpitalnych i sporządzanie raportów dotyczących ogniska epidemicznego wymaganych przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego;
 - n) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji z zakresu kontroli zakażeń i kontroli wewnętrznej;
 - o) przedstawianie efektów działalności i aktualnej sytuacji epidemiologicznej w szpitalu na spotkaniach Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych nie rzadziej niż 2 razy w roku;
 - p) współpraca z Zespołem ds. Szpitalnej Antybiotykoterapii w zakresie wytycznych stosowania antybiotyków w szpitalu;
 - q) przeprowadzanie szkoleń dla pracowników z zakresu kontroli zakażeń i pomoc w zapewnieniu dostępu do aktualnych źródeł profesjonalnej wiedzy;
 - r) współpraca z towarzystwami naukowymi i organizacjami referencyjnymi dla zagadnień kontroli zakażeń związanych ze świadczeniem usług medycznych;
 - s) dbanie o stałe podnoszenie kwalifikacji członków zespołu i samokształcenie;
 - t) współdziałanie z administracją Szpitala w zakresie roszczeń odszkodowawczych pacjentów i personelu.

NACZELNA PIELEŃNIARKA

§ 27

1. Naczelną Pielęgniarką podlega Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - a) nadzór nad profesjonalnym świadczeniem usług medycznych w zakresie pielęgniarstwa, profilaktyki i promocji zdrowia oraz nad jakością pracy w/w grup personelu, ustalanie odpowiednich norm i wskaźników jakości;
 - b) współpraca z Ordynatorami, Kierownikami Działów w sprawowaniu nadzoru merytorycznego nad organizacją pracy pielęgniarek oddziałowych, koordynujących ich zastępców, pielęgniarek zmianowych i instrumentariuszek, opiekunów, techników RTG, EKG, fizjoterapeutów, sanitariuszy;
 - c) prowadzenie działalności zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - d) nadzór i doradztwo w zakresie wypracowania przez podległy personel standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w Podmiocie Leczniczym, a w szczególności: transportu wewnętrznego, metod i technik pracy personelu, organizacji pracy;
 - e) akceptacja zamówień na środki niezbędne do wykonywania pracy przez podległy personel pod względem merytorycznym i ilościowym;
 - f) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej przez średni i niższy personel medyczny;
 - g) wnioskowanie w sprawach obsady kadrowej, opracowywanie we współpracy z Pielęgniarkami Oddziałowymi / Koordynującymi minimalnych norm zatrudnienia i przedkładanie powstałych analiz Dyrektorowi ds. Medycznych celem ich zatwierdzenia;
 - h) określenie kierunków polityki kadrowej podległego personelu, rozpatrywanie wniosków w zakresie przeszerogowań, kar i nagród, w tym przygotowywanych przez bezpośrednich kierowników;
 - i) nadzór nad przebiegiem i potrzebą szkoleń podległego personelu medycznego;
 - j) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu i jakości usług pielęgnacyjno-opiekuńczych.

PIELEŃNIARKA ODDZIAŁOWA / KOORDYNUJĄCA

§ 28

1. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca podlega funkcjonalnie Ordynatorowi Oddziału /Kierownikowi Bloku, Działu a pod względem merytorycznym – Naczelnej Pielęgniarence.
2. Do zadań Pielęgniarki Oddziałowej/Koordynującej należy:
 - a) organizowanie i podział pracy podległego personelu na poszczególnych stanowiskach oraz nadzór nad prawidłowym wykonywaniem powierzonych obowiązków;
 - b) nadzór nad utrzymaniem w czystości i porządku stanowisk pracy pielęgniarek, zgodnie z wymogami aseptyki oraz antyseptyki;
 - c) zaopatrywanie Oddziału/Działu/Bloku Operacyjnego w potrzebny sprzęt, leki (według zleceń lekarskich), materiały opatrunkowe, odzież, preparaty dezynfekcyjne itp. oraz racjonalna gospodarka tymi środkami;
 - d) czuwanie nad sprawnym działaniem aparatury medycznej, konserwacją narzędzi chirurgicznych, ogrzewania, oświetlenia, wody itp.,
 - e) prowadzenie ewidencji materiałów medycznych, środków pomocniczych itp.,
 - f) zaopatrywanie Oddziału/Działu/Bloku Operacyjnego w niezbędną dokumentację;

- g) sporządzanie zapotrzebowań na sprzęt i materiały medyczne;
 - h) nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy przez podległy personel;
 - i) opracowywanie harmonogramów pracy dla podległych pracowników, zgodnie z przepisami zawartymi w Kodeksie Pracy oraz nadzór nad ich bieżącą realizacją;
 - j) nadzór nad planowaniem urlopów i organizowanie zastępstw w sytuacjach koniecznych;
 - k) przestrzeganie zasad BHP i Ppoż. oraz nadzorowanie restrykcji tych zasad przez podległy personel;
 - l) respektowanie zasad stosowania odzieży ochronnej oraz poddawania się badaniom profilaktycznym;
 - m) odpowiedzialność za powierzone mienie;
 - n) czuwanie nad przebiegiem adaptacji zawodowej nowych pielęgniarek w Oddziale;
 - o) podnoszenie kwalifikacji zawodowych swoich i podległych pracowników;
 - p) ocenianie wiedzy, umiejętności, etyki zawodowej i postaw personelu pielęgniarskiego w Oddziale/Dziale/Bloku Operacyjnego;
 - q) czuwanie nad przeprowadzaniem badań okresowych u podległych pracowników;
 - r) znajomość obowiązujących w Podmiocie Lecznym procedur i standardów oraz nadzór nad zastosowaniem ich w codziennej pracy;
 - s) przestrzeganie istniejących regulaminów, kodeksu etyki zawodowej oraz obowiązujących w ochronie zdrowia przepisów.
3. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca na czas nieobecności powierza swe obowiązki Zastępczyni.
 4. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca zobowiązana jest do zachowania tajemnicy służbowej, a w szczególności do ochrony informacji o stanie zdrowia chorego i jego danych osobowych.
 5. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca ma obowiązek realizować polecenia Dyrektora ds. Medycznych, Ordynatora, Zastępcy Ordynatora Oddziału, Kierownika Bloku, Kierownika Działu, Naczelnej Pielęgniarki, które wiążą się z wykonywaną pracą, a nie są ujęte w zakresie czynności.

PIEŁĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

§ 29

1. Pielęgniarka Epidemiologiczna podlega Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy:
 - a) organizowanie, planowanie oraz współpraca w zakresie strategii działań odnośnie profilaktyki zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - b) nadzór i kontrola stanu sanitarno-epidemiologicznym jednostki;
 - c) nadzór i kontrola epidemiologiczna nad pracą personelu szpitalnego;
 - d) kontrola przechowywania materiałów medycznych:
 - aa) nadzór i kontrola obszaru przestrzegania obowiązujących instrukcji i zasad postępowania;
 - bb) kontrola metod i technik pracy personelu;
 - cc) nadzór i kontrola szpitalnego transportu wewnętrznego i zewnętrznego;
 - dd) kontrola sposobów segregacji odpadów i ich utylizacji;
 - ee) nadzór i kontrola procesów dezynfekcji i sterylizacji oraz dezynsekcji i deratyzacji;

- ff) nadzór, kontrola i analiza wykorzystywanych środków ochrony osobistej przez personel medyczny;
- e) określanie i analiza źródeł oraz czynników narażenia na zakażenie wśród pacjentów i personelu medycznego;
- f) przeprowadzanie i dokumentowanie dochodzeń epidemiologicznych;
- g) współuczestnictwo i doradztwo w planowaniu opieki nad chorym zakażonym;
- h) nadzór i kontrola sposobu postępowania z chorym o podwyższonym ryzyku rozprzestrzeniania się zakażenia;
- i) organizacja, planowanie i prowadzenie szkoleń z zakresu zakażeń szpitalnych;
- j) współdecydowanie w sprawie remontów, inwestycji, zakupów mających wpływ na stan sanitarno-epidemiologiczny Szpitala;
- k) aktywny udział i przewodnictwo w pracach Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych;
- l) prowadzenie dokumentacji dotyczącej kontroli sanitarnej wewnętrznej i zewnętrznej oraz udział w kontrolach prowadzonych przez przedstawicieli stacji sanitarno-epidemiologicznych;
- m) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w sprawach związanych z działaniami epidemiologicznymi;
- n) dbałość o powierzone mienie na stanowisku pracy;
- o) zachowanie tajemnicy służbowej;
- p) przestrzeganie przepisów BHP i Ppoż. oraz ścisła współpraca z inspektorem BHP i Ppoż. w zakresie działań przeciwepidemiologicznych;
- q) nadzór nad higieną szpitalną.

INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

§ 30

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega Zarządowi Spółki;
2. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:
 - a) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem prowadzenia działalności zgodnie z instrukcją pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
 - b) sprawowanie nadzoru nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczące szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
 - c) opracowywanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedkładanie ich do zatwierdzenia Prezesowi Zarządu;
 - d) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego;
 - e) każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tej informacji Prezesowi Zarządu;
 - f) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Prezesowi Zarządu;
 - g) ustalanie wyposażenia komórki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony

- pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłem promieniowania jonizującego;
- h) sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby;
 - i) sprawowanie nadzoru nad działaniem aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli znajduje się na wyposażeniu Podmiotu Leczniczego i nie wyznaczono do tego celu innej osoby;
 - j) współpraca z Inspektorem ds. BHP i Ppoż., Pełnomocnikiem ds. Systemu Zarządzania jakością, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
 - k) wydawanie Prezesowi Zarządu opinii w zakresie ochrony radiologicznej przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
 - l) występowanie do Prezesa Zarządu z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego;
 - m) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Spółki zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
 - n) sprawowanie nadzoru nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia Podmiotu Leczniczego, zakończenia działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie;
 - o) sprawdzenie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie w tym zakresie z wnioskami do Prezesa Zarządu;
 - p) występowanie do Prezesa Zarządu z wnioskami o wprowadzenie zmian w instrukcji pracy;
 - q) występowanie do Prezesa Zarządu o organizację szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej i pilnowanie terminów ich ważności;
 - r) na wniosek Prezesa Zarządu:
 - aa) wydawanie opinii na temat urządzeń mających wpływ na ochronę radiologiczną przed dopuszczeniem ich do stosowania;
 - bb) wydawanie opinii na temat dopuszczenia do stosowania nowych lub zmodyfikowanych źródeł promieniowania jonizującego z punktu widzenia ochrony radiologicznej;
 - cc) sprawdzanie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem;
 - dd) sprawdzanie częstotliwości wzorcowania przyrządów pomiarowych, sprawdzanie ich sprawności i właściwego użytkowania.

PSYCHOLOG

§ 31

1. Psycholog podlega Zarządowi Spółki.
2. Do zadań Psychologa należy:
 - a) adaptacja pacjenta do warunków szpitalnych;
 - b) prowadzenie konsultacji, wywiadów z personelem lekarskim i pielęgniarskim na temat pacjentów;
 - c) prowadzenie konsultacji wywiadów z rodziną pacjentów;

- d) analizowanie stanu psychicznego wskazanych pacjentów;
- e) przeprowadzanie analiz, konsultacji, badań testowych wskazanych pacjentów;
- f) wraz z lekarzem prowadzącym analiza wyników badań testowych pacjentów;
- g) informowanie rodziny o stanie psychicznym i udzielanie instruktażu w celu właściwego postępowania z chorym;
- h) przygotowywanie pacjenta do zabiegu;
- i) opieka psychologiczna nad pacjentem po zabiegu;
- j) prowadzenie zajęć grupowych dla pacjentów;
- k) prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych dla rodzin pacjentów;
- l) sporządzanie opinii na życzenie lekarza prowadzącego;
- m) tworzenie procedur akredytacyjnych i standardów w zakresie przydzielonych zadań;
- n) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz statystyki medycznej;
- o) przestrzeganie obowiązujących w Podmiocie Leczniczym procedur i standardów oraz nadzór nad zastosowaniem ich w codziennej pracy;
- p) przestrzeganie istniejących regulaminów, kodeksu etyki zawodowej oraz obowiązujących w ochronie zdrowia przepisów;
- q) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych;
- r) podnoszenie kwalifikacji zawodowych;
- s) wykonywanie innych czynności wynikających z posiadanych kwalifikacji i zajmowanym stanowiskiem a nie ujętych w powyższym zakresie zadań.

DIETETYK

§ 32

1. Dietetyk podlega Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zadań Dietetyka należy:
 - a) uzgadnianie diet dla poszczególnych pacjentów;
 - b) uzgadnianie diet z pielęgniarkami oddziałowym i przygotowanie diet specjalnych;
 - c) sporządzenie zamówień rodzaju diet zgodnie ze stanem zdrowia, jednostkami chorobowymi i liczbą chorych;
 - d) prowadzenie wszelkiej dokumentacji dotyczącej właściwego żywienia pacjentów;
 - e) kontrola nad pobieraniem próbek ze sporządzonych posiłków, właściwym ich znakowaniu przechowywaniu;
 - f) sporządzanie raportu diet;
 - g) zbieranie uwag od pacjentów dotyczących żywienia;
 - h) udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia, związanego z zapewnieniem usług żywienia pacjentom szpitala;
 - i) odbiór i kontrola wydawanych potraw;
 - j) karmienie ciężko chorych w sposób tradycyjny jak również przez sondę;
 - k) współpraca z pielęgniarkami w oddziale i pielęgniarką epidemiologiczną;
 - l) kontrola kuchenek oddziałowych przy współpracy z pielęgniarką oddziałową;
 - m) codzienna kontrola jakości przygotowywanych posiłków oraz sprawdzanie ich gramatury przed wydaniem na oddziały szpitalne;
 - n) kontrolowanie i przestrzeganie zasad i norm sanitarno-epidemiologicznych;
 - o) propagowanie zasad racjonalnego odżywiania wśród chorych poprzez pogadanki, szkolenia oraz udzielanie im rad i wskazówek żywieniowych;
 - p) opracowanie jadłospisu – diet dla chorych wychodzących ze szpitala z uwzględnieniem jednostek chorobowych i stanu zdrowia chorego.

ROZDZIAŁ VII

ORGANIZACJA, ZADANIA I WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPÓŁKI

A. ORGANIZACJA I ZADANIA MEDYCZNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

ODDZIAŁY SZPITALNE

§ 33

1. Oddział Szpitalny jest medyczną komórką organizacyjną Spółki.

§ 34

1. Zadaniem Oddziału, poza działalnością leczniczą, jest również profilaktyka i promocja zdrowia, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy, kształcenie osób wykonujących zawody medyczne, uczestnictwo w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych, a także pełnienie funkcji konsultacyjnych dla innych podmiotów, współpraca z komórkami organizacyjnymi Podmiotu Leczniczego w zakresie zabezpieczenia funkcjonowania Oddziału.

§ 35

1. Plan pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala Ordynator Oddziału.
2. Plan pracy pozostałego personelu Oddziału ustala Pielęgniarka Oddziałowa lub Koordynująca i jest on zatwierdzany przez Naczelną Pielęgniarkę i Dyrektora ds. Medycznych.

§ 36

1. Po godzinach ordynacji Oddziału / Działu opiekę lekarską zapewniają lekarze zgodnie z planem dyżurów ustalonym przez Ordynatora / Kierownika Oddziału / Działu, zaakceptowanym przez Dyrektora ds. Medycznych i zatwierdzonym przez Prezesa Zarządu.

§ 37

1. Pielęgniarki Oddziałowe i Koordynujące zatrudnione są w systemie jednozmianowym. Pozostały personel pielęgniarski pracuje zgodnie z ustalonym harmonogramem i trybem zatrudnienia.

§ 38

1. U pacjentów przyjmowanych w trybie planowym badania w celu ustalenia rozpoznania, jak również leczenie rozpoczyna się po przyjęciu do Oddziału.
2. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze, zależnie od stanu zdrowia są przeprowadzani, przewożeni na wózkach, przenoszeni na noszach przez

personel lub przewożeni środkami transportu sanitarnego na koszt Podmiotu Leczniczego lub przy udziale własnym w kosztach przejazdu w sytuacjach określonych odrębnymi przepisami.

§ 39

1. Informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, pacjentowi, w tym małoletniemu, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowemu przedstawicielowi udziela wyłącznie:
 - a) Ordynator Oddziału;
 - b) Lekarz Prowadzący;
 - c) Lekarz Dyżurny.

§ 40

1. W razie stwierdzenia choroby zakaźnej lub jej podejrzenia, lekarz dyżurny danego Oddziału ma obowiązek zgłoszenia tego przypadku w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

§ 41

1. Lekarz, który przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że stan zdrowia pacjenta jest wynikiem czynu przestępczego ma obowiązek bezzwłocznie powiadomić o tym fakcie Policję.

§ 42

1. W dniu wypisu pacjent otrzymuje „Kartę informacyjną leczenia szpitalnego”, zawierającą informację o dalszym sposobie leczenia oraz w razie potrzeby zwolnienie lekarskie oraz receptę na zaordynowane leki.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor ds. Medycznych lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, który zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 43

1. Aparatura i urządzenia medyczne używane na oddziałach poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z przyjętymi standardami.

§ 44

1. Oddziały szpitalne prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zmianami).

BLOK OPERACYJNY

§ 45

1. Blok Operacyjny rozmieszczony w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej oraz Klinicznym Oddziale Otorynolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Szpitala.
2. Osobą odpowiedzialną za organizację pracy Bloku Operacyjnego jest Ordynator właściwego Oddziału, na którym znajdują się sale operacyjne. Na co dzień blokiem kieruje Ordynator Oddziału, na którym znajdują się sale operacyjne wraz z Pielęgniarką Koordynującą Bloku Operacyjnego, działający w ścisłej współpracy z Kierownikiem Działu Anestezjologii.

§ 46

1. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:
 - a) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych, znieczuleń pacjentów i innych procedur, do których wykonania niezbędne są warunki bloku operacyjnego;
 - b) przyjmowanie zgłoszeń do planowych zabiegów operacyjnych (do godz. 15.00 dnia poprzedniego) i planowanie zabiegów operacyjnych na dany dzień w porozumieniu z właściwym Ordynatorem Oddziału;
 - c) ustalanie składu zespołu operacyjnego;
 - d) przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych zgodnie z procedurą;
 - e) stała kontrola parametrów życiowych w trakcie trwania znieczulenia;
 - f) wybudzanie pacjenta i opieka nad nim do chwili przekazania na oddział.
2. Wypełnienie dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji obowiązującej na Bloku Operacyjnym.

§ 47

1. Personel Bloku Operacyjnego tworzą:
 - a) personel stały - lekarze anestezjolodzy, pielęgniarki operacyjne, pielęgniarki anestezjologiczne;
 - b) personel zmienny - lekarze chirurdzy różnych specjalności, stażyści, studenci, uczestnicy kursów doskonalących, kwalifikacyjnych i specjalizacyjnych.

§ 48

1. Blok Operacyjny powinien być utrzymany w stanie ciągłego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany, aby w razie nagłej potrzeby był zapewniony:
 - a) personel pielęgniarski operacyjny, pielęgniarka anestezjologiczna);
 - b) bielizna operacyjna;
 - c) sprzęt medyczny.
2. Blok Operacyjny musi być gotowy do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze, za co odpowiada Ordynator Oddziału (odpowiednio Otorynolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej lub Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej) oraz Pielęgniarka Koordynująca Bloku.

§ 49

1. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się na sali operacyjnej jest podporządkowany: w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzania operacji –

lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania, bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta – lekarzowi anesteziologowi.

2. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zbiegów mają tylko osoby upoważnione.

§ 50

1. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego harmonogramu, który powinien być umieszczony na tablicy z podanym imieniem i nazwiskiem chorego, numerem PESEL, numerem sali, na której leży, rozpoznaniem jednostki chorobowej, rodzajem przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, wyznaczonym zespołem operacyjnym oraz rodzajem znieczulenia.
2. Wszystkie zmiany w planie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą właściwego Ordynatora Oddziału lub osoby upoważnionej.

§ 51

1. Na Bloku Operacyjnym należy prowadzić indywidualną i zbiorczą dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zmianami).

§ 52

1. Dokładne sporządzenie opisów wykonanych zabiegów operacyjnych powinno nastąpić bezpośrednio po zakończeniu operacji. Opis zabiegu sporządza lekarz operujący.

§ 53

1. Pacjent przed zabiegiem operacyjnym powinien być odpowiednio przygotowany psychicznie i fizycznie.
2. Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać przed rozpoczęciem operacji i upewnić się czy chory, bądź jego rodzina lub opiekunowie wyrazili zgodę na planowany zabieg operacyjny oraz czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania takiej zgody.
3. Po zakończeniu zabiegu operacyjnego pacjent powinien być przekazany przez personel sali operacyjnej lub personel anesteziologiczny pod opiekę oddziału i pozostawać pod stałą kontrolą lekarską.
4. Wszystkie zalecenia lekarskie powinny być odnotowane w historii choroby.

§ 54

1. W razie śmierci pacjenta podczas zabiegu operacyjnego lekarz operujący powinien niezwłocznie zawiadomić o tym zajściu Dyrektora ds. Medycznych.

§ 55

1. Personel Bloków Operacyjnych jest zobowiązany zachować w tajemnicy wszystkie zasłyszane lub zaobserwowane wiadomości w czasie wykonywania swoich obowiązków.

§ 56

1. Aparatura i urządzenia medyczne używane na Bloku Operacyjnym poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z przyjętymi standardami.

IZBA PRZYJĘĆ

§ 57

1. Przyjęcie pacjenta do leczenia szpitalnego w Klinicznych Oddziałach Kardiologii, Otorynolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej odbywa się w szpitalnej Izbie Przyjęć, natomiast w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii w oddziałowej Izbie Przyjęć stanowiącej integralną część szpitalnej Izby Przyjęć.
2. Do zadań Izby Przyjęć należy:
 - a) badanie pacjentów zgłaszających się do Szpitala;
 - b) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego;
 - c) udzielenie pomocy doraźnej pacjentom, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia, lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w terminie późniejszym;
 - d) zawiadomienie rodziny i Policji o przyjęciu poszkodowanych w wypadkach;
 - e) zawiadomienie Policji o przyjęciu pacjenta w przypadku, gdy niemożliwe jest ustalenie jego tożsamości;
 - f) powiadamianie rodziny lub opiekunów w przypadku:
 - aa) przyjęcia pacjenta niepełnoletniego bez ich wiedzy;
 - bb) przyjęcia pacjenta w trybie nagłym bez względu na wiek;
 - cc) zgonu, który miał miejsce na Izbie Przyjęć;
 - g) współpraca z Oddziałami szpitalnymi i Pracowniami diagnostycznymi, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zmianami).

§ 58

1. Izba Przyjęć zapewnia całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia w zakresach kontraktowanych w trybie hospitalizacji.
2. Z zakresu kardiologii, świadczeń udzielają lekarze kardiolodzy pełniący w Izbie Przyjęć całodobowe dyżury lekarskie we wszystkie dni tygodnia.
3. W pozostałych zakresach kontraktowanych w trybie hospitalizacji, świadczenia w Izbie Przyjęć zabezpieczane są całodobowo przez lekarzy dyżurnych pozostałych oddziałów oraz dyżurnego lekarza anestezjologa.
4. Przyjęcia planowe do Oddziałów szpitalnych odbywają się w Izbie Przyjęć w godz. 7.00 – 15.00.
5. Ustalanie terminów dotyczących planowanych przyjęć do szpitala odbywa się w sekretariatach poszczególnych Oddziałów.
6. Termin przyjęcia do Szpitala ustalają Ordynatorzy Klinicznych Oddziałów i ich Zastępcy.

§ 59

1. Praca pielęgniarek i sanitariuszy w Izbie Przyjęć odbywa się w systemie zmianowym według ustalonego harmonogramu.

§ 60

1. Pracą Izby Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć.
2. Pielęgniarki i sanitariuszki Izby Przyjęć podlegają w wykonywaniu czynności fachowych lekarzowi dyżurnemu Izby Przyjęć, a służbowo Pielęgniarce Koordynującej.
3. Pielęgniarka Koordynująca Izby Przyjęć koordynuje pracę personelu pielęgniarskiego i pomocniczego Izby.

§ 61

1. W Izbie Przyjęć obowiązują poniższe zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) każdy pacjent zgłaszający się do Szpitala ze skierowaniem powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza dyżurnego;
 - b) w razie bezwzględnej konieczności natychmiastowego leczenia, lekarz dyżurny wydaje zlecenia na niezbędne badania diagnostyczne i kieruje pacjenta na Oddział;
 - c) jeżeli Szpital nie dysponuje wolnymi łóżkami, a pacjent wymaga leczenia w Szpitalu, lekarz dyżurny, po zbadaniu pacjenta i ustaleniu możliwości przetransportowania do innego szpitala, udziela pomocy medycznej i kieruje do innego szpitala, po uprzednim uzgodnieniu możliwości przyjęcia tam pacjenta;
 - d) lekarz dyżurny nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia;
 - e) w przypadku, gdy pacjent został skierowany niewłaściwie (niezgodnie z zakresem świadczeń udzielanych na oddziale, po udzieleniu potrzebnej pomocy doraźnej, lekarz dyżurny przekazuje pacjenta do właściwego oddziału innego szpitala, po uprzednim upewnieniu się, co do możliwości przyjęcia tam pacjenta.

§ 62

1. Pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć powinien przedstawić wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie skierowanie z przypuszczalnym rozpoznaniem oraz wyniki wykonanych badań pomocniczych.
2. Pacjent powinien posiadać dowód tożsamości z numerem PESEL lub inny dokument (np. paszport).

§ 63

1. Izba Przyjęć prowadzi rejestr systemowy i manualny przyjmowanych na Oddziały pacjentów zawierający: imię i nazwisko pacjenta, numer PESEL, adres zamieszkania, nazwę Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, dane lekarza i jednostki kierującej na leczenie, rodzaj schorzenia, nazwisko lekarza przyjmującego, datę zgłoszenia się pacjenta i rodzaj udzielonego świadczenia, datę przyjęcia i wypisu, rejestr procedur wykonanych w czasie pobytu pacjenta w Szpitalu.
2. Izba Przyjęć prowadzi:
 - a) Wykaz główny przyjęć i wypisów;
 - b) Wykaz odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych;

- c) Wykaz raportów pielęgniarских.

§ 64

1. W przypadku zgonu w Izbie Przyjęć obowiązują zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o. o.

§ 65

1. Aparatura i urządzenia medyczne używane na Izbie Przyjęć poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z przyjętymi standardami.

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

§ 66

1. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące w strukturze Podmiotu Leczniczego są komórkami organizacyjnymi Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej.

§ 67

1. Działalność diagnostyczną i leczniczą oraz orzecznictwo o czasowej niezdolności do pracy pacjentów prowadzą, według swego zakresu zadań, Poradnie specjalistyczne wymienione w § 8 ust.2 pkt 2.1.

§ 68

1. Do zadań Poradni specjalistycznych należy w szczególności:
 - a) udzielanie specjalistycznych indywidualnych świadczeń zdrowotnych w formie opieki ambulatoryjnej w zakresie reprezentowanej specjalności;
 - b) konsultowanie pacjentów kierowanych do Poradni przez innych lekarzy;
 - c) wydawanie opinii i orzeczeń o stanie zdrowia dotyczących schorzeń w zakresie reprezentowanej specjalności;
 - d) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Podmiotu Leczniczego;
 - e) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy;
 - f) profilaktyka i promocja zdrowia.

§ 69

1. Poradniami kierują Kierownicy Poradni.
2. Poradnie o profilu chirurgicznym kierowane są przez Kierownika Zespołu Poradni Chirurgicznych, poradnie o profilu laryngologicznym kierowane są przez Kierownika Poradni Otorynolaryngologicznej i Foniatrycznej, poradnią kardiologiczną kieruje Kierownik Poradni Kardiologicznej, poradnią alergologiczną kieruje Kierownik Poradni Alergologicznej, poradnią dermatologiczną kieruje Kierownik Poradni Dermatologicznej, poradnią nocnej i świątecznej pomocy zdrowotnej kieruje Kierownik Izby Przyjęć.
3. Kierownicy poradni podlegają służbowo Ordynatorom odpowiednich oddziałów szpitalnych a Kierownik Poradni Nocnej i Świątecznej Pomocy Zdrowotnej – Dyrektorowi ds. Medycznych.
4. Opiekę lekarską w Poradniach zapewniają lekarze posiadający wymagane kwalifikacje.
5. Pracę pielęgniarek organizuje i nadzoruje Kierownik Poradni we współpracy z Naczelną

Pielęgniarka.

§ 70

1. Aparatura i urządzenia medyczne używane w poradniach poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z przyjętymi standardami.

§ 71

1. Poradnie specjalistyczne prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zmianami).

PRACOWNIA HEMODYNAMIKI I PRACOWNIA ELEKTROFIZJOLOGII

§ 72

1. Pracownia Hemodynamiki i Pracownia Elektrofizjologii stanowią medyczną komórkę organizacyjną Szpitala integralnie związaną z Kliniknym Oddziałem Kardiologii.

§ 73

1. W Pracowni Hemodynamiki i Elektrofizjologii wykonywane są zabiegi z zakresu kardiologii inwazyjnej oraz elektroterapii, w tym:
 - a) diagnostycznego cewnikowania serca;
 - b) biopsji mięśnia sercowego;
 - c) koronarografii, w tym ultrasonograficznego obrazowania naczyń wieńcowych oraz pomiaru cząstkowej rezerwy przepływu (FFR);
 - d) przezskórnej angioplastyki wieńcowej;
 - e) implantacji układów do czasowej stymulacji serca;
 - f) implantacji kardiostymulatorów jedno i dwujamowych;
 - g) implantacji kardiostymulatorów resynchronizujących;
 - h) implantacji kardiowerterów defibrylatorów i ich testowania;
 - i) implantacji kardiowerterów defibrylatorów resynchronizujących;
 - j) usunięcia nieczynnych, zainfekowanych elektrod / kardiostymulatorów;
 - k) inne – kaniulacja żył centralnych, arteriografia obwodowa, skopia.

§ 74

1. W Pracowni wykonuje się zabiegi pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu, jak również kierowanym z innych zakładów opieki zdrowotnej.
2. Pracownia zapewnia udzielanie świadczeń całodobowo w systemie zmianowym.

§ 75

1. Pracownią kieruje Kierownik Pracowni Hemodynamiki i Pracowni Elektrofizjologii natomiast nadzór nad działalnością pracowni sprawuje Ordynator Oddziału Kardiologii.
2. Zabiegi w Pracowni wykonują lekarze o odpowiednich kwalifikacjach, zatrudnieni w Kliniknym Oddziale Kardiologii na podstawie umowy o pracę bądź umów cywilnoprawnych.

3. Pielęgniarki oraz Technicy Pracowni podlegają w wykonywaniu czynności fachowych Kierownikowi Pracowni, a służbowo bezpośrednio Pielęgniarsce Koordynującej, pośrednio Pielęgniarsce Naczelnej.

§ 76

1. Aparatura i urządzenia medyczne używane w pracowni poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z przyjętymi standardami.

§ 77

1. Pracownia Hemodynamiki prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zmianami).

PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ I PRACOWNIA USG

§ 78

1. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Pracownia USG podlegają bezpośrednio pod Dyrektora ds. Medycznych.
2. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Pracownia USG stanowi medyczną komórkę organizacyjną Szpitala, którą kieruje Lekarz Specjalista Radiolog.
3. W Pracowni są udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie rentgenodiagnostyki i ultrasonografii z wykorzystaniem aparatu rentgenowskiego i ultrasonograficznego.
4. Pracownia zapewnia świadczenia diagnostyczne całodobowo:
 - a) w godzinach od **07:00** do **21:00** świadczenia w Pracowni RTG wykonują pracownicy Pracowni RTG tj. technicy RTG oraz lekarze radiolodzy;
 - b) od **21:00** do **07:00** ciągłość pracy Pracowni RTG zabezpieczają technicy RTG pełniący dyżury w Pracowni Hemodynamiki oraz lekarz radiolog na wezwanie;
 - c) w dni wolne, niedziele i święta ciągłość pracy Pracowni RTG zabezpieczają technicy RTG pełniący dyżury w Pracowni Hemodynamiki oraz lekarz radiolog na wezwanie.
5. Nadzór nad aparaturą rentgenowską i bezpieczeństwem pracy w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej sprawuje Inspektor Ochrony Radiologicznej.

§ 79

1. Przyjmowanie pacjentów odbywa się zgodnie z harmonogramem (planem) badań.
2. Godziny wykonywania badań podawane są do wiadomości Oddziałów i Poradni.
3. W przypadkach nagłych dopuszczane są odstępstwa od wyznaczonych terminów i planu pracy.
4. Warunkiem wykonania badań jest skierowanie określające cel badania, rozpoznanie oraz podpis lekarza kierującego.

§ 80

1. Przy badaniu pacjenta ma prawo uczestniczyć lekarz leczący w celu przedyskutowania z lekarzem radiologiem wyników i wyjaśnienia wszelkich wątpliwości;
2. Jeżeli lekarz leczący (kierujący) nie jest obecny przy badaniu lekarz przeprowadzający badanie po jego zakończeniu informuje o przebiegu tego badania.

§ 81

1. Podczas wykonywania badania rentgenowskiego w pomieszczeniu może przebywać wyłącznie pacjent oraz osoby wykonujące czynności związane bezpośrednio z badaniem.
2. Jeżeli w czasie badania zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, to czynność tą może wykonać osoba pełnoletnia po uprzednim pouczeniu przez radiologa i wyposażeniu w sprzęt ochronny.

§ 82

1. Aparatura i urządzenia medyczne używane w pracowni poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z przyjętymi standardami.

§ 83

1. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Pracownia USG prowadzi działalność zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. prawo atomowe (Dz.U 2021 r., poz. 1941 z późn. zmianami) oraz w oparciu o aktualnie obowiązujące rozporządzenia Ministra Zdrowia, Zarządzenia, Instrukcje i zasady postępowania dotyczące obszaru funkcjonowania Pracowni.

PRACOWNIE NIEINWAZYJNEJ DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ

§ 84

1. Pracownie nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej są medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, w skład których wchodzi:
 - a) Pracownia Badań Czynnościowych;
 - b) Pracownia EKG i UKG;
 - c) Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów – Stymulatorów Serca.

§ 85

1. W Pracowni Badań Czynnościowych wykonuje się:
 - a) testy spiroergometryczne;
 - b) testy wysiłkowe celem oceny niedokrwienia, chronotropizmu serca, reakcji precyzyjnej, arytmii indukcyjnej wysiłkowej;
 - c) badania holterowskie EKG i RR;
 - d) badania spirometryczne.
2. W Pracowni EKG wykonuje się badania elektrokardiograficzne dla pacjentów przyjmowanych ambulatoryjnie i pacjentów Szpitala.
3. Do zadań Pracowni UKG należy:
 - a) ocena echokardiograficzna serca: badania przezklatkowe i przezprzełykowe;

- b) wykonywanie badań naczyń obwodowych;
 - c) wykonywanie zabiegów obliteracji tętniaków rzekomych;
 - d) wykonywanie echokardiograficznych testów obciążeniowych.
4. Do zadań Pracowni Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów- Stymulatorów Serca należy:
- a) kontrola stymulatorów i kardiowerterów - stymulatorów serca;
 - b) optymalizacja ustawień urządzeń resynchronizujących pod kontrolą echokardiograficzną (nieinwazyjna programowana elektrostymulacja-NIPS).

§ 86

1. Pracownie zapewniają świadczenia w systemie jednozmianowym, z wyjątkiem pracującej w systemie ostro dyżurowym Pracowni UKG i Pracowni Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów - Stymulatorów Serca.

§ 87

1. Badania wykonywane są u chorych ambulatoryjnych i pacjentów Szpitala w kolejności zgłoszenia z uwzględnieniem sytuacji klinicznej (tryb planowy, tryb pilny).

§ 88

1. Badania w Pracowni wykonuje personel o odpowiednich kwalifikacjach.
2. W czasie badania personel pracowni zobowiązany jest do dołożenia wszelkich starań, środków ostrożności celem zapewnienia bezpieczeństwa choremu oraz uzyskania dobrych technicznie wyników badań.
3. Pielęgniarki oraz technicy Pracowni podlegają w wykonaniu czynności fachowych Ordynatorowi Oddziału Kardiologii a służbowo Pielęgniarce Naczelnej.

§ 89

1. Aparatura i urządzenia medyczne używane w pracowni poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z przyjętymi standardami.

§ 90

1. Pracownie prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zmianami).

PRACOWNIE DIAGNOSTYKI OTORYNOLARYNGOLOGICZNEJ

§ 91

1. Pracownie diagnostyki otorynolaryngologicznej tworzą Pracownia Audiometryczną i Pracownia Endoskopii Laryngologicznej.

§ 92

1. W Pracowni Audiometrycznej prowadzona jest diagnostyka narządu słuchu i równowagi

a w szczególności:

- a) subiektywna i obiektywna diagnostyka słuchu;
 - b) diagnostyka stanu czynnościowego ucha środkowego;
 - c) różnicowanie niedosłuchów przewodzeniowych i odbiorczych;
 - d) topodiagnostyka odbiorczego uszkodzenia słuchu (ślimakowe, pozaślimakowe, centralne);
 - e) subiektywna i obiektywna ocena progu słuchu;
 - f) badanie słuchu u noworodków i małych dzieci;
 - g) wczesna, obiektywna diagnostyka uszkodzeń ślimakowych i pozaślimakowych;
 - h) diagnostyka audiologiczna guzów kąta mostkowo-mózdkowego.
2. W Pracowni Endoskopii Laryngologicznej wykonuje się diagnostykę endoskopową nosa, nosogardła, krtani i przełyku oraz biopsję tych narządów.

§ 93

1. Przyjmowanie chorych i planowanie do badań odbywa się na podstawie skierowania lekarza Poradni Specjalistycznej. Badania endoskopowe wykonywane są po przyjęciu chorego do Oddziału Szpitalnego, według planu uzgodnionego z Ordynatorami Oddziałów i Kierownikami Poradni Specjalistycznych.
2. W przypadkach nagłych dopuszczane są odstępstwa od wyznaczonych terminów i planu pracy.

§ 94

1. Badania w Pracowni wykonuje personel o odpowiednich kwalifikacjach;
2. W czasie badania personel pracowni zobowiązany jest do dołożenia wszelkich starań, środków ostrożności celem zapewnienia bezpieczeństwa choremu oraz uzyskania dobrych technicznie wyników badań.
3. Pielęgniarki i Technicy służbowo podlegają Ordynatorowi Oddziału Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, a merytorycznie Naczelnaj Pielęgniarce.

§ 95

1. Aparatura i urządzenia medyczne używane w pracowni poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z przyjętymi standardami.

§ 96

1. Pracownie zapewniają świadczenia w systemie jednozmianowym.

§ 97

1. Pracownie diagnostyki laryngologicznej prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zmianami).

PRACOWNIA ALERGOLOGICZNO-IMMUNOLOGICZNA

§ 98

1. Pracownia Alergologiczno-Immunologiczna jest medyczną komórką organizacyjną Szpitala, wchodzącą w skład Oddziału Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii.

§ 99

1. W Pracowni prowadzona jest diagnostyka i leczenie schorzeń alergicznych skóry.

§ 100

1. Do zadań Pracowni należy:
 - a) zapoznanie się z historią choroby i stanem pacjenta;
 - b) przeprowadzenie wywiadu z pacjentem i założenie dokumentacji;
 - c) przeprowadzenie testów (płatkowe, punktowe, śródskórne);
 - d) wykonywanie badań (genetyczne, immunologiczne, bakteriologiczne);
 - e) analiza uzyskanych wyników;
 - f) przekazanie informacji o wynikach lekarzowi prowadzącemu;
 - g) prowadzenie dokładnej dokumentacji medycznej.

§ 101

1. Praca Pracowni odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 102

1. Aparatura i urządzenia medyczne używane w pracowni poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z przyjętymi standardami.

PRACOWNIA ENDOSKOPII

§ 103

1. Pracownia Endoskopii jest medyczną komórką organizacyjną Szpitala, wchodzącą w skład Oddziału Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej.
2. Do zadań Pracowni Endoskopii należy:
 - a) wykonywanie badań endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego:
 - aa) gastroscopia,
 - bb) kolonoskopia;
 - b) pobieranie materiału do badań histopatologicznych;
 - c) usuwanie polipów;
 - d) wykonywanie testu urazowego;
 - e) wykonywanie zabiegu zakładania i usuwania balonu dożołądkowego w leczeniu otyłości.
3. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zmianami).

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

§ 104

1. Pracownia Tomografii Komputerowej podlega bezpośrednio pod Dyrektora ds. Medycznych.
2. Pracownia Tomografii Komputerowej stanowi medyczną komórkę organizacyjną Szpitala, którą kieruje Kierownik Pracowni.
3. W Pracowni są udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie m.in.:
 - a) badań płuc w technice wysokiej rozdzielczości;
 - b) badań narządów mięsaszowych jamy brzusznej;
 - c) badań ortopedycznych z trójwymiarową prezentacją struktur kostnych oraz ścięgien;
 - d) badań angiograficznych naczyń krwionośnych (w tym tętnic wieńcowych i Calcium Score);
 - e) badań głowy, zarówno jej struktur kostnych jak i mózgowia.
4. Pracownia zapewnia świadczenia diagnostyczne całodobowo:
 - a) świadczenia w Pracowni Tomografii Komputerowej wykonują pracownicy Pracowni tj. technicy elektroradiologii całodobowo, pielęgniarka w godzinach 7:30-15:05 oraz lekarz radiolog w godzinach 7:30-15:05. Pielęgniarka i lekarz radiolog z Pracowni Tomografii Komputerowej dostępni są w Pracowni Tomografii Komputerowej w dni robocze;
 - b) w godzinach dyżurowych tj. 15:05-7:30 oraz w dni wolne, niedziele i święta, badania wykonywane są przez techników elektroradiologii, opis badania realizowany jest z wykorzystaniem systemu teleradiologii;
 - c) w przypadku konieczności wykonania badania z kontrastem w godzinach dyżurowych tj. 15:05-7:30 nadzór nad pacjentem oraz przebiegiem badania pełni lekarz zlecający badanie oraz pielęgniarka z Oddziału, w którym przebywa pacjent. Środek kontrastowy ordynuje lekarz, za podłączenie odpowiedzialna jest pielęgniarka Oddziału.
5. Nadzór nad aparaturą medyczną sprawuje Kierownik Pracowni oraz technicy elektroradiologii zatrudnieni w Pracowni Tomografii Komputerowej.

DZIAŁ ANESTEZJOLOGII

§ 105

1. Dział Anestezjologii jest samodzielną medyczną komórką organizacyjną Szpitala, którym kieruje Kierownik Działu Anestezjologii, podporządkowany bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 106

1. Do zadań Działu Anestezjologii należy:
 - a) wykonywanie świadczeń związanych ze znieczuleniem do operacji i zabiegów;
 - b) udział w procesie leczenia przed i pooperacyjnego pacjenta;
 - c) przeciwdziałanie i leczenie powikłań znieczulenia;
 - d) udzielanie pomocy w stanach zagrożenia najważniejszych dla życia funkcji ustrojowych, jak krążenie i oddychanie;

- e) postępowanie specjalne z chorymi u których zachodzi konieczność stosowania:
 - aa) wspomaganego lub kontrolowanego oddechu;
 - cc) udrożnienia dróg oddechowych;
 - dd) sztucznego obniżenia ciepłoty ciała;
 - ee) innych zabiegów reanimacyjnych.
- 2. Dział Anestezjologii współpracuje ściśle z Oddziałami funkcjonującymi w strukturze Podmiotu Leczniczego.
- 3. Dział Anestezjologii współpracuje również z Pracownikami Podmiotu Leczniczego, uczestnicząc w czynnościach przygotowania pacjenta do operacji, wyrównania zaburzeń ogólnoustrojowych, zwalczania bólu.

§ 107

1. Rozkład pracy lekarzy anestezjologów zatrudnionych w Dziale Anestezjologii ustala Kierownik Działu w porozumieniu z Ordynatorami Oddziałów i Kierownikami Pracowni.
2. Rozkład pracy Pielęgniarek Anestezjologicznych ustala Pielęgniarka Koordynująca, a zatwierdza Naczelna Pielęgniarka.

§ 108

1. Kierownik Działu i wyznaczeni przez niego lekarze anestezjolodzy prowadzą, dla swoich pracowników szkolenia lekarzy i pielęgniarek w zakresie znieczulania, a także w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

§ 109

1. Dział Anestezjologii prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zmianami).

APTEKA SZPITALNA

§ 110

1. Apteka Szpitalna jest medyczną komórką organizacyjną Szpitala, którą kieruje Kierownik podporządkowany bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Usługi farmaceutyczne realizowane są na zasadach określonych w odrębnych przepisach w tym w szczególności ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2021 r., poz. 1977 z późn. zm.).

§ 111

1. Do usług farmaceutycznych apteki szpitalnej należy:
 - a) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - b) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych na oddziały;
 - c) sporządzanie leków recepturowych;
 - d) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;
 - e) planowanie rocznych zakupów produktów leczniczych i wyrobów medycznych;

- f) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
 - g) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala;
 - h) udział w racjonalizacji farmakoterapii i farmakoekonomiki;
 - i) nadzór nad dopuszczaniem do stosowania na terenie Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o. o. produktów leczniczych i wyrobów medycznych objętymi ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. 2021 r., poz. 1977 z późn. zm.) i ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 974 z późn. zm.);
 - j) nadzór nad zabezpieczeniem Podmiotu Leczniczego w gazy medyczne.
2. Prowadzenie ewidencji próbek do badań klinicznych oraz uzyskiwanych darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
 3. Ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez aptekę szpitalną na oddziały oraz dla pacjenta.
 4. Sporządzenie raportów z realizacji zawartych umów zgodnie z Regulaminami wewnętrznymi.
 5. Prowadzenie kontroli zapasów i zużycia materiałów.

§ 112

1. Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych na oddziały odbywa się według procedur zaakceptowanych przez Dyrektora ds. Medycznych.
2. Podstawą wydania produktów leczniczych i wyrobów medycznych jest receptariusz podpisany przez upoważnione osoby, nowelizowany przynajmniej raz na dwa lata.

§ 113

1. Apteka prowadzi dokumentację zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2021 r., poz. 1977 z późn. zm.), ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022r., poz. 974 z późn. zm.) i ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2022 r., poz. 1710 z późn. zm.), przepisów wykonawczych do tych ustaw oraz innych obowiązujących aktów prawnych.

§ 114

1. Praca Apteki Szpitalnej odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 115

1. Aparatura i sprzęt używany w Aptece Szpitalnej poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z przyjętymi standardami.

STERYLIZATORNIA

§ 116

1. Sterylizatornia jest medyczną komórką organizacyjną Szpitala, którą kieruje Kierownik Sterylizatorni podporządkowany bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 117

1. Do zadań Sterylizatorni należy:
 - a) przyjmowanie sprzętu medycznego do procesu sterylizacji z oddziałów szpitalnych, poradni oraz sal operacyjnych;
 - b) pakowanie sprzętu medycznego, narzędzi, materiałów opatrunkowych przeznaczonych do sterylizacji;
 - c) przeprowadzanie procesów sterylizacji oraz jego monitorowanie;
 - d) przechowywanie oraz ekspedycja materiału po sterylizacji;
 - e) przeprowadzanie kontroli biologicznej urządzeń sterylizacyjnych w szpitalu;
 - f) planowanie rocznych zakupów sprzętu, materiałów, urządzeń, preparatów koniecznych do pracy Sterylizatorni;
 - g) zamawianie materiałów do pakowania sprzętu i materiałów opatrunkowych przeznaczonych do sterylizacji oraz prowadzenie gospodarki tymi materiałami;
 - h) kontrola przechowywania i wykorzystania sterylnego sprzętu w poszczególnych komórkach;
 - i) prowadzenie koniecznej dokumentacji;
 - j) ewidencjonowanie i rozliczanie ilości przyjętego i poddanego procesowi sterylizacji sprzętu medycznego na poszczególne komórki szpitala.

§ 118

1. Praca Sterylizatorni odbywa się w systemie dwuzmianowym.

§ 119

1. Pracownicy Sterylizatorni podporządkowani są bezpośrednio Kierownikowi Sterylizatorni.

§ 120

1. Aparatura i urządzenia medyczne używane w Sterylizatorni poddawane są okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z przyjętymi standardami.

B. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ADMINISTRACJI SPÓŁKI

DZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY

§ 121

1. Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy:
 - a) sporządzanie średnio- i krótkoterminowych planów finansowych Spółki na podstawie planów i analiz działalności;
 - b) prowadzenie polityki finansowej Spółki oraz nadzór nad jej realizacją;
 - c) opracowanie systemu finansowego Spółki, a w szczególności:
 - aa) zasad naliczania amortyzacji;
 - bb) struktury kosztów i zasad dysponowania funduszami;
 - cc) ewidencjonowania i rozliczania działalności Spółki;
 - d) prowadzenie rozliczeń finansowych między Spółką a kontrahentami, ZUS i Urzędem Skarbowym;
 - e) ustalenie wielkości i struktury budżetu Spółki oraz nadzór merytoryczny nad tym budżetem;

- f) ewidencjonowanie i rozliczanie nakładów pośrednich i bezpośrednich związanych z działalnością finansową Spółki, a w szczególności:
 - aa) rozliczanie amortyzacji;
2. Prowadzenie okresowych analiz i sprawozdań dotyczących sytuacji ekonomiczno-finansowej Spółki;
3. Prowadzenie rachunków bankowych i kasy Spółki;
4. Sporządzanie sprawozdawczości GUS zgodnie z obowiązującymi wzorcami i wymaganymi terminami;
5. Prowadzenie ewidencji w zakresie:
 - a) rozrachunku z dostawcami, odbiorcami i pracownikami;
 - b) rachunków bankowych;
 - c) zakupu, przychodu i rozchodu materiałów i usług,
 - d) sprzedaży;
 - e) kosztów:
 - działalności podstawowej;
 - działalności pomocniczej;
 - f) funduszy:
 - podstawowego;
 - rezerwowego;
 - zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.
6. Egzekwowanie należności, w tym, za nieterminowe zapłaty przez odbiorców;
7. Nadzór nad prawidłowością wystawiania ewidencjonowania i obiegiem dokumentów księgowo-finansowych;
8. Współpraca z zespołami spisowymi prowadzącymi inwentaryzację składników majątkowych Spółki oraz komisją kasacyjną i do spraw darowizn;
9. Rozliczanie spisów inwentaryzacyjnych;
10. Prowadzenie polityki rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami;
11. Rejestracja operacji gospodarczych w sposób prawidłowy, kompletny, staranny i systematyczny;
12. Prowadzenie ksiąg rachunkowych zgodnie z zakładowym planem kont;
13. Windykacja należności;
14. Terminowe regulowanie zobowiązań;
15. Monitorowanie zgodności działań z planem finansowym Spółki;
16. Bieżąca dekretacja i księgowanie wszelkich operacji gospodarczych;
17. Prowadzenie rachunku kosztów wg ośrodków ich powstawania;
18. Bieżące monitorowanie realizacji kontraktów na świadczenia zdrowotne;
19. Opracowywanie raportów, zestawień i analiz finansowo- statystycznych;

20. Zgłaszanie uwag dotyczących modyfikacji systemu ewidencji kosztów;
21. Rozliczanie spisów inwentaryzacyjnych;
22. Prowadzenie kartotek środków trwałych i ksiąg inwentarzowych wyposażenia w rozbiciu na komórki organizacyjne Spółki;
23. Sporządzanie sprawozdań finansowych wymaganych przepisami i zaleceniami;
24. Nadzór merytoryczny nad kasą.

KASA

§ 122

1. Kasa stanowi integralną część Działu Finansowo-Księgowego;
2. Do zadań Kasy należy:
 - a) obrót gotówką – wpłaty i wypłaty gotówkowe;
 - b) podejmowanie gotówki z rachunku bankowego;
 - c) wpłaty do banku gotówki stanowiącej nadwyżkę nad wartością niezbędną tzw. „pogotowie kasowe”;
 - d) prowadzenie dokumentacji kasowej zgodnie z instrukcją kasową;
 - e) nadzór nad dowodami kasowymi;
 - f) sporządzanie raportów kasowych;
 - g) bieżąca dekretacja i księgowanie dokumentów kasowych i bankowych.
3. Prowadzenie gospodarki kasowej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAOPATRZENIA

§ 123

1. Strukturę organizacyjną Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia tworzą:
 - a) Sekcja Zaopatrzenia;
 - b) Magazyn Główny;
2. Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy:
 - a) opracowanie wzorów dokumentacji mających zastosowanie w procesie udzielania zamówień publicznych;
 - b) współpraca z Kierownikami komórek organizacyjnych Podmiotu Leczniczego w zakresie udzielania zamówień publicznych, w szczególności:
 - pomoc w wyborze trybu postępowania na podstawie specyficznych cech przedmiotu zamówienia;
 - pomoc w sporządzeniu wniosku o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
 - pomoc w opracowaniu kryteriów wyboru i oceny ofert;
 - pomoc w sporządzeniu projektu umowy.
3. Przygotowanie i opracowanie projektów dokumentów dla potrzeb Komisji Przetargowej, w zakresie:

- a) sporządzenia specyfikacji warunków zamówienia na podstawie otrzymanego wniosku o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
 - b) udzielania pisemnych odpowiedzi i wyjaśnień w postępowaniu;
 - c) sporządzania wezwań do wyjaśnienia bądź uzupełnienia dokumentów stanowiących ofertę Wykonawcy pod względem merytorycznym;
 - d) sporządzenia unieważnienia postępowania, odrzucenia ofert, wykluczenia Wykonawcy;
 - e) udział w pracach związanych z rozpatrywaniem odwołań.
4. Prowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w szczególności:
 - a) publikacja ogłoszenia procedury o udzielenie zamówienia publicznego;
 - b) publikacja pisemnych odpowiedzi i wyjaśnień w postępowaniu;
 - c) prowadzenie sesji otwarcia ofert, w zależności od trybu postępowania;
 - d) sporządzania zestawienia złożonych ofert;
 - e) weryfikacja formalno-prawna złożonych ofert;
 - f) sporządzania wezwań do wyjaśnienia bądź uzupełnienia dokumentów stanowiących ofertę Wykonawcy pod względem formalno-prawnym;
 - g) publikacja ogłoszenia o wyborze najkorzystniejszych ofert;
 - h) publikacja ogłoszenia o unieważnieniu postępowania, odrzuceniu ofert, wykluczenia Wykonawcy;
 - i) prowadzenie protokołów i dokumentacji w postępowaniu;
 - j) zawarcie umowy;
 - k) stała współpraca z radcą prawnym w zakresie prowadzonego postępowania.
 5. Przechowywanie dokumentacji przetargowej (protokoły, oferty, oświadczenia członków Komisji Przetargowych i inne dokumenty powstające w procesie udzielania zamówień publicznych).
 6. Prowadzenie rejestru umów zawartych na podstawie przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego (z wyjątkiem umów najmu, dzierżawy oraz umów na świadczenia zdrowotne zawieranych w trybie rozporządzenia Ministra Zdrowia).
 7. Opracowanie harmonogramów udzielania zamówień publicznych i sprawozdań z realizacji zamówień zgodnie z przepisami prawnymi i regulaminem udzielania zamówień.
 8. Zapewnienie zasady jawności i uczciwej konkurencji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 9. Prowadzenie rejestru umów zawieranych w wyniku przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z Ustawą Prawo Zamówień Publicznych;
 10. Przestrzeganie przepisów prawa zamówień publicznych.
 11. Doskonalenie znajomości przepisów prawnych w zakresie zamówień publicznych.
 12. Gromadzenie materiałów prawnych i edukacyjnych z zakresu zamówień publicznych.
 13. Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Spółki w zakresie zaopatrzenia poszczególnych komórek organizacyjnych.

SEKCJA ZAOPATRZENIA

§ 124

1. Do zadań sekcji zaopatrzenia należy:
 - a) załatwianie wszelkich spraw związanych z terminowym zaopatrzeniem Szpitala w sprzęt medyczny, laboratoryjny, odczynniki, odzież szpitalną i roboczą, druki medyczne i administracyjne, środki czystości;
 - b) sporządzanie planów i rocznych harmonogramów zaopatrzenia;
 - c) prowadzenie postępowań poniżej progów wymaganych ustawą Prawo Zamówień Publicznych tj. zgodnie z wewnętrznym Regulaminem udzielania zamówień;
 - d) zapewnienie zasady jawności i uczciwej konkurencji zgodnie z obowiązującymi przepisami w trakcie realizacji postępowań;
 - e) negocjowanie cen, warunków płatności oraz jakości zamawianych towarów;
 - f) pobieranie zaliczek pieniężnych z kasy Szpitala, wyłącznie na zakup zamówionego towaru i rozliczanie w wyznaczonym terminie;
 - g) przekazywanie zakupionych towarów do magazynu, przyjmowanie towaru do magazynu, zabezpieczenie towaru przed kradzieżą, pożarem, zniszczeniem;
 - h) zabezpieczenie opakowań zwrotnych i terminowe ich oddawanie;
 - i) wyjaśnianie niezgodności ilościowych dostarczonego towaru z kontrahentem;
 - j) badanie i analiza rynku dostawców i wykonawców;
 - k) systematyczne wystawianie zamówień w oparciu o zatwierdzone zapotrzebowanie w ramach zawartych umów przetargowych i dostaw nieobjętych umowami;
 - l) wystawianie asygnat RW na sprzęt gospodarczy i materiały znajdujące się w magazynie;
 - m) nadzorowanie terminów dostaw i rozliczanie pobranych zaliczek;
 - n) prowadzenie rejestru umów i nadzór nad ich realizacją;
 - o) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Spółki w zakresie zaopatrzenia poszczególnych komórek organizacyjnych;
 - p) prowadzenie kontroli zapasów i zużycia materiałów.

MAGAZYN GŁÓWNY

§ 125

1. Do zadań Magazynu Głównego należy:
 - b) przechowywanie i wydawanie towarów zgodnie z instrukcją magazynową;
 - c) nadzór nad obrotem materiałowym zgodnie z dokumentacją i obowiązującymi przepisami;
 - d) czuwanie nad stanami magazynowymi w celu minimalizacji zapasów oraz upływnianie materiałów;
 - e) prowadzenie kontroli zapasów i zużycia materiałów.

DZIAŁ ANALIZ I ROZLICZEŃ

§ 126

1. Do zadań Działu Analiz i Rozliczeń należy:
 - a) planowanie i przygotowywanie materiałów do kontraktowania oraz monitorowanie realizacji i rozliczanie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;

- b) zawieranie umów na zakup świadczeń zdrowotnych wykonanych na zewnątrz Podmiotu Leczniczego w celu zapewnienia ciągłości i kompleksowości realizowanych świadczeń;
- c) zawieranie i obsługa umów z podmiotami zewnętrznymi na świadczenie usług medycznych;
- d) prowadzenie sprawozdawczości medycznej, statystycznej dla potrzeb Podmiotu Leczniczego, NFZ, Urzędu Marszałkowskiego, Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach;
- e) ewidencja i przesyłanie kart zgłoszeniowych nowotworu złośliwego do Instytutu Onkologii;
- f) realizacja zamówień na druki recept;
- g) prowadzenie spraw związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej na zewnątrz zakładu pacjentom oraz podmiotom uprawnionym na mocy ustawy;
- h) prowadzenie i koordynowanie działań związanych z kontraktowaniem i realizacją świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia:
 - przygotowywanie materiałów do konkursów ofert oraz sporządzanie ofert konkursowych o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - bieżące monitorowanie realizacji kontraktu w oddziałach szpitalnych, poradniach i pracowniach, podejmowanie interwencji w przypadkach odchylenia realizacji kontraktu od planu;
 - prawidłowe wprowadzanie danych o realizowanych usługach do systemu i przesyłanie sprawozdań do NFZ;
 - wystawianie faktur do NFZ;
 - kwartalne dostosowywanie wartości zawartych kontraktów do ich realizacji – przygotowywanie wniosków o przesunięcia między zakresami do NFZ;
 - utrzymywanie aktualnego stanu informacji w Portalu Świadczeniodawcy;
 - monitorowanie zmian w zarządzeniach Prezesa NFZ i dostosowywania realizacji kontraktu do nowych wymogów, szukania nowych źródeł pozyskiwania środków z NFZ;
- i) zawieranie umów na zakup świadczeń zdrowotnych wykonanych na zewnątrz Podmiotu Leczniczego w celu zapewnienia ciągłości i kompleksowości realizowanych świadczeń;
- j) przygotowywanie postępowań konkursowych lub przetargowych na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych;
- k) monitorowanie realizacji umów oraz rozliczenie świadczeń wykonanych na zewnątrz Spółki;
- l) zawieranie i obsługa umów z podmiotami zewnętrznymi na świadczenie usług medycznych;
- m) prowadzenie rejestru umów zawieranych przez Spółkę;
- n) prowadzenie spraw związanych z realizacją umowy zawartej ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym dotyczącej udostępniania Oddziałów szpitalnych na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w zakresie prowadzenia sprawozdawczości z realizacji prac badawczych;
- o) współpraca z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Podmiotu Leczniczego w zakresie realizowanych zadań;
- p) prowadzenie Archiwum Działu Analiz i Rozliczeń;
- q) sporządzenie raportów z realizacji zawartych umów zgodnie z Regulaminami wewnętrznymi.

2. Strukturę organizacyjną Działu Analiz i Rozliczeń tworzą:

- a) Sekcja Statystyki Medycznej;
- b) Stanowiska Statystyków Medycznych;
- c) Centralna Rejestracja;
- d) Dermatologiczna Rejestracja.

SEKCJA STATYSTYK MEDYCZNYCH

§ 127

1. Do zadań Statystyki Medycznej należy:
 - a) zbieranie i opracowywanie oraz sporządzanie zbiorczych zestawień i sprawozdań z zakresu medycznej działalności podstawowych komórek organizacyjnych Podmiotu Leczniczego;
 - b) opracowywanie analiz i wskaźników z zakresu działalności Podmiotu Leczniczego;
 - c) nadzorowanie i kontrola prowadzenia statystyki medycznej w Oddziałach, Poradniach i Pracowniach;
 - d) prowadzenie spraw związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej na zewnątrz zakładu pacjentom oraz podmiotom uprawnionym na mocy ustawy.

DZIAŁ KADR I PŁAC

§ 128

1. Do zadań Działu Kadr i Płac w zakresie kadr należy prowadzenie spraw osobowych, socjalnych oraz doskonalenia zawodowego pracowników.
2. Zakres spraw osobowych i zatrudnienia obejmuje:
 - a) prowadzenie właściwej polityki naboru i przygotowywanie pełnej dokumentacji do naboru pracownika;
 - b) przygotowanie pełnej dokumentacji związanej z zawieraniem i rozwiązywaniem stosunku pracy (umowy o pracę, zakresy obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności, świadectwa pracy) w zakresie objętym przepisami prawa pracy;
 - c) prowadzenie na bieżąco akt osobowych: zmiany warunków umowy o pracę, aneksy, zakresy obowiązków, przeszerogowania itp.;
 - d) przygotowywanie wniosków w sprawie nagród, wyróżnień lub kar dla pracowników;
 - e) przygotowywanie wniosków o rentę, emeryturę, świadczenia rehabilitacyjne;
 - f) wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu, przebiegu pracy zawodowej;
 - g) prowadzenie archiwum kadrowego;
 - h) wydawanie zaświadczeń, duplikatów świadectw pracy, dokumentów potwierdzających uzyskane kwalifikacje z dokumentów archiwalnych;
 - i) prowadzenie dokumentacji związanej z zawieraniem i rozwiązywaniem umów cywilnoprawnych oraz prowadzenie bieżącej dokumentacji;
 - j) przygotowywanie pełnej dokumentacji wymaganej przez Ministerstwo Zdrowia dla lekarzy skierowanych do odbywania specjalizacji w trybie rezydenckim oraz prowadzenie bieżącej dokumentacji;
 - k) przygotowywanie pełnej dokumentacji i prowadzenie dokumentacji dla lekarzy odbywającymi specjalizację w trybie poza rezydenckim wymaganej przez Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach;
 - l) prowadzenie dokumentacji związanej z odbywaniem staży specjalizacyjnych i podyplomowych lekarzy: przygotowywanie umów o szkolenia specjalizacyjne, umów stażowych, porozumień, dokumentów wymaganych do odbycia stażu;
 - m) prowadzenie ewidencji czasu pracy: urlopy, delegacje, zwolnienia lekarskie, harmonogramy pracy, listy obecności itp.;
 - n) przygotowywanie pełnej dokumentacji do wypłaty: wprowadzanie dla wszystkich pracowników harmonogramów pracy, wprowadzanie dyżurów medycznych, dodatków nocnych i świątecznych pielęgniarek, nadgodzin, absencji itp.;
 - o) przeprowadzanie konkursu na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne dla lekarzy, pielęgniarek lub inne osoby wykonujące zawód medyczny;

- p) przeprowadzanie konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w Podmiocie Lecznym zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - q) opracowywanie ankiet związanych z okresową oceną pracownika;
 - r) współtworzenie i nadzór nad aktualizacją Regulaminu Pracy;
 - s) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych;
 - t) opracowywanie sprawozdań z zakresu zatrudnienia dla potrzeb komórek organizacyjnych Spółki oraz dla potrzeb instytucji zewnętrznych;
 - u) przygotowywanie dokumentów dla potrzeb ZUS, (zgłoszenia, wyrejestrowania, zmiany danych osobowych, kodów zatrudnienia itp.);
 - v) współpraca z powiatowym i wojewódzkim urzędem pracy, ZUS, oraz innymi podmiotami działającymi w zakresie uprawnień pracowniczych;
 - w) prowadzenie statystyki publicznej dla upoważnionych podmiotów w zakresie właściwym dla spraw kadrowych;
 - x) współdziałanie z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki;
 - y) sporządzanie odpisów na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych;
 - z) sporządzenie list płac, prowadzenie kartoteki wynagrodzeń pracowniczych;
 - aa) dokonywanie rozliczeń z firmami ubezpieczeniowymi i wypłat zasiłków chorobowych i rodzinnych.
3. Zakres działalności socjalno-bytowej:
- a) rozpoznawanie potrzeb socjalno-bytowych;
 - b) organizowanie pomocy socjalnej dla pracowników i ich dzieci;
 - c) udział w komisji socjalnej przydzielającej świadczenia i zapomogi z funduszu socjalnego;
 - d) tworzenie funduszy specjalnych i nadzór nad ich wykorzystaniem.
4. Zakres doskonalenia zawodowego pracowników:
- a) wraz z kierownikami komórek organizacyjnych rozpoznawanie potrzeb doskonalenia zawodowego pracowników;
 - b) nadzór nad realizacją doskonalenia zawodowego.
5. Do zadań Działu Kadr i Płac w zakresie płac należy:
- a) prawidłowe naliczanie wynagrodzeń zgodnie z umowami;
 - b) prawidłowe sporządzanie listy płac i dokonywanie wypłat;
 - c) prawidłowe sporządzanie zestawień do list płac dla poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki;
 - d) obliczanie potrąceń z tytułu L-4 i innych w uzgodnieniu z Działem Kadr i Płac i pozostałymi komórkami Spółki;
 - e) sporządzanie deklaracji podatkowych poszczególnych pracowników dla Urzędów Skarbowych;
 - f) dokonywanie okresowych analiz funduszu płac, realizacja zgodnie z możliwościami określonymi w odrębnych przepisach;
 - g) terminowe rozliczanie z ZUS i Urzędem Skarbowym, naliczanie i odprowadzanie składek i podatków;
 - h) naliczanie zasiłków pracowniczych;
 - i) prowadzenie sprawozdawczości płacowej w świetle obowiązujących przepisów, zgodnie z zaleceniami oraz zgodnie z ewidencją kosztów w Spółce;
 - j) sporządzanie deklaracji dotyczących składek na PFRON;

DZIAŁ TECHNICZNO - EKSPLOATACYJNY

§ 129

1. Strukturę organizacyjną Działu Techniczno-Eksploatacyjnego tworzą:

- a) Sekcja Informatyki;
 - b) Sekcja Aparatury i Urządzeń Medycznych;
 - c) Warsztat Utrzymania Ruchu.
2. Do zadań Działu Techniczno-Eksploatacyjnego należy:
- a) sporządzanie planów remontów i modernizacji budynków, zaplecza energetycznego i technicznego;
 - b) nadzór nad prawidłowym przebiegiem konserwacji remontów bieżących, kapitalnych, robót inwestycyjnych w komórkach organizacyjnych Spółki w zakresie urządzeń energetycznych, teletechnicznych, dźwigowych i agregatu prądotwórczego;
 - c) prowadzenie dokumentacji realizowanych remontów, nadzorowanie wykonywanych zleconych robót i przeprowadzanie odbioru zakończonych robót;
 - d) nadzór nad archiwizowaniem dokumentacji technicznej budynków oraz instalacji technicznych i energetycznych;
 - e) sporządzanie sprawozdań z remontów bieżących i kapitalnych infrastruktury technicznej, obiektów i urządzeń;
 - f) w zakresie eksploatacji:
 - nadzór nad eksploatacją sieci i urządzeń technicznych;
 - nadzór obsługi, konserwacji i naprawy urządzeń technicznych;
 - współpraca z dostawcami energii elektrycznej, ciepłej, gazu i wody, uzgadnianie mocy zamawianej i kontrola ich rozliczenia;
 - inicjowanie przedsięwzięć zmierzających do usprawnienia gospodarki energetycznej;
 - g) sporządzanie planów zakupów wyposażenia technicznego;
 - h) zawieranie oraz nadzór nad realizacją umów związanych z w/w zadaniami oraz umów dotyczących:
 - prania bielizny szpitalnej;
 - odpadów medycznych i komunalnych;
 - dezynsekcji i deratyzacji;
 - oprogramowania;
 - rozmów oraz usług telekomunikacyjnych;
 - i) prowadzenie rejestru ilości wytwarzanych odpadów i sprawozdawczości w tym zakresie;
 - j) nadzór nad prawidłowym obciążaniem za wynajem pomieszczeń Spółki zgodnie z umowami zawartymi w trybie obowiązujących zasad;
 - k) sporządzanie opisu przedmiotu zamówienia publicznego oraz szacunkowej wartości celem uruchomienia postępowania zgodnie z obowiązującym Regulaminem Udzielania Zamówień;
 - l) współpraca z Działem Zamówień Publicznych, uczestniczenie w przygotowaniu materiałów do przetargu w określonym temacie w uzgodnieniu z użytkownikiem;
 - m) prowadzenie rejestru umów zawartych zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych i nadzór nad ich realizacją;
 - n) sporządzenie raportów z realizacji zawartych umów zgodnie z Regulaminami wewnętrznymi;
 - o) utrzymywanie aktualnego stanu informacji w Portalu Świadczeniodawcy w zakresie zasobów Podmiotu Leczniczego;
 - p) nadzór techniczny nad ciepłownią, w tym:
 - nadzór i obsługa kotłów gazowych Kotłowni Spółki;
 - prowadzenie ekonomicznej eksploatacji kotłów;
 - kontrolowanie prawidłowego działania urządzeń zasilania gazem oraz urządzeń pomocniczych;
 - utrzymywanie obowiązujących parametrów dla urządzeń grzewczych;
 - konserwowanie zgodnie z wymaganiami producenta kotłów i urządzeń pomocniczych;

- dbanie o wzorowy porządek i czystość w kotłowni oraz na terenie przylegającym do kotłowni;
 - usuwanie drobnych awarii (sieci wodociągowej) centralnego ogrzewania na terenie Spółki (odpowietrzanie sieci);
 - obsługa stacji uzdatniania wody znajdującej się na terenie Spółki;
 - obsługa pomieszczenia do składowania odpadów pooperacyjnych (segregacja, ważenie i wydawanie firmie zajmującej się utylizacją w/w odpadów oraz prowadzenie dokumentacji związanej z wagą składowanych i wywożonych odpadów;
 - nadzór nad wywozem odpadów komunalnych (załadunek i ewidencja)
- q) nadzór nad logistyką gazów medycznych, w tym:
- przyjmowanie dostaw tlenów i rozładunek butli do magazynu z tlenem;
 - kontrola nad poprawnym działaniem instalacji gazów medycznych w budynkach Spółki;
 - dostarczanie na poszczególne Oddziały i Bloki Operacyjne przyściennych butli z tlenem, podtlenkiem i innymi gazami;
 - prowadzenie ewidencji rozchodu tlenu;
- r) nadzór na pracownikami obsługi, w tym kierowanie:
- wykonywaniem wszelkich prac związanych z utrzymaniem porządku na terenie placu przynależącego do Spółki;
 - przyjmowaniem i wydawaniem kluczy uprawnionym pracownikom do pomieszczeń Spółki;
 - przyjmowaniem i wydawaniem bielizny szpitalnej do prania oraz ewidencja ilości wypranej bielizny;
 - utrzymaniem czystości w wyznaczonych pomieszczeniach i odcinakach Spółki.

SEKCJA INFORMATYKI

§ 130

1. Do zadań Sekcji informatyki należy nadzór nad elementami informatyki i telekomunikacji, w tym:
 - a) nadzór nad administrowaną siecią informatyczną w zakresie poprawności jej funkcjonowania, aktualizowanie oprogramowania oraz wdrażanie i aktualizacja zabezpieczeń;
 - b) odpowiedzialność za zarządzanie systemami informatycznymi zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2019 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zmianami), Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 2247) oraz Narodowymi Standardami Cyberbezpieczeństwa;
 - c) kompleksowe prace związane ze zmianą, rozszerzeniem lub instalacją sieci na terenie całej Spółki (projektowanie, konsultacje, drobne prace instalacyjne);
 - d) przegląd, konserwacja, naprawa sprzętu komputerowego, współpraca z firmami serwisowymi;
 - e) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki oraz Inspektorem Ochrony Danych;
 - f) archiwizacja danych na zasadach określonych w przepisach prawa oraz regulacjach wewnętrznych Spółki;
 - g) aktualizacje oprogramowania wykorzystywanego przez poszczególne komórki organizacyjne;
 - h) wdrażanie nowych systemów i programów;

- i) współpraca z firmami zewnętrznymi świadczącymi usługi informatyczne na rzecz Spółki;
- j) realizowanie obowiązków Administratora Systemu Informatycznego w wyznaczonym przez Spółkę zakresie dotyczącym działania informatycznego przetwarzania danych;
- k) obsługa centrali telefonicznej Spółki;
- l) sporządzenie raportów z realizacji zawartych umów zgodnie z Regulaminami wewnętrznymi.

SEKCJA APARATURY I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH

§ 131

1. Do zadań Sekcji Aparatury i Urządzeń Medycznych należy:
 - a) utrzymanie w ciągłej sprawności technicznej urządzeń mechanicznych, instalacyjnych, aparatury medycznej;
 - b) nadzór nad terminami przeglądów okresowych nakazanych w Instrukcjach w eksploatowanej w szpitalu aparaturze i urządzeniach medycznych;
 - c) konserwacja, usuwanie drobnych awarii i wykonywanie napraw związanych z użytkowaniem urządzeń, sprzętu w zakresie instalacji technicznych, sanitarnych, sprzętu medycznego;
 - d) zlecenie do wykonania na zewnątrz usług naprawczych, przeglądów technicznych sprzętu technicznego i urządzeń medycznych;
 - e) prowadzenie dokumentacji związanej z serwisowaniem sprzętu medycznego.

WARSZTAT UTRZYMANIA RUCHU

§ 132

1. Do zadań Warsztatu Utrzymania Ruchu należy:
 - a) przeprowadzanie drobnych remontów infrastruktury technicznej, obiektów i urządzeń;
 - b) orzekanie o stanie technicznym urządzeń elektrycznych, technicznych oraz medycznych i przedkładanie ich do Komisji Likwidacyjnej.

ASYSTENT ZARZĄDU

§ 133

1. Asystent Zarządu podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki;
2. Do zadań Asystenta Zarządu należy:
 - b) obsługa administracyjna Zarządu;
 - c) obsługa administracyjna Rady Nadzorczej;
 - d) koordynowanie działań aktualizujących akty organizacyjne, a w szczególności Akt Założycielski Spółki z obowiązującymi przepisami prawa;
 - e) prowadzenie rejestru udziałów w Spółce, księgi Uchwał Zarządu, Rady Nadzorczej a także rejestru pełnomocnictw i upoważnień;
 - f) we współdziałaniu z Obsługą Prawną Spółki współuczestniczenie w przygotowaniu, uzgodnieniu i wprowadzaniu projektów wewnętrznych aktów prawnych, zgodnie z decyzjami Zarządu, w uzgodnieniu z osobami merytorycznie odpowiedzialnymi;
 - g) sprawowanie nadzoru nad terminową realizacją zadań i przedsięwzięć wynikających z zarządzeń i innych dokumentów zawierających decyzje Zarządu Spółki;

- h) praca z zakresu organizacji Spółki: opracowywanie, ewidencja i aktualizacja aktów organizacyjnych Spółki;
- i) prowadzenie dokumentacji związanej z organizacją Spółki;
- j) obsługa ewidencji sprawozdawczej badań naukowych oddziałów klinicznych,
- k) obsługa korespondencji pocztowej, elektronicznej, w tym w usłudze e-Doręczenie i ePUAP;
- l) obsługa i prowadzenie w Spółce platformy ochrony Sygnalistów zgodnie z dyrektywą Unijną i przyjętymi procedurami i rozwiązaniami;
- m) nadzorowanie spraw związanych z obrotem pieczętkami używanymi w Spółce;
- n) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
- o) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
- p) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
- q) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:
 - szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
 - wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
 - poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
 - niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeżenie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
 - przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
 - stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

SEKRETARIAT ZARZĄDU

§ 134

2. Sekretariat Zarządu obsługuje Sekretarka;
3. Sekretarka podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki;
4. Do zadań Sekretarki Zarządu – należy:
 - a) kompleksowa obsługa Sekretariatu Zarządu;
 - b) ewidencja wydawanych zarządzeń, poleceń i wytycznych podpisanych przez Zarząd,
 - c) ewidencja zarządzeń, regulaminów, dokumentów prawnych obowiązujących w Szpitalu i właściwe ich przechowywanie;
 - d) przygotowywanie materiałów i dokumentów na spotkania organizowane przez Zarząd lub Dyrektora ds. Medycznych;
 - e) prowadzenie zleconego przez Zarząd i Dyrektora ds. Medycznych terminarza spraw załatwionych i omówionych;
 - f) prowadzenie książki kontroli zewnętrznej, nadzór nad dokumentacją kontroli i ewidencja pism poufnych;
 - g) współpraca z Obsługą Prawną w zakresie korespondencji i załatwianie spraw organizacyjno-prawnych, ewidencja korespondencji i toczących się postępowań

- sądowych, nadzór nad realizacją zadań przez komórki organizacyjne w zakresie spraw prawnych;
- h) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
 - i) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
 - j) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
 - k) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych, oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:
 - szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
 - wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
 - poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
 - niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
 - przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
 - stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

BIURO PODAWCZE

§ 135

1. Biuro Podawcze obsługuje Referent ds. Administracji i Archiwum;
2. Referent ds. Administracji i Archiwum podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki;
3. Do zadań Referenta ds. Administracji i Archiwum należy:
 - a) kompleksowa obsługa Biura Podawczego;
 - b) ewidencja dokumentów przychodzących i wychodzących, w tym faksów, poczty elektronicznej i przekazywanie ich Zarządowi, Dyrektorowi ds. Medycznych lub Kierownikom Komórek i imiennym adresatom;
 - c) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Punktu Dokumentacji Archiwalnej Spółki zakresie:
 - przyjmowania na podstawie spisów zdawczo–odbiorczych odpowiednio przygotowanej dokumentacji;
 - dbałość o prawidłowe przechowywanie dokumentacji;
 - udostępniania dokumentacji archiwalnej;
 - przygotowania dokumentów przeznaczonych do zniszczenia;
 - prowadzenie ewidencji akt zniszczonych;
 - przygotowania dokumentów przeznaczonych do przekazania Archiwum Państwowemu;
 - d) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
 - e) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
 - f) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
 - g) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych, oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:

- szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach instruktazach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
- pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
- poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
- niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
- przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
- stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

SZPITALNY PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA

§ 136

1. Szpitalny Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki;
2. Do zadań Szpitalnego Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy:
 - a) czuwanie nad przestrzeganiem praw Pacjenta w Szpitalu;
 - b) przyjmowanie zażaleń, skarg, ewentualnych wniosków oraz pochwał od Pacjentów lub członków ich rodzin;
 - c) rozwiązywanie bieżących problemów zgłaszanych przez Pacjentów i członków ich rodzin;
 - d) stały monitoring realizacji praw Pacjentów;
 - e) prowadzenie okresowych analiz skarg;
 - f) zapewnienie Pacjentom i ich ustawowym przedstawicielom dostępu do informacji prawnej i wskazania trybu interwencji w przypadku naruszenia praw pacjenta;
 - g) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji tego wymagających związanych z realizacją praw Pacjenta;
 - h) udzielanie pomocy w sporządzaniu i złożeniu zażalenia do Prezesa Zarządu;
 - i) współpraca z Ordynatorami Oddziałów i Kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie przestrzegania praw Pacjenta;
 - j) rozpatrywanie oraz udzielanie odpowiedzi na wpływające pytania i sprawy z zakresu praw Pacjenta;
 - k) prowadzenie okresowych spotkań kadry lekarskiej i pielęgniarskiej w zakresie zagadnień realizacji praw Pacjenta w podmiotach leczniczych;
 - l) rolą jego jest udzielanie pomocy Pacjentom, według których w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital zostały naruszone ich fundamentalne prawa;
 - m) prowadzenie ewidencji skarg i wniosków kierowanych do Zarządu Spółki.

PEŁNOMOCNIK ds. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I AKREDYTACJI

§ 137

1. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością podlega Zarządowi Spółki;

2. Do zadań Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością i Akredytacji należy:
- a) nadzór nad funkcjonowaniem, rozwojem i doskonaleniem systemu zarządzania jakością ISO i Akredytacji w Szpitalu;
 - b) nadzór nad dokumentacją systemową, aktualizacją Księgi Zarządzania Jakością, procedurami jakości i wszelkimi instrukcjami;
 - c) ciągła analiza funkcjonowania systemu zarządzania i podnoszenie jego efektywności;
 - d) sterowanie i rozwiązywanie problemów związanych z systemem zarządzania jakością ISO i Akredytacji;
 - e) nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem systemu zarządzania jakością ISO i Akredytacji;
 - f) przedstawienie Zarządowi Spółki sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością ISO i Akredytacji i wszelkich potrzeb związanych z jego funkcjonowaniem;
 - g) stałe upowszechnianie wśród pracowników wiedzy dotyczącej wymagań związanych z systemem zarządzania jakością ISO i Akredytacji w kierunku podniesienia ich świadomości w tym zakresie;
 - h) współpraca z instytucjami zewnętrznymi w zakresie funkcjonowania i doskonalenia systemu zarządzania jakością ISO i Akredytacji;
 - i) inicjowanie szkoleń dla pracowników dotyczących systemu zarządzania jakością ISO i Akredytacji;
 - j) planowanie i nadzorowanie przebiegów audytów wewnętrznych systemu zarządzania jakością ISO i Akredytacji;
 - k) uczestnictwo i współpraca z jednostką certyfikującą w zakresie funkcjonowania i doskonalenia systemu zarządzania systemem zarządzania jakością ISO i Akredytacji oraz w zakresie przeprowadzania audytów zewnętrznych ISO i Akredytacji;
 - l) nadzorowanie pracy zespołu audytorów oraz zespołów pracowniczych powołanych w Szpitalu, których działanie wpływa na funkcjonowanie systemu zarządzania jakością ISO i Akredytacji;
 - m) monitoring i nadzór nad występowaniem niezgodności oraz nad działaniami zapobiegawczymi i korygującymi;
 - n) podejmowanie zadań zgodnych z normą PN-RN ISO 9001 i Akredytacji;
 - o) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
 - p) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
 - q) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
 - r) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych, oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:
 - aa) szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
 - bb) wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
 - cc) poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
 - dd) niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
 - ee) przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;

- ff) stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.
3. Stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę. Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością i Akredytacji ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje lub ich brak w zakresie przydzielonych zadań oraz za wszystkie inne zadania związane zajmowanym stanowiskiem zlecone przez przełożonego, a nie objętym w w/w zakresie;

PEŁNOMOCNIK DS. ROZWOJU

§ 138

1. Pełnomocnik ds. Rozwoju podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki;
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Rozwoju należy:
 - a) koordynacja działań mających na celu pozyskanie dodatkowych funduszy publicznych i prywatnych;
 - b) koordynowanie, przygotowanie, realizowanie i rozliczanie programów, grantów, dotacji oraz form dofinansowania wymagających podjęcia działań;
 - c) koordynacja przygotowania programów w celu pozyskania środków z funduszy krajowych i unijnych;
 - d) nawiązanie i realizacja współpracy instytucjami oferującymi wsparcie materialne niezależnie od formy, w tym wyliczenie przykładowe:
 - PFRON;
 - Departamentem Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Śląskiego Urzędu Marszałkowskiego;
 - Departamentem Europejskiego Funduszu Społecznego Śląskiego Urzędu Marszałkowskiego;
 - Śląskim Centrum Przedsiębiorczości;
 - organami administracji rządowej i samorządowej, których kompetencje dotyczą możliwości udzielenia Spółce pomocy materialnej;
 - uczestnictwo w komisjach (posiedzeniach) Rady ds. Funduszy;
 - koordynacja przygotowania dokumentacji potrzebnej dla realizacji powierzonych zadań odpowiadając za jej kompletność, terminowość, dokładność rzetelność;
 - prowadzenie sprawozdawczości na wszystkich etapach realizacji projektów dotyczących dofinansowania;
 - współudział w dokonywaniu oceny i ustalaniu obszarów poprawy jakości procedur w Spółce;
 - wsparcie merytoryczne przy modyfikacji niezbędnych procedur akredytacyjnych;
 - wsparcie w opracowywaniu materiałów niezbędnych w procesie akredytacji w tym procedur, regulaminów, informatorów itp.;
 - kierowanie tworzeniem, nadzór nad realizacją i ciągłą aktualizacją „Strategicznego Planu Rozwoju Szpitala”;
 - e) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
 - f) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
 - g) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
 - h) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych, oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:

- szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
- wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
- poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
- niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
- przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
- stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

§ 139

1. Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki;
2. Do obowiązków Inspektora Ochrony Danych należy:
 - a) organizacja bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych zgodnie z wymogami ustawy z dnia 10 maja 2019 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zmianami) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE z dnia 4.5.2016 r. L119/1 z późn. zmianami);
 - b) wykonywanie obowiązków wynikających z art. 39 w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
 - c) wydawanie zaleceń i rekomendacji w celu zapewnienia przetwarzania danych zgodnie z przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi;
 - d) prowadzenie i nadzorowanie prowadzenia dokumentacji z zakresu ochrony danych osobowych;
 - e) rejestracja wydawanych i anulowanych Upoważnień do przetwarzania danych osobowych;
 - f) prowadzenie Ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych;
 - g) prowadzenie postępowania wyjaśniającego w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych;
 - h) nadzór nad bezpieczeństwem danych osobowych;
 - i) kontrola działań komórek organizacyjnych pod względem zgodności przetwarzania danych z przepisami o ochronie danych osobowych;
 - j) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć w zakresie doskonalenia ochrony danych osobowych w Spółce.
3. Inspektor Ochrony Danych ma prawo do:
 - a) wyznaczania, rekomendowania i egzekwowania wykonania zadań związanych z ochroną danych osobowych w całej organizacji;

- b) wstępu do pomieszczeń, w których zlokalizowane są zbiory danych i przeprowadzania niezbędnych badań lub innych czynności kontrolnych w celu oceny zgodności przetwarzania danych z przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi Spółki;
- c) żądać złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego;
- d) żądać okazania dokumentów i wszelkich danych mających bezpośredni związek z problematyką kontroli;
- e) żądać udostępniania do kontroli urządzeń, nośników oraz systemów informatycznych służących do przetwarzania danych.

SPECJALISTA DS. OBRONNYCH I OBRONY CYWILNEJ

§ 140

1. Specjalista ds. Obronnych i Obrony Cywilnej podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki;
2. Funkcjonuje w oparciu o opracowany Plan Przygotowań Podmiotu Leczniczego na potrzeby obronne państwa, uzgodniony z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Zabrze, Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego i zatwierdzony przez Zarząd Spółki.
3. Do zadań Specjalisty ds. Obronnych i Obrony Cywilnej należy:
 - a) ścisła współpraca z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Zabrze oraz Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego w przedmiocie uzgadniania Planu Przygotowań Spółki na potrzeby obronne państwa;
 - b) opracowanie i uaktualnianie Planu Przygotowań Spółki na potrzeby obronne państwa;
 - c) bieżące prowadzenie i uaktualnianie wykazu osób reklamowanych od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji w czasie wojny zatrudnionych w Spółce niezbędnych do jej funkcjonowania;
 - d) prowadzenie przeszkolenia pracowników obsady posterunku alarmowania PAL i stałego dyżuru oraz innych osób i komórek Szpitala biorących udział w realizacji wyznaczonych zadań;
 - e) przyjmowanie, przechowywanie i zapewnienie zgodnego z prawem i wymogami obiegu dokumentów niejawnych i zastrzeżonych;
 - f) współpraca ze wszystkimi komórkami Spółki w zakresie zadań obronnych;
 - g) wykonywanie innych zadań i poleceń zleconych przez Zarząd Spółki z zakresu spraw obrony cywilnej i obronności państwa;
 - h) w ramach zestawu zadań Obrony Cywilnej realizowanych przez jednostki organizacyjne na terenie Szpitala Specjalistycznego w Zabrzu Sp. z o.o.;
 - i) organizowanie i nadzorowanie pracy posterunku alarmowania PAL;
 - j) organizowanie i nadzorowanie pracy Stałego Dyżuru uruchamianego na potrzeby podwyższonej gotowości obronnej państwa i funkcjonowania systemu stałych dyżurów w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego oraz mieście Zabrze;
 - k) nadzorowanie i raportowanie pracy Stałego Dyżuru uruchamianego w ramach ćwiczeń przeprowadzanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego oraz miasto Zabrze;
 - l) w ramach zadań wykonywanych przez Szpital na potrzeby obronne państwa sprawowanie nadzoru nad świadczeniami osobistymi i rzeczowymi na rzecz obrony;
 - m) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
 - n) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
 - o) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;

- p) przestrzeganie przepisów i zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych, oraz podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:
- q) szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
- r) wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
- s) poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
- t) niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
- u) przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
- v) stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

INSPEKTOR BHP I OCHRONY PPOŻ.

§ 141

1. Inspektor BHP i Ochrony Ppoż. podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki;
2. Do zadań Inspektora BHP i Ochrony Ppoż. należy:
 - a) bieżące zapoznawanie się z obowiązującymi przepisami na zajmowanym stanowisku i stosowanie ich w praktyce;
 - b) bieżące kontrolowanie aktualności koniecznych uprawnień i badań;
 - c) działanie zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 września 1997r (Dz.U. 1997.109.704z późn.zm.) w tym w szczególności;
 - d) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę;
 - e) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
 - f) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
 - g) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy;
 - h) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - i) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
 - j) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;

- k) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
- l) doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w tym zakupu i doboru odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej;
- m) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
- n) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;
- o) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
- p) współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami;
- q) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników, wystawienie skierowań z określeniem zagrożeń na danym stanowisku pracy, prowadzenie rejestru badań okresowych;
- r) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach.
 - podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
- s) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.
- t) prowadzenie ewidencji przydziału odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej.
- u) coroczne sprawozdania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2004 w sprawie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy;
- v) organizowanie corocznych kontroli sprzętu ppoż.:
 - prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia ppoż. w szpitalu;
 - sprawowanie nadzoru nad rozmieszczaniem, sprawnością sprzętu i konserwacją sprzętu Ppoż.;
 - opracowanie i aktualizacja instrukcji bezpieczeństwa pożarowego;
 - organizacja oraz nadzorowanie próbnej ewakuacji;
 - szkolenia pracowników w zakresie Ppoż.
- w) sumienne i staranne wykonywanie obowiązków;
- x) przestrzeganie ustalonego w Spółce czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
- y) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w Spółce porządku;
- z) przestrzeganie przepisów i zasad BHP oraz przepisów przeciwpożarowych, podstawowych obowiązków pracowniczych, a w szczególności:

- szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i Ppoż., czynny udział w szkoleniach i instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
 - wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i Ppoż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
 - poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
 - niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w szpitalu zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie;
 - przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;
 - stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.
3. Do zakresu odpowiedzialności Inspektora ds. BHP i Ppoż. należy ponoszenie odpowiedzialności za przydzielony zakres zadań a w szczególności za:
- a) działanie zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 września 1997r /Dz.U.Nr 109, poz. 704 z póź. zm/.
 - b) kontrolę nad aktualnością szkoleń z zakresu BHP i ppoż. oraz badań lekarskich i współpracy w tym zakresie z lekarzem Medycyny Pracy, Kierownikami komórek organizacyjnych;
 - c) prowadzenie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganiem przepisów BHP i ppoż, i sporządzanie analiz;
 - d) udział w ustalaniu okoliczności wypadków przy pracy, tworzenie i prowadzenie dokumentacji wypadkowej;
 - e) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego;
 - f) prowadzenie ewidencji odzieży roboczej, obuwia i środków ochrony indywidualnej;
 - g) nadzór nad rozmieszczeniem, sprawnością sprzętu i konserwacją ppoż., nadzoru nad rozmieszczaniem, sprawnością sprzętu i konserwacją sprzętu ppoż.;
 - h) prowadzenie sprawozdawczości dla potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala i Instytucji Zewnętrznych;
 - i) przestrzeganie obowiązujących na terenie Szpitala Specjalistycznego przepisów i procedur.
4. Inspektor ds. BHP i Ppoż. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje lub ich brak w zakresie przydzielonych zadań oraz za wszystkie inne zadania związane zajmowanym stanowiskiem zlecone przez przełożonego, a nie objętym w w/w zakresie.
5. Do zakresu uprawnień Inspektora ds. BHP i Ppoż. należy:
- a) przeprowadzanie kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w zakładzie pracy i w każdym innym miejscu wykonywania pracy;
 - b) występowanie do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - c) występowanie do pracodawcy z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - d) występowanie do pracodawcy o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;

- e) niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub innego urządzenia technicznego w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika albo innych osób;
- f) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej;
- g) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia własnego albo innych osób;
- h) wnioskowania do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w zakładzie pracy, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób;
- i) modyfikowanie stanowiska pracy w celu polepszenia jakości pracy;
- j) podnoszenie swoich kwalifikacji poprzez udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych oraz samokształcenia.

OBSŁUGA PRAWNA

§ 142

1. Obsługa Prawna podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki;
2. Do zadań Obsługi Prawnej należy:
 - a) świadczenie pomocy prawnej poprzez udzielanie wyjaśnień w zakresie stosowania prawa oraz opinii i porad prawnych obejmujących następujące kategorie spraw:
 - opiniowanie pod względem formalno-prawnym projektów niżej wymienionych aktów prawnych Spółki i ich zmian:
 - Aktu Założycielskiego Spółki;
 - Regulaminów komórek organizacyjnych Spółki;
 - Regulaminu Organizacyjnego;
 - Regulaminu Pracy;
 - Regulaminu Wynagradzania;
 - Regulaminu Świadczeń Socjalnych;
 - Uchwał Rady Nadzorczej;
 - b) opiniowanie pod względem legalności projektów innych aktów prawnych wewnątrzzakładowych;
 - c) opiniowanie pod względem formalno-prawnym projektów umów cywilno-prawnych zawieranych przez Spółkę lub wprowadzania zmian w/w umów;
 - d) porady w zakresie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,
 - e) opiniowanie projektów dokumentów wnoszonych do organu założycielskiego w sprawie rozporządzenia mieniem Spółki.
3. Występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.
4. Sporządzanie opinii prawnych w zakresie bieżącej działalności Spółki.
5. Zapewnianie pomocy prawnej podczas rokowań i negocjacji prowadzonych przez Spółkę.
6. Wydawanie opinii prawnej dotyczącej w szczególności:
 - a) wydania aktu prawnego o charakterze ogólnym;
 - b) spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym;
 - c) rozwiązania z pracownikiem stosunku pracy bez wypowiedzenia;
 - d) odmowy uznania zgłoszonych roszczeń;
 - e) spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi;

- f) zawarcia ugody w sprawach majątkowych;
- g) umorzenia wierzytelności;
- h) zawiadomienia organu powołanego do ścigania przestępstw o stwierdzeniu przestępstwa ściganego z urzędu.

7. Radca Prawny nie jest związany poleceniem, co do treści opinii prawnej.
8. Samodzielnie prowadzenie spraw przed organami, dbając o należyte wykorzystanie przewidzianych przez prawo środków dla ochrony uzasadnionych interesów Spółki.

§ 143

1. Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy Spółki zobowiązane są do współdziałania w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-terapeutycznym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym oraz finansowym i administracyjno-gospodarczym.

PEŁNOMOCNIK DS. INFORMATYKI I CYBERBEZPIECZEŃSTWA

§ 144

1. Pełnomocnik ds. Informatyki i Cyberbezpieczeństwa podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki;
2. Do zakresu czynności Pełnomocnika ds. Informatyki i Cyberbezpieczeństwa należy:
 - a) zarządzanie ryzykiem, weryfikacja czy poziom zarządzania ryzykiem jest adekwatny do potencjalnych zagrożeń w obszarze całej infrastruktury informatycznej;
 - b) współdziałanie w akceptacji oraz wdrażaniu działań naprawczych wynikających z szacowania ryzyka oraz zaistniałych incydentów cyberbezpieczeństwa;
 - c) nadzór nad administrowaną siecią informatyczną w zakresie poprawności jej funkcjonowania, aktualizowanie oprogramowania oraz wdrażanie i aktualizacja zabezpieczeń;
 - d) kompleksowe prace związane ze zmianą, rozszerzeniem lub instalacją sieci na terenie Szpitala, projektowanie sieci, konsultowanie z Kierownikami Komórek Organizacyjnych Szpitala w szczególności Kierownikiem Sekcji Informatyki;
 - e) prowadzenie i koordynowanie działań mających na celu podnoszenie świadomości w zakresie zagrożeń cyberbezpieczeństwa;
 - f) nadzór nad administracją serwerami w zakresie poprawności ich funkcjonowania, aktualizowania oprogramowania oraz wdrażanie i aktualizacja zabezpieczeń;
 - g) nadzór na organizacją przetargów w zakresie całej infrastruktury informatycznej, serwerów i oprogramowania;
 - h) bieżąca aktualizacja wszystkich programów wykorzystywanych przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala zgodnie z zmieniającymi się przepisami i wymogami wyższych instytucji;
 - i) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie ochrony dostępu do zasobów IT;
 - j) działanie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r (Dz.U.2018 poz.1000);
 - k) realizowanie obowiązków Administratora Systemu Informatycznego w wyznaczonym przez IODO zakresie działania dotyczącym informatycznego przetwarzania danych;
 - l) wykonywanie innych poleceń przełożonego nie będących w sprzeczności z posiadanymi kwalifikacjami i wykształceniem.

3. Do zakresu odpowiedzialności Pełnomocnika ds. Informatyki i Cyberbezpieczeństwa należy:

Ponoszenie odpowiedzialności za przydzielony zakres zadań a w szczególności za:

- a) nadzór nad administrowaną siecią informatyczną w zakresie poprawności jej funkcjonowania, aktualizowanie oprogramowania, wdrażania i aktualizację zabezpieczeń;
- b) kompleksowe prace związane z siecią informatyczną w Szpitalu;
- c) bieżące dbanie o stan techniczny urządzeń, bieżącą aktualizację programów w komórkach organizacyjnych Szpitala;
- d) archiwizację baz danych;
- e) działanie zgodnie ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r (Dz. U. 2018 poz.1000 z póź. zm);
- f) realizację obowiązku ASI;
- g) informowanie Prezesa Zarządu o możliwościach wprowadzenia zmian, modyfikacji, ulepszeń sieci informatycznej.

Pracownik ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje lub ich brak w zakresie przydzielonych zadań oraz za wszystkie inne zadania związane z zajmowanym stanowiskiem zlecone przez przełożonego, a nie objętym w zakresie obowiązków.

4. Do zakresu uprawnień Pełnomocnika ds. Informatyki i Cyberbezpieczeństwa należy:

- a) zgłaszanie wszelkich problemów i nieprawidłowości przełożonym;
- b) informowanie o możliwościach wprowadzania zmian, modyfikacji, ulepszeń w celu efektywniejszego wykorzystania systemu;
- c) modyfikowanie stanowiska pracy w celu polepszenia jakości pracy;
- d) podnoszenie kwalifikacji poprzez szkolenia zewnętrzne, wewnętrzne i samokształcenie.

5. Do zakresu obowiązków Pełnomocnika ds. Informatyki i Cyberbezpieczeństwa należy:

- a) dbałość o dobre imię i prestiż Szpitala;
- b) sumienne i staranne wykonywanie pracy;
- c) bieżące informowanie przełożonego o stanie prowadzonych spraw;
- d) przestrzeganie ustalonego w zakładzie czasu pracy i jego efektywne wykorzystanie;
- e) wykazywanie inicjatywy w celu uzyskania najlepszych wyników w pracy;
- f) przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego w zakładzie pracy porządku;
- g) przestrzeganie przepisów i zasad BHP oraz przepisów przeciwpożarowych, podstawowych obowiązków pracowniczych a w szczególności:
 - a) szczegółowe zapoznanie się z przepisami BHP i PPOż. oraz branie czynnego udziału w szkoleniach instruktażach oraz poddawanie się wymaganym egzaminom sprawdzającym;
 - b) wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami BHP i PPOż., oraz stosowanie się wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;
 - c) poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarski i stosowanie się do wskazań lekarskich, przestrzeganie terminów aktualności badań okresowych;
 - d) niezwłoczne zawiadamianie przełożonego o zauważonych w zakładzie zagrożeniach życia lub zdrowia ludzkiego, oraz ostrzeganie współpracowników i inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie,
- h) dbanie o dobro zakładu pracy, a w szczególności o powierzone mienie w miejscu pracy (narzędzia, urządzenia maszyny, materiały itp.) i używanie go zgodnie z przeznaczeniem. W razie zniszczenia powierzonego mienia, ponoszenie odpowiedzialności zgodnie z Kodeksem Pracy.
- i) przestrzeganie tajemnicy służbowej, państwowej oraz tajemnicy o ochronie danych osobowych;

- j) stosowanie się do poleceń przełożonych dotyczących pracy, jeżeli nie jest to sprzeczne z przepisami prawa lub umowy o pracę.

ROZDZIAŁ VIII

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 145

1. W celu zapewnienia pełnej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania medycznego, Spółka współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej na zasadzie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Umowy podpisano:
 - a) na udzielanie konsultacji specjalistycznych pacjentom hospitalizowanym oraz pracownikom Spółki (w ramach badań profilaktycznych);
 - b) na przeprowadzanie specjalistycznych badań laboratoryjnych, histopatologicznych niezbędnych do pełnej diagnostyki pacjentów;
 - c) na specjalistyczne badania przeprowadzane w Pracowniach Diagnostycznych:
 - tomografii komputerowej;
 - rezonansu magnetycznego;
 - mammografii;
 - na wykonywanie badań identyfikujących grupę krwi, prób krzyżowych oraz dostarczania krwi i preparatów krwiozastępczych i krwiopochodnych pacjentom hospitalizowanym;
 - na usługi transportu sanitarnego.
3. Szpital Specjalistyczny w Zabrze sp. z o. o. w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z jednostkami samorządu terytorialnego.
4. Współdziałanie, o którym umowa powyżej może polegać w szczególności na finansowaniu świadczeń gwarantowanych na podstawie zawartej umowy, zgodnie z art.9a i 9b wskazanej ustawy, jak również realizacje programów profilaktycznych i zdrowotnych.

§ 146

1. Zapewnienie ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii na podstawie zawartej umowy realizowane jest w oparciu o następujące zasady:
 - a) dla pacjentów z przewlekłymi schorzeniami dodatkowymi, zwiększającymi ryzyko wystąpienia niewydolności krążeniowo-oddechowej w okresie pooperacyjnym, rezerwowane są miejsca w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej na podstawie zawartej umowy. Pacjenci przyjmowani są po wcześniejszym uzgodnieniu między stronami;
 - b) w przypadku ostrego zachorowania lub zaostrzenia chorób dodatkowych następuje przekazanie chorego transportem sanitarnym do oddziału odpowiedniego dla rodzaju zachorowania, po telefonicznym kontakcie z lekarzem dyżurnym danego oddziału. W przypadku chorego wymagającego leczenia w oddziale intensywnej terapii, lekarz szpitala w pierwszej kolejności kontaktuje się z Oddziałem Anestezjologii

i Intensywnej Terapii Medycznej, z którym Spółka zawarła umowę podwykonawstwa, a w przypadku braku miejsca z koordynatorem Centrum Powiadamiania Kryzysowego. W przypadku ostrego zachorowania, lekarz dyżurny przekazuje pisemną informację na temat zastosowanego leczenia.

§ 147

1. W ramach współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej Szpital konsultuje i leczy pacjentów z innych placówek opieki zdrowotnej;
2. Zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz odpłatności są każdorazowo określone w treści umów zawieranych pomiędzy Spółką a Zleceniodawcą na wykonywanie usług zdrowotnych;
3. W ramach zawartych umów udziela się świadczeń pacjentom, na podstawie indywidualnych zleceń wystawianych i podpisywanych przez lekarzy Zleceniodawcy z określeniem rodzaju badania/konsultacji opieczetowanych pieczęcią nagłówkową Zleceniodawcy;
4. Obciążanie Zleceniodawców dokonywane jest przez Dział Finansowo-Księgowy na podstawie sporządzonych przez komórkę organizacyjną wykonującą badanie, miesięcznych imiennych wykazów pacjentów, na rzecz, których wykonane były badania/konsultacje z zaznaczeniem rodzaju badania/konsultacji oraz podaniem nazwy oddziału/poradni oraz nazwiska lekarza kierującego.

ROZDZIAŁ IX

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 148

1. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Szpitala;
2. Celem udzielania świadczeń zdrowotnych jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie;
3. Świadczenia zdrowotne w Spółce, udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz posiadające wymagane kwalifikacje określone w odrębnych przepisach;
4. Spółka zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielanymi świadczeniami;
5. Jeżeli lekarz dyżurny Izby Przyjęć stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji pacjenta występuje brak miejsc w oddziałach szpitalnych bądź zakres działalności leczniczej szpitala lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie do oddziału szpitalnego, po udzieleniu niezbędnych świadczeń zdrowotnych i w razie potrzeby Podmiot Leczniczy zapewnia przewiezienie pacjenta do innego właściwego Podmiotu Leczniczego, po uzgodnieniu przyjęcia przez lekarza;

6. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć w przypadku stwierdzenia choroby zakaźnej niezwłocznie kieruje pacjenta do odpowiedniego oddziału, a w pomieszczeniach Izby Przyjęć zleca przeprowadzenie procesów dezynfekcji;
7. Jeżeli lekarz dyżurny przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenie czynności pozostaje w związku z przestępstwem ścigany z urzędu lub usiłowaniem samobójstwa obowiązany jest bezzwłocznie powiadomić policję lub dyżurnego prokuratora;
8. Pacjent wymagający całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do przechowywania ubrań i obuwia w depozycie oraz przedmiotów wartościowych uznane za wartościowe przez pacjenta lub personel. Postępowanie z przedmiotami wartościowymi uregulowano odrębną procedurą.

§ 149

1. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie lub niezwłocznie w niezbędnym zakresie w przypadku, gdy Spółka nie ma zawartej stosownej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
2. W razie braku możliwości udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia z przyczyn leżących po stronie Spółki lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, Spółka zapewnia udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę;

§ 150

1. Szpitalne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są całodobowo, natomiast ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z obowiązującymi harmonogramami pracy poszczególnych poradni specjalistycznych;
2. W miejscach udzielania świadczeń Szpital podaje do wiadomości pacjentów informacje o godzinach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń.
3. Szpital zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego, za pośrednictwem osoby trzeciej.

§ 151

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, zarówno ambulatoryjne, jak i szpitalne są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania, z uwzględnieniem uprawnień przyznanych przez właściwe przepisy;
2. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia w momencie zgłoszenia się pacjenta do Szpitala, Ordynator Oddziału oraz Kierownicy Poradni lub osoby przez nich wyznaczone:
 - a) ustalają kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej;
 - b) informują pisemnie świadczeniobiorcę o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadniają przyczyny wyboru tego terminu;
 - c) wpisują świadczeniobiorcę za jego zgodą lub zgodą jego przedstawiciela ustawowego w kolejnej pozycji listy oczekujących na udzielenie świadczenia;
 - d) wpisują datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej przez siebie listy oczekujących;

- e) zapewniają prawidłowość prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w odrębnych przepisach.
3. Lista oczekujących prowadzona jest przez NFZ w systemie KOLCE i weryfikowana – zasady jej prowadzenia są ściśle narzucone przez NFZ;

§ 152

1. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jego przyczynie. Informacja powinna być przekazana świadczeniobiorcy najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwotnie wyznaczony termin udzielenia świadczenia.

§ 153

1. Dla świadczeniobiorców objętych diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym Szpital prowadzi odrębną listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

§ 154

1. Na podstawie zlecenia lekarza, Spółka zapewnia pacjentom bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, w przypadkach:
- a) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej;
 - b) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
2. W przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającego korzystanie ze środków transportu publicznego, Spółka na podstawie zlecenia lekarza zapewnia pacjentom bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego w celu odbycia leczenia – do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem;
3. W przypadkach innych niż wymienione powyżej, na podstawie zlecenia lekarza przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

§ 155

1. Osoba ubiegająca się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, finansowanego ze środków publicznych jest obowiązana przedstawić kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub dokument z fotografią.
2. Przedstawienie karty nie jest wymagane, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
- a) świadczeniobiorca potwierdzi swoją tożsamość przez okazanie:
 - dowodu osobistego;
 - paszportu;
 - prawa jazdy;
 - legitymacji szkolnej (dot. osoby, która nie ukończyła 18 r.ż.);
 - b) świadczeniobiorca zostanie pozytywnie zweryfikowany w systemie eWUŚ.

3. W przypadku negatywnej weryfikacji w systemie informatycznym, pacjent lub jego opiekun prawny składa oświadczenie o przysługujących uprawnieniach do świadczeń.
4. Dane osobowe pacjenta oraz opiekuna pacjenta wskazane w oświadczeniu są weryfikowane z dokumentem potwierdzającym jego tożsamość.
5. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji jest poświadczenie wydawane przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub dokument potwierdzający prawo do tych świadczeń, wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą.

§ 156

1. Spółka udziela świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:
 - a) dla osób chorych na gruźlicę;
 - b) dla osób zakażonych wirusem HIV;
 - c) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
 - d) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
 - e) w zakresie leczenia uzależnień:
 - dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia;
 - dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia – osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;
 - f) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
 - g) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
 - h) dla osób, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), tj.:
 - świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
 - świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności bądź o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

4. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

§ 157

1. Wypisu pacjenta ze Szpitala dokonuje Ordynator/Kierownik oddziału lub lekarz przez niego upoważniony. Następuje to po ocenie stanu zdrowia oraz efektów leczenia. Z wynikami leczenia oraz decyzją o wypisie pacjent jest zapoznawany. Uzyskuje informację o zaleceniach odnośnie dalszego postępowania medycznego, rehabilitacyjnego, socjalnego i dietetycznego;
2. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
 - c) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób;
 - d) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia;
 - e) jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia, Kierownik lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania pacjenta i przyczynach odmowy;
 - f) pacjent występujący o wypisanie na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Pacjent ten składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej, a pacjent potwierdza ten fakt własnoręcznym podpisem;
 - g) w przypadku samowolnego oddalenia się pacjenta ze szpitala- lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej oraz powiadamia jednostkę Policji w przypadku:
 - aa) pacjenta małoletniego;
 - bb) pacjenta ubezwłasnowolnionego;
 - cc) pacjenta zagrażającego bezpieczeństwu swojemu lub otoczeniu;
 - h) pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu, kiedy podjęto decyzje o wypisie, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach;
 - i) pacjent po zakończeniu leczenia w dniu wypisu otrzymuje Kartę Informacyjną z leczenia szpitalnego w dwóch egzemplarzach, pod którymi się podpisuje. Jeden egzemplarz zostaje w historii choroby, drugi egzemplarz otrzymuje pacjent.

§ 158

1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu, o którym mowa w § 157, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

ROZDZIAŁ X

OPLATY ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 159

1. Spółka udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b poniżej:
 - a) w przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską;
 - b) w przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
 - dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej;
 - w przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2a albo 2b powyżej, sąd bada:
 - interes uczestników postępowania;
 - rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;
 - wolę zmarłego pacjenta;
 - okoliczności wyrażenia sprzeciwu.
3. Spółka udostępnia dokumentację medyczną również:
 - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - c) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - d) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - e) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia

- 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285, z późn. zm.);
- f) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 451);
 - g) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - h) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - i) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - j) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - k) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - l) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - m) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - n) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - o) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust.1;
 - p) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - q) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r., poz. 1657), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań;
 - r) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - na informatycznym nośniku danych.

5. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Spółkę, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

6. Dokumentacja medyczna prowadzona w wersji papierowej, może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w pkt 4 ppkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
7. Za udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt 4 ppkt 2 i 5 oraz w pkt 6, Spółka pobiera opłaty:
 - a) maksymalna wysokość opłaty obliczana jest na podstawie przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 504 z póź. zm.):
 - za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 0,002 przeciętnego wynagrodzenia;
 - za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia;
 - udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia
 - b) aktualna informacja o wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej jest zamieszczana na stronie internetowej Spółki.
8. Opłaty, o której mowa w pkt 7, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - a) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w pkt 4, ppkt 2 i 5 oraz pkt 6,
 - b) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - c) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

ROZDZIAŁ XI

ORGANIZACJA I ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 160

1. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie istniejących przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością;
2. Spółka udziela pacjentom świadczeń zdrowotnych odpłatnie, w przypadku, gdy świadczenia te nie zostały objęte umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi podmiotami, z którymi Podmiot Leczniczy podpisał umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zgodny z organizacją i zadaniami poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki, z zastrzeżeniem, że pacjent powinien wnieść opłatę do kasy Spółki lub dokonać płatności elektronicznej przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego;

4. Opłata za świadczenia zdrowotne dla instytucjonalnych klientów jest pobierana zgodnie z umową podpisaną pomiędzy Spółką a poszczególnymi podmiotami zewnętrznymi;
5. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz świadczenia ponadstandardowe i usługi niemedyczne ustanawiana jest uchwałą Zarządu i wprowadzana zarządzeniem, a następnie udostępniana na stronie internetowej spółki, zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
6. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, podmiot wykonujący działalność leczniczą wystawia rachunek, w którym, na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne.

ROZDZIAŁ XII

OPŁATY ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH ORAZ INNE USŁUGI

§ 161

1. Spółka pobiera opłaty za świadczone usługi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Wysokość opłat, za świadczenia zdrowotne ustala Zarząd Spółki.
3. Wysokość opłat, 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym będzie każdorazowo określana na podstawie cennika otrzymanego od podmiotu, z którym Spółka zawarła umowę na wykonanie takiego świadczenia.
4. Przy ustalaniu wysokości opłaty, Zarząd Spółki uwzględnia rzeczywiste koszty udzielania świadczenia zdrowotnego.

ROZDZIAŁ XIII

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZGONU PACJENTA OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK OSÓB ZMARŁYCH

§ 162

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci lekarz dyżurny Oddziału, niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę, instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
2. W przypadku zgonu w Szpitalu, pielęgniarka dyżurna oddziału niezwłocznie zawiadamia o śmierci pacjenta lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego, który po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu i wypełnia kartę statystyczną do karty zgonu. W przypadku przeprowadzenia sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.

3. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka dyżurna Oddziału zobowiązana jest do należytego przygotowania zwłok poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego do pochowania.
4. Po stwierdzeniu zgonu pacjenta:
 - a) lekarz dyżurny oddziału wypełnienia kartę skierowania zwłok do chłodni zawierającą:
 - imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - datę i godzinę zgonu;
 - godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni;
 - imię, nazwisko i podpis osoby sporządzającej kartę;
 - b) pielęgniarka dyżurna oddziału zobowiązana jest do:
 - założenia na przegubie dłoni albo stopy identyfikatora zawierającego:
 - imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - datę i godzinę zgonu;
 - zapewnienia przebywania zwłok w wyznaczonym pomieszczeniu w Szpitalu Pro-morte przez okres 2 godzin z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej;
 - zgłoszenia faktu zgonu pielęgniarce dyżurnej Izby Przyjęć;
 - odnotowania w raporcie pielęgniarskim godziny odbioru zwłok przez chłodnię;
 - c) jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości;
 - d) w razie zgonu osoby zmarłej na chorobę zakaźną stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 1947 z późn. zm.);
 - e) w razie zgonu osoby zmarłej w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.
5. Pielęgniarka dyżurna Izby Przyjęć zobowiązana jest do:
 - a) powiadomienia o zgonie Firmy, z którą Spółka zawarła umowę na świadczenie usług w zakresie transportu, sekcji i przechowywania w chłodni zwłok zgodnie z obowiązującymi przepisami, podając przy zgłoszeniu nazwę Spółki, godzinę zgonu pacjenta oraz oddział, z którego należy zabrać zwłoki;
 - b) odnotowania faktu odbioru zwłok w Książce Zgonów.
6. Dyrektor ds. Medycznych na wniosek Ordynatora Oddziału lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza zaniechanie sekcji.
7. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Szpitalu, mogą być poddane sekcji w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala z zastrzeżeniem pkt 8.
8. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
9. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w pkt 8 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w pkt 8.

10. Przepisów pkt 7 – 9 nie stosuje się w przypadkach:
- a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
 - c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
11. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
12. Usługi medyczne w zakresie sekcji i przechowywania zwłok Spółka realizuje zgodnie z następującymi warunkami określonymi w umowie zawartej w tym zakresie:
- a) usługodawca zobowiązany jest do przeprowadzania sekcji zwłok na zlecenie Szpitala w czasie po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu i przed upływem 72 godzin od stwierdzenia zgonu oraz dokumentowania wykonanych badań sekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - b) badania sekcyjne wykonywane będą przez lekarza posiadającego kwalifikacje wymagane w tym zakresie;
 - c) usługa przechowywania zwłok obejmuje:
 - aa) przechowywanie zwłok zmarłych pacjentów w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, chyba, że:
 - nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 1947 z późn. zm.);
 - w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - przemawiają za tym inne niż wymienione powyżej ważne przyczyny, za zgodą albo na wiosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
 - bb) nieodpłatne wydawanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i dokumentacją zwłok pacjentów osobie uprawnionej do pochówku;
 - cc) usługa realizowana będzie przez Usługobiorcę 7 dni w tygodniu, całodobowo;
 - dd) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin jest zgodna z cennikiem stanowiącym załącznik do umowy zawartej z podwykonawcą.

ROZDZIAŁ XIV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 163

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

§ 164

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.

Załączniki:

1. Schemat Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.

