

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PODMIOTU LECZNICZEGO
SZPITALA MIEJSKIEGO
W ZABRZU
Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

ZATWIERDZIŁ

Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o.

dr n. med. Mariusz K. Wójtowicz
MBA Exec

Prezes Zarządu
Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.

Prezes Zarządu.....

ZASTĘPCA PREZESA

Zastępca Prezesa *Piotr Trybański*

CZŁONEK ZARZĄDU

Członek Zarządu..... *mgr Andrzej Gottwald*

Spis treści

Rozdział I.....	4
Postanowienia ogólne.....	4
Rozdział II.....	5
Cele, zadania oraz rodzaj i zakres udzielanych świadczeń w podmiocie leczniczym.....	5
Rozdział III.....	5
Struktura organizacyjna.....	5
Rozdział IV.....	5
Rodzaj działalności leczniczej, zakres i miejsce udzielania świadczeń.....	5
Rozdział V.....	6
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w zakładach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego.....	6
Rozdział VI.....	12
Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki oraz warunki ich współdziałania.....	12
Rozdział VII.....	13
Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. prof. Wojciecha Starzewskiego – Szpitala Miejskiego w Zabrze.....	13
Oddziały szpitalne.....	13
Szpitalny Oddział Ratunkowy.....	14
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej.....	15
Bloki operacyjne.....	15
Blok porodowy.....	15
Apteka.....	16
Dział Centralnej Sterylizacji.....	16
Dział Higieny Szpitalnej.....	17
Sekcja Żywienia.....	17
Pielęgniarka Środowiskowa.....	17
Prosektorium.....	18
Rozdział VIII.....	18
Organizacja i zadania Przychodni Wielospecjalistycznej.....	18
Poradnia Medycyny Pracy.....	19
Rozdział IX.....	19
Organizacja i zadania Zespołu Poradni Specjalistycznych przy Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im prof. Wojciecha Starzewskiego.....	19
Rozdział X.....	20
Organizacja i zadania Medycznego Laboratorium Diagnostycznego.....	20
Rozdział XI.....	21
Organizacja i zadania Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.....	21
Rozdział XII.....	21
Organizacja i zadania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.....	21
Rozdział XIII.....	22
Zadania i kompetencje poszczególnych stanowisk/kierowników komórek organizacyjnych.....	22
Zadania Prezesa Zarządu/Dyrektora Generalnego.....	22
Zadania Zastępcy Prezesa Zarządu/Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.....	22
Zadania Członka Zarządu/Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych.....	23
Zadania Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki.....	24
Zadania Pielęgniarki Naczelnej.....	25

Zadania Głównej Księgowej.....	26
Zadania Rzecznika Prasowego Szpitala.....	27
Zadania Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością.....	27
Zadania Specjalisty ds. Epidemiologii.....	28
Zadania Inspektora ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.....	29
Zadania Inspektora ds. Przeciwpożarowych.....	29
Zadania Inspektora ds. Obrony Cywilnej.....	29
Zadania Inspektora Ochrony Danych.....	30
Zadania Administratora Systemu Informatycznego i Działu Informatyki.....	30
Zadania Inspektora Ochrony Radiologicznej.....	31
Zadania Compliance Officer.....	31
Zadania Kapelana szpitalnego.....	32
Organizacja i zadania Sekretariatu.....	32
Organizacja i zadania Biura Prawnego.....	33
Organizacja i zadania Działu Organizacji Usług Medycznych i Statystyki.....	34
Organizacja i zadania Działu Administracji, Zamówień i Logistyki.....	36
Organizacja i zadania Działu Kadr.....	37
Organizacja i zadania Działu Planowania i Rozliczeń Usług Personelu Medycznego.....	37
Organizacja i zadania Działu Ekonomiczno-Finansowego.....	38
Organizacja i zadania Działu Controllingu i Analiz Finansowych.....	39
Organizacja i zadania Działu Techniczno-Gospodarczego.....	39
Rozdział XIV.....	41
Organizacja i zadania Centrum Zaopatrzenia Medycznego.....	41
Rozdział XV.....	41
Postanowienia końcowe.....	41

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Regulamin Organizacyjny Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o. określa nazwę spółki, cele i zadania, strukturę organizacyjną Szpitala, ramowy zakres działania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych, zakres i organizację udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Siedziba Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o. mieści się w Zabrze ul. Zamkowa 4.
3. Obszar działania Szpitala obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ochronę danych osobowych w Szpitalu określa Polityka ochrony danych osobowych
5. Regulamin obowiązuje:
 - 1) wszystkie osoby zatrudnione w Spółce, niezależnie od formy zatrudnienia,
 - 2) pacjentów korzystających ze świadczeń w zakładach leczniczych Spółki,
 - 3) osoby odwiedzające,
 - 4) inne osoby przebywające/realizujące zadania na terenie Spółki.

§ 2.

1. Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o. jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:
 - 1) Spółka – Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o.
 - 2) Regulamin – Regulamin organizacyjny Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o.
 - 3) Ustawa – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 roku, poz. 295. ze zmianami).
3. Podstawą działania Spółki są postanowienia:
 - 1) aktu założycielskiego spółki,
 - 2) kodeksu spółek handlowych,
 - 3) innych właściwych przepisów prawa,
 - 4) niniejszego regulaminu.
4. Funkcjonowanie Spółki określają następujące przepisy prawne i dokumenty:
 - 1) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, który prowadzony jest przez Wojewodę Śląskiego,
 - 2) wpis do Krajowego Rejestru Sądowego,
 - 3) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 roku, poz. 160),
 - 4) ustawa z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (tj. Dz. U. z 2021 roku poz. 162. ze zmianami),
 - 5) ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 roku, poz. 217. ze zmianami),
 - 6) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 roku, poz. 1398 ze zmianami),
 - 7) akt założycielski spółki Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o. Rep. A nr 13261/2008 z dnia 5 września 2008 roku ze zmianami,
 - 8) inne właściwe przepisy prawa,
 - 9) niniejszy Regulamin.

Rozdział II

Cele, zadania oraz rodzaj i zakres udzielanych świadczeń w podmiocie leczniczym

§ 3.

Celem Spółki jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz podejmowanie innych działań medycznych, wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania, a także działania gospodarcze związane z działalnością leczniczą lub służącą tej działalności.

Rozdział III

Struktura organizacyjna

§ 4.

1. Strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o. tworzą:
 - 1) zakłady lecznicze i komórki organizacyjne działalności medycznej,
 - 2) komórki organizacyjne działalności niemedycznej,
 - 3) samodzielne stanowiska.
2. Schemat organizacyjny Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o. w formie graficznej przedstawia Załącznik nr 1.
3. Strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o., tj. wykaz zakładów leczniczych, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk zawiera Załącznik nr 2.
4. Zakłady lecznicze nie mają osobowości prawnej.
5. Liczbę łóżek w poszczególnych oddziałach szpitalnych przedstawia Załącznik nr 3.

Rozdział IV

Rodzaj działalności leczniczej, zakres i miejsce udzielania świadczeń

§ 5.

1. Spółka realizuje świadczenia zdrowotne w warunkach stacjonarnych, całodobowych oraz ambulatoryjnych w zakresie:
 - 1) anestezjologii i intensywnej terapii medycznej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, leczenia chorób piersi, chorób wewnętrznych, ginekologii, położnictwa, patologii ciąży, endokrynologii ginekologicznej, onkologii ginekologicznej, endoskopowego leczenia endometriozy, neonatologii, ortopedii, traumatologii, neurologii, neurologii specjalistycznej, leczenia udarów oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej;
 - 2) medycyny ratunkowej;
 - 3) rehabilitacji ambulatoryjnej;
 - 4) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
 - 5) nocnej i świątecznej opieki medycznej;
 - 6) badań profilaktycznych;
 - 7) medycyny pracy;
 - 8) opieki okołoporodowej;
 - 9) diagnostyki laboratoryjnej;
 - 10) świadczeń opiekuńczo - leczniczych i pielęgnacyjno - opiekuńczych.
2. Miejsce realizacji świadczeń zdrowotnych: 41-803 Zabrze, ul. Zamkowa 4.

§ 6.

1. Spółka może prowadzić dodatkową działalność nie polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, tj. działalność gospodarczą, handlową, usługową i produkcyjną nie pozostającą w sprzeczności z głównym celem działania.

2. Prowadzenie działalności, o której mowa w ust. 1 nie może ograniczać dostępności i poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Rozdział V

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w zakładach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego

§ 7.

1. Każdy pacjent uzyskuje świadczenie zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych w danej sytuacji czynności zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach prawa.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są z zachowaniem praw pacjenta.
4. Wszyscy pracownicy Spółki zobowiązani są do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów i ich rodzin oraz udzielania im niezbędnych informacji i pomocy.
5. W stanach nagłych zagrożenia życia i zdrowia świadczenia są udzielane bez wymaganego skierowania.
6. Zakłady lecznicze udzielają bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwanym dalej NFZ na zasadach określonych w przepisach szczegółowych, w ramach zawartych umów na poszczególne rodzaje i zakresy świadczeń zdrowotnych. W przypadku braku umowy z NFZ na dany rodzaj i zakres, świadczenia wykonywane są wyłącznie za odpłatnością.
7. Zakłady lecznicze udzielają odpłatnych świadczeń zdrowotnych poza umowami zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia, na zlecenie podmiotów leczniczych, zakładów pracy, instytucji ubezpieczeniowych, organizacji społecznych i innych oraz osób fizycznych.
8. Wysokość opłat za świadczenia komercyjne określa Zarząd Spółki w odrębnym dokumencie zwanym Cennikiem Usług – Załącznik nr 4.

§ 8.

1. Dokumentacja medyczna, dotycząca osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, prowadzona jest z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępniana zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Spółka zapewnia ochronę danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta i sposobu leczenia poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed osobami postronnymi oraz zobowiązanie pracowników do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.
3. Ilekroć mowa o Cenniku Usług rozumie się przez to cennik wprowadzony do obowiązywania i stosowania na mocy Zarządzenia Zarządu Spółki (Załącznik nr 4).

§ 9.

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnego są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne oraz inne komórki działalności medycznej, z zastrzeżeniem przypadków nagłych, zagrażających życiu lub zdrowiu, które udzielane są niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta.
2. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania wszystkim potrzebującym odpowiednich świadczeń, tworzy się listy oczekujących. Kolejność na listach oczekujących ustala lekarz, biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia pacjenta oraz ryzyko jego pogorszenia.

1004

3. Pacjentowi w trakcie leczenia przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego bezpłatnie, odpłatnie lub za częściową odpłatnością na podstawie zlecenia lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 10.

1. Świadczenia szpitalne:

1) pacjenci przyjmowani są do Szpitala w trybie:

- a) nagłym, tj. w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- b) pilnym, jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego,
- c) planowym – pacjenci przyjmowani do leczenia szpitalnego z uzgodnionym wcześniej terminem przyjęcia do szpitala, a oczekiwanie na przyjęcie nie wpływa znacząco na pogorszenie stanu zdrowia,

2) przyjęcia w trybie planowym i pilnym odbywają się na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza, w trybie nagłym pacjenci przyjmowani są z lub bez skierowania.

2. W przypadku, gdy chory nie może zgłosić się na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie powinien powiadomić o tym Szpital.

3. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje:

1) W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych świadczeń szpitalnych lub osoba, na której ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez kierownika, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.

2) Na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania ze szpitala do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania i jej przyczynach. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne żądanie musi być poinformowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Pacjent składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie i przekazaniu mu przez lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. W przypadku odmowy złożenia oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

3) Gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób.

4. Po zakończeniu hospitalizacji (także w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym) pacjent otrzymuje, Kartę Informacyjną z Leczenia Szpitalnego oraz w zależności od sytuacji następujące dokumenty:

- 1) recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze i ortopedyczne zalecone w Karcie Informacyjnej;
- 2) skierowania na świadczenia zalecone w Karcie Informacyjnej z Leczenia Szpitalnego;
- 3) zlecenia na transport wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 4) zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy.

§ 11.

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej udziela kierownik oddziału, podczas nieobecności kierownika – jego zastępca lub lekarz wyznaczony przez kierownika oddziału, a w trakcie dyżuru – lekarz dyżurny.
2. Informacji w zakresie koniecznym do sprawowania pielęgnacji udziela pielęgniarka lub położna.
3. Pozostały personel medyczny (fizjoterapeuta, dietetyk, psycholog) przekazuje informacje w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.
4. Upoważniona przez kierownika oddziału osoba jest zobowiązana bezzwłocznie zawiadomić osobę, którą pacjent wskazał w przypadku:
 - 1) zakończenia leczenia i planowanym wypisie do domu,
 - 2) przeniesienia chorego do innego podmiotu leczniczego,
 - 3) znacznego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta,
 - 4) przyjęcia chorego małoletniego bez wiedzy/obecności opiekunów prawnych.

§ 12.

Zasady odwiedzin w oddziałach szpitalnych określa Regulamin odwiedzin pacjentów w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o. o. – Załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.

§ 13.

1. Lekarz lub osoba upoważniona przez kierownika komórki organizacyjnej, w której nastąpił zgon pacjenta ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. W przypadku zgonu osoby, której pochówku odmawia rodzina lub bliscy, osoba wyznaczona powiadamia Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala z zastrzeżeniem ust. 5. niniejszego paragrafu.
4. Dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok zarządza lekarz stwierdzający zgon po konsultacji z kierownikiem oddziału, sporządza wniosek o dokonanie/zaniechanie sekcji i składa go w sekretariacie Spółki do akceptacji Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. W dokumentacji medycznej chorego, lekarz umieszcza adnotację o dokonaniu bądź zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy osoby zmarłej w szpitalu sprzeciwia się dokonaniu sekcji lub gdy osoba za życia złożyła takie oświadczenie, Szpital na tej podstawie odstępuje od przeprowadzenia sekcji zwłok. Lekarz dokonuje stosownych wpisów w dokumentacji pacjenta oraz dołącza przedmiotowe oświadczenia.
6. W przypadku, gdy jest podejrzenie, że przyczyną zgonu może być udział osób trzecich, przyczyny zgonu nie można jednoznacznie określić, lekarz powiadamia prokuratora rejonowego. Dalsze postępowanie jest zgodne z wytycznymi prokuratora. Lekarz odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej.
7. Sekcji zwłok nie wykonuje się w przypadkach chorobowych, gdy odrębne przepisy wskazują na zaniechanie sekcji.
8. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
9. Z przeprowadzenia sekcji zwłok sporządza się protokół badania sekcyjnego, którego jeden egzemplarz dołącza się do historii choroby, drugi przechowywany jest w Prosektorium.

APL

10. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, a osoba zmarła nie wyraziła sprzeciwu za życia, postępuje się zgodnie z przepisami o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
11. Pracownik Prosektorium zobowiązany jest do przygotowania zwłok osoby zmarłej w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do pochowania, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Za przygotowanie zwłok do pochówku Spółka nie pobiera opłat.
12. Zwłoki osoby zmarłej powinny być przechowywane nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
13. Dopuszcza się przechowywanie zwłok osoby zmarłej powyżej 72 godzin w sytuacji, gdy:
 - 1) osoby lub instytucje uprawnione do pochówku nie mogą odebrać zwłok;
 - 2) prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok, ponieważ zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo;
 - 3) wystąpiły ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok osoby zmarłej.
14. Za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin, od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których są one przechowywane, Spółka pobiera opłaty zgodnie z Cennikiem – Załącznik nr 4.

§ 14.

1. Ogólne zasady udzielania świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
 - 1) Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są na podstawie skierowań wystawionych przez uprawnionych lekarzy.
 - 2) Bez skierowania przyjmowani są pacjenci w stanach nagłych, w przypadkach niewymagających skierowania określonych w przepisach prawa oraz odpłatnie.
 - 3) Rejestracja odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznie, za pośrednictwem osoby trzeciej lub systemów informatycznych.
 - 4) Personel medyczny w systemie e-WUŚ sprawdza zgodnie z obowiązującymi przepisami uprawnienia pacjenta do świadczeń zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych. W przypadku, gdy w systemie informatycznym nie zostały potwierdzone uprawnienia pacjenta do świadczeń, pacjent składa pisemne oświadczenie w zakresie przysługującego mu nieodpłatnego prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych lub odpłatności świadczenia. Oświadczenie od chorego pobierane jest również, gdy wystąpiła awaria systemu e-WUŚ.
 - 5) Porady specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia, termin i godzina udzielenia świadczenia ustalana jest w uzgodnieniu z pacjentem, według kolejności w dniach i godzinach ich udzielania. Jeśli świadczenie finansowane ze środków publicznych nie może być udzielone w dniu zgłoszenia się, za zgodą pacjenta wpisuje się go na listę oczekujących na zasadach określonych obowiązującymi przepisami.
 - 6) Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej kieruje pacjentów na konsultacje specjalistyczne, badania laboratoryjne, diagnostyczne w zakresie, w jakim są one niezbędne do prowadzenia przez niego dalszego procesu leczniczo-diagnostycznego, nie przekraczając granicy koniecznej potrzeby.
 - 7) Lekarz udzielający świadczeń wystawia skierowanie na leczenie szpitalne, jeśli cel leczenia w danym przypadku nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne, uzasadniając tę decyzję w indywidualnej dokumentacji medycznej.
 - 8) W przypadku zakończenia leczenia w poradni specjalistycznej, lekarz sporządza informację do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i tam kieruje pacjenta.

§ 15.

1. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki medycznej, udzielanej w warunkach ambulatoryjnych obejmują:
 - 1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie;
 - 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
 - 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1.
2. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki medycznej, udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta obejmują:
 - 1) poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;
 - 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta, w tym świadczenia zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
 - 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1.
3. Organizacja udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki medycznej:
 - 1) świadczenia realizowane są przez lekarzy i/lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego;
 - 2) w przypadku stanu nagłego, odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę pacjentowi do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania chorego pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
4. Ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki medycznej może skorzystać chory w sytuacji:
 - 1) gdy doszło do nagłego zachorowania,
 - 2) nagłego pogorszenia stanu zdrowia,
 - 3) gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia, a zastosowane środki domowe lub dostępne leki bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy,
 - 4) gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na wizytę u lekarza rodzinnego przyczyni się znacząco do niekorzystnego wpływu na stan zdrowia.

§ 16.

Organizacja procesu udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych

1. Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o. udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego, leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki medycznej, diagnostyki laboratoryjnej, badań diagnostycznych w tym endoskopowych, elektrokardiografii, elektroencefalografii, ultrasonografii itp., rehabilitacji ogólnoustrojowej, zabiegów fizjoterapeutycznych, świadczeń opiekuńczo-leczniczych, medycyny pracy.
2. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane za środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci bądź inne podmioty zlecające świadczenia wnoszą opłaty, zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego.

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych, organizowane jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
4. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania oraz po godzinach przyjęć osób oczekujących w kolejce w danym dniu.
5. Szpital nie odmówi świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia i nie uzależni jego udzielenia od uprzedniego uiszczenia opłaty.
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych za odpłatnością obejmuje świadczenia:
 - 1) udzielone pacjentom nieubezpieczonym i nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych (z wyłączeniem przypadków określonych w ustawie z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zmianami);
 - 2) udzielone ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane, z wyłączeniem przyjęcia w trybie nagłym;
 - 3) udzielone pacjentom bez względu na status ubezpieczenia, skierowanym z gabinetów prywatnych z wyłączeniem skierowań ubezpieczonego do szpitala;
 - 4) udzielone cudzoziemcom spoza UE i EOG przy braku okazania dokumentu, uprawniającego cudzoziemca do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych tj. Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub poświadczenie wydane przez NFZ, potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 5) udzielone cudzoziemcom spoza UE i EOG;
 - 6) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie pacjenta, jeżeli nie są związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeśli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie, uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka;
 - 7) badania, wydanie orzeczenia lub zaświadczenia na zlecenie prokuratury albo sądu w związku z postępowaniem prowadzonym na podstawie odrębnych przepisów;
 - 8) badania, wydanie orzeczenia lub zaświadczenia związanego z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, zlecone przez zainteresowany podmiot;
 - 9) przejazd ubezpieczonego środkami transportu sanitarnego (świadczenie odpłatne lub za częściową odpłatnością) z wyłączeniem transportu na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego do najbliższego podmiotu leczniczego, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, w przypadkach:
 - a) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia,
 - b) wynikających z ciągłości leczenia,
 - c) dysfunkcji narządu ruchu, uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia;
 - 10) świadczenia zdrowotne spoza systemu ubezpieczeń zdrowotnych oraz badania profilaktyczne w zakresie medycyny pracy, zlecone przez zainteresowane podmioty;
 - 11) inne, wynikające z obowiązujących przepisów.

HCL

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez kierownika, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, określonych w przepisach odrębnych.

Rozdział VI

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

§ 17.

Komórki organizacyjne Spółki oraz osoby wykonujące pracę bądź świadczące usługi w ramach tych komórek, obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Spółki pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym, administracyjnym, technicznym i gospodarczym. Działania wspólne komórek organizacyjnych Spółki:

1. realizacja zadań statutowych Spółki, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
2. przestrzeganie i ochrona tajemnicy Spółki oraz przepisów o ochronie danych osobowych;
3. dbałość o dobry wizerunek Spółki;
4. czynne uczestniczenie w przygotowywaniu projektów regulaminów, standardów postępowania i planów rozwoju;
5. przygotowywanie sprawozdań i informacji z wykonanych zadań;
6. działanie na rzecz racjonalnego wykorzystania czasu pracy oraz racjonalizacja zatrudnienia;
7. wypełnianie obowiązku doskonalenia, przygotowywanie i realizacja szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych;
8. dbałość o prawidłową komunikację wśród załogi, skuteczne przekazywanie informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom;
9. realizacja zadań wynikających z projektów inwestycyjnych i planów finansowych Spółki;
10. działanie na rzecz pozyskiwania środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
11. współdziałanie komórek organizacyjnych w celu realizacji zadań, wynikających z uzgodnień między nimi.

§ 18.

1. Pracą oddziału szpitalnego kieruje Kierownik Oddziału, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Generalnemu lub Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych zgodnie ze Schematem Organizacyjnym Spółki.
2. Praca lekarzy w oddziałach Szpitala odbywa się zgodnie z harmonogramem czasu pracy personelu na dany miesiąc. Harmonogram opracowuje osoba wyznaczona, a zatwierdza kierownik oddziału. Zatwierdzony harmonogram przekazywany jest do Działu Kadr/Działu Planowania i Rozliczeń Usług Personelu Medycznego.
3. Do zadań lekarzy zatrudnionych w oddziałach Szpitala należy: diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu zdrowia pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej, współpraca ze wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem.
4. Pielęgniarka/położna oddziałowa podlega bezpośrednio Pielęgniarce Naczelnej.
5. Opieka pielęgniarek/położnych w oddziałach sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy, opracowywanym na każdy kolejny miesiąc i po zatwierdzeniu przez Pielęgniarkę Naczelną, przekazywanym do Działu Kadr lub Działu Planowania i Rozliczeń Usług Personelu Medycznego.

6. Do zadań pielęgniarek/położnych zatrudnionych w oddziałach należy całodobowa opieka i obserwacja pacjenta, współpraca z lekarzem w zakresie opieki i obserwacji, wykonywanie zleceń lekarskich zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich, edukacja pacjenta i rodziny w zakresie opieki i pielęgnacji, prowadzenie dokumentacji medycznej.
7. Personel świadczący pracę w Spółce, bez względu na formę zatrudnienia ma obowiązek znać i przestrzegać obowiązujące przepisy prawa, regulujące wykonywanie świadczeń medycznych oraz ustanowione w Spółce akty normatywne: uchwały, zarządzenia, regulaminy, procedury i instrukcje.
8. W medycznych komórkach organizacyjnych prowadzona jest oddzielna sprawozdawczość, statystyka i dokumentacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Rozdział VII

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. prof. Wojciecha Starzewskiego – Szpitala Miejskiego w Zabrze

§ 19.

Oddziały szpitalne

1. Oddziały szpitalne zapewniają całodobową opiekę stacjonarną w zakresie odpowiedniej specjalności medycznej.
2. Do zadań oddziałów szpitalnych należy w szczególności:
 - 1) udzielanie pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych,
 - 2) diagnostyka, leczenie chorych,
 - 3) udzielanie specjalistycznych konsultacji,
 - 4) usprawnianie i rehabilitacja chorych,
 - 5) zapewnienie profesjonalnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
 - 6) przestrzeganie i realizowanie praw pacjenta,
 - 7) tworzenie warunków do prawidłowej adaptacji pacjenta, zapoznanie z regulaminem porządkowym oddziału i prawami pacjenta,
 - 8) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
 - 9) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 10) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
 - 11) nauczanie oraz włączenie pacjentów, a także ich opiekunów do pielęgnacji i realizacji zachowań prozdrowotnych,
 - 12) realizacja programów zdrowotnych i promocja zdrowia,
 - 13) kierowanie chorych na leczenie rehabilitacyjne i uzdrowiskowe,
 - 14) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
 - 15) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz doształcania pracowników medycznych,
 - 16) prowadzenie działalności naukowej i publikatorskiej,
 - 17) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
 - 18) rzetelne i terminowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - 19) dbałość o bezpieczeństwo gromadzonych, przetwarzanych i archiwizowanych danych,
 - 20) gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych medycznych, związanych z realizacją umów,
 - 21) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - 22) dbałość o racjonalne wykorzystanie potencjału oddziału,
 - 23) składanie bieżących zamówień na leki, materiały medyczne, sprzęt medyczny, aparaturę, artykuły sanitarno-higieniczne, biurowe itp.

3. Obowiązki lekarza dyżurnego oddziału w czasie pełnienia dyżuru medycznego:
 - 1) rozpoczynać dyżur o ustalonej godzinie – zgodnie z harmonogramem,
 - 2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału, w dni ustawowo wolne od pracy, gdy zgłosi się lekarz, który przyjmuje dyżur,
 - 3) zdać raport z odbytego dyżuru (stanu pacjentów), również na piśmie w Księżce Raportów Lekarskich, ordynatorowi oddziału lub kolejnemu lekarzowi dyżurnemu,
 - 4) zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym w oddziale, a w szczególności:
 - a) przebywać w oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia do innego oddziału, poinformować innego lekarza w oddziale lub personel pielęgniarski o miejscu pobytu,
 - b) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania klinicznego choroby – rozpocząć leczenie,
 - c) na prośbę lekarza dyżurnego innego oddziału, w sytuacji zagrożenia życia lub utraty zdrowia, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej, powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania,
 - d) wykonywać obchody lekarskie w godzinach, co najmniej popołudniowych i wieczornych, a w dni wolne i świąteczne – także rano.
4. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa/Koordynująca ściśle współpracuje z Kierownikiem Oddziału w zakresie realizacji zadań oddziału.
5. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa/Koordynująca podlega służbowo i fachowo Pielęgniarcze Naczelnej oraz ponosi przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków, jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej w oddziale.
6. W czasie nieobecności Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej/Koordynującej, w godzinach popołudniowych, nocnych oraz w dni wolne od pracy za prawidłową pracę pielęgniarek danego oddziału odpowiada pielęgniarka, wyznaczona w harmonogramie pracy.

§ 20.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na:
 - 1) diagnostyce i leczeniu w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych;
 - 2) udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w pkt. 1., poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach;
 - 3) kwalifikacji i przygotowaniu pacjentów do dalszych etapów diagnostyki i leczenia w oddziałach szpitalnych;
 - 4) wstępnej stabilizacji stanu chorego, przygotowanie go do transportu medycznego oraz przekazanie do właściwego szpitala w przypadku, gdy jego stan wymaga diagnostyki i leczenia w innym szpitalu specjalistycznym.
2. SOR współpracuje z Pogotowiem Ratunkowym, Centrum Powiadamiania Ratunkowego i innymi służbami ratowniczymi, zgodnie z Wojewódzkim Planem Zabezpieczenia Medycznych Działań Ratowniczych.
3. W SOR prowadzona jest dokumentacja medyczna udzielanych świadczeń/procedur, sprawozdań według zasad określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne przepisy prawa.
4. Szczegółowy Regulamin Szpitalnego Oddziału Ratunkowego stanowi Załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu.

Alle.

§ 21.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej realizuje świadczenia zdrowotne w szczególności polegające na:

1. wykonywaniu świadczeń związanych ze znieczuleniem do operacji i zabiegów,
2. opiekowaniu się chorymi po operacjach,
3. przeciwdziałaniu i leczeniu powikłań znieczulenia,
4. udzielaniu pomocy w stanach zagrożenia życia,
5. stosowaniu specjalistycznych zabiegów oraz aparatury do ratowania i podtrzymywania funkcji życiowych,
6. prowadzeniu działań interwencyjnych i konsultacji w pozostałych oddziałach Szpitala.

§ 22.

Bloki operacyjne

1. Pracę bloków operacyjnych nadzorują Kierownik/Koordinatory i Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego.
2. Bloki operacyjne realizują zabiegi operacyjne w trybie nagłym oraz planowym wg ustalonego harmonogramu.
3. Tygodniowy harmonogram zabiegów operacyjnych przygotowany jest w piątek na tydzień następny przez kierowników oddziałów zabiegowych w porozumieniu z kierownikami bloku operacyjnego oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii medycznej.
4. Harmonogram powinien zawierać: nazwisko i imię pacjenta, nr sali, w której chory przebywa, rozpoznanie choroby, rodzaj znieczulenia, skład zespołu operującego.
5. Opiekę nad chorym zapewniają lekarze i pielęgniarki zgodnie z kompetencjami.
6. Obowiązkowo prowadzona jest Okołooperacyjna Karta Kontrolna, której koordynatorem jest lekarz prowadzący znieczulenie.
7. Prowadzona jest dokumentacja medyczna zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Wszystkie zlecenia lekarskie wpisywane są na bieżąco w dokumentach chorego zgodnie z ustalonymi standardami.
9. Dokładne sporządzenie opisu operacji powinno nastąpić bezpośrednio po jej zakończeniu, za opis odpowiada lekarz operujący.
10. W trakcie zabiegu cały personel sali operacyjnej podporządkowany jest w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu – lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia bądź zdrowia operowanego – lekarzowi anestezjologowi.

§ 23.

Blok porodowy

1. Blok porodowy stanowi integralną część Oddziału Położniczo[] - Ginekologicznego, Patologii Ciąży i Endokrynologii Ginekologicznej z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej i Endoskopowego Leczenia Endometriozy podporządkowany kierownikowi oddziału i położnej koordynującej.
2. Do zadań bloku porodowego należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie kobiet zakwalifikowanych do porodu przez lekarza,
 - 2) przygotowanie i prowadzenie porodu oraz opieka poporodowa,
 - 3) opieka nad rodzącą i noworodkiem,
 - 4) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

3. Blok porodowy musi być utrzymany w stanie stałej gotowości do przyjęcia rodzącej i wykonania wszystkich niezbędnych zabiegów.
4. Praca personelu odbywa się w systemie zmianowym wg ustalonego harmonogramu, opiekę nad pacjentką zapewniają położne i lekarze zgodnie z kompetencjami.

§ 24.

Apteka

1. Apteka jest komórką organizacyjną działalności podstawowej, którą kieruje Kierownik – mgr farmacji, podlegający bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do zadań Apteki należy:
 - 1) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych na podstawie prawidłowo sporządzonego elektronicznego zapotrzebowania,
 - 2) sporządzanie leków recepturowych,
 - 3) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
 - 4) udział w racjonalizacji farmakoterapii, aktualizacji receptariusza szpitalnego oraz współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi,
 - 5) utrzymywanie i właściwe przechowywanie obowiązkowych zapasów środków farmaceutycznych i artykułów sanitarnych,
 - 8) prowadzenie kontroli jakości i tożsamości leków zarówno nabywanych jak i wyprodukowanych przez Aptekę,
 - 9) prowadzenie terminarza ważności leków i prawidłowej ich rotacji,
 - 10) prowadzenie obowiązującej prawem dokumentacji,
 - 11) prowadzenie gospodarki magazynowej aptecznej,
 - 12) informowanie lekarzy zatrudnionych w Zakładzie o lekach będących w dyspozycji Apteki.

§ 25.

Dział Centralnej Sterylizacji

1. Dział Centralnej Sterylizacji odpowiada za mycie, dezynfekcję i sterylizację materiału oraz sprzętu medycznego dla zakładów leczniczych Spółki i podmiotów zewnętrznych.
2. Pracą działu kieruje Pielęgniarka Koordynująca, która podlega bezpośrednio Pielęgniarcce Naczelnej.
3. Pracownicy Działu Centralnej Sterylizacji muszą legitymować się aktualnym świadectwem ukończenia kursu z zakresu obsługi urządzeń ciśnieniowych i wysokotemperaturowych oraz zobowiązani są do:
 - 1) przestrzegania odpowiedniego reżimu, w tym między innymi stosowania odpowiednich zasad aseptyki i skutecznej sterylizacji,
 - 2) utrzymania stanowiska pracy w stałym, nienagannym porządku,
 - 3) udziału w szkoleniach i samokształcenia.
4. Dokumentacja urządzeń ciśnieniowych oraz instrukcja ich obsługi powinna być dostępna, umieszczona w pobliżu urządzeń. Urządzenia ciśnieniowe podlegają terenowemu dozorowi technicznemu.
5. Cały proces sterylizacji monitorowany jest na bieżąco za pomocą wskaźników fizycznych, chemicznych i biologicznych. Prowadzona jest również szczegółowa dokumentacja każdego procesu sterylizacji.

§ 26.

12/4

Dział Higieny Szpitalnej

1. Dział Higieny Szpitalnej odpowiada za utrzymanie czystości we wszystkich zakładach Spółki.
2. Pracą Działu Higieny Szpitalnej kieruje i za wyniki odpowiada Kierownik, który bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej.
3. Do zadań pracowników Działu należy:
 - 1) stosowanie procedur higieniczno-sanitarnych obowiązujących w danej komórce organizacyjnej i przestrzeganie dyscypliny pracy,
 - 2) sumienne wykonywanie przydzielonych zadań,
 - 3) racjonalne wykorzystanie środków czystości,
 - 4) dbanie o powierzony sprzęt,
 - 5) przestrzeganie obowiązujących procedur oraz przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 6) pomoc przy zmianie bielizny pościelowej i osobistej chorego oraz innych czynnościach higienicznych przy chorych,
 - 7) transportowanie bielizny,
 - 8) transport posiłków do oddziału, zbieranie i zmywanie naczyń po posiłkach,
 - 9) wykonywanie prac zaleconych przez lekarzy, pielęgniarki, położne, ratowników medycznych, mieszczących się w zakresie obowiązków pracowników Działu Higieny Szpitalnej.

§ 27.

Sekcja Żywienia

1. Sekcja Żywienia kierowana jest przez Dietetyka, który bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej.
2. Do zadań Sekcji należy:
 - 1) uzgadnianie rodzajów diet z kierownikami oddziałów szpitalnych,
 - 2) sporządzanie zamówień zgodnie z listą chorych i rodzajem diet,
 - 3) ocena jadłospisu dekadowego dla chorych w zakresie wszystkich diet szpitala i zgłaszanie korekt,
 - 4) nadzór nad prawidłową organizacją dystrybucji i jakością posiłków żywnościowych, dostarczanych przez firmę cateringową oraz prawidłowym ich przechowywaniem,
 - 5) propagowanie zasad racjonalnego odżywiania wśród chorych poprzez udzielanie im wskazówek dietetycznych, zgodnie z ordynacją lekarską, opracowywanie jadłospisu dla chorych wychodzących ze szpitala do domu oraz organizowanie spotkań z chorymi,
 - 6) nadzór nad przestrzeganiem procedury postępowania z odpadami pokonsumpcyjnymi,
 - 7) prowadzenie dokumentacji zgodnie z systemem HACCP,
 - 8) szkolenie personelu w zakresie dobrej praktyki higienicznej (GHP).

§ 28.

Pielęgniarka Środowiskowa

1. Pielęgniarka Środowiskowa podlega bezpośrednio Pielęgniarce Naczelnej.
2. Do zadań Pielęgniarki Środowiskowej należy:
 - 1) współpraca z kierownikami oddziałów szpitalnych, pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi i administracją Szpitala,
 - 2) występowanie w imieniu pacjentów hospitalizowanych do odpowiednich instytucji na zlecenie kierownika oddziału szpitalnego lub na prośbę pacjenta,
 - 3) podejmowanie starań o umieszczenie chorego w zakładzie pomocy społecznej,
 - 4) ustalanie przekazania przewlekle chorych do oddziałów opieki długoterminowej,

- 5) występowanie do właściwych instytucji o dokonanie pochówku zmarłej osoby bezdomnej,
- 6) współpraca z zakładami opiekuńczo-leczniczymi i pielęgnacyjno-opiekuńczymi w zakresie dalszej opieki nad pacjentem, zgodnie z kwalifikacjami medycznymi,
- 7) współpraca z instytucjami pomocy społecznej w celu ustalenia uprawnień do leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
- 8) współpraca z pielęgniarzami środowiskowymi w podstawowej opiece zdrowotnej.

§ 29.

Prosektorium

1. Pracą Prosektorium kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Do zadań Prosektorium należy:
 - 1) wykonywanie sekcji zwłok i pobieranie materiału do badań histopatologicznych,
 - 2) sporządzanie protokołów sekcyjnych,
 - 3) współpraca z kierownikami oddziałów i lekarzami prowadzącymi leczenie,
 - 4) przechowywanie zwłok pacjentów i ich wydawanie.
3. Zwłoki pacjentów zmarłych w oddziałach szpitalnych po wstępnej toalecie i stosownym oznakowaniu wraz z dokumentacją medyczną i ewentualnym zleceniem wykonania bądź zaniechania sekcji dostarcza się do prosektorium, zgodnie z obowiązującymi procedurami.
4. Zwłoki przechowuje się w chłodni.
5. O dniu i godzinie sekcji zwłok powinien być zawiadomiony kierownik oddziału, w którym zmarły był leczony.
6. Przed wydaniem z Prosektorium, zwłoki poddaje się niezbędnej toalecie (mycie, golenie), ubiera się i przenosi do pomieszczenia deportacyjnego.
7. Rozpoznanie sekcyjne oraz dokumentację zmarłego, Prosektorium przekazuje do oddziału szpitalnego, w którym pacjent zmarł.
8. Zwłoki przeznaczone do sekcji sądowo-lekarskiej pozostawia się w Prosektorium do czasu otrzymania decyzji prokuratora lub sądu.
9. Aparatura i urządzenia Prosektorium muszą być starannie czyszczone i właściwie konserwowane.
10. Prosektorium prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi standardami i przepisami.

Rozdział VIII

Organizacja i zadania Przychodni Wielospecjalistycznej

§ 30.

1. Pracę poszczególnych poradni i pracowni wchodzących w skład Przychodni Wielospecjalistycznej koordynują lekarze specjaliści, którzy podlegają bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Pracą pielęgniarek kieruje Pielęgniarka koordynująca Przychodni, która bezpośrednio podlega Pielęgniarsce Naczelnej.
3. Wykaz poradni i pracowni przedstawia Załącznik nr 2 – Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o.
4. Do zadań poradni i pracowni specjalistycznych wchodzących w skład Przychodni należy w szczególności:
 - 1) udzielanie specjalistycznych indywidualnych świadczeń zdrowotnych w formie opieki ambulatoryjnej w zakresie reprezentowanej specjalności,

- 2) konsultowanie pacjentów kierowanych do poradni,
 - 3) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - 4) profilaktyka i promocja zdrowia.
5. Praca w poradniach i pracowniach odbywa się wg harmonogramu pracy ustalonego odrębnie dla każdej poradni/pracowni.
6. Komórki organizacyjne Przychodni prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi standardami.

§ 31.

Poradnia Medycyny Pracy

1. Poradnią kieruje Kierownik, podporządkowany bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Poradnia Medycyny Pracy realizuje świadczenia związane z ochroną zdrowia pracowników Spółki oraz podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów.
3. Do zadań Poradni Medycyny Pracy w szczególności należy:
 - 1) rozpoznawanie i ocena czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy, mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie;
 - 2) rozpoznawanie i ocena ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych, będących jego następstwem;
 - 3) udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy;
 - 4) sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w szczególności poprzez wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie Pracy, orzecznictwo lekarskie, ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki, prowadzenie działalności konsultacyjnej i diagnostycznej w zakresie patologii zawodowej, monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących, zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą;
 - 5) inicjowanie działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielania pomocy w ich realizacji.
4. Opiekę lekarską zapewniają lekarze specjaliści z dziedziny medycyny pracy lub lekarze ze stosownymi uprawnieniami.
5. Poradnia Medycyny Pracy prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z przepisami o służbie medycyny pracy.

Rozdział IX

Organizacja i zadania Zespołu Poradni Specjalistycznych przy Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. prof. Wojciecha Starzewskiego

§ 32.

1. Pracą poszczególnych poradni i pracowni wchodzących w skład Zespołu Poradni kieruje wyznaczony kierownik/lekarz, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań poradni specjalistycznych, wchodzących w skład Zespołu Poradni należy w szczególności:
 - 1) udzielanie specjalistycznych indywidualnych świadczeń zdrowotnych w formie opieki ambulatoryjnej w zakresie reprezentowanej specjalności,
 - 2) konsultowanie pacjentów kierowanych do poradni,
 - 3) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - 4) profilaktyka i promocja zdrowia.

3. Praca w poradniach i pracowniach odbywa się wg harmonogramu pracy ustalonego odrębnie dla każdej poradni/pracowni.
4. Rejestracja pacjentów odbywa się w godzinach pracy poradni.
5. Poradnie prowadzą zbiorczą i indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Pracownie diagnostyczne wykonują świadczenia zdrowotne zgodnie ze swoimi właściwościami przez personel posiadający stosowne kwalifikacje i uprawnienia.
7. Aparatura i urządzenia medyczne używane w pracowni poddawane są okresowej kontroli i konserwacji, zgodnie z przyjętymi standardami.

Rozdział X

Organizacja i zadania Medycznego Laboratorium Diagnostycznego

§ 33.

1. Pracą Medycznego Laboratorium Diagnostycznego i pracowni diagnostycznych kieruje kierownik, który bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Zadaniem Medycznego Laboratorium Diagnostycznego jest:
 - 1) wykonywanie diagnostyki laboratoryjnej z obszaru analityki, mikrobiologii, serologii i dla pacjentów zakładów/komórek medycznych Spółki na zlecenie lekarzy tam zatrudnionych,
 - 2) wykonywanie badań komercyjnych diagnostyki laboratoryjnej, zlecanych przez inne podmioty lecznicze, zakłady pracy, prywatnie praktykujących lekarzy, osoby nieposiadające skierowania lub na życzenie zainteresowanego,
 - 3) zapewnienie dostępu preparatów krwiopochodnych dla celów leczniczych.
3. Materiał do badań analitycznych i mikrobiologicznych przyjmowany jest w punkcie poboru materiału.
4. Materiał do badań immunohematologicznych przyjmowany jest w punkcie Banku Krwi.
5. Materiał do badań pacjentów hospitalizowanych w oddziałach, pobierają pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, lekarze. Materiał przekazuje się niezwłocznie do laboratorium.
6. Materiał do badań pacjentów poradni oraz pacjentów komercyjnych pobiera personel punktu pobrań MLD lub innego wyznaczonego miejsca.
7. Materiał do badań histopatologicznych i cytologicznych pobierają lekarze wykonujący operacje, zabiegi i przekazują wraz ze skierowaniem do MLD, skąd badania są wysyłane do pracowni histopatologicznej podwykonawcy.
8. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne przyjmuje tylko materiał, który został prawidłowo zarejestrowany w systemie EDM, prawidłowo pobrany i okodowany. W przypadku formy papierowej zlecenia – zlecenie musi być prawidłowo wypełnione a materiał biologiczny opisany zgodnie z przepisami prawa.
9. Materiał biologiczny nie spełniający ww. kryteriów nie jest przyjmowany przez MLD do badania.
10. Badania, których wynik wzbudził wątpliwości lekarza i/lub diagnosty laboratoryjnego, MLD wykonuje ponownie – oznaczenie z drugiego niezależnego pobrania po nowym zleceniu badania, możliwie szybko. W celu skontrolowania wyniku badania, diagnosta laboratoryjny ma prawo zażądać dostarczenia danych dotyczących pacjenta i sposobu jego leczenia.
11. Badania laboratoryjne są wykonywane standardowo w trybie rutynowym oraz – w razie takiej konieczności – w trybie CITO! (po oznakowaniu skierowania).
12. Materiał przesłany do Medycznego Laboratorium Diagnostyczne stanowi jego własność.

13. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne odpowiedzialne jest za proces postępowania z wykorzystanym materiałem biologicznym, zgodnie z obowiązującymi procedurami.
14. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne prowadzi dokumentację medyczną i wydaje wyniki badań laboratoryjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
15. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne zapewnia świadczenia diagnostyczne całodobowo.
16. Zadaniem Banku Krwi jest zaopatrywanie oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych w krew i preparaty krwiopochodne oraz prowadzenie dokumentacji przychodu i rozchodu krwi, preparatów krwiopochodnych.

Rozdział XI

Organizacja i zadania Zakładu Rehabilitacji Leczniczej

§ 34.

1. Pracą Zakładu Rehabilitacji Leczniczej kieruje kierownik, bezpośrednio podlegający Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Zadaniem Zakładu jest wykonywanie zabiegów i ćwiczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, osób przebywających w Zabrzeńskim Centrum Opieki Długoterminowej oraz skierowanych przez lekarzy na rehabilitację medyczną w ramach umowy zawartej z NFZ.
3. Przyjmowanie chorych do zabiegów odbywa się na podstawie zlecenia lub skierowania, określającego rodzaj i ilość zabiegów.
4. Pracownicy pracowni prowadzą rehabilitację u pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi, narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, a także w celu usprawnienia przed i po zabiegach operacyjnych oraz innych zleconych przez lekarzy.
5. W pracowniach wykonywane są zabiegi w zakresie:
 - 1) światłolecznictwa,
 - 2) ciepłolecznictwa,
 - 3) elektroterapii,
 - 4) magnetoterapii,
 - 5) laseroterapii,
 - 6) masaży,
 - 7) rehabilitacji ruchowej,
 - 8) hydroterapii,
 - 9) sonoterapii (ultradźwięków).
6. Zabiegi do wykonania dla chorych leczonych w oddziałach szpitalnych odbywają się na podstawie zleceń lekarskich lub mgr fizjoterapii.
7. Zakład prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Rozdział XII

Organizacja i zadania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego

§ 35.

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (ZOL) realizuje stacjonarne świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne w Zabrze przy ulicy Zamkowej 4.
2. ZOL kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
3. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze mogą być udzielane także w warunkach domowych w miejscu pobytu pacjenta.
4. Komórki organizacyjne ZOL to:
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

YLU

5. Świadczenia Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego polegają na udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowanie tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
6. Zgodnie z zawartą umową z ŚOW NFZ do ZOL przyjmowani są pacjenci ubezpieczeni, którzy w ocenie skalą poziomu samodzielności (zwaną „skalą Barthel”) otrzymali 40 lub mniej punktów, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego do zakładu opiekuńczo-leczniczego.
7. Do ZOL przyjmowani są pacjenci w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia i usług komercyjnych.

Rozdział XIII

Zadania i kompetencje poszczególnych stanowisk/kierowników komórek organizacyjnych

§ 36.

Zadania Prezesa Zarządu/Dyrektora Generalnego

1. Dyrektorowi Generalnemu podlegają wszystkie zakłady lecznicze podmiotu leczniczego i ich komórki organizacyjne, bezpośrednio lub pośrednio, zgodnie z dokonany wewnętrznym podziałem wskazanym w Schemacie Organizacyjnym – Załącznik nr 1.
2. Dyrektor kieruje podmiotem leczniczym przy pomocy Zastępców Dyrektora, Pielęgniarki Naczelnej, Kierowników/Koordinatorów Zakładów Leczniczych, Kierowników Oddziałów Szpitalnych, Kierownika SOR, Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych/Koordynujących oraz Kierowników innych komórek organizacyjnych.
3. Do kompetencji Prezesa Zarządu/Dyrektora Generalnego należy:
 - 1) kierowanie działalnością podmiotu leczniczego,
 - 2) nadzorowanie i koordynowanie całokształtu działań podmiotu leczniczego,
 - 3) kierowanie polityką kadrową i płacową,
 - 4) nadzorowanie wewnętrznej kontroli realizowanej przez poszczególne komórki,
 - 5) wydawanie zarządzeń, decyzji, poleceń i pism regulujących wewnętrzne sprawy Spółki,
 - 6) przyjmowanie skarg i interwencji z zakresu działania podmiotu leczniczego, w tym także spraw pracowniczych oraz nadzorowanie ich załatwienia,
 - 7) negocjowanie kontraktów na świadczenia zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innych umów na świadczenia diagnostyczne i zdrowotne,
 - 8) wykonywanie innych zadań wynikających z potrzeb podmiotu leczniczego.
4. Podczas nieobecności Prezesa Zarządu zastępstwo pełni Zastępca Prezesa.

§ 37.

Zadania Zastępcy Prezesa/Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych

1. Ilekroć Członek Zarządu pełni jednocześnie funkcję Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora poprzez kompetencje i zadania rozumie się użycie zamiennych sformułowań, jako tożsame.
2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Prezesowi Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
3. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych kieruje podmiotem leczniczym przy pomocy Kierowników/Koordinatorów Zakładów Leczniczych, Kierowników Oddziałów Szpitalnych, Kierownika SOR.
4. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych współpracuje z pozostałymi zastępcami, Pielęgniarką Naczelną, Głównym Księgowym oraz Kierownikami Działów.

1000

5. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych ustala szczegółowe zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.
6. Do zakresu zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należą w szczególności:
 - 1) organizowanie i zabezpieczanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z zadaniami zawartymi w niniejszym regulaminie,
 - 2) dbanie o racjonalne wykorzystanie kadry medycznej, urządzeń, aparatury oraz sprzętu diagnostycznego,
 - 3) kierowanie i nadzorowanie pracy całego personelu medycznego, komórek organizacyjnych pionu medycznego,
 - 4) występowanie z wnioskami do Zarządu Spółki w sprawach dotyczących zatrudnienia personelu medycznego w podległych komórkach organizacyjnych w celu sprawnego i prawidłowego ich działania w ramach posiadanych etatów,
 - 5) nadzorowanie dyscypliny pracy komórek organizacyjnych pionu medycznego oraz dbanie o prawidłowe i pełne wykorzystanie ich godzin pracy,
 - 6) nadzorowanie prawidłowości prowadzenia w podległych komórkach, obowiązującej dokumentacji medycznej,
 - 7) zatwierdzanie harmonogramu godzin pracy poszczególnych pracowników medycznych,
 - 8) kierowanie przebiegiem praktyk podyplomowych pracowników medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami resortowymi w tej sprawie,
 - 9) inicjowanie działalności dydaktyczno-szkoleniowej,
 - 10) sprawowanie nadzoru i kontroli nad Apteką, gospodarką lekami i artykułami medycznymi,
 - 11) współpraca z podmiotami leczniczymi, instytucjami w sprawach dotyczących realizacji zadań medycznych Spółki,
 - 12) nadzorowanie realizacji praw i obowiązków pacjentów Spółki,
 - 13) nadzorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego w zakładach leczniczych Spółki przy pomocy Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Specjalistów Pielęgniarstwa w zakresie Epidemiologii, Naczelnej Pielęgniarki,
 - 14) rozpatrywanie uwag i skarg pacjentów,
 - 15) uczestniczenie w pracach zespołów problemowych powołanych przez Zarząd Spółki,
 - 16) udział w zebraniach zwoływanych przez Zarząd Spółki i stałe realizowanie obowiązujących przepisów, zarządzeń i instrukcji odnoszących się do działalności podległego pionu,
 - 17) opracowywanie sprawozdań, analiz oraz wszystkich materiałów i informacji na użytek Zarządu i pozostałych organów Spółki,
 - 18) zatwierdzanie rozkładu pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki.

§ 38.

Zadania Członka Zarządu/Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych

1. Ilekroć Członek Zarządu pełni jednocześnie funkcję Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora poprzez kompetencje i zadania rozumie się użycie zamiennych sformułowań, jako tożsame.
2. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych podlega bezpośrednio Prezesowi Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
3. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych kieruje i nadzoruje pracę działu Techniczno-Gospodarczego przy pomocy kierownika działu.
4. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych w realizacji zadań współpracuje z pozostałymi zastępcami, Pielęgniarką Naczelną, Kierownikami Zakładów, Działów i Oddziałów.

Yelen

5. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych należy w szczególności:
- 1) kierowanie i nadzorowanie pracy podległego personelu,
 - 2) znajomość wszystkich obowiązujących przepisów prawnych, instrukcji, zarządzeń dotyczących działalności własnego pionu,
 - 3) dbałość o właściwe (zgodne z wymaganiami) wyposażenie podległych komórek w aparaturę i sprzęt medyczny,
 - 4) nadzorowanie prowadzonych prac remontowych, inwestycyjnych, napraw maszyn, urządzeń, sprzętu i aparatury,
 - 5) ustalanie i określanie kierunków prac zmierzających do poprawy efektywności gospodarowania, oszczędnego i racjonalnego wykorzystania przydzielonych środków finansowych i materialnych,
 - 6) zlecanie oceny stanu technicznego obiektów budowli, maszyn, urządzeń, aparatury, instalacji jednostkom lub osobom fizycznym oraz przedkładanie właściwych wniosków dotyczących ich eksploatacji, zagospodarowania, względnie eliminacji z dalszego wykorzystania w zakładzie lub kasacji,
 - 7) pełnienie nadzoru nad trwałym usuwaniem nieprawidłowości ujawnionych przez kontrolę wewnętrzną i zewnętrzną w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 8) nadzorowanie w zakresie zapewnienia w podległych komórkach organizacyjnych, stanowiskach pracy, właściwych warunków i środków, odpowiadających bezpiecznemu i higienicznemu wykonywaniu pracy,
 - 9) utrzymywanie dokumentacji potwierdzającej dopuszczenie do użytku oraz sprawność obiektów, instalacji oraz aparatury medycznej.

§ 39.

Zadania Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki

1. Zastępca Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki podlega bezpośrednio Prezesowi Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Zastępca Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki przy realizacji zadań interdyscyplinarnych współpracuje z Zastępcami Dyrektora, Pielęgniarką Naczelną, Głównym Księgowym i Kierownikami Oddziałów/Działów.
3. Zastępca Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki kieruje i nadzoruje pracę Działu Organizacji Usług Medycznych i Statystyki przy pomocy Kierownika Działu, który zastępuje go podczas nieobecności.
4. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki należy w szczególności:
 - 1) znajomość wszystkich obowiązujących przepisów prawnych, instrukcji, zarządzeń dotyczących działalności działu,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad podległymi pracownikami,
 - 3) nadzór nad realizacją zadań punktu obsługi pacjenta komercyjnego,
 - 4) planowanie zatrudnienia w dziale,
 - 5) organizowanie i kierowanie na szkolenia pracowników działu,
 - 6) koordynowanie, planowanie pracy, przydzielanie zadań, odpowiedzialności i uprawnień pracownikom działu,
 - 7) koordynowanie zagadnień związanych z organizowaniem i zabezpieczeniem świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapotrzebowaniem i ustaleniami Zarządu Spółki,

1004

- 8) nadzór i koordynowanie przygotowywanych ofert konkursowych na świadczenia medyczne finansowane przez NFZ oraz ofert dla kontrahentów w zakresie usług medycznych, medycyny pracy i sterylizacji,
- 9) monitorowanie realizacji planu rzeczowo-finansowego umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 10) kontakt z NFZ w zakresie realizacji planów rzeczowo-finansowych,
- 11) nadzór nad poprawnością sprawozdawania do NFZ zrealizowanych świadczeń medycznych,
- 12) monitorowanie komunikatów i zarządzeń NFZ, przekazywanie Zarządowi i zgodnie z właściwościami,
- 13) nadzór nad prawidłowością obsługi portalu świadczeniodawcy,
- 14) nadzór nad przygotowywaniem danych statystycznych, sprawozdań, zestawień oraz materiałów informacyjnych dla Zarządu, Kierowników komórek organizacyjnych, Wojewody, Ministerstwa i innych,
- 15) nadzór nad procesem udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, osobom upoważnionym i instytucjom,
- 16) kontakt z podwykonawcami świadczeń zdrowotnych,
- 17) udział w zebraniach zwołanych przez Zarząd Spółki,
- 18) współpraca z Kierownikiem Działu Informatyki w zakresie funkcjonowania systemu elektronicznej dokumentacji medycznej.

§ 40.

Zadania Pielęgniarki Naczelnej

1. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu, ściśle współpracuje z Zastępcami Dyrektora i Kierownikami Komórek Organizacyjnych.
2. Naczelnej Pielęgniarce podlegają:
 1. Pielęgniarki/Położne Oddziałowe/Koordynujące,
 2. Pielęgniarki, Położne, Ratownicy medyczni, Opiekunowie medyczni, Medyczny personel pomocniczy,
 3. Koordynator ds. szkoleń,
 4. Koordynator Bloków Operacyjnych w pionie pielęgniarsko/łożniczym,
 5. Koordynator Bloku Porodowego,
 6. Pielęgniarka Środowiskowa,
 7. Pielęgniarka Medycyny Pracy,
 8. Dział Centralnej Sterylizacji,
 9. Dział Higieny Szpitalnej,
 10. Sekcja Żywienia.
3. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w zakresie jakości usług pielęgniarskich:
 - 1) dokonywanie systematycznej oceny jakości realizowanych świadczeń, przestrzegania standardów opieki, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich i położniczych stanowisk pracy,
 - 2) zbieranie danych o zapotrzebowaniu na świadczenia zdrowotne, w tym na opiekę pielęgniarską,
 - 3) określanie kierunków szkoleń podległego personelu,
 - 4) inicjowanie działań na rzecz promocji zdrowia,
 - 5) aktywne uczestnictwo w pracach Komitetu Kontroli Zakazań Zakładowych, działającego w Spółce,

- 6) współpraca z szkołami i uczelniami medycznymi, Ośrodkami i Centrami kształcenia podyplomowego, Ośrodkami i Centrami kształcenia zawodowego w zakresie zdobywania wymaganych kwalifikacji zawodowych oraz w celu tworzenia właściwych warunków do realizacji szkolenia praktycznego i teoretycznego,
 - 7) współpraca z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Ośrodkami Pomocy Społecznej, Powiatowym Urzędem Pracy, Zakładami Opiekuńczo-Pielęgnacyjnymi, z towarzystwami naukowymi, Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim, organizacjami społecznymi oraz ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki.
4. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi należy:
- 1) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy w podległym pionie i poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 2) określanie poziomu kwalifikacji, wymaganych na poszczególnych stanowiskach,
 - 3) ustalanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla podległych stanowisk pracy,
 - 4) planowanie zatrudnienia podległego personelu,
 - 5) zatwierdzanie harmonogramów pracy podległego personelu, opracowywanych przez pielęgniarki oddziałowe/położną oddziałową,
 - 6) akceptowanie planów urlopów oraz ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności pielęgniarek/położnych oddziałowych,
 - 7) proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości poprzez systematyczne szacowanie rzeczywistych zapotrzebowań na opiekę pielęgniarską,
 - 8) nadzór nad prawidłowym działaniem w zakresie opieki pielęgniarskiej, położniczej, ratowniczej w oddziałach szpitalnych, poradniach, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, Pielęgniarki środowiskowej, Pielęgniarki Medycyny Pracy oraz Działu Centralnej Sterylizacji, Działu Higieny Szpitalnej, Sekcji Żywienia, w zakresie przypisanych im zadań,
 - 9) planowanie zadań w zakresie opieki pielęgniarskiej,
 - 10) wdrażanie nowych metod pielęgnowania, uwzględniając aktualną wiedzę medyczną i specyfikę oddziałów,
 - 11) nadzór nad prawidłowością prowadzonej dokumentacji pielęgniarskiej.
5. Z tytułu sprawowanej kontroli i nadzoru Naczelna Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za:
- 1) utrzymanie wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej i jej zgodności z aktualną wiedzą medyczną i specyfiką oddziałów,
 - 2) właściwą organizację pracy, jej przydział i terminowość wykonania oraz zgodne z obowiązującym prawem efektywne wykorzystanie czasu pracy,
 - 3) przestrzeganie zasad lojalności, oszczędności i celowości działania,
 - 4) odpowiedni dobór pracowników i podnoszenie kwalifikacji,
 - 5) przestrzeganie przepisów o dyscyplinie pracy i subordynacji służbowej,
 - 6) zabezpieczenie tajemnicy pielęgniarskiej i służbowej.
6. Naczelna Pielęgniarka jest uprawniona do reprezentowania środowiska pielęgniarskiego/położniczego w kontaktach zewnętrznych poza zakładem pracy.

§ 41.

Zadania Głównej Księgowej

1. Główna Księgowa kieruje Działem Ekonomiczno-Finansowym, podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.

10/11

2. Główna Księgowa współpracuje z zastępcami dyrektora oraz kierownikami komórek organizacyjnych.
3. Do zadań Głównej Księgowej należy w szczególności:
 - 1) nadzór nad prowadzeniem ksiąg rachunkowych Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 2) nadzór nad podległymi pracownikami;
 - 3) współpraca z Działem Controllingu i Analiz Finansowych w zakresie opracowywania rocznych i wieloletnich planów finansowych Spółki;
 - 4) opracowanie polityki rachunkowości i bieżące jej dostosowywanie do przyjętej strategii działania;
 - 5) prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych, w tym głównie z Urzędem Skarbowym, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Narodowym Funduszem Zdrowia, Urzędem Miejskim w Zabrzu;
 - 6) nadzór nad prawidłowym oraz terminowym sporządzaniem deklaracji podatkowych oraz jednolitych plików kontrolnych, przesyłanych drogą elektroniczną do Urzędu Skarbowego;
 - 7) nadzór nad prawidłowym oraz terminowym sporządzaniem deklaracji zgłoszeniowych oraz rozliczeniowych, przesyłanych drogą elektroniczną do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 8) opracowanie i sporządzanie wniosków zgłoszenia identyfikacyjnego do Urzędu Skarbowego, celem uzyskania numeru identyfikacji podatkowej (NIP) i ich aktualizacja;
 - 9) nadzór nad prawidłową i terminową finansową sprawozdawczością zewnętrzną, sporządzaną na potrzeby Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Miejskiego oraz innych instytucji, dla których Spółka oraz jego zakłady lecznicze będą zobowiązane sporządzać sprawozdania;
 - 10) sporządzanie rocznych sprawozdań finansowych za dany rok obrachunkowy;
 - 11) nadzór nad prawidłowym przebiegiem inwentaryzacji, wyjaśnianiem różnic inwentarzowych;
 - 12) nadzór nad prawidłowym gospodarowaniem majątkiem trwałym i obrotowym;
 - 13) ocena prawidłowości zawierania umów pod względem finansowym;
 - 14) prawidłowe dysponowanie środkami zgromadzonymi na rachunkach bankowych i w kasie;
 - 15) współpraca z obsługującymi Spółkę bankami i instytucjami finansującymi;
 - 16) nadzór nad ewidencją majątku Spółki.

§ 42.

Zadania Rzecznika Prasowego Szpitala

1. Rzecznik prasowy podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Rzecznika Prasowego Szpitala należy w szczególności:
 - 1) bezpośredni kontakt z mediami,
 - 2) informowanie o bieżącej działalności Szpitala,
 - 3) udzielanie odpowiedzi na zapytania dziennikarzy.

§ 43.

Zadania Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością

1. Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością należy w szczególności:

- 1) promowanie idei jakości, koordynowanie prac związanych z działaniami podnoszącymi jakość prowadzonej działalności,
- 2) wprowadzenie, utrzymanie i nadzór nad systemami jakości w Spółce,
- 3) negocjacje ofert z firmami certyfikującymi oraz uczestniczenie w postępowaniu wyboru oferty,
- 4) opracowywanie harmonogramów audytów wewnętrznych,
- 5) prowadzenie wspólnie z audytorami audytów wewnętrznych oraz przygotowywanie komórek organizacyjnych wg zakresu certyfikacji do audytów zewnętrznych,
- 6) analiza SZJ i przygotowywanie sprawozdań z funkcjonowania systemu wraz ze wskaźnikami poprawy jakości, identyfikacją ryzyka w organizacji oraz planem zapobiegania zdarzeniom niepożądanym i ryzykom,
- 7) nadzór nad procedurami SZJ, opiniowanie procedur i regulaminów oraz wprowadzanie zmian,
- 8) uczestniczenie w spotkaniach zespołów problemowych powołanych przez Zarząd do realizacji zadań związanych z poprawą jakości udzielanych świadczeń.

§ 44.

Zadania Specjalisty ds. Epidemiologii

1. Specjalista ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Specjalista ds. Epidemiologii w realizacji swoich zadań współpracuje z kadrami kierowniczą Spółki oraz wszystkich zakładów i komórek organizacyjnych, a także z inspektorami PSSE.
3. Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii należy w szczególności:
 - 1) udział w opracowywaniu strategii działań Spółki w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych, w tym również opracowywanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - 2) sprawowanie nadzoru i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego w Spółce;
 - 3) sprawowanie nadzoru nad pracą personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych zgodnie z kompetencjami;
 - 4) koordynowanie działań nad wypracowaniem standardów epidemiologicznych, dotyczących systemu pracy w Spółce, w szczególności:
 - a) metod i technik pracy personelu,
 - b) systemu transportu wewnętrznego,
 - c) sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów,
 - d) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - e) procesów dezynsekcji, deratyzacji;
 - 5) monitorowanie przestrzegania standardów epidemiologicznych organizacji pracy we wszystkich zakładach i komórkach organizacyjnych Spółki;
 - 6) sprawowanie nadzoru nad przechowywaniem sterylnego sprzętu medycznego oraz magazynem sprzętu medycznego w oddziałach;
 - 7) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu oraz analiza źródła zakażeń;
 - 8) prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych i przedstawianie wyników Zarządowi Spółki;
 - 9) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych, a w szczególności dokumentacji związanej z rejestracją pacjentów i personelu, u których zdiagnozowano wystąpienie zakażenia szpitalnego;
 - 10) udział w planowaniu opieki nad pacjentami, u których zdiagnozowano wystąpienie zakażenia szpitalnego;

10/10

- 11) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych;
- 12) prowadzenie rejestrów: zakażeń szpitalnych, mikroorganizmów alarmowych, ognisk epidemicznych, chorób zakaźnych;
- 13) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych.

§ 45.

Zadania Inspektora ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

1. Inspektor ds. BHP podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Inspektora ds. BHP należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie kontroli stanowisk i warunków pracy,
 - 2) dokonywanie ocen i analiz stanu bezpieczeństwa z uwzględnieniem stanowisk pracy,
 - 3) identyfikacja zagrożeń i analiza ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - 4) udział w ocenie dokumentacji inwestycyjnych oraz w odbiorach technicznych nowobudowanych lub przebudowanych obiektów, innych urządzeń, mających wpływ na warunki bhp,
 - 5) współdziałanie w organizowaniu wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników oraz nadzór nad ich terminowym wykonaniem,
 - 6) prowadzenie szkoleń wstępnych i okresowych pracowników z zakresu bhp,
 - 7) organizowanie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz określanie metod poprawy warunków bhp na stanowiskach roboczych,
 - 8) kompletowanie dokumentów związanych z wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi, przedkładanie ich Dyrektorowi Generalnemu oraz dopełnianie formalności zgodnie z przepisami,
 - 9) opracowywanie planu zaopatrzenia w środki ochrony indywidualnej, prowadzenie spraw związanych z przydzielaniem pracownikom środków ochrony indywidualnej.

§ 46.

Zadania Inspektora ds. Przeciwpożarowych

1. Inspektor ds. Przeciwpożarowych podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Inspektora ds. Przeciwpożarowych należy w szczególności:
 - 1) ustalanie form i kierunków działania w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) przeprowadzanie kontroli pod kątem zabezpieczenia ppoż.,
 - 3) sporządzanie sprawozdań o stanie ochrony ppoż.,
 - 4) nadzór nad sprawnością urządzeń przeciwpożarowych (systemów alarmowych, sprzętu gaśniczego itp.),
 - 5) prowadzenie dokumentacji i uczestniczenie w pracach komisji pożarowo-technicznej,
 - 6) opracowywanie i aktualizowanie planów ewakuacyjnych,
 - 7) współpraca z Państwową Strażą Pożarną.

§ 47.

Zadania Inspektora ds. Obrony Cywilnej

1. Inspektor ds. Obrony Cywilnej podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Inspektora ds. Obrony Cywilnej należy w szczególności:
 - 1) bieżąca aktualizacja i utrzymanie w stałej gotowości organizacyjnej Spółki, zapewniającej pełną realizację nałożonych zadań w okresie stanu wyższej konieczności,

Yell

- 2) zapewnienie pełnej bazy materiałowej gwarantującej realizację zadań organizacyjnych Spółki w stanie wyższej konieczności,
- 3) współdziałanie z terenowymi inspektorami obrony cywilnej w zakresie realizacji zadań związanych z zapewnieniem pomocy medycznej ludności w czasie nadzwyczajnych zagrożeń wojny, a w szczególności przygotowanie sił i środków służby zdrowia przeznaczonych do niesienia pomocy medycznej oraz prowadzenie szkoleń specjalistycznych kadr medycznych,
- 4) podejmowanie i kontynuowanie przedsięwzięć usprawniających ochronę tajemnicy państwowej i służbowej,
- 5) prowadzenie szkoleń i kontroli realizacji przepisów o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej.

§ 48.

Zadania Inspektora Ochrony Danych

1. Inspektor ochrony danych podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy w szczególności:
 - 1) monitorowanie przepisów prawa, dotyczących ochrony danych osobowych i na bieżąco przekazywanie informacji do Zarządu Spółki o obowiązkach – spoczywających na Zarządzie i pracownikach – związanych z ochroną przetwarzanych danych,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad zgodnością przetwarzania danych osobowych z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 3) prowadzenie rejestru zbiorów danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 4) opracowywanie dokumentacji z zakresu danych osobowych,
 - 5) nadzór nad przestrzeganiem zapisów Polityki Ochrony Danych Osobowych,
 - 6) nadzorowanie treści podpisanych umów, w przypadku przekazywania danych osobowych zleceńbiorcom,
 - 7) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych albo wykonujących czynności zlecone na rzecz Szpitala, które posiadają uprawnienia w dostępie do informacji,
 - 8) koordynowanie działań zmierzających do opracowania i aktualizacji dokumentacji dotyczącej ochrony danych osobowych oraz środków technicznych i organizacyjnych, zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych, adekwatną do zagrożeń i kategorii danych objętych ochroną, a także przestrzegania zasad w niej określonych,
 - 9) prowadzenie szkoleń dla osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
 - 10) podejmowanie działań w przypadku zdarzenia niepożądanego, związanego z ochroną danych osobowych.

§ 49.

Zadania Administratora Systemu Informatycznego i Działu Informatyki

1. Administrator Systemu Informatycznego podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu i jest jednocześnie Kierownikiem Działu Informatyki.
2. Do obowiązków Administratora Systemu Informatycznego należy w szczególności:
 - 1) przeciwdziałanie dostępowi osób niepowołanych do systemu, w którym przetwarzane są dane osobowe,
 - 2) zapewnienie kontroli nad tym jakie dane, kiedy i przez kogo zostały wprowadzone do systemu oraz komu zostały przekazane,
 - 3) wprowadzanie poziomów bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych z uwzględnieniem kategorii zagrożeń,

100

- 4) zabezpieczenie danych osobowych przetwarzanych w systemie informatycznym przed dostępem osób nieupoważnionych,
 - 5) podejmowanie działań w przypadku wykrycia naruszeń w systemie zabezpieczeń lub podejrzenia naruszenia np. pojawienie się wirusa w systemie,
 - 6) nadzór nad naprawami, konserwacją oraz likwidacją urządzeń komputerowych, na których zapisane są dane osobowe,
 - 7) nadzór nad aktualnością baz programów antywirusowych,
 - 8) nadzór nad wykonywaniem kopii zapasowych oraz ich przechowywaniem,
 - 9) monitorowanie funkcjonowania zabezpieczeń wdrożonych w celu ochrony danych osobowych.
3. Do zadań Działu Informatyki należy w szczególności:
- 1) administrowanie siecią informatyczną Spółki, nadzór nad prawidłowością działania systemów informatycznych,
 - 2) kontrola użytkowanego sprzętu komputerowego w Spółce,
 - 3) szkolenie pracowników w zakresie urządzeń komputerowych i wykorzystania programów użytkowych,
 - 4) prowadzenie prac modernizacyjnych dotyczących sprzętu i oprogramowania komputerowego,
 - 5) serwis sprzętu komputerowego – wykonywanie drobnych napraw.

§ 50.

Zadania Inspektora Ochrony Radiologicznej

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu, do jego zadań należy w szczególności:
- 1) opracowanie i weryfikacja procedur i instrukcji pracy oraz nadzór nad ich przestrzeganiem oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
 - 2) monitorowanie spełniania warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy z promieniowaniem jonizującym,
 - 3) prowadzenie ewidencji dawek indywidualnych,
 - 4) szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
 - 5) wstępna ocena narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych i przedstawianie jej Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu,
 - 6) ustalanie wyposażenia w środki ochrony indywidualnej, przyrządy dozymetryczne oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym,
 - 7) wnioskowanie o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w przypadku, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek.

§ 51.

Zadania Compliance Officer

Compliance Officer podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu, do jego zadań należy w szczególności:

1. opracowywanie niezbędnej dokumentacji wewnętrznej dotyczącej sygnalistów, zgodnej z przepisami prawa polskiego i unijnego,
2. analizowanie i weryfikowanie zapisów obecnej dokumentacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów prawa oraz obecność podczas kontroli w tym zakresie,

Handwritten signature

3. nadzorowanie prowadzonych rejestrów, dotyczących przetwarzania danych osobowych, których prowadzenie narzucone jest obowiązującymi przepisami,
4. weryfikowanie zapisów i postanowień umów oraz innych dokumentów, które zostały skierowane przez Zarząd Spółki do Compliance Officer,
5. minimalizowanie ryzyka powstawania incydentów i naruszeń,
6. prowadzenie postępowań wewnętrznych dotyczących zgłoszeń od sygnalistów,
7. doradztwo oraz wskazanie sposobów rozwiązań podczas incydentów i naruszeń przepisów dotyczących sygnalistów oraz przetwarzania danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
8. dbanie o ochronę danych osobowych, wdrożenie skutecznych i dopasowanych mechanizmów zabezpieczających oraz właściwe postępowanie z informacjami poufnymi,
9. pełnienie punktu kontaktowego dla osób, których dane osobowe są przetwarzane,
10. budowa świadomości i kultury *compliance* w całej organizacji – wśród pracowników i zarządzających,
11. regularne raportowanie stanu zgodności Zarządowi.

§ 52.

Zadania Kapelana Szpitalnego

1. Kapelan Szpitalny podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Kapelana Szpitalnego należy:
 - 1) sprawowanie liturgii Mszy Świętej,
 - 2) sprawowanie sakramentów świętych,
 - 3) niesienie posługi kapłańskiej,
 - 4) indywidualne spotkania z chorymi w czasie rozmów duszpasterskich, spotkania z personelem medycznym,
 - 5) współorganizowanie obchodów Światowego Dnia Chorego i uroczystości patrona służby zdrowia św. Łukasza,
 - 6) w okresie Bożego Narodzenia i Wielkanocy współorganizowanie ogólnoszpitalnych spotkań przedświątecznych,
 - 7) organizowanie okolicznościowych wykładów z etyki,
 - 8) troska kapłańska o utrzymanie kaplicy szpitalnej i gabloty z informacją, zawierającą porządek mszy św. i nabożeństw, godzin sprawowania sakramentu pokuty i namaszczenia chorych, ogólne informacje o tych sakramentach,
 - 9) wydawanie zaświadczeń o zaopatrzeniu chorego,
 - 10) poszanowanie praw i światopoglądu chorego.

§ 53.

Organizacja i zadania Sekretariatu

1. Do zakresu zadań Sekretariatu, podlegającego Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu, którym kieruje kierownik, należy:
 - 1) obsługa w zakresie czynności biurowych Zarządu Spółki,
 - 2) bieżące ewidencjonowanie korespondencji przychodzącej i wychodzącej,
 - 3) przyjmowanie codziennej korespondencji wpływającej do Spółki,
 - 4) przyjmowanie korespondencji dla komórek organizacyjnych,
 - 5) rozdział przyjętej korespondencji wg dekretacji Dyrektora Generalnego/Zarządu oraz pism kierowanych do poszczególnych komórek organizacyjnych (za potwierdzeniem),

- 6) prowadzenie harmonogramu spraw terminowych kierowanych do poszczególnych komórek i czuwanie nad dotrzymaniem terminów przez odpowiedzialne za nie komórki,
- 7) prowadzenie ewidencji dokumentów poufnych,
- 8) przekazywanie przesyłek do wysyłki,
- 9) przyjmowanie, nadawanie i przekazywanie faksów,
- 10) prowadzenie i przechowywanie książki kontroli, którą udostępnia się na żądanie osób przeprowadzających kontrolę w Spółce,
- 11) ścisła współpraca z pracownikiem Działu Administracji, Zamówień i Logistyki w zakresie wysyłki korespondencji Spółki,
- 12) odbiór korespondencji e-mailowej kierowanej do Spółki oraz obsługa elektronicznej skrzynki e-PUAP.

§ 54.

Organizacja i zadania Biura Prawnego

1. Odpowiedzialnym za pracę Biura Prawnego jest Kierownik Biura, który podlega Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Biura Prawnego należy współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Spółki, a w szczególności:
 - 1) wykonywanie obsługi prawnej Spółki,
 - 2) współpraca z zewnętrznymi kancelariami prawnymi,
 - 3) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
 - 4) bieżące informowanie Zarządu, Dyrektora Generalnego i Zastępców Dyrektora o nowych aktach prawnych i ich zmianach w zakresie dotyczącym działalności Spółki,
 - 5) przygotowywanie i opiniowanie pod względem prawnym projektów zarządzeń, instrukcji i regulaminów,
 - 6) uczestniczenie w prowadzonych rokowaniach, których celem jest: nawiązywanie, zmiana lub rozwiązanie umów,
 - 7) przygotowywanie i opiniowanie projektów umów oraz innych aktów prawnych, wywołujących skutki prawne,
 - 8) sprawowanie nadzoru prawnego nad egzekucją należności Spółki,
 - 9) udzielanie wskazówek, co do sposobu przygotowania materiałów potrzebnych do wykazania winy, w razie popełnienia przestępstw na szkodę Spółki bądź do uzasadnienia jego roszczeń majątkowych lub obrony interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym,
 - 10) zastępowanie Zarządu w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
 - 11) informowanie kierowników komórek organizacyjnych o uchybieniach lub naruszeniach prawa w działalności Spółki, udzielanie wyjaśnień, co do właściwego sposobu postępowania w celu usunięcia naruszeń przepisów prawnych i zwracanie uwagi na konsekwencje, jakie należy wyciągnąć w stosunku do winnych tych naruszeń,
 - 12) przygotowywanie odwołań od postanowień i decyzji organów administracyjnych,
 - 13) prowadzenie rejestru umów,
 - 14) prowadzenie rejestru spraw sądowych,
 - 15) prowadzenie rejestru skarg i wniosków, rozpatrywanie skarg i wniosków, sporządzanie odpowiedzi i wyjaśnień na skargi i wnioski, opracowywanie analiz dotyczących skarg i wniosków, sporządzanie sprawozdawczości w tym zakresie,

Jan

- 16) przygotowywanie posiedzeń i projektów uchwał na posiedzenia Zarządu, Rady Nadzorczej, Zgromadzenia Wspólników Spółki,
 - 17) współpraca z Inspektorem Ochrony Danych,
 - 18) prowadzenie rejestru kart parkingowych,
 - 19) sporządzanie wniosków o wpis do Krajowego Rejestru Sądowego i opracowywanie zmian do rejestru,
 - 20) likwidowanie szkód osobowych i na mieniu,
 - 21) sporządzanie decyzji administracyjnych,
 - 22) przygotowywanie strategii marketingowej Spółki, koncepcji oraz planów kampanii promocyjnych i informacyjnych, tworzenie raportów, analiz oraz badań efektywności realizowanych kampanii,
 - 23) przygotowywanie strategii marketingowej oraz koordynowanie promocji usług medycznych,
 - 24) projektowanie graficzne, zlecenie wykonania kreacji reklamowych (roll-upy, banery, ulotki, biuletyny, informatory, zaproszenia, plakaty),
 - 25) badanie satysfakcji pacjenta,
 - 26) badanie satysfakcji pracownika,
 - 27) organizacja wydarzeń, jubileuszy, konferencji, dni otwartych,
 - 28) prowadzenie portali społecznościowych Spółki (tworzenie treści postów w tym grafik, animacji, moderacja fanpage, tworzenie pozytywnego wizerunku Spółki w Internecie), rozwijanie komunikacji w social mediach,
 - 29) kontakt i współpraca z mediami,
 - 30) nadzór nad identyfikacją graficzną Spółki,
 - 31) nadzorowanie, aktualizacja treści, przygotowywanie materiałów informacyjnych, znajdujących się na stronie internetowej Spółki.
3. Radca Prawny/Adwokat współpracuje z Biurem Prawnym i samodzielnie ponosi odpowiedzialność za prowadzone sprawy.

§ 55.

Organizacja i zadania Działu Organizacji Usług Medycznych i Statystyki

1. Dział Organizacji Usług Medycznych i Statystyki bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki.
2. Z-ca Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki kieruje Działem przy pomocy Kierownika Działu.
3. Do zadań Działu Organizacji Usług Medycznych i Statystyki należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie spraw związanych z bieżącą organizacją i prawidłowym funkcjonowaniem Spółki w zakresie określonym przez Zarząd Spółki,
 - 2) opracowywanie projektów dokumentów, związanych z działalnością Spółki przy współdziałaniu merytorycznych komórek organizacyjnych,
 - 3) sporządzanie dokumentacji rejestrowej Spółki w zakresie prowadzonej działalności leczniczej, wniosków o wpis do rejestru podmiotów leczniczych i ich zmian,
 - 4) opracowywanie i sporządzanie wniosków o wpis do Krajowego Rejestru Urzędowego Podmiotów Gospodarki Narodowej lub o zmianę cech objętych wpisem (REGON),
 - 5) przeprowadzanie postępowań konkursowych na realizację świadczeń zdrowotnych przez zewnętrzne podmioty lecznicze,
 - 6) sporządzanie umów na świadczenie usług zdrowotnych przez Spółkę z innymi podmiotami leczniczymi, zakładami pracy oraz kontrola ich realizacji i rozliczania,

900

- 7) prowadzenie rejestru umów zawartych na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 8) sprawdzanie faktur pod kątem zgodności merytorycznej z zawartymi umowami na świadczenia zdrowotne,
- 9) przygotowywanie ofert dla podmiotów zewnętrznych do konkursów na realizację świadczeń zdrowotnych, programów promocji zdrowia oraz koordynacja i współpraca z innymi działami w zakresie pozyskiwania danych i dokumentacji do oferty,
- 10) aktualizacja portalu świadczeniodawcy udostępnionego przez NFZ w ramach zawartych umów,
- 11) stałe monitorowanie wykonania kontraktów z NFZ w zakresie finansowym i rzeczowym,
- 12) terminowe i rzetelne wprowadzanie danych, dotyczących wykonanych świadczeń medycznych w systemie komputerowym, w oparciu o kompletną dokumentację medyczną (historie chorób),
- 13) bieżące wystawianie faktur do NFZ za zrealizowane świadczenia zdrowotne,
- 14) przygotowywanie wniosków o renegotiację warunków umów zawartych z NFZ,
- 15) przygotowywanie pod nadzorem kierowników oddziałów szpitalnych odpisów, wyciągów bądź kserokopii historii chorób pacjentów,
- 16) analizowanie list oczekujących na świadczenia zdrowotne, przygotowywanie analiz i raportów w tym zakresie,
- 17) załatwianie spraw związanych z korespondencją, dotyczącą udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów,
- 18) zgłaszanie zachorowań na nowotwory do instytucji monitorujących zachorowalność,
- 19) analizowanie list osób oczekujących na świadczenia zdrowotne, przygotowywanie analiz i raportów w tym zakresie,
- 20) przestrzeganie tajemnicy i ochrony danych osobowych, zawartych w dokumentacji medycznej,
- 21) opracowywanie miesięcznych i rocznych sprawozdań statystycznych, nadzorowanie zestawień ruchu chorych w oddziałach oraz analizowanie wskaźników statystyki medycznej,
- 22) obsługa poczty internetowej „zadaj pytanie” przeznaczonej dla pacjentów, udzielanie odpowiedzi i wyjaśnień,
- 23) współpraca z innymi Działami Spółki,
- 24) wyjaśnianie interwencji NFZ, dotyczącej przyczyn odmów udzielania świadczeń, uprawnień pacjentów do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych oraz stała weryfikacja przypadków koincydencji świadczeń zdrowotnych,
- 25) opracowywanie danych dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- 26) współpraca w ustalaniu kierunków rozwoju Spółki w tym struktury podmiotu leczniczego i jego struktury,
- 27) nadzór i prowadzenie Punktu Obsługi Pacjenta Komercyjnego:
 - a) przyjmowanie wpłat gotówkowych za usługi komercyjne i obsługa terminala kart płatniczych;
 - b) sporządzanie umów na świadczenie usług medycznych, realizowanych poza ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - c) ustalanie z pacjentami i lekarzami terminów wykonania odpłatnych usług medycznych;
 - d) udzielanie pacjentom telefonicznych informacji o wysokości cen usług medycznych;
 - e) prowadzenie sprawozdawczości i sporządzanie zestawień w celu rozliczenia udzielonych świadczeń komercyjnych;
- 28) aktualizacja Regulaminu Organizacyjnego Spółki na podstawie podjętych Uchwał Zarządu.

§ 56.

Organizacja i zadania Działu Administracji, Zamówień i Logistyki

1. Odpowiedzialnym za pracę Działu Administracji, Zamówień i Logistyki jest Kierownik Działu, który podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Działu należą w szczególności:
 - 1) sprawna organizacja zaplecza administracyjnego, ewidencjonowanie i wydawanie druków ścisłego zarachowania,
 - 2) prowadzenie Archiwum, w tym archiwizowanie dokumentacji administracyjnej, finansowej oraz dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) realizowanie zakupu towarów i usług oraz robót budowlanych w oparciu o przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych oraz obowiązujące regulaminy wewnętrzzakładowe,
 - 4) wykonywanie obowiązków wobec Urzędu Zamówień Publicznych w zakresie realizacji zadań – stosownie do obowiązujących przepisów,
 - 5) sporządzanie sprawozdawczości w zakresie zamówień publicznych,
 - 6) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w zakresie procedur związanych z dokonywaniem zamówień,
 - 7) dokonywanie zakupu towarów i usług oraz robót budowlanych z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb ilościowych i czasowych, prowadzenie zaopatrzenia materiałowo-technicznego komórek organizacyjnych,
 - 8) prowadzenie rejestru umów i ilościowa kontrola ich realizacji (w oparciu o faktury),
 - 9) sprawdzanie faktur pod kątem zgodności z zawartymi umowami w zakresie gospodarki magazynu głównego,
 - 10) prowadzenie prawidłowej gospodarki magazynowej i dokumentacji procesów magazynowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 11) prowadzenie magazynu gospodarczego: przyjmowanie, składowanie i wydawanie towarów,
 - 12) właściwe zabezpieczanie majątku składowanego w magazynie przed kradzieżą i zniszczeniem,
 - 13) zapewnienie usług transportowych stosownie do potrzeb Spółki w zakresie zaopatrzenia i przewozu środków materialnych, dokumentów oraz przewozu osób,
 - 14) rozliczanie transportu własnego i zewnętrznego,
 - 15) prowadzenie postępowań w zakresie najmu, dzierżawy, sprzedaży ruchomości,
 - 16) nadzór nad umowami, dla których głównym użytkownikiem jest Dział Administracji, Zamówień i Logistyki,
 - 17) nadzór nad przygotowywaniem wniosków i materiałów aplikacyjnych o dofinansowanie realizowanych zadań ze źródeł zewnętrznych, prowadzenie spraw związanych z zarządzaniem projektami oraz rozliczaniem otrzymanego dofinansowania, przygotowywanie sprawozdań i odpowiednie dokumentowanie realizacji umów o dofinansowanie zadań ze środków zewnętrznych (unijnych i krajowych),
 - 18) bieżący monitoring możliwości pozyskiwania środków finansowych pochodzących ze źródeł zewnętrznych na potrzeby rozwoju Spółki, zgodnie z jej strategią rozwoju oraz z decyzjami Zarządu,
 - 19) inicjowanie i rozpowszechnianie informacji o istniejących możliwościach uzyskania wsparcia na realizację planowanych projektów,
 - 20) nawiązywanie kontaktów z potencjalnymi partnerami oraz z instytucjami pośredniczącymi w zarządzaniu i wdrażaniu środków unijnych w celu przedstawienia zarządowi możliwości ewentualnej współpracy,
 - 21) współpraca w ustalaniu kierunków rozwoju Spółki, opracowywanie i wdrażanie założeń polityki gospodarczej Spółki,
 - 22) koordynacja, kierowanie lub udział w realizacji projektów rozwojowo-wdrożeniowych.

MEM

§ 57.

Organizacja i zadania Działu Kadr

1. Odpowiedzialnym za pracę Działu Kadr jest kierownik działu, który podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Działu Kadr należy prowadzenie spraw osobowych, szkolenia i doskonalenia zawodowego pracowników, stażystów, rezydentów, a w szczególności:
 - 1) w zakresie spraw osobowych i zatrudnienia:
 - a) przygotowywanie wniosków i dokumentów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę oraz umów zleceń, z wypowiedzeniami, oraz porozumieniami zmieniającymi,
 - b) prowadzenie ewidencji pracowników, kompletowanie akt osobowych i ich archiwizacja, ewidencja urlopów,
 - c) prowadzenie spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy,
 - d) wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu oraz innych, związanych z zatrudnieniem,
 - e) przeprowadzanie kontroli przestrzegania dyscypliny pracy,
 - f) przygotowywanie skierowań na badania lekarskie oraz nadzorowanie terminów badań lekarskich i szkoleń BHP,
 - g) przygotowywanie wniosków w sprawie nagradzania i karania pracowników,
 - h) przeprowadzanie ocen rocznych pracowników,
 - i) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych i przedstawianie wyników analizy Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu,
 - j) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarką Naczelną dot. obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr oraz z organami administracji publicznej ds. zatrudnienia,
 - k) przygotowywanie dokumentów do wypłaty wynagrodzeń w ściśle określonych terminach,
 - l) opracowywanie sprawozdań z zakresu zatrudnienia (np. PFRON, GUS, MZ itp.),
 - m) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie sprawozdawczości (NFZ, ATOM),
 - n) koordynowanie i nadzorowanie przyjęć studentów, odbywających staże kierunkowe;
 - 2) w zakresie szkolenia i doskonalenia zawodowego pracowników – współpraca z właściwymi ośrodkami ds. szkolenia, specjalizacji i doskonalenia zawodowego pracowników, tworzenie planu szkoleń;
 - 3) w zakresie spraw socjalnych – przyjmowanie wniosków o świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
 - 4) kontrola i potwierdzenie wniosków w zakresie zatrudnienia oraz wykorzystania urlopu;
 - 5) prowadzenie bieżącej aktualizacji zatrudnienia personelu w portalu świadczeniodawcy;
 - 6) sporządzanie wniosków o akredytację oddziałów w zakresie prowadzenia specjalizacji lekarskich.

§ 58.

Organizacja i zadania Działu Planowania i Rozliczeń Usług Personelu Medycznego

1. Odpowiedzialnym za pracę Działu Planowania i Rozliczeń Usług Personelu Medycznego jest kierownik działu, który podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Działu należy w szczególności:
 - 1) koordynacja i wykonywanie prac, związanych z osobowymi i formalno-prawnymi aspektami procesu zatrudniania w Szpitalu personelu medycznego w ramach umów cywilno-prawnych,
 - 2) przeprowadzanie konkursów ofert na świadczenia zdrowotne wykonywane przez personel medyczny,

Yelen

- 3) zawieranie umów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, w systemie konkursowym jak i pozakonkursowym,
- 4) rozliczanie i kontrola pod względem merytorycznym, zawartych umów cywilno-prawnych,
- 5) weryfikacja faktur/rachunków osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych,
- 6) planowanie harmonogramów czasu pracy lekarzy, zatrudnionych w ramach umowy o pracę,
- 7) opracowywanie harmonogramów staży, zgodnie z programem stażu podyplomowego lekarzy stażystów,
- 8) zestawianie i opracowywanie informacji kadrowej – dane o charakterze ewidencyjnym i sprawozdawczym, odzwierciedlające stan zatrudnienia,
- 9) przygotowywanie informacji o stanie zatrudnienia, zgodnie z obowiązkiem sprawozdawczym, wynikającym z przepisów prawa,
- 10) archiwizowanie dokumentacji działu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 11) prowadzenie wszelkiej dokumentacji, niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania działu.

§ 59.

Organizacja i zadania Działu Ekonomiczno-Finansowego

1. Działem Ekonomiczno-Finansowym kieruje Główny Księgowy.
2. Zadania Działu Ekonomiczno-Finansowego to w szczególności:
 - 1) prowadzenie ksiąg rachunkowych Spółki zgodnie z ustaloną polityką rachunkowości,
 - 2) prowadzenie ksiąg pomocniczych do odpowiednich kont Księgi Głównej zgodnie z Zakładowym Planem Kont,
 - 3) prowadzenie odpowiedniej ewidencji podatkowej oraz prawidłowe i terminowe wypełnianie deklaracji podatkowych,
 - 4) prowadzenie kasy – przyjmowanie wpłat gotówkowych, rozliczanie punktów kasowych, transportowanie, wpłacanie i wypłacanie pieniędzy z banku, odpowiednie dokumentowanie obrotu gotówkowego zapisami w raportach kasowych,
 - 5) nadzór nad obiegiem dokumentów księgowych, w tym głównie nad prawidłowym zatwierdzaniem dokumentów do wypłaty,
 - 6) prowadzenie rachunku kosztów Spółki według miejsc powstawania i rodzajów prowadzonej działalności,
 - 7) nadzór nad prawidłową ewidencją majątku trwałego, sprawdzanie zgodności stanów ksiąg inwentarzowych z kontami Księgi Głównej,
 - 8) prowadzenie i koordynacja spraw w zakresie ewidencji środków i niskocennych składników majątku,
 - 9) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ewidencji majątku Spółki,
 - 10) prawidłowe naliczanie amortyzacji podatkowej,
 - 11) naliczanie amortyzacji po ustaleniu przez Dział Techniczno-Gospodarczy stawek amortyzacyjnych, odzwierciedlających zużywanie się środka trwałego w trakcie jego użytkowania,
 - 12) współpraca z Komisją Inwentaryzacyjną przy prawidłowym rozliczaniu inwentaryzacji oraz poprawne ewidencjonowanie skutków inwentaryzacji w księgach rachunkowych,
 - 13) sporządzanie bieżących i okresowych sprawozdań ekonomiczno-finansowych z działalności Spółki,
 - 14) wystawianie faktur sprzedaży,
 - 15) gromadzenie, kompletowanie i archiwizacja dokumentów finansowo-księgowych w postaci papierowej i na nośnikach informatycznych,
 - 16) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem środków finansowych Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 17) wykonywanie wszelkich czynności związanych z wypłatą wynagrodzeń,
 - 18) prawidłowe oraz terminowe sporządzanie deklaracji do Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

7/11/14

- 19) kompletowanie wypłaconych zleceń jednorazowych i angaży płac,
- 20) prowadzenie korespondencji związanej z płacami i zajęciami sądowymi,
- 21) roczne obliczanie i rozliczanie na wniosek podatnika – pracownika podatku dochodowego od osób fizycznych,
- 22) obsługa programów ZUS, Płatnik i PFRON,
- 23) kompletowanie dokumentacji dotyczącej wypłaty świadczeń ze środków ZUS dla celów emerytalno-rentowych,
- 24) sporządzanie wydruków komputerowych potrzebnych do rozliczenia wynagrodzeń,
- 25) sporządzanie raportów związanych z rozliczeniem ZUS,
- 26) regulowanie zobowiązań Spółki, zarządzanie finansami, nadzorowanie płatności.

§ 60.

Organizacja i zadania Działu Controllingu i Analiz Finansowych

1. Odpowiedzialnym za pracę Działu jest Kierownik, który podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Kierownika Działu należy w szczególności:
 - 1) nadzór nad podległymi pracownikami,
 - 2) ścisła współpraca z Główną Księgową, Działem Ekonomiczno-Finansowym w zakresie opracowywania rocznych i wieloletnich planów finansowych Spółki,
 - 3) kształtowanie i realizacja strategii finansowej Spółki poprzez system gromadzenia, klasyfikacji, analizy i prezentowania informacji finansowych i niefinansowych, wspomagających kierownictwo Spółki w podejmowaniu decyzji i kontroli ich realizacji,
 - 4) optymalizowanie struktury kosztów i poziomu majątku obrotowego, ocena projektów inwestycyjnych,
 - 5) bieżący monitoring płynności finansowej Spółki,
 - 6) kontakty i współpraca z kontrahentami, audytorami, bankami oraz interesariuszami,
 - 7) współpraca z właścicielem Spółki w zakresie procesu dokapitalizowania Spółki,
 - 8) wsparcie Głównej Księgowej w prowadzeniu negocjacji z wierzycielami Spółki w zakresie spłaty zobowiązań.
2. Do zadań Działu Controllingu i Analiz Finansowych należy w szczególności:
 - 1) współtworzenie projektów rocznych i wieloletnich planów finansowych i inwestycyjnych oraz monitorowanie ich realizacji,
 - 2) współtworzenie budżetów poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 3) opracowywanie raportów z realizacji budżetów komórek organizacyjnych, analiza wszelkich odchyłeń, ustalanie ich przyczyn i konsekwencji ekonomiczno-finansowych,
 - 4) wsparcie Działu Ekonomiczno-Finansowego w zakresie sporządzania bieżących i okresowych sprawozdań ekonomiczno-finansowych z działalności Spółki,
 - 5) ustalanie finansowej efektywności podejmowanych przez Spółkę przedsięwzięć gospodarczych,
 - 6) analiza rentowności świadczeń medycznych,
 - 7) opracowywanie i aktualizacja cenników świadczonych usług medycznych,
 - 8) tworzenie i optymalizacja wewnętrznych procedur, dotyczących obszaru controllingu,
 - 9) pozyskiwanie kapitału w formie pożyczek, kredytów oraz obligacji.

§ 61.

Organizacja i zadania Działu Techniczno-Gospodarczego

1. Odpowiedzialnym za pracę Działu Techniczno-Gospodarczego jest Kierownik Działu, który podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych.
2. Do zadań Działu należy:
 - 1) odpowiedzialność za utrzymanie budynków, budowli i pomieszczeń Spółki oraz otoczenia wokół nieruchomości w należytej czystości i porządku,

- 2) bieżąca konserwacja i serwisowanie wszystkich instalacji i urządzeń, sprzętu oraz aparatury medycznej,
- 3) zabezpieczanie awarii urządzeń i instalacji elektrycznej, wodnej, kanalizacyjnej, gazowej i CO,
- 4) prawidłowe zabezpieczanie pracy tlenowni, wymiennikowni i hydroforowni,
- 5) stała kontrola instalacji elektrycznych, przyzywowych, oświetlenia, oświetlenia ewakuacyjnego, urządzeń elektrycznych, instalacji CO, CWO, wodno-kanalizacyjnych, hydrantów wewnętrznych, zewnętrznych i drzwi przeciwpożarowych, działania wyłączników prądu, instalacji alarmowej,
- 6) wykonywanie zadań w zakresie łączności telefonicznej, bieżąca konserwacja urządzeń telefonicznych,
- 7) usuwanie awarii oraz uszkodzeń wszelkich urządzeń i instalacji w ramach posiadanych możliwości technicznych oraz zgłaszanie i zlecenie usuwania dużych awarii firmom zewnętrznym,
- 8) wykonywanie remontów i napraw bieżących, wynikających z przeglądów techniczno-eksploatacyjnych budynków, instalacji i urządzeń oraz prowadzenie remontów zgodnie z opracowanymi kosztorysami,
- 9) zamawianie niezbędnych materiałów elektrycznych, budowlanych, instalacyjnych wg zawartych umów oraz zleceń na potrzeby wykonywanych remontów i napraw oraz konserwacji i niezbędnych wymian,
- 10) współpraca z wykonawcami zadań inwestycyjnych i remontów,
- 11) sporządzanie planów remontów, modernizacji i inwestycji oraz opracowywanie kosztorysów dla remontów własnych,
- 12) kontrola prowadzonych robót remontowo-modernizacyjnych i realizacji inwestycji,
- 13) dokonywanie odbiorów technicznych, egzekwowanie od wykonawców należytej jakości i terminowości zleconych do wykonania zadań,
- 14) podejmowanie czynności dotyczących prawidłowej eksploatacji nieruchomości, instalacji elektrycznej, wodociągowo-kanalizacyjnej, gazowej, architektonicznej i grzewczej,
- 15) prowadzenie okresowych inspekcji, przeglądów nieruchomości i instalacji,
- 16) prowadzenie dokumentacji obiektów zgodnie z obowiązującymi przepisami – Książki Obiektów Budowlanych,
- 17) prowadzenie ewidencji urządzeń dźwigowych oraz ciśnieniowych, będących pod kontrolą Urzędu Dozoru Technicznego,
- 18) prowadzenie ewidencji aparatury medycznej z podziałem na poszczególne komórki organizacyjne, stała weryfikacja aparatury/sprzętu/urządzeń medycznych, wykazanych w portalu potencjału NFZ,
- 19) konserwacja, serwisowanie, wymiana elementów zużywalnych oraz naprawy i stała kontrola nad sprawnością aparatury medycznej w obiektach Szpitala, wysyłka niesprawnego sprzętu do naprawy, organizowanie sprzętu zastępczego,
- 20) zlecenie przeglądów technicznych oraz testów specjalistycznych na podstawie ustalonego harmonogramu, kontrola realizacji zawartych umów na serwisowanie aparatury medycznej,
- 21) opiniowanie w sprawach zakupu sprzętu i aparatury medycznej, jej montażu i uruchomienia,
- 22) prowadzenie bieżącej dokumentacji odpadów medycznych oraz niebezpiecznych, wytwarzanych w obiektach Spółki,
- 23) nadzór nad wytworzonymi odpadami, powstałymi w wyniku remontów, modernizacji oraz kasacji, zamawianie kontenerów,
- 24) znakowanie zakupionego sprzętu, przeprowadzanie bieżących zmian miejsca użytkowania oraz kasacji,
- 25) przygotowanie dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia kasacji sprzętu i aparatury medycznej oraz wyposażenia.

Yell

Rozdział XIV

Organizacja i zadania Centrum Zaopatrzenia Medycznego

§ 62.

1. Odpowiedzialnym za pracę Centrum Zaopatrzenia Medycznego jest Kierownik, który podlega bezpośrednio Prezesowi Spółki/Dyrektorowi Generalnemu.
2. Do zadań Centrum należy realizacja świadczeń w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne oraz w środki pomocnicze z wyłączeniem środków pomocniczych z zakresu protetyki słuchu i optyki okularowej w ramach umowy z NFZ, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności:
 - a) realizowanie świadczeń, zgodnie ze zleceniem wystawionym przez osoby uprawnione oraz zgodnie z obowiązującą refundacją, w tym korzystanie z usługi Elektronicznej Weryfikacji i Potwierdzenia Zlecenia za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych,
 - b) dopilnowanie, aby po dokonaniu zakupu refundowanego wyrobu medycznego, pacjent lub inna osoba odbierająca wyrób medyczny, potwierdziła podpisem odbiór właściwego zaopatrzenia,
 - c) zaopatrywanie świadczeniobiorców wyłącznie w fabrycznie nowe wyroby medyczne, wydawanie instrukcji używania wyrobu medycznego oraz dokumentu sprzedaży, wydawanie gwarancji wytwórcy, dotyczącej bezpłatnej naprawy lub wymiany wyrobu medycznego z wyłączeniem wyrobów medycznych, przysługujących comiesięcznie, udzielanie informacji o możliwości realizacji płatnych napraw pogwarancyjnych wyrobu medycznego,
 - d) przechowywanie oryginałów zleceń, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przedstawianie ich do wglądu na żądanie NFZ,
 - e) przygotowywanie dokumentów rozliczeniowych i przesyłanie do oddziału NFZ raportu statystycznego w formie elektronicznej, zgodnego ze szczegółowym komunikatem sprawozdawczym, obejmującym wyroby medyczne wydane w danym okresie oraz rachunku,
 - f) przygotowywanie zamówień nowego asortymentu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami obowiązującymi w Spółce,
 - g) sprzedaż wyrobów medycznych w ramach komercji.

Rozdział XV

Postanowienia końcowe

§ 63.

1. Regulamin Organizacyjny jest nadawany przez Zarząd Spółki.
2. Każda zmiana treści Regulaminu wymaga zatwierdzenia przez Zarząd.
3. Integralną częścią Regulaminu są załączniki:
 - 1) Załącznik nr 1 – Graficzny schemat organizacyjny,
 - 2) Załącznik nr 2 – Struktura organizacyjna Spółki,
 - 3) Załącznik nr 3 – Wykaz liczby łóżek,
 - 4) Załącznik nr 4 – Cennik,
 - 5) Załącznik nr 5 – Regulamin Odwiedzin Pacjentów w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o. o.,
 - 6) Załącznik nr 6 – Regulamin Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o.,
 - 7) Załącznik nr 7 – Prawa i Obowiązki Pacjenta,
 - 8) Załącznik nr 8 – Szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.

