

Załącznik do uchwały
z dnia 15.06.2026 r. .
Zarządu „Szpitala Wielospecjalistycznego”
Spółka z o. o.

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PODMIOTU LECZNICZEGO
„SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY”
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Podmiot Leczniczy „Szpital Wielospecjalistyczny” Spółka z o. o. zwany dalej „Szpitalem”, „Spółką” lub „Podmiotem Leczniczym”, działa w oparciu o :

- a) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U.z 2013r. poz. 217 z późn. zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie,
- b) ustawę z dnia 15 września 2000 roku Kodeks spółek handlowych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz.1030 z późn. zm.),
- c) umowę spółki z dnia 12.06.2006 roku,
- d) niniejszy Regulaminy Organizacyjny.

Siedziba i obszar działania, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 2

Siedzibą i miejscem udzielania świadczeń przez „Szpital Wielospecjalistyczny” sp. z o. o. są Gliwice ul. Kościuszki 1; obszarem działania jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

ROZDZIAŁ II

Cele i zadania Szpitala

§ 3

Szpital działa w systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej na poziomie I stopnia (Oddział Ginekologii , Położnictwa i Patologii Ciąży , Poradnia dla Kobiet, Oddział Fizjologii, Patologii i Intensywnej Opieki Medycznej Noworodka, Poradnia Patologii Noworodka, świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).

Podstawowym celem szpitala jest zapewnienie świadczeń zdrowotnych z tytułu posiadanego powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie stacjonarnej i specjalistycznej opieki zdrowotnej , służących zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia w zakresie: leczenia chorób kobiecych, patologii ciąży, położnictwa, patologii i intensywnej opieki medycznej noworodka, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, okulistyki, laryngologii oraz badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej.

§ 4

Do zadań Szpitala w szczególności należy :

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych służących przywracaniu i poprawie zdrowia w zakresie stacjonarnej opieki medycznej.
2. Udzielanie indywidualnych świadczeń medycznych w zakresie opieki ambulatoryjnej.
3. Propagowanie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

§ 5

Szpital realizując swoje zadania współdziała z innymi podmiotami leczniczymi, instytucjami działającymi na rzecz ochrony zdrowia, instytucjami ubezpieczeń zdrowotnych, organami jednostek samorządu terytorialnego, administracji rządowej, samorządami zawodów medycznych, organizacjami świadczeniodawców i świadczeniobiorców oraz stowarzyszeniami, fundacjami i innymi organizacjami w celu udzielania pomocy chorym lub promocji zdrowia .

§ 6

Szpital udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych umów i według zasad określonych w tych umowach lub przepisach określonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

ROZDZIAŁ III

Struktura organizacyjna Podmiotu leczniczego. Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi.

§ 7

Organami Spółki są:

1. Zgromadzenie Wspólników,
2. Zarząd.

Kompetencje organów Spółki szczegółowo określa umowa spółki, a w sprawach w niej nie uregulowanych Kodeks Spółek Handlowych oraz Regulamin Zarządu.

§ 8

1. Struktura organizacyjna Podmiotu Leczniczego określa organizację pracy i współdziałanie komórek organizacyjnych.
2. Schemat organizacyjny stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu i przedstawia hierarchiczną zależność, podporządkowanie i wzajemne powiązanie komórek organizacyjnych.

§ 9

1. **Kierownikiem „Szpitala Wielospecjalistycznego” Spółka z o.o. jest Zarząd Spółki** będący organem uprawnionym do kierowania podmiotem leczniczym i reprezentowania go na zewnątrz zgodnie z umową spółki i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Wszelkie sprawy związane z prowadzeniem spraw Spółki, niezastrzeżone przepisami prawa lub postanowieniami umowy spółki do kompetencji Zgromadzenia Wspólników, należą do kompetencji Zarządu.

§ 10

1. Podmiot Leczniczy „Szpital Wielospecjalistyczny” Spółka z o.o w swojej strukturze organizacyjnej posiada trzy **zakłady lecznicze o nazwach :**
 - a) Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach
 - b) Poradnie Specjalistyczne Szpitala Wielospecjalistycznego w Gliwicach

- c) Pracownie Diagnostyki Obrazowej i Laboratoryjnej Szpitala Wielospecjalistycznego w Gliwicach.
- 2. Zarząd zatrudnia kierowników jednostek organizacyjnych i kierowników komórek organizacyjnych. Kierownicy jednostek organizacyjnych podlegają nadzorowi Zarządu, zaś kierownicy komórek organizacyjnych podlegają nadzorowi kierownika właściwej jednostki organizacyjnej nadrzędnej.
- 1. Strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego Szpitala Wielospecjalistycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością tworzą :
 - a) pion medyczny
 - b) pion finansowo – księgowy
 - c) pion administracyjno – eksploatacyjny.

§ 11

I Pion medyczny podmiotu leczniczego tworzą następujące **zakłady lecznicze**, samodzielne stanowiska i komórki organizacyjne :

1. Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach

- 1. Przełożona Pielęgniarek i Położnych
- 2. Pielęgniarka Epidemiologiczna
- 3. Oddział Ginekologii , Położnictwa i Patologii Ciąży
- 4. Oddział Fizjologii, Patologii i Intensywnej Opieki Medycznej Noworodka
- 5. Oddział Okulistyczny
- 6. Oddział Laryngologiczny – (w tym 1 Stanowisko Intensywnej Terapii)
- 7. Oddział Anestezjologii
- 8. Sala Porodowa
- 9. Blok Operacyjny
- 10. Izba Przyjęć
- 11. Apteka Szpitalna
- 12. Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych
- 13. Sekcja Higieny i Magazynów Bielizny Szpitalnej
- 14. Sekcja Analiz Statystycznych i Dokumentacji Medycznej
- 15. Dietetyk
- 16. Centralna Zmywalnia (Dział Żywienia)
- 17. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

2. Poradnie Specjalistyczne Szpitala Wielospecjalistycznego w Gliwicach

- 1. Poradnia Patologii Noworodka
- 2. Poradnia dla Kobiet
- 3. Poradnia Okulistyczna
- 4. Poradnia Laryngologiczna
- 5. Szkoła Rodzenia

3.Pracownie Diagnostyki Obrazowej i Laboratoryjnej Szpitala Wielospecjalistycznego w Gliwicach

1. Pracownia RTG
2. Pracownia USG
3. Pracownia EKG
4. Pracownia endoskopii
5. Medyczne Laboratorium Analityczne

II Pion Finansowo – Księgowy

1. Główny Księgowy
2. Dział Księgowości
3. Sekcje :
4. Finansowo – Księgowa
5. ds. Pracowniczych i Płac
6. Komórka Księgowości Materiałowej
7. Kasa

III Pion Administracyjno- Eksploatacyjny

1. Dział Administracyjno- Eksploatacyjny
2. Sekcja Administracji , Zaopatrzenia i Magazynu
3. Warsztaty techniczne/ konserwatorzy,portierzy/

Komórki organizacyjne - to działy, sekcje i samodzielne stanowiska w pionie finansowo – księgowym i administracyjno – eksploatacyjnym.

Zadaniem komórek organizacyjnych jest pełnienie funkcji planistycznych , sprawozdawczych, rachunkowych , administracyjnych, rozliczeniowych, zaopatrzenia, koordynacji i kontroli

w stosunku do pionu medycznego Szpitala.

ROZDZIAŁ IV

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 12

1.Podmiot Leczniczy „Szpital Wielospecjalistyczny” Spółka z o. o. prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- a) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
- b) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2.Zakres świadczeń udzielanych przez Szpital obejmuje:

- a) świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- b) świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej,

- c) badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

3. Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

ROZDZIAŁ V

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

§ 13

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez pracowników medycznych, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
 2. Szpital zapewnia całodobową opiekę pielęgniarstwa, lekarską oraz innego wykwalifikowanego personelu medycznego we wszystkie dni tygodnia w oddziałach szpitala i izbie przyjęć. Lekarze udzielający świadczeń medycznych w oddziałach szpitalnych zapewniają również opiekę nad pacjentem w szpitalnej izbie przyjęć.
- 2a. Kierownikiem Izby Przyjęć jest Dyrektor ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności ordynator oddziału; w razie łącznej ich nieobecności osoba wyznaczona przez Prezesa Zarządu.
- 2b. Lekarze udzielający świadczeń w Izbie Przyjęć wskazani będą w miesięcznym harmonogramie ustalonym przez ordynatorów oddziału ;wszelkie zmiany harmonogramu wymagają zgody właściwych ordynatorów.
- 2c. W godzinach popołudniowych ,nocnych i świątecznych świadczeń w Izbie Przyjęć udzielają lekarze udzielający świadczeń w oddziałach szpitalnych.
- 2d. Lekarze Oddziału Anestezjologii zapewniają całodobową opiekę dla wszystkich oddziałów Szpitala. Do godziny 15.00 Kierownik Oddziału Anestezjologii ustala zakres obowiązków lekarzy anestezjologów dla poszczególnych specjalności. W godzinach popołudniowych i nocnych opiekę anestezjologiczną zapewnia jeden lekarz, obecność drugiego w przypadku konieczności zapewniona jest dyżurem pod telefonem.

Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych w Szpitalu pacjent zobowiązany jest okazać:

- a) dokument potwierdzający tożsamość ze zdjęciem i numerem pesel,
- b) skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego- w przypadku gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia

- c) dowód ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia – w każdym przypadku świadczenia, którego skutkiem jest udzielenie świadczenia zdrowotnego w rodzaju leczenia szpitalne w ramach z umowy z NFZ i /lub wystawienie recepty/zlecenia na refundowane leki lub środki pomocnicze,

Przy braku dowodu ubezpieczenia pacjent zobowiązany jest do podpisania stosownego oświadczenia o posiadaniu ubezpieczenia. W przypadku nie wywiązania się z powyższego obowiązku lub złożenia oświadczenia o braku ubezpieczenia, pacjent zostanie obciążony kosztami zgodnie z obowiązującym cennikiem usług medycznych.

1. W Spółce działają następujące Poradnie Specjalistyczne udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych:
 1. Poradnia Patologii Noworodka
 2. Poradnia dla Kobiet
 3. Poradnia Okulistyczna
 4. Poradnia Laryngologiczna.
2. Lekarze zatrudnieni w poradniach udzielają świadczeń w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Godziny przyjęć w poradniach specjalistycznych ustalone są na podstawie obowiązującego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a harmonogram godzin przyjęć wywieszony jest w rejestracji poradni, Izbie Przyjęć Podmiotu Leczniczego oraz dostępny jest na stronie internetowej Szpitala.
3. Rejestracja pacjentów do poradni odbywa się w każdej formie tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń: ginekologa i położnictwo, dla osób zakażonych wirusem HIV, dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatanów, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej, dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych, dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, dla weterana poszkodowanego w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, w zakresie leczenia uzależnień;

- a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
- b) dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną,
- c) Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca, z wyjątkiem pacjentów posiadających prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych bez skierowania zgodnie z art. 57 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych, świadczeń zdrowotnych udzielonych w stanach nagłych.

W rejestracji pacjent zobowiązany jest okazać:

- a) dokument potwierdzający tożsamość ze zdjęciem i numerem pesel,
- b) skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego- w przypadku gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (nie dotyczy Poradni dla Kobiet),
- c) dowód ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia – w każdym przypadku świadczenia, którego skutkiem jest porada w ramach umowy z NFZ i /lub wystawienie recepty/zlecenia na refundowane leki lub środki pomocnicze,

Przy braku dowodu ubezpieczenia pacjent zobowiązany jest do podpisania stosownego oświadczenia o posiadaniu ubezpieczenia. W przypadku nie wywiązania się z powyższego obowiązku lub oświadczeniu o braku ubezpieczenia pacjent zostanie obciążony kosztami zgodnie z obowiązującym cennikiem usług medycznych.

4. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania. Szpital ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjentów oraz informuje pacjentów o terminie udzielenia świadczenia.

5. W celu zabezpieczenia prawidłowej kolejności udzielania świadczeń Szpital oraz Poradnie specjalistyczne prowadzi listy pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia.

Listy oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

Do zapisania na listę oczekujących niezbędna jest zgoda pacjenta na wpisanie na listę oraz skierowanie na leczenie (jeżeli jest wymagane). W przypadku świadczeń udzielanych na podstawie skierowania pacjent jest zobowiązany do dostarczenia oryginału skierowania nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących pod rygorem skreślenia. Oryginał skierowania może być dostarczony osobiście, za pośrednictwem osób trzecich lub przesłany pocztą. W przypadku niedostarczenia oryginału skierowania pacjent zostaje wykreślony z listy oczekujących. Termin liczony jest zgodnie z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego tj.:

- do terminu nie jest wliczany dzień dokonania wpisu na listę oczekujących,
- termin kończy się z upływem ostatniego dnia,
- jeśli termin przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa następnego dnia,
- w przypadku przesłania skierowania drogą pocztową liczy się data nadania listu.

Z uwagi na fakt, iż skierowanie może być dostarczone pocztą, skreślenie z listy oczekujących powinno nastąpić nie później niż 28 dni od daty wpisu na listę oczekujących, przyjmując dwutygodniowy okres dostarczenia przez pocztę przesyłki

W przypadku niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia pacjent zostaje skreślony z listy oczekujących, chyba że uprawdopodobni, że niezgłoszenie się nastąpiło

z powodu siły wyższej. Następnie pacjent składa wniosek o przywrócenie na listę oczekujących niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia podając powód niezgłoszenia się.

Pierwsze wolne terminy sprawozdawane są do NFZ codziennie za pośrednictwem systemu elektronicznego.

Do 7 dnia każdego miesiąca przesyłany jest statystyczny harmonogram przyjęć.

W przypadku stwierdzenia, że w momencie dokonywania wpisu na listę oczekujących drogą telefoniczną pacjent nie posiadał skierowania, o czym świadczy późniejsza data jego wystawienia, pacjent zostaje skreślony z wcześniejszego wpisu i ponownie wpisany z datą dostarczenia skierowania, co będzie wiązało się z wyznaczeniem nowego terminu udzielenia świadczenia.

W Szpitalu został powołany Zespół Oceny Przyjęć dokonujący oceny kolejki oczekujących, w skład którego wchodzi: lekarz specjalista specjalności zabiegowej, lekarz specjalista specjalności niezabiegowej oraz pielęgniarka przełożona. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej oceny przyjęć dokonuje kierownik zakładu.

6. Szpital koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia w razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego udzielenia świadczenia niż wynika to z listy oczekujących. Szpital informuje pacjenta o tym fakcie oraz o nowym terminie udzielenia świadczenia.

7. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentowi przez Szpital niezwłocznie. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, niezależnie od ustalonej kolejki świadczeń.

8.. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia.

9. Szpital zapewnia prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania u innego świadczeniodawcy, zlokalizowanego w obrębie województwa śląskiego na podstawie zawartego porozumienia współpracy w tym zakresie; Szpital zapewnia transport sanitarny do ww. świadczeniodawcy, jeżeli wymaga tego stan pacjenta.

10. Pacjent zgłaszający się w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w przypadku, gdy zostaje wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, ma prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących, zgodnie z postanowieniami umowy o świadczenie usług medycznych z NFZ.

11. Po zarejestrowaniu się do lekarza pacjent w umówionym dniu i określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia we wskazanym gabinecie lekarskim.

12. W trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.
13. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi/zażalenia na zachowanie lub czynności personelu Szpitala. Skargi/zażalenia przyjmuje Prezes Zarządu, upoważniony członek Zarządu lub pełnomocnik Zarządu ds. praw pacjenta.
14. Skarga może być złożona ustnie lub pisemnie. Na każdą skargę należy udzielić pisemnej odpowiedzi w terminie nie przekraczającym 21 dni.
15. W Rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
16. Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego podwyższonego ryzyka musi być złożona przez pacjenta każdorazowo, przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.
17. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.
18. Zakład prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
19. Zakład zapewnia ochronę danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej.
20. Zakład udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
21. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
22. Zakład udostępnia dokumentację medyczną również:
 - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - b) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
 - c) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - d) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - e) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;

- f) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- g) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- h) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
- i) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. (z późniejszymi zmianami) o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- j) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania;
- k) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
- l) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 i Nr 174, poz. 1039), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.

23. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

24. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- a) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
- c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

25. Zakład udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
- b) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu; zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie
- w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;

dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

26. Po upływie w/w okresów podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta

§ 14

1. Opuszczenie przez pacjenta oddziału powinno być uzgodnione z lekarzem prowadzącym i odnotowane w dokumentacji medycznej. Wyjście pacjenta poza oddział bez zgody lekarza, jest równoznaczne z samowolnym opuszczeniem oddziału.
2. Wypisanie pacjenta z oddziału następuje po zakończeniu leczenia, na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego lub w innych przypadkach przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. O wypisaniu pacjenta z oddziału decyduje ordynator oddziału, a w razie jego nieobecności – zastępca ordynatora lub lekarz dyżurny danego oddziału. Wypis pacjenta na własne żądanie wymaga poinformowania przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia, złożenia pisemnego oświadczenia o wypisaniu na własne żądanie, a w przypadku braku takiego oświadczenia odnotowanie tego faktu w dokumentacji indywidualnej pacjenta.

§ 15

1. Lekarze Szpitala kierują pacjentów na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz przez płatników.
2. Lekarze kierują pacjenta na leczenie szpitalne i inne niż szpitalne realizowane w warunkach stacjonarnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie a konieczność hospitalizacji zostanie uzasadniona na skierowaniu.
3. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, niezależnie od posiadanego przez daną osobę skierowania bądź jego braku.

§ 16

1. W razie śmierci pacjenta Szpital zobowiązany jest należycie przygotować zwłoki do transportu z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej.
2. Standard postępowania w razie śmierci pacjenta:

OSOBY ODPOWIEDZIALNE :

- Ordynatorzy oddziałów
- Pielęgniarki oddziałowe
- Lekarze
- Pielęgniarki i Położne.

ŚRODKI BEZPIECZEŃSTWA:

- Rękawiczki jednorazowe,
- Mydło , środek dezynfekcyjny do rąk
- Ręczniki jednorazowe
- Fartuchy ochronne
- Maska

Opis postępowania:

- a) W przypadku zgonu pacjenta w oddziale Szpitala pielęgniarka/położna dyżurna powiadamia dyżurnego lekarza
 - b) Wskazany lekarz po stosownych oględzinach stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny wystawia „Kartę Zgonu” – generuje się automatycznie w systemie AMMS
 - c) W przypadku, gdy wskazana jest sekcja zwłok, przyczynę zgonu określa się po jej wykonaniu
1. Niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu Ordynator oddziału lub lekarz dyżurny powiadamia rodzinę zmarłego pacjenta lub osobę wskazaną w dokumentacji do powiadomienia o śmierci.
 2. Pielęgniarka /położna dyżurująca w oddziale sporządza kartę skierowania zwłok do chłodni, a na przegub dłoni i stopy zakłada opaskę identyfikacyjną , która zawiera takie dane jak :
 - imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - numer PESEL a w przypadku jego braku – numer i serię dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej ,
 - datę i godzinę zgonu .
 3. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera :
 - imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - numer PESEL osoby zmarłej lub w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość zmarłego,
 - datę i godzinę zgonu,
 - godzinę skierowania zwłok do chłodni ,
 - imię , nazwisko i podpis pielęgniarki /położnej (pieczętka) sporządzającej kartę ,
 - godzinę przekazania zwłok do chłodni ,
 - imię i nazwisko osoby odbierającej i przewożącej zwłoki do chłodni (zgodnie z obowiązującą umowa)
 4. Zwłoki przekazuje się do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od stwierdzenia zgonu, uprzednio ponownie należy potwierdzić zgon i wykonać toaletę pośmiertną.

5. Po stwierdzeniu zgonu i wystawieniu przez lekarza karty zgonu zwłoki przechowywane są w wyznaczonym pomieszczeniu na terenie szpitala.

UWAGA:

- W przypadku gdy niemożliwa jest identyfikacja zmarłego w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na opasce identyfikacyjnej należy umieścić oznaczenie „NN” z jednoczesnym podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
 - W przypadku zgonu osoby chorej na chorobę zakaźną należy bezwzględnie stosować przepisy wydane na podstawie art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 o cmentarzach i chowaniu zmarłych. (obowiązujący akt Dz.U 2024 poz.545)
 - W przypadku zgonu osoby w czasie odbywania kary pozbawienia wolności , stosuje się przepisy wydane na podstawie art.10 ust.5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 o cmentarzach i chowaniu zmarłych.(obowiązujący akt. Dz.U. 2024, pozycja 576)
6. Szpital nie przechowuje zwłok. W razie zgonu pacjenta po upływie 2 godzin zwłoki przewożone są do prosektoriów zgodnie z umowami zawartymi przez szpital.

ROZDZIAŁ VI

ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA SZPITALA , WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO- LECZNICZYM, PIELEGNACYJNYM I ADMINISTRACYJNO- GOSPODARCZYM.

§ 17

Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pionu medycznego zakładów leczniczych.

Komórki organizacyjne	Symbol
Zakład leczniczy: Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach	SzW
1. Oddział Ginekologii , Położnictwa i Patologii Ciąży – 53 łóżka 2. Oddział Fizjologii , Patologii i Intensywnej Opieki Medycznej Noworodka – 31 łóżeczek w tym 13 inkubatorów, 3 łóżka intensywnej terapii noworodka, 3 łóżka opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji, 6 łóżek opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego, 3. Oddział Okulistyczny – 13 łóżek 4. Oddział Laryngologiczny- 20 łóżek – w tym 1 Stanowisko Intensywnej Terapii 5. Oddział Anestezjologii 6. Blok Porodowy 7. Blok Operacyjny 8. Izba Przyjęć 9. Apteka Szpitalna 10. Sekcja Higieny i Magazynów Bielizny Szpitalnej 11. Zespół ds. Zakażeń Wewnątrzszpitalnych 12. Sekcja Analiz Statystycznych i Dokumentacji Medycznej 13. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	OGPiPC OFPiOMN OK OL DA BP BO IP ASz SHiMBSz ZZW SASiDM NiŚOZ
Zakład leczniczy: Poradnie Specjalistyczne Szpitala Wielospecjalistycznego w Gliwicach	PSSzW
1. Poradnia Patologii Noworodka 2. Poradnia dla Kobiet 3. Poradnia Okulistyczna 4. Poradnia Laryngologiczna 5. Szkoła Rodzenia	PN PK PO PL SzR

Zakład leczniczy: Pracownie Diagnostyki Obrazowej i Laboratoryjnej Szpitala Wielospecjalistycznego w Gliwicach	PDOiL
1. Pracownia RTG 2. Pracownia USG 3. Pracownia EKG 4. Pracownia Endoskopii 5. Medyczne Laboratorium Analityczne	PRTG PUSG PEKG PE MLA

§ 18

Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska podporządkowane bezpośrednio Zarządowi:

komórki organizacyjne /samodzielne stanowiska	Symbol
1. Kancelaria /sekretariat Zarządu/ 2. Sekcja Spraw Pracowniczych i Płac 3. Inspektor BHP i P. poż 4. Radca Prawny 5. Inspektor ds. Obrony Cywilnej 6. Sekcja Infrastruktury Technicznej i Bezpieczeństwa /ASI- informatyk/ 7. Przełożona Pielęgniarek i Położnych 8. Pełnomocnik Zarządu ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością 9. Pełnomocnik Zarządu ds. ochrony informacji niejawnych 10. Inspektor Ochrony Radiologicznej 11. Pielęgniarka Epidemiologiczna 12. Administrator Bezpieczeństwa Informacji 13. Pełnomocnik Zarządu ds. Praw Pacjentów 14. Dział Księgowości: - Sekcja Finansowo – Księgowa - Sekcja ds. Pracowniczych i Płac - Komórka Księgowości Materiałowej - Kasa 15.Dział Administracyjno – Eksploatacyjny : - Sekcja Administracji , Zaopatrzenia i Magazynu - warsztaty techniczne /konserwatorzy 16.Kapelan Szpitalny	KS SSPP BHP/P/POŻ. RP OC SITB PPiP PZSZJ POIN IOR PE ABI PZPP DK SFK SSPP KKM K DAE SAZM KSz

§ 19

Zarząd Spółki

Całością działalności Szpitala kieruje Zarząd Spółki, który odpowiada w szczególności za:

- a) całością funkcjonowania Szpitala,

- b) zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych ludności na obszarze działania,
- c) zabezpieczenie pomocy medycznej dla ludności w okresie klęsk żywiołowych i wojny
- d) strukturę organizacyjną i zakres działań Szpitala,
- e) sprawy medyczne, tj.:
 - dba o racjonalne wykorzystanie kadry medycznej , urządzeń , aparatury oraz sprzętu diagnostycznego,
 - kieruje i nadzoruje pracą całego personelu medycznego,
 - dba o bieżące prowadzenie w podległych komórkach obowiązującej dokumentacji medycznej (również poprzez SASiDM , SITB),
 - nadzoruje przebieg praktyk podyplomowych pracowników medycznych zgodnie zobowiązującymi przepisami resortowymi w tej sprawie.
 - prowadzi działalność dydaktyczno – szkoleniową poprzez:
 - organizowanie i nadzorowanie działalności naukowo – dydaktycznej na terenie Szpitala,
 - umożliwienie odbycia przypisanego w programie specjalizacji stażu,
 - nadzorowanie w porozumieniu z ordynatorem pracy stażystów i praktykantów wakacyjnych,
 - umożliwienie pracownikom medycznym odbywania specjalizacji i odpowiednią politykę kadrową w tym zakresie,
 - organizowanie szkoleń i kursów doskonalenia zawodowego dla pracowników Szpitala.
 - współpracuje z instytucjami w sprawach dotyczących realizacji zadań medycznych Szpitala
 - nadzoruje nad sprawozdawczością SASiDM i rozliczeń z instytucjami ubezpieczeniowymi (np. NFZ).
 - nadzoruje i kontroluje Aptekę Szpitalną, gospodarkę lekami i artykułami medycznymi
 - organizuje konsultacje specjalistyczne w oddziałach , pracowniach i innych działach pomocniczych.
 - przeprowadza okresowe obchody Szpitala ze zwróceniem szczególnej uwagi na stan sanitarno-epidemiologiczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych (współpraca w tym zakresie z Komitetem ds Zakażeń Szpitalnych oraz inspektorem bhp).
 - nadzoruje realizację praw i obowiązków pacjentów Szpitala.
 - rozpatruje uwagi i skargi pacjentów.
 - decyduje o przyjęciu chorego do Szpitala w wypadkach wątpliwych i spornych.
 - przygotowuje oferty na ogłoszone przez instytucje ubezpieczeniowe (np. NFZ) konkursy na świadczenia medyczne.
 - nadzoruje pracę Zespołu ds Zakażeń Szpitalnych, (ściśła współpraca w tym zakresie z Pielęgniarką Epidemiologiczną).
 - - zatrudnia Kapelana Szpitalnego do obowiązków, którego należy m. in.:
 - zapewnienie chorym przebywającym w szpitalu potrzeb religijnych,
 - sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych,
 - odprawianie nabożeństw,
 - udzielanie Komunii Św. Chorym w salach chorych,
 - pociecha duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych,
 - pomoc duszpasterska w organizowaniu potrzeb osób samotnych.

§ 20

Dyrektor ds Lecznictwa

Do realizacji spraw medycznych, wskazanych poniżej, może zostać powołany Dyrektor ds Lecznictwa, który podlega Zarządowi Spółki. Z chwilą powołania Dyrektora ds Lecznictwa przejmie on obowiązki Zarządu w poniższym zakresie:

- dbałość o racjonalne wykorzystanie kadry medycznej, urządzeń, aparatury oraz sprzętu diagnostycznego,
- kierowanie i nadzorowanie pracą całego personelu medycznego,
- dbałość o bieżące prowadzenie w podległych komórkach obowiązującej dokumentacji medycznej (również poprzez SASiDM, SITB),
- nadzorowanie przebiegu praktyk podyplomowych pracowników medycznych zgodnie zobowiązującymi przepisami resortowymi w tej sprawie,
- prowadzenie działalności dydaktyczno – szkoleniowej poprzez:
 - organizowanie i nadzorowanie działalności naukowo – dydaktycznej na terenie Szpitala,
 - umożliwienie odbycia przypisanego w programie specjalizacji stażu,
 - nadzorowanie w porozumieniu z ordynatorem pracy stażystów i praktykantów wakacyjnych,
 - umożliwienie pracownikom medycznym odbywania specjalizacji,
 - organizowanie szkoleń i kursów doskonalenia zawodowego dla pracowników Szpitala.
- współpraca z instytucjami w sprawach dotyczących realizacji zadań medycznych Szpitala,
- organizuje konsultacje specjalistyczne w oddziałach, pracowniach i innych działach pomocniczych,
- przeprowadza okresowe obchody Szpitala ze zwróceniem szczególnej uwagi na stan sanitarno - epidemiologiczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych (współpraca w tym zakresie z Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz inspektorem bhp),
- nadzoruje realizację praw i obowiązków pacjentów Szpitala,
- rozpatruje uwagi i skargi pacjentów,
- decyduje o przyjęciu chorego do Szpitala w wypadkach wątpliwych i spornych,
- nadzoruje pracę Zespołu ds Zakażeń Szpitalnych (ściśle współpraca w tym zakresie z Pielęgniarką Epidemiologiczną).

§ 21

Przełożona Pielęgniarek i Położnych

Do zakresu zadań Przełożonej Pielęgniarek i Położnych, która podlega Zarządowi Spółki należą następujące sprawy:

1. Organizowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek i położnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
2. Prowadzenie spraw związanych z zapewnieniem opieki pielęgniarskiej i ocena poziomu tych usług,
3. Wnioskowanie w sprawach związanych z obsadzeniem kierowniczych stanowisk pielęgniarskich i położniczych oraz w sprawach związanych z zatrudnieniem i zwalnianiem tego personelu,
4. Wnioskowanie w sprawach dotyczących awansów , nagród, odznaczeń i kar podległego personelu,
5. Promowanie doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych,
6. Sprawowanie nadzoru fachowego nad poziomem pracy personelu pielęgniarskiego poprzez organizowanie kontroli pracy, udzielanie instruktażu, wydawania zaleceń oraz dokonywanie oceny tego personelu,
7. Sprawowanie nadzoru nad organizacją pracy dietetyka (w zakresie m. in. układania jadłospisów),
8. Współpraca z pielęgniarką epidemiologiczną w zakresie nadzorowania pracy Sekcji Higieny i Magazynów Bielizny Szpitalnej, a także Centralnej Zmywalni (przy Dziale Żywienia)
9. Nadzorowanie pracy praktykantów wakacyjnych.
- 10.

§ 22 Oddział

Oddziałem kieruje ordynator lub kierownik oddziału zatrudniony na stanowisku zgodnie z obowiązującymi przepisami w tej sprawie .

1. Do zadań ordynatora lub kierownika oddziału należy:
 - a) kierowanie oddziałem
 - b) kierowanie poradnią
 - c) ścisła współpraca z Dyrektorem ds . Lecznictwa , w zakresie funkcjonowania Izby Przyjęć
2. Udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb innych podmiotów leczniczych.
3. Ordynator lub kierownik oddziału odpowiada za:
 - a) Sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym.
 - b) Dyscyplinę pracy w oddziale.
 - c) Sprawne funkcjonowanie poradni Szpitala poprzez właściwą obsadę stanowisk lekarskich, właściwy poziom usług leczniczych w nadzorowanych poradniach, wnioskowanie na podstawie analizy potrzeb kadrowych poradni, wnioskowanie w sprawach wyposażania i potrzeb materialnych poradni, nadzorowanie i kontrola dyscypliny pracy w poradni.
4. Zabezpieczenie sprawnego funkcjonowania Izby Przyjęć, poprzez przygotowanie miesięcznych harmonogramów lekarzy udzielających świadczeń w Izbie Przyjęć.
5. Leczenie chorych w oddziale lub poradni, wybór metod leczenia, nadzór pod względem fachowym i etycznym pracy podległego personelu.
6. Leczenie chorych zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej i zapewnienie im należytej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej .
7. Przestrzeganie, aby środki odurzające i silnie działające były wydawane i przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

8. Należyte prowadzenie dokumentacji medycznej w oddziale i poradni.
9. Dokonywanie codziennego obchodu chorych z personelem.
10. Oddział Okulistyczny - zabiegi mogą również być realizowane w trybie chirurgii jednego dnia.

§ 22A

Stanowisko Intensywnej Terapii.

1. Stanowisko Intensywnej Terapii służące potrzebom całego Szpitala znajduje się w Oddziale Laryngologii; służy ono pacjentom wymagającym intensywnej opieki medycznej (do czasu przekazania ich do właściwego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej)

2. Nadzór nad stanowiskiem sprawuje Kierownik Oddziału Anestezjologii.

§ 22 B

Koordinator Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej

1. Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej w Bloku Operacyjnym jest Pielęgniarka anestezjologiczna, a w przypadku zabiegu wykonywanego bez udziału pielęgniarki anestezjologicznej – główny operator.

2. Zadania Koordynatora OKK :

- a) Odpowiada za właściwe wpisy i potwierdza ich prawidłowość swoim podpisem po zakończonym zabiegu,
- b) OKK podzielona jest na 3 części dotyczące poszczególnych faz operacji :

- przed znieczuleniem,
- przed wykonaniem nacięcia,
- przed opuszczeniem bloku operacyjnego przez pacjenta

3. Informacje zawarte w OKK są zgodne z wymaganiami rozporządzenia MZ z dnia 16.04.2024 r z późniejszymi zmianami zm. rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

§ 22C

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

1. Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej realizowane są przez zespół lekarsko-pielęgniarski, którym kieruje kierownik podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

2. Świadczenia gwarantowane nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych obejmują:

- a) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie;
- b) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez

lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;

c) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1. oraz udzielane w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, które obejmują : pkt 1,2,3.

3. Świadczenia realizowane są od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8⁰⁰ dnia danego do godziny 8.⁰⁰ dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.

4. W przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania świadczeniobiorcy pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby Przyjęć (we właściwym zakresie).

§ 23

Pracownie Diagnostyki Obrazowej i Laboratoryjnej

1. Pracownie i Medyczne Laboratorium Analityczne są komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego Podmiotu Leczniczego pod nazwą „Pracownie Diagnostyki Obrazowej i Laboratoryjnej” podlegającymi Dyrektorowi ds Lecznictwa , a to:
 - a) Pracownia Rtg, której zadaniem jest wykonywanie badań radiologicznych u chorych leczonych w Szpitalu lub poradniach lub kierowanych z innych podmiotów leczniczych, a także w ramach komercji.
 - b) Pracownia Ekg, której zadaniem jest wykonywanie badań elektrokardiologicznych u chorych leczonych w szpitalu lub poradniach
 - c) Pracownia diagnostyki obrazowej USG, której zadaniem jest wykonywanie badań ultrasonograficznych u leczonych w Szpitalu , poradniach lub kierowanych z innych podmiotów leczniczych, a także w ramach komercji.
 - d) Pracownia endoskopii , której zadaniem jest badanie górnego odcinka dróg oddechowych.
 - e) Medyczne Laboratorium Analityczne jest komórką organizacyjną, która przeprowadza badania laboratoryjne.

§ 24

Apteka Szpitalna

Apteka podporządkowana jest Dyrektorowi ds. Lecznictwa przed którym kierownik apteki odpowiada za wykonywanie zadań, a w szczególności za:

1. Zaopatrywanie komórek organizacyjnych Szpitala w leki i artykuły sanitarne,
2. Utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
3. Wytwarzanie leków recepturowych i preparatów galenowych,
4. Kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia,

5. Udzielanie lekarzom zatrudnionym w komórkach organizacyjnych Szpitala informacji o lekach będących w dyspozycji apteki , w tym o lekach nowych, wprowadzanych do obrotu,
6. Czuwanie nad utrzymaniem w stanie należytej użyteczności i bezpieczeństwa wyposażenia apteki , urządzeń , aparatury i sprzętu aptecznego,
7. Kontrola i nadzór nad właściwym prowadzeniem ewidencji przychodu i rozchodu leków i artykułów w aptecce,
8. Nadzorowanie i kontrola prawidłowego prowadzenia ksiąg leków odurzających i spirytusowych wraz z właściwym zabezpieczeniem tych leków,
9. Uzgadnianie każdorazowo zakupów leków.

§ 25

Sekcja analiz statystycznych i dokumentacji medycznej

Sekcja podporządkowana jest Dyrektorowi ds. Lecznictwa , przed którym kierownik sekcji odpowiada w szczególności za :

1. Prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem chorych w Szpitalu,
2. Prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej,
3. Składanie meldunków zgodnie z obowiązującymi przepisami,
4. Sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności Szpitala w oparciu o zebrane materiały,
5. Sprawowanie nadzoru nad prawidłowością i terminowością prac statystyczno – sprawozdawczych,
6. Organizowanie i nadzorowanie prac z zakresu rejestracji i dokumentacji chorych,
7. Wykonywanie innych czynności określonych odpowiednimi przepisami lub zleconych przez Zarząd Spółki,
8. Transfer danych oraz rozliczenia z instytucjami ubezpieczeniowymi (np. NFZ),
9. Prawidłowe prowadzenie dokumentacji i ochrona danych, w tym osobowych,
10. Archiwizacja dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami.

§ 26

Zespół ds. zakażeń szpitalnych

Zespół podporządkowany jest Dyrektorowi ds. Lecznictwa, przed którym Pielęgniarka Epidemiologiczna odpowiada w szczególności za :

1. Monitorowanie i analizę zakażeń szpitalnych oraz ocenę stanu bakteriologicznego.
2. Nadzorowanie pacjentów z zakażeniami.
3. Nadzorowanie nad przestrzeganiem przez personel Szpitala procedur i standardów w profilaktyce zakażeń.
4. Szkolenie personelu Szpitala w zakresie higieny i profilaktyki zakażeń szpitalnych.
5. Opracowywanie standardów postępowania w zakresie zakażeń szpitalnych.
6. Nadzór nad prawidłową dezynfekcją i racjonalnym gospodarowaniem środkami dezynfekcyjnymi.

§ 27

Sekcja higieny i magazynów bielizny szpitalnej

Sekcją kieruje Przełożona Pielęgniarek i Położnych; swoje zadania wykonuje ona przy pomocy Pielęgniarki Epidemiologicznej.

Do zadań Sekcji należy w szczególności:

1. Utrzymanie w czystości całego Szpitala.
2. Stosowanie dezynfekcji zgodnie z opracowanymi procedurami.
3. Dystrybucja posiłków (obsługa centralnej zmywalni i pomieszczeń dystrybucji posiłków).
4. Transport bielizny szpitalnej.
5. Ujednolicenie procedur higienicznych obowiązujących personel szpitalny.
6. Utrzymanie w czystości magazynu bielizny czystej i pomieszczeń do składowania brudnej bielizny.
7. Transport odpadów medycznych, komunalnych , środowiskowych.

§ 28

Szkoła Rodzenia

Szkołą Rodzenia kieruje Położna z Oddziału Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży lub osoba wyznaczona przez Prezesa Zarządu. Zajęcia dla kobiet ciężarnych odbywają się w systemie cyklicznych szkoleń (wykłady, ćwiczenia). Pełny cykl trwa miesiąc kalendarzowy. Spotkania prowadzą położne, pielęgniarki oraz lekarze. Tematyka obejmuje zagadnienia od planowania ciąży po okres zakończenia porodu. Rola Szkoły Rodzenia jest dydaktyczna – profilaktyczna i ma na celu przygotowanie rodziców do świadomego udziału w rozwijającej się ciąży, w porodzie oraz opiece nad nowonarodzonym członkiem rodziny.

§ 29

Gospodarka finansowa

Podstawą gospodarki finansowej jest plan finansowy ustalony przez Głównego Księgowego, zatwierdzony przez Zarząd Spółki i przedstawiony na Zgromadzeniu Wspólników.

Szpital może uzyskiwać środki finansowe w szczególności z:

- a) odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie zawartych umów oraz zleceń- w szczególności z:
 - Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi instytucjami ubezpieczeniowymi
 - osób nie objętych ubezpieczeniem zdrowotnym
 - zakładów pracy i organizacji społecznych, fundacji, stowarzyszeń i innych instytucji
- b) - innych podmiotów leczniczych
- c) realizacji zadań i programów zdrowotnych oraz promocji zdrowia a także wykonywania świadczeń nie przysługujących w ramach ubezpieczenia zdrowotnego
- d) darowizn, ofiarności publicznej , także pochodzenia zagranicznego
- e) ze środków własnych organu założycielskiego
- f) realizacji programów współfinansowanych ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej.

§ 30

Pion ekonomiczno - finansowy

Główny Księgowy

Do zakresu Głównego Księgowego, który podlega Prezesowi Zarządu, należą następujące sprawy:

1. Planowanie przychodów i wydatków Szpitala,
2. Kierowanie rachunkowością Szpitala obejmującą:
 - a) zabezpieczenie sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych, sprawne przeprowadzanie kontroli wewnętrznej oraz prawidłowe prowadzenie rachunkowości Szpitala.
 - b) bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sporządzanie kalkulacji wynikowej i sprawozdawczości finansowej, w sposób umożliwiający:
 - terminowe i rzetelne przekazywanie informacji ekonomicznych z działalności Szpitala,
 - skuteczną ochronę mienia Szpitala i terminowe rozliczania osób odpowiedzialnych za to mienie,
 - prawidłowe i terminowe dochodzenie roszczeń i ściąganie prawomocnie zasądzonych należności,
 - prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych Szpitala,
 - należyte przechowywanie i zabezpieczanie dokumentów rachunkowych oraz sprawozdań finansowych.
3. Doskonalenie systemu analiz ekonomicznych w celu uzyskania danych niezbędnych dla planowania działalności finansowej i podejmowania prawidłowych decyzji gospodarczych.
4. Prowadzenie analiz kosztów Szpitala w kontekście funkcjonowania podmiotu leczniczego zgodnie z kodeksem spółek handlowych.
5. Instruowanie i szkolenie pracowników pionu finansowo- księgowego .
6. Ze względu na fakt ,że trzy przedsiębiorstwa są jednostkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego, nie sporządzają one samodzielnie bilansu finansowego.

§ 31

DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI

I Sekcja Finansowo - Księgowa

Sekcja bezpośrednio podporządkowana jest Głównemu Księgowemu, przed którym kierownik sekcji odpowiada za następujący zakres działań:

1. Bieżące prowadzenie rachunkowości, a w szczególności:
 - a) analiza księgowości miesięcznych , uzgadnianie i dokonywanie księgowości korygujących,
 - b) kontrolowanie stanu kredytów i uzgadnianie wyciągów bankowych ,
 - c) przygotowywanie dyspozycji przelewów potrąceń z wynagrodzeń (składki ZUS i podatki), czeków i deklaracji rozliczeniowych,

- d) sporządzanie sprawozdań ,
- e) analiza kosztów bieżąca i przedbilansowa,
- f) bieżące i prawidłowe księgowanie w celu umożliwienia sprawozdawczości i kontroli,
- g) prowadzenie ewidencji pomocniczej wydatków i kosztów z tytułu inwestycji i remontów kapitałnych,
- h) kontrola realizacji budżetu,
- i) organizacja kontroli wpłat i wypłat gotówkowych,
- j) prawidłowe przechowywanie i zabezpieczanie dokumentów księgowych,
- k) rzetelne i terminowe przekazywanie informacji ekonomicznych.
- l) prawidłowe rozliczanie Szpitala z instytucjami ubezpieczeniowymi (np. NFZ).

II Komórka Księgowości Materialowej

Komórka podporządkowana jest bezpośrednio Głównemu Księgowemu i odpowiada za następujący zakres działań:

1. Prowadzenie szczegółowej ewidencji środków trwałych, przedmiotów nietrwałych, materiałów i wyposażenia,
2. Prowadzenie ewidencji ruchu inwentarza oraz nadzór nad zmianami,
3. Egzekwowanie należności za braki,
4. Prowadzenie ewidencji ilościowo – wartościowej poszczególnych magazynów wraz z miesięczną kontrolą,
5. Obliczanie odchyłeń od cen ewidencyjnych na poszczególne rozchody,
6. Wycena spisów inwentarzowych wraz z zestawieniem różnic inwentarzowych,
7. Rozliczanie osób odpowiedzialnych materialnie,
8. Realizacja opracowanych przez przewodniczącego komisji inwentaryzacji planów i harmonogramów inwentaryzacji Szpitala,
9. Przeprowadzenie szkolenia pracowników za powierzone składniki majątkowe w zakresie ich odpowiedzialności,
10. Przygotowywanie sprawozdań z zakresu działalności komórki .

III Sekcja Spraw Pracowniczych i Płac

Sekcja w zakresie spraw pracowniczych bezpośrednio podporządkowana jest Zarządowi Spółki, przed którym kierownik odpowiada za wykonywanie powierzonych zadań.

Sekcja odpowiedzialna jest za następujące czynności:

W zakresie płac :

1. Sporządzanie listy płac i wynagrodzeń, zasiłków z tytułu ubezpieczenia społecznego , nagród premii i bezosobowego funduszu płac,
2. Kontrolę prawidłowości pod względem formalnym i rachunkowym kopii umów wszystkich dowodów mających wpływ na ustalenie wynagrodzeń,
3. Zakładanie kart wynagrodzeń i dokonywanie wszelkich zmian zgodnie z dokumentacją,
4. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych,
5. Rejestrowanie stanu etatów i bieżąca sprawozdawczość,

6. Terminowe przekazywanie zestawień listy płac i poleceń przelewów oraz nadzór nad terminowością wypłat płac i wynagrodzeń,
7. Organizowanie kontroli rachunkowej i formalnej wszelkich list wypłat,
8. Wydawanie zaświadczeń płacowych, rentowych, itp.,
9. Obliczanie podatków od wynagrodzeń.

W zakresie pracowniczym:

1. Ochronę danych osobowych posiadanej ewidencji,
2. Prognozowanie, planowanie i bilansowanie potrzeb kadrowych ze szczególnym uwzględnieniem kadr wykwalifikowanych,
3. Sprawy osobowe pracowników,
4. Ewidencję pracowników Szpitala , prowadzenie akt osobowych,
5. Przyjmowanie , zwalnianie, zaszeregowanie, awanse, nagrody odznaczenia i kary,
6. Urlopy i nieobecności pracownicze,
7. Sprawy związane z dodatkowym zatrudnianiem pracowników,
8. Sprawy emerytur i rent inwalidzkich, rozliczenia z ZUS-em,
9. Sprawozdawczość i statystyka z zakresu spraw objętych działalnością sekcji,
10. Nadzór i kontrolę dyscypliny pracy,
11. Kontrolę realizacji planów zatrudnienia i funduszu płac Szpitala,
12. Kontrolę prawidłowości zatrudnienia pracowników w godzinach nadliczbowych,
13. Kontrolę przestrzegania przepisów w zakresie zatrudniania i płac,
14. Kontrolę prawidłowego naliczenia oraz gospodarkę funduszem premiowym,
15. Organizowanie działalności i usług socjalnych,
16. Bezwzględna kontrolę pod względem formalnym i prawnym zwieranych z pracownikami umów (ze stosunku pracy), badanie ich zgodności z kodeksem pracy i innymi ustawami.

§ 32

PION ADMINISTRACYJNO – EKSPLOATACYJNY

Do pionu należy Dział Administracyjno - Eksploatacyjny z komórkami organizacyjnymi: Sekcja Administracji, Zaopatrzenia i Magazynu, warsztaty techniczne (konserwatorzy, portierzy).

Pionem zarządza Kierownik Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego, który kieruje całokształtem prac Działu .

Kierownik Działu Administracyjno- Eksploatacyjnego odpowiada przed Zarządem Spółki za wykonywanie powierzonych zadań, a w szczególności za:

1. Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań wynikających z potrzeb Szpitala,
2. Koordynację z Gł. Księgowym problematyki finansowo – ekonomicznej komórek organizacyjnych,
3. Organizowanie i sprawowanie kontroli wewnętrznej z zakresu administracji i eksploatacji,
4. Organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno – eksploatacyjnej stosownie do potrzeb komórek organizacyjnych,

5. Utrzymanie budynków i pomieszczeń Szpitala w należyтым porządku i czystości. Kontrolowanie stanu sanitarno – higienicznego i jego bezpośredniego otoczenia,
6. Nadzór i zapewnienie prawidłowej eksploatacji, nieruchomości gospodarki paliwowo-energetycznej, instalacji elektrycznej, sieci wod .kan., centralnego ogrzewania, urządzeń łączności itp.,
7. Administrowanie oraz nadzór nad właściwym użytkowaniem nieruchomości zajmowanych przez Szpital oraz prowadzenie ksiąg obiektów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
8. Nadzór i kontrola nad właściwym gospodarowaniem środkami trwałymi, przedmiotami nietrwałymi, drobnym sprzętem i materiałami oraz ustalenie potrzeb w tym zakresie,
9. Kierowanie , organizowanie i kontrola pracy podległych sekcji,
10. Organizowanie pracy w zakresie gospodarczym oraz kierowanie gospodarką komórek organizacyjnych,
11. Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz p.poż.,
12. Organizowanie transportu dla potrzeb komórek organizacyjnych,
13. Kierowanie, organizowanie i kontrola pracy podległych grup pracowników:
 - a) warsztatów technicznych/ konserwatorzy
 - b) telefonistów
 - c) a także zewnętrznych firm świadczących usługi w zakresie ochrony obiektu, konserwacji technicznej, utrzymania czystości i prania .
14. Zapewnienie wyżej wymienionym pracownikom szkoleń z zakresu przepisów bhp i p.poż oraz innych przepisów obowiązujących na danym stanowisku,
15. Przeprowadzanie okresowych przeglądów obiektu szpitalnego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
16. Ustalanie właściwych potrzeb remontowych i zabiegów konserwacyjnych,
17. Utrzymanie obiektów Szpitala w należyтым stanie funkcjonalnym,
18. Zapewnienie konserwacji oraz wykonywanie drobnych napraw, usuwania awarii urządzeń gospodarczych, instalacji w ramach posiadanych uprawnień przy pomocy własnych służb technicznych oraz specjalistycznego serwisu technicznego,
19. Utrzymanie wszystkich urządzeń i instalacji w pełnej sprawności,
20. Nadzór nad szpitalną kawiarenką .

§ 33

SEKCJA ADMINISTRACJI, ZAOPATRZENIA i MAGAZYNU

Sekcja podporządkowana jest bezpośrednio kierownikowi działu DAE.

Do jej działań w zakresie zaopatrzenia należy:

1. Planowanie zaopatrzenia materiałowo – technicznego Szpitala i zakupów inwestycyjnych zgodnie z potrzebami Szpitala,
2. Załatwianie spraw związanych z terminowym zaopatrzeniem komórek organizacyjnych w sprzęt medyczny, gospodarczy, artykuły techniczne i inne materiały dla potrzeb całości Szpitala,
3. Realizacja, nadzór i kontrola dostaw w oparciu o zawarte umowy,
4. Zamawianie i dysponowanie środkami transportowymi dla celów zaopatrzeniowo-materiałowych,

5. Kontrola faktur pod względem merytorycznym i formalnym , w tym ścisła kontrola prawidłowości stosowania cen i marż handlowych,
6. Prowadzenie rejestru zamówień,
7. Kontrola ilościowa i jakościowa kupowanych środków trwałych, przedmiotów nietrwałych, materiałów itp.,
8. Prowadzenie gospodarki magazynowej, a w szczególności :
 - a) przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie artykułów gospodarczych, materiałów technicznych, bielizny i pościeli, sprzętu medycznego, itp.
 - b) przestrzeganie obowiązujących normatywów magazynowych,
 - c) zabezpieczenie pomieszczeń magazynowych przed kradzieżą i pożarem,
 - d) zabezpieczenie stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń i urządzeń magazynowych,
 - e) przechowywanie zapasów magazynowych w warunkach zapobiegających ich niszczeniu,
 - f) odpowiednie zabezpieczenie opakowań , zwłaszcza zwrotnych przed uszkodzeniem.

§ 34

KANCELARIA /SEKRETARIAT ZARZĄDU

Kancelaria / Sekretariat Zarządu podporządkowana jest bezpośrednio Zarządowi.

Do zadań kancelarii w szczególności należy:

1. Przyjmowanie i rozdział korespondencji oraz przesyłek,
2. Wysyłanie korespondencji i przesyłek,
3. Prowadzenie ewidencji wpływów specjalnych i wartościowych,
4. Sporządzanie czystopisów pism(których autorem jest Zarząd) i ich powielanie,
5. Prowadzenie rejestru przesyłek wychodzących na nośniku papierowym lub w postaci elektronicznej,
6. Przyjmowanie i wysyłanie faksów oraz poczty e- mail, odbieranie telefonów,
7. Udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych szpitala lub stanowisk pracy,
8. Przechowywanie dokumentów dotyczących spraw bezpośrednio załatwianych przez Zarząd Szpitala/ Prezesa Zarządu. Prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem personelu,
9. Prowadzenie dokumentacji dot. specjalizacji lekarzy, staży lekarzy a także praktykantów, współpraca w tym zakresie z Zarządem, ordynatorami i Przełożoną Pielęgniarek i Położnych oraz kierownikami innych komórek organizacyjnych.
10. Współpraca w zakresie aktualizacji aktów prawnych(dzienników ustaw, monitorów, zarządzeń i poleceń oraz regulaminów z Radcą Prawnym Szpitala i kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala,
11. Prowadzenie rejestru delegacji,
12. Rejestrowanie skarg i wniosków wpływających do Szpitala i czuwanie nad ich terminowym załatwieniem,
13. Prenumerowanie prasy, czasopism fachowych,
14. Redagowanie treści projektu uchwał, zarządzeń i poleceń służbowych Zarządu oraz prowadzenie ich rejestru(współpraca w tym zakresie z Radcą Prawnym).

§ 35

INSPEKTOR BHP i P. POŻ.

Inspektor bezpośrednio podporządkowany jest Zarządowi Spółki.

Do zadań inspektora należy w szczególności:

1. Okresowa kontrola stanu bhp i p.poż., w komórkach organizacyjnych Szpitala,
2. Instruktaż i szkolenie wewnętrzne z zakresu Bhp i p.poż.,
3. Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, analiza przyczyn, likwidacja zagrożeń,
4. Opracowywanie tabel okresów używalności odzieży roboczej i ochronnej,
5. Współpraca z sekcją zaopatrzenia w sprawie dostarczania pracownikom odzieży roboczej, ochronnej i sprzętu ochrony osobistej,
6. Współpraca z organami nadzoru nad warunkami pracy w zakresie bhp i p.poż oraz współudział przy realizacji nakazów, zaleceń i zarządzeń tych organów,
7. Składanie sprawozdań Prezesowi Zarządu z przeprowadzonych przeglądów i kontroli,
8. Inne wynikające z ustaw i przepisów o bhp i p.poż.

§ 36

RADCA PRAWNY

Radca prawny podporządkowany jest bezpośrednio Zarządowi, przed którym odpowiada za wykonanie następujących zadań:

1. Udzielanie pisemnych i ustnych opinii prawnych,
2. Opracowywanie, opiniowanie pod względem prawnym projektów umów i pism wywołujących skutki prawne,
3. Zastępstwo Szpitala w postępowaniu sądowym, arbitrażowym, administracyjnym oraz przed innymi organami egzekucyjnymi,
4. Informowanie Zarządu Spółki o treści nowych aktów normatywnych dotyczących działalności Spółki,
5. Prowadzenie egzekucji należności,
6. Prowadzenie instruktażu pracowników w zakresie obowiązujących przepisów prawnych,
7. Udzielanie porad, opinii i wyjaśnień odnośnie obowiązujących przepisów prawnych,
8. Dbanie o interes prawny Szpitala.

§ 37

SEKCJA INFRASTRUKTURY TECHNICZNEJ I BEZPIECZEŃSTWA (Informatyk)

Podporządkowana jest bezpośrednio Zarządowi przed którym odpowiada za wykonywanie następujących zadań:

1. Konserwację sprzętu komputerowego,
2. Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem programów zainstalowanych w komputerach poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,

3. Opracowywanie programów w celu zapoznania z nimi pracowników księgowości, sekcji spraw pracowniczych i płac i innych,
4. Opracowywanie analiz, wzorów druków i pism zleconych przez przełożonych,
5. Zabezpieczenie sieci informatycznej i sprzętu w zakresie danych osobowych,
6. Odpowiedzialność za legalność oprogramowania w Szpitalu,
7. Prowadzenie rejestru oprogramowania i sprzętu informatycznego.

§ 38

PEŁNOMOCNIK ZARZĄDU ds OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH

Podporządkowany jest Zarządowi, przed którym odpowiada za ochronę danych osobowych i informacji niejawnych, współpracuje z Sekcją Infrastruktury Technicznej i Bezpieczeństwa.

§ 39

PEŁNOMOCNIK ZARZĄDU ds ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

Pełnomocnik Zarządu ds Zintegrowanego Systemu Zarządzania podporządkowany jest Zarządowi. Pełnomocnik odpowiedzialny jest za :

1. Utrzymanie, nadzorowanie, doskonalenie wprowadzonego Systemu Zarządzania jakością i środowiskiem,
2. Układanie rocznego planu audytów wewnętrznych,
3. Nadzór i udział w audytach wewnętrznych
4. Zatwierdzanie standardów pracy w całym Szpitalu.

§ 40

KIEROWNICY KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

1. Kierownicy działów i kierownicy sekcji kierują pracami podporządkowanych komórek organizacyjnych i ponoszą odpowiedzialność za całokształt powierzonych zadań,
2. Podstawowym zadaniem wszystkich komórek organizacyjnych jest planowanie, koordynacja, nadzór i bezpośrednie działanie zmierzające do pełnego wykonania powierzonych zadań,
3. Kierownicy odpowiedzialni są za prawidłowe funkcjonowanie komórek w ramach przydzielonych im uprawnień, za gospodarkę finansową,
4. Decyzje i polecenia mogą być wydane komórkom organizacyjnym wyłącznie przez Zarząd Spółki lub kierowników przez niego upoważnionych
5. Wszyscy kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do wykonywania kontroli wewnętrznej,
6. Kierownicy komórek organizacyjnych regulują sprawy zastępstw w przypadku delegacji, urlopów lub choroby pracowników.

§ 41

INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega Zarządowi. Zakres jego obowiązków i zadań, to:

1. nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej,
2. dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej przełożonemu;
3. informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego;
4. każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji kierownikowi jednostki ochrony zdrowia;
5. współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
6. informowanie Zarządu o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawienie mu w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości.

§ 42

PEŁNOMOCNIK ZARZĄDU DS. PRAW PACJENTÓW

Do obowiązków i zadań Pełnomocnika Zarządu ds. Praw Pacjenta, który podlega Zarządowi, należy w szczególności:

1. informowanie pacjentów o ich prawach,
2. ochrona praw Pacjenta oraz wskazanie możliwości korzystania z nich,
3. uczestnictwo w rozwiązywaniu spraw interwencyjnych,
4. przyjmowanie, rozpatrywanie oraz udzielanie odpowiedzi na pytania i skargi wpływające od pacjentów,
5. czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta.

§ 43

PIELĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

1. Do zakresu obowiązków pielęgniarki epidemiologicznej, która podlega Zarządowi należy:
 - a) zbieranie informacji dotyczących zakażeń szpitalnych na terenie szpitala,
 - b) prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych,
 - c) czuwanie nad prawidłowym wypełnianiem i przekazywaniem kart zakażeń do Zespołu ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - d) identyfikacja zagrożeń i źródeł występowania zakażeń szpitalnych,

- e) nadzór i doradztwo nad prawidłową pielęgnacją pacjentów w zakresie wkluć, postępowania z wlewami kroplowymi, przygotowania leków, postępowania ze sprzętem jednorazowym, z materiałem sterylnym itp.,
- f) nadzór i doradztwo nad prawidłową higieną środowiska szpitalnego,
- g) doradztwo i szkolenie pielęgniarek w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych wg ustalonego harmonogramu,
- h) udział w analizie kosztów leczenia zakażeń szpitalnych i formułowanie odpowiednich wniosków,
- i) systematyczne informowanie Zespołu ds. Zakażeń wewnątrzszpitalnych o zakresie wykonanej pracy,
- j) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej wewnętrznej jak i zewnętrznej odnośnie zakażeń wewnątrzszpitalnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wymogami,
- k) opracowania i wdrożenie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.

2. Pielęgniarka epidemiologiczna zobowiązana jest ponadto do przestrzegania przepisów Kodeksu Pracy, Bhp oraz wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w Szpitalu Wielospecjalistycznym Sp. z o. o.

§ 44

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Inspektor Ochrony Danych, który podlega Zarządowi jest odpowiedzialny za:

- poprawność i aktualizację dokumentacji (polityki bezpieczeństwa, instrukcji zarządzania systemami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych),
- kontrolę stanu wydanych upoważnień oraz ewidencji osób upoważnionych,
- prowadzenie okresowych audytów stanu bezpieczeństwa i sporządzanie raportów wraz z zaleceniami zmian przygotowanie wniosków rejestracyjnych,
- nadzór nad realizacją obowiązków związanych z zabezpieczeniem danych w systemach informatycznych,
- kontrolę poprawności stosowania procedur dotyczących ochrony danych osobowych przez wszystkie upoważnione osoby,
- odpowiedzi związane z kontrolami GIODO i innymi organami szkolenia wstępne oraz okresowe dla poszczególnych działów.

ROZDZIAŁ VII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 45

1. Szpital w swojej działalności współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie umowy o współpracy.

2. Umowa o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmuje warunki kierowania pacjentów, finansowania świadczeń i nadzoru nad jakością wykonanego świadczenia zdrowotnego.
3. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje wiceprezes Zarządu, który nadzoruje pion medyczny przedsiębiorstwa: Szpital Wielospecjalistyczny
4. W ramach zapewnienia ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Szpital współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarkami podstawowej opieki zdrowotnej.
5. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowania na badania diagnostyczne, do innych poradni specjalistycznych lub w celu leczenia stacjonarnego.
6. Lekarz w przypadkach uzasadnionych medycznie wydaje skierowania na leczenie sanatoryjne, zgodnie z odrębnymi przepisami.
7. W przypadku skierowania pacjenta do diagnostyki medycznej, finansowanej przez lekarza kierującego, lekarz ma prawo wskazania placówki, w której świadczenie ma zostać udzielone. W razie wyboru przez pacjenta innej placówki niż wskazana przez lekarza kierującego, pokrywa on samodzielnie koszt przeprowadzonego badania.
8. W przypadkach uzasadnionych medycznie lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem.
9. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust.8 informuje lekarza kierującego i sprawującego podstawową opiekę nad pacjentem o przebiegu leczenia oraz o objęciu na stałe leczenie specjalistyczne.
10. Lekarz specjalista zobowiązany jest przekazywać lekarzowi sprawującemu podstawową opiekę nad pacjentem, o których mowa w ust. 9 według zasad, wzoru i w terminach określonych przez NFZ.
11. W razie potrzeby lekarz wydaje niezbędne zaświadczenie o stanie zdrowia i przysługujących uprawnieniach z tytułu stanu zdrowia lub stopnia niepełnosprawności, w tym także zaświadczenia o prawie do zasiłku chorobowego (ZUS ZLA).
12. Zasady udzielania świadczeń pacjentom z innych placówek określone są w zawartych umowach współpracy, a rozliczenie ich następuje w oparciu o obowiązujące cenniki.

ROZDZIAŁ VIII

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 46

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentom lub osobom przez nich pisemnie upoważnionym do wglądu lub w formie kopii potwierdzonej za zgodność po uprzednim wypełnieniu stosownego wniosku lub prośby ustanej z właściwą notatką w

dokumentacji medycznej. Jeżeli pacjent zwraca się z prośbą o udostępnienie dokumentacji po raz pierwszy, opłaty nie pobiera się.

3. Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej opłata wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art.20 pkt 2 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
4. Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej opłata wynosi 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 2.
5. Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, opłata wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 2.
6. Wysokość opłat, o których mowa w pkt 3-5, określa Prezes Zarządu poleceniem służbowym. Treść polecenia ogłoszona będzie na stronie internetowej szpitala, na blogu szpitalnym, a także przekazana do realizacji odpowiednim komórkom organizacyjnym.

ROZDZIAŁ IX

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 47

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie i odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne nieodpłatne) udzielane są osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź innym osobom uprawnionym na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między Szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne za odpłatnością realizowane są według obowiązującego cennika usług komercyjnych. Pacjent zgłaszający się do Szpitala składa pisemne oświadczenie (wyrażenie woli skorzystania z usługi za odpłatnością) oraz otrzymuje pisemną informację o cenie za wybraną usługę medyczną. Po otrzymaniu informacji o kosztach wykonania usługi medycznej, pacjent zobowiązany jest do uiszczenia w całości należności za świadczenie zdrowotne w kasie Szpitala, względnie w punkcie, w którym dokonuje się ewidencji obrotu gotówkowego przy zastosowaniu kasy fiskalnej(w godzinach popołudniowych i nocnych, w soboty i, niedziele i w dni wolne od pracy w Laboratorium Analitycznym Szpitala). Po uiszczeniu opłaty, pacjent otrzymuje paragon z kasy fiskalnej, względnie rachunek za wykonaną usługę. W wyjątkowych sytuacjach, w przypadku trudnej sytuacji finansowej, bądź innych losowych okolicznościach, Zarząd Szpitala może wyrazić zgodę na uregulowanie należności za usługę medyczną po jej wykonaniu, względnie umożliwić spłatę w ratach.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób

zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.

5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
6. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
7. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
8. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielania takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
9. Cennik komercyjny stanowi załącznik nr 2 do regulaminu; zmian w cenniku dokonuje Zarząd Spółki po wcześniejszych konsultacjach z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala; treść podjętej przez Zarząd uchwały ogłoszona będzie na stronie internetowej szpitala, a także przekazana do realizacji odpowiednim komórkom organizacyjnym.

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

I. Pacjent w szczególności ma prawo do:

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnym wymaganiom wiedzy medycznej i normom etycznym, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń, do korzystania z rzetelnej, przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń, jak również prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia,
- 2) uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia,
- 3) zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego,
- 4) wyrażenia zgody lub odmowy jej udzielania na określone świadczenia po uzyskaniu odpowiedniej informacji,
- 5) poszanowania jego intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 6) umierania w spokoju i godności,
- 7) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie,
- 8) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza,

- 9) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
- 10) składania skarg za naruszenie jego praw.

II. Pacjent przebywający w Zakładzie ma prawo do:

- 1) opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub wskazaną,
- 2) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
- 3) opieki duszpasterskiej.
- 4) całodobowych odwiedzin

Ograniczenie kontaktów pacjenta z osobami z zewnątrz może nastąpić:

- ze względów epidemiologicznych w drodze zarządzenia Prezesa/Ordynatora Oddziału
- ze względu na stan zdrowia pacjenta lub innych chorych,
- w wyjątkowych przypadkach w drodze decyzji ordynatora oddziału ze względu na stan pacjenta.

III. Pacjent ma prawo do złożenia skargi w przypadku naruszenia jego praw.

IV. Pacjent przyjęty do Zakładu ma możliwość przekazania za pokwitowaniem odzieży wierzchniej do depozytu lub bezpośrednio rodzinie.

V. Pacjent przyjęty do Zakładu zobowiązany jest poddać się niezbędnym zabiegom higieniczno-sanitarnym.

VI. Pacjent zobowiązany jest stosować się do zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek. Pacjent nie może przyjmować leków innych niż zlecone przez lekarza.

VII. Na terenie Zakładu obowiązuje bezwzględny zakaz spożywania napojów alkoholowych i zażywania środków odurzających.

VIII. Na terenie Zakładu zabronione jest palenie tytoniu.

IX. Pacjenta obowiązuje przestrzeganie higieny osobistej oraz zachowanie porządku i czystości w pomieszczeniach szpitalnych.

X. Pacjenta obowiązuje poszanowanie mienia będącego własnością Zakładu.

XI. Pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy szpitalne oddane mu do użytku na czas hospitalizacji.

XII . Pacjent ponosi koszty szkód materialnych powstałych z jego winy na terenie Zakładu.

XIII. Pacjenta w Zakładzie obowiązuje zachowanie się w sposób kulturalny, nie zakłócający spokoju innym osobom.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 48

Postanowienia niniejszego regulaminu obowiązują wszystkich pracowników Szpitala, bez względu na zajmowane stanowisko oraz lokalizację komórek organizacyjnych.

§ 49

Wszyscy pracownicy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej stosownie do ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 50

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie mają zastosowanie ogólnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 51

Regulamin wchodzi w życie z dniem 15.06.2026 r.

Załączniki:

1. Schemat organizacyjny,
2. Cennik komercyjnych Usług Medycznych i dla Pacjentów Nieubezpieczonych

PREZES ZARZĄDU

Beata Sadowska
dr n. med. Beata Sadowska

15.06.2026r.

