

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§1

1. Regulamin Organizacyjny Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Siewierzu zwanej dalej „Spółką” lub „podmiotem leczniczym”, określa:
 - 1) Firmę Spółki;
 - 2) Cele i zadania Spółki;
 - 3) Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 4) Miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 5) Strukturę organizacyjną Spółki;
 - 6) Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Spółki;
 - 7) Organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Spółki oraz warunki ich współdziałania;
 - 8) Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 9) Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 10) Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - 11) Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 12) Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
 - 13) Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowywania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity: Dz. U. 2020 r. poz. 1947 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
2. Podstawą prawną opracowania niniejszego Regulaminu Organizacyjnego są:
 - 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity, Dz. U. 2022 r. poz. 633 z późn. zm.);
 - 2) Akt Założycielski Spółki;
 - 3) Ustawa z dnia 15.09.2000r. Kodeks Spółek Handlowych (tekst jednolity: Dz. U. 2022 r. poz. 1467 z późn. zm.);
 - 4) Inne akty prawne dotyczące ochrony zdrowia i przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie.
3. Użyte w Regulaminie Organizacyjnym Spółki określenie „Zarząd Spółki” oznacza Zarząd Szpitala Chorób

Płuc w Siewierzu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Siewierzu (zwany dalej również: „Kierownikiem podmiotu leczniczego”).

Rozdział 2

Firma Spółki

§2

Spółka działa pod firmą: **Szpital Chorób Płuc w Siewierzu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**. Spółka może używać nazwy skróconej: Szpital Chorób Płuc w Siewierzu sp. z o.o.

Cel i zadania Spółki

§3

Celem spółki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz promocja zdrowia.

§4

1. Do zadań Spółki należy:

- a) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzajach określonych w §5 i zakresach określonych w §6 niniejszego Regulaminu Organizacyjnego;
- b) Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej na oddziale;
- c) Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej na oddziale;
- d) Zapewnienie wykonywania niezbędnych badań diagnostycznych i analitycznych;
- e) Upowszechnienie edukacji zdrowotnej promocji zdrowia ukierunkowanej zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- f) Udzielanie pacjentom i ich rodzinom (opiekunom) wskazówek, co do dalszego postępowania leczniczego, po zakończeniu leczenia w medycznych komórkach organizacyjnych Spółki.

2. Spółka może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą, która nie może być uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

Rozdział 3

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§5

Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- a) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne i szpitalne;
- b) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§6

Spółka udziela świadczenia zdrowotne w następującym zakresie:

- a) Stacjonarne, szpitalne leczenie gruźlicy i chorób płuc;

- b) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem;
- c) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc;
- d) Diagnostyka medyczna (RTG, USG ,bronchofiberoskopia, spirometria, polisomnografia);
- e) Analityka medyczna;
- f) Orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy;
- g) Profilaktyka i promocja zdrowia;
- h) Pielęgnacja i opieka nad chorymi(opieka całodobowa).

§7

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §5, są budynki posadowione na nieruchomości położonej w Siewierzu przy ul. Zbigniewa Oleśnickiego 21 oraz pozostała część w/w nieruchomości.

Rozdział 4

Struktura organizacyjna Spółki

§8

1. Organami Spółki są:
 - 1) Zgromadzenie Wspólników;
 - 2) Rada Nadzorcza;
 - 3) Zarząd.
2. W ramach struktury organizacyjnej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością działa podmiot leczniczy Szpital Chorób Płuc w Siewierzu wykonujący działalność medyczną, w którego skład wchodzi następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska:
 - 1) Kierownik Oddziału i Poradni Przychodni;
 - 2) Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc, liczący 36 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej;
 - 3) Izba Przyjęć Szpitala;
 - 4) Pracownia Bronchoskopii i Spirometrii;
 - 5) Pracownia Polisomnografii;
 - 6) Dział Farmacji Szpitalnej;
 - 7) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc;
 - 8) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem;
 - 9) Laboratorium;
 - 10) Pracownia RTG;
 - 11) Statystyka Medyczna;
 - 12) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych;

- 13) Pielęgniarka Epidemiologiczna;
 - 14) Pielęgniarka Koordynująca;
 - 15) Dział Księgowości;
 - 16) Administracja, w skład której wchodzi następujące samodzielne stanowiska:
 - a) Specjalista ds. Infrastruktury i Zamówień;
 - b) Specjalista ds. Finansów i Kadr;
 - c) Specjalista ds. Administracyjno-Prawnych;
 - 17) Dział Techniczny;
 - 18) Stanowisko ds. BHP, PPOŻ;
 - 19) Inspektor ds. Obronności;
 - 20) Obsługa Informatyczna;
 - 21) Obsługa Prawna;
 - 22) Dział Zamówień Publicznych;
 - 23) Inspektor ODO.
3. Schemat organizacyjny Spółki stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§9

1. Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna podlega bezpośrednio **Kierownikowi podmiotu leczniczego**. Zarząd Spółki może powołać kierowników medycznych komórek organizacyjnych, wchodzących w skład **Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej** podległych Kierownikowi podmiotu leczniczego.
2. Do zadań Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej należy:
 - 1) Udzielanie świadczeń specjalistycznych przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje albo inną osobę, która uzyskała uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych;
 - 2) Badanie, diagnostyka i leczenie;
 - 3) Wykonywanie podstawowych i specjalistycznych badań diagnostycznych;
 - 4) Pobieranie materiałów do badań i wykonywanie badań;
 - 5) Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej;
 - 6) Udostępnianie dokumentacji medycznej;
 - 7) Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Rozdział 5

§10

Sposób kierowania jednostkami organizacyjnymi Spółki

1. Zarząd Spółki jest organem uprawnionym do kierowania i reprezentowania Spółki zgodnie z Aktem

Założycielskim Spółki i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

2. Zarząd Spółki wykonuje wszystkie obowiązki i prawa, w granicach prawem określonych i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. W celu realizacji zadań Zarząd Spółki wydaje akty wewnętrzne, a w szczególności uchwały, zarządzenia, procedury i instrukcje.
4. Zarząd Spółki jest przełożonym wszystkich pracowników Spółki i sprawuje nadzór nad całą jej działalnością.
5. Zarząd Spółki odpowiada za realizację uchwał Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej i zaleceń zewnętrznych organów kontrolnych.
6. Zarząd Spółki przestrzega zasad racjonalnego gospodarowania i stosowania rachunku ekonomicznego, prawidłowego gospodarowania mieniem, środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Spółki.
7. Zarząd Spółki prowadzi politykę kadrową Spółki, nawiązuje i rozwiązuje umowy wynikające ze stosunku pracy, zachowując i przestrzegając przepisów Kodeksu Pracy i Kodeksu Cywilnego.

§11

1. Kierownik podmiotu leczniczego sprawuje ogólny nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Spółki oraz ponosi odpowiedzialność za prawidłowe działanie komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.
2. Do zadań Kierownika podmiotu leczniczego należy:
 - 1) Sprawowanie wspólnie z Kierownikiem Oddziału i Poradni Przychodni, o którym mowa w §13 nadzoru nad dokumentacją lekarską oraz przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej;
 - 2) Kontrolowanie gospodarki lekami i artykułami medycznymi w Spółce przy pomocy lekarza kierującego pracą oddziału;
 - 3) Czuwanie nad przeprowadzaniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników;
 - 4) Organizowanie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej pacjentom przy pomocy lekarza kierującego pracą oddziału;
 - 5) Decydowanie o przyjęciu pacjenta na leczenie w szpitalu w wypadkach wątpliwych po konsultacji z lekarzem kierującym pracą oddziału;
 - 6) Organizowanie działalności dydaktyczno-naukowej w Spółce oraz nadzór nad doształcaniem personelu pionu działalności podstawowej;
 - 7) Organizowanie szkoleń podstawowych dla pracowników pionu działalności podstawowej;
 - 8) Nadzór nad dietetyką i żywieniem pacjentów;
 - 9) Nadzór nad wykonywaniem zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych;
 - 10) Nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego;
 - 11) Opracowanie materiałów do planu rzeczowo-finansowego oraz wniosków w zakresie remontów, modernizacji i wyposażenia medycznych komórek organizacyjnych Spółki;
 - 12) Analizowanie potrzeb w zakresie wyposażenia medycznych komórek organizacyjnych Spółki w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do wykonywania zadań Spółki oraz podejmowanie

decyzji o jego zakupie;

- 13) Nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta;
- 14) Nadzór nad realizacją i terminowym opracowaniem sprawozdawczości medycznej;
- 15) Przyjmowanie wniosków w sprawie zatrudniania, awansowania i karania pracowników;
- 16) Nadzorowanie osób kierujących pracą medycznych komórek organizacyjnych Spółki w zakresie prawidłowej organizacji i dyscypliny pracy oraz przestrzegania przepisów BHP i Ppoż w tych komórkach.

§12

1. Komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy tych komórek.
2. Kierownicy ponoszą odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie podległych im komórek z uwzględnieniem odpowiedzialności za gospodarkę finansową.
3. Nadzór nad kierownikami komórek organizacyjnych sprawuje Kierownik podmiotu leczniczego.
4. Do kompetencji kierowników komórek organizacyjnych należy w szczególności:
 - 1) Organizacja pracy w kierowanej komórce organizacyjnej;
 - 2) Nadzór nad podległymi pracownikami komórki organizacyjnej;
 - 3) Zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w kierowanej komórce organizacyjnej;
 - 4) Organizowanie współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi;
 - 5) Organizacja oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem i przechowywaniem dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej;
 - 6) Zapewnienie, przestrzeganie oraz wdrażanie powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych;
 - 7) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Kierownika podmiotu leczniczego.

Rozdział 6

Zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Spółki

oraz warunki ich współdziałania

§13

1. Nadzór nad szpitalnym Oddziałem Chorób Płuc i Gruźlicy sprawuje lekarz kierujący pracą oddziału i poradniami przyszpitalnymi (zwany dalej również: „Kierownikiem Oddziału i Poradni Przyszpitalnych”), który podlega bezpośrednio **Kierownikowi podmiotu leczniczego**.
2. Do obowiązków **Kierownika Oddziału i Poradni Przyszpitalnych** należy:
 - 1) Zorganizowanie zbadania nowo przyjętych pacjentów oraz ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia;
 - 2) Właściwa organizacja pracy personelu medycznego na oddziale;
 - 3) Racjonalne wykorzystanie potencjału oddziału, w tym wykorzystanie łóżek na oddziale;

- 4) Powiadomienie Kierownika podmiotu leczniczego o potrzebie przydzielenia specjalnej obsługi ciężko chorego pacjenta;
- 5) Przekazanie raportu lekarzowi dyżurnemu o wszystkich ciężko chorych pacjentach na oddziale;
- 6) Omawianie z lekarzami udzielającymi świadczeń na oddziale wybranych przypadków chorobowych, sposobu ustalenia rozpoznania i metod ich leczenia;
- 7) Nadzorowanie należytego przechowywania środków farmaceutycznych i materiałów medycznych na oddziale;
- 8) Ustalanie zapotrzebowania na diety i zgłaszanie uwag, co do jakości usług żywieniowych dla pacjentów;
- 9) Dokonywanie codziennego obchodu oddziału codziennie w godzinach ustalonych w Szpitalu przy udziale lekarzy udzielających świadczeń na oddziale, pielęgniarki koordynującej i właściwych pielęgniarek odcinkowych;
- 10) Sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby i poglądów lekarza zarówno w zakresie rozpoznania choroby jak i leczenia;
- 11) Przybywanie na oddział na wezwanie Kierownika podmiotu leczniczego, lekarzy zatrudnionych na oddziale lub lekarza dyżurnego, ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba;
- 12) Udzielanie, informowanie o stanie zdrowia pacjentów, a w razie stwierdzenia stanu grożącego życiu lub w razie pogorszenia się stanu pacjenta dopilnowanie, aby została o tym zawiadomiona rodzina pacjenta lub jego opiekunowie;
- 13) Nadzorowanie prowadzenia księgi oddziałowej i innych ksiąg prowadzonych na oddziale, sporządzenie na żądanie Zarządu Spółki orzeczeń lekarskich, jak również wyciągów z historii choroby;
- 14) Nadzór nad stałym, systematycznym doszkalaniami personelu;
- 15) Nadzór nad utrzymaniem w należyłym stanie inwentarza medycznego i gospodarczego, znajdującego się w oddziale;
- 16) Dbanie o zaopatrzenie oddziału we wszystko, co jest niezbędne do sprawnej działalności, dbanie o terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału według obowiązujących przepisów;
- 17) Kontrolowanie i podpisywanie receptariusza oraz dbanie o racjonalną gospodarkę lekami na oddziale;
- 18) Składanie Zarządowi Spółki wniosków w sprawach remontów i modernizacji oddziału.

§14

Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc

1. Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc zapewnia szeroką diagnostykę i całodobowe leczenie z zakresu chorób płuc.
2. Zadania oddziału w zakresie ogólnym:
 - a) Badanie i kwalifikacja chorych na Izbie Przyjęć do diagnostyki i leczenia w oddziale chorób płuc;
 - b) Diagnostyka i leczenie przy zastosowaniu metod zgodnych ze sztuką lekarską i współczesną wiedzą medyczną;

- c) Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w czasie pobytu pacjenta na oddziale;
 - d) Zapewnienie właściwych warunków bytowych, racjonalnego wyżywienia i warunków sanitarno-epidemiologicznych w czasie pobytu na oddziale;
 - e) Umożliwienie pacjentowi kontaktu: osobistego, telefonicznego, korespondencyjnego;
 - f) Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas leczenia, zabiegów i badań diagnostycznych;
 - g) Odpowiednie przechowywanie i zabezpieczanie leków pobranych z działu farmacji;
 - h) Przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
 - i) Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.
3. Zadania oddziału w zakresie opieki pielęgniarskiej:
- a) Tworzenie warunków do prawidłowej adaptacji pacjenta, zapoznanie z regulaminem i prawami pacjenta;
 - b) Przyjmowanie i wykonywanie zleceń lekarskich, prowadzenie odpowiedniej dokumentacji w zakresie procesu pielęgnacji i opieki nad pacjentem;
 - c) Wykonywanie czynności wynikających z procesu pielęgnacji pacjenta;
 - d) Przygotowywanie pacjenta do wizyt lekarskich, konsultacji, zabiegów;
 - e) Podawanie leków i wykonywanie zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych, zgodnie z ordynacją lekarską;
 - f) Pobieranie materiałów do badań diagnostycznych;
 - g) Rozdzielanie posiłków;
 - h) Prześcielanie łóżek, zmiana brudnej pościeli;
 - i) Przestrzeganie reżimu sanitarnego, zasad dezynfekcji i sterylizacji, przygotowywanie roztworów środków dezynfekcyjnych.
4. Zadania w zakresie czynności porządkowych i pomocniczych:
- a) Pomoc w toalecie pacjentom obłożnie chorym;
 - b) Codzienne sprzątanie pomieszczeń szpitalnych, dezynfekcja urządzeń i pomieszczeń oddziału zgodnie z obowiązującymi w szpitalu zasadami;
 - c) Transport wewnątrzszpitalny chorych;
 - d) Codzienny transport odpadów komunalnych do kontenera i odpadów medycznych z oddziału do magazynu odpadów medycznych.

§15

Izba Przyjęć

1. Działalnością Izby Przyjęć kieruje Kierownik Oddziału i Poradni Przychodni.
2. Do zadań Izby Przyjęć należy:

- a) Przyjmowanie i badanie chorych zgłaszających się ze skierowaniem bez skierowania lub przywożonych przez pogotowie ratunkowe;
 - b) Przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego;
 - c) Zaopatrzenie ambulatoryjne chorych, którzy nie zostali przyjęci do szpitala;
 - d) Dokonanie koniecznych zabiegów higienicznych przed umieszczeniem chorego na oddziale;
 - e) Przyjęcie do depozytu rzeczy osobistych.
3. Izba Przyjęć obowiązana jest prowadzić następującą dokumentację:
- a) Książkę przyjęć chorych do szpitala;
 - b) Książkę odmów;
 - c) Książkę udzielania porad i zabiegów ambulatoryjnych;
 - d) Książkę raportów.
4. Izba Przyjęć czynna jest całą dobę.

§16

Pracownia Bronchoskopii i Spirometrii

1. Nadzór nad działalnością Pracowni Bronchofiberoskopii i Spirometrii sprawuje Kierownik Oddziału i Poradni Przewodnych.
2. Badanie bronchofiberoskopii i spirometrii wykonuje lekarz posiadający odpowiednie kwalifikacje w asyście pielęgniarki posiadającej odpowiednie kwalifikacje.
3. Do zadań Pracowni należy:
 - a) Wykonywanie spirometrii i bronchofiberoskopii dla pacjentów z oddziału, poradni oraz świadczenie usług na zewnątrz w ramach podpisanych umów oraz odpłatnie na podstawie skierowań lekarskich;
 - b) Pobieranie i odpowiednie zabezpieczanie materiałów do badań, właściwe oznaczenie pojemników z pobranym materiałem i z dołączonym skierowaniem pacjenta;
 - c) Dokonywanie pomiarów saturacji oraz ciśnienia tętniczego w trakcie badania bronchofiberoskopii;
 - d) Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas badania.

§17

1. Nadzór nad działalnością Pracowni Polisomnografii sprawuje Kierownik Oddziału i Poradni Przewodnych.
2. Badanie polisomnografem nadzoruje lekarz w asyście pielęgniarki lub technika radiologii;
3. Analiza i opis wyników badania przeprowadzana jest przez lekarza pulmonologa;
4. Do zadań Pracowni należy:

- a) Wykonywanie badań polisomnografem dla pacjentów z oddziału, poradni, świadczenie usług w ramach podpisanych umów oraz na podstawie skierowań lekarskich;
- b) Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas badania.

§18

Dział Farmacji Szpitalnej

1. Dział Farmacji Szpitalnej nadzoruje Kierownik - magister farmacji, który bezpośrednio podlega Zarządowi.
2. Do zadań Działu Farmacji Szpitalnej należy:
 - a) Organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne;
 - b) Ewidencja oraz dystrybucja produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych, zgodnie z bieżącymi potrzebami oddziału oraz komórek organizacyjnych działalności zakładu;
 - c) Prowadzenie ewidencji leków narkotycznych i psychotropowych oraz wydawanie ich na oddział;
 - d) Udzielanie informacji na temat produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących w dyspozycji działu farmacji;
 - e) Współdziałanie w kształtowaniu prawidłowej gospodarki lekami oraz innymi artykułami medycznymi;
 - f) Przygotowanie i aktualizacja receptariusza szpitalnego.
3. Dział Farmacji Szpitalnej obowiązany jest właściwie przechowywać zapas środków farmaceutycznych i artykułów sanitarnych, prowadzić kontrolę jakości i tożsamości leków.
4. Dział Farmacji Szpitalnej wydaje leki i artykuły sanitarne jedynie na podstawie zapotrzebowania podpisanego przez lekarza kierującego oddziałem.
5. Zapotrzebowanie dostarczone do Działu Farmacji Szpitalnej powinno być sprawdzone przez personel apteki pod kątem tego, czy jest zgodne z obowiązującymi przepisami i wymaganiami.
6. W razie zauważenia sprzeczności recepty z powyższymi zasadami, personel Działu Farmacji Szpitalnej powinien sprawę bezpośrednio wyjaśnić z lekarzem ordynującym, a w razie niemożności porozumienia się z nim, w przypadkach nagłych z kierownikiem podmiotu leczniczego.
7. Dział Farmacji Szpitalnej wydaje leki tylko osobom uprawnionym do ich odbioru.
8. Dział Farmacji Szpitalnej dla celów kontrolnych przechowuje oryginały zapotrzebowań w swoich aktach oraz prowadzi odpowiednią dokumentację rozliczeniową i sprawozdawczą.
9. Wstęp do wewnętrznych pomieszczeń Działu Farmacji Szpitalnej poza jej personelem, jest dozwolony jedynie Kierownikowi podmiotu leczniczego oraz organom kontrolnym.

§19

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc

1. Poradnię Gruźlicy i Chorób Płuc kieruje Kierownik Oddziału i Poradni Przyszpitalnych.
2. Do zadań Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc należy:
 - a) Udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych oraz konsultacji pacjentom po leczeniu

szpitalnym, a także kierowanym z innych podmiotów leczniczych oraz pacjentom, którym udzielane są świadczenia zdrowotne, za które pobierane są opłaty.

- b) Badanie, diagnostyka i leczenie pacjentów;
- c) Wykonywanie spirometrii, pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, EKG i saturacji;
- d) Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami określającymi rodzaje dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia oraz szczegółowe warunki jej udostępniania.

§20

Poradnia Domowego Leczenia Tlenem

1. Za pracę personelu zatrudnionego w Poradni Domowego Leczenia Tlenem odpowiada lekarz kierujący pracą oddziału.
2. Do zadań Poradni Domowego Leczenia Tlenem należy:
 - a) Kwalifikacja pacjentów do objęcia leczeniem, przydział koncentratorów tlenu;
 - b) Świadczenie usług zdrowotnych w godzinach pracy Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz udzielanie wizyt lekarskich i pielęgniarzkich w domu chorego;
 - c) Wykonywanie badań morfologii krwi, gazometrii, spirometrii, RTG klatki piersiowej, EKG zgodnie z obowiązującymi standardami;
 - d) Dokładne udokumentowanie przeprowadzonej wizyty domowej na karcie pacjenta, potwierdzone podpisem chorego lub osoby upoważnionej.

§21

Laboratorium

1. Nadzór nad prawidłową pracą Laboratorium sprawuje Kierownik Laboratorium, który podlega Zarządowi.
2. Laboratorium świadczy usługi medyczne dla pacjentów Szpitala, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz odpłatnie na zewnątrz na indywidualne zlecenie pacjenta.
3. Do zadań Laboratorium należy:
 - 1) Wykonywanie podstawowych i specjalistycznych badań diagnostycznych niezbędnych do szybkiej diagnozy pacjentów z zakresu:
 - a) Biochemii;
 - b) Analityki ogólnej;
 - c) Hematologii;
 - d) Koagulologii;
 - 2) Zapewnienie właściwej jakości badań laboratoryjnych;
 - 3) Prawidłowe prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja;
 - 4) Obsługa kasy fiskalnej i terminala płatniczego;
 - 5) Współpraca z podmiotem zewnętrznym wykonującym badania przekraczające zakres badań wykonywanych przez Laboratorium.

§22

Pracownia RTG

1. Za pracę Pracowni RTG odpowiada lekarz radiolog, który podlega Kierownikowi podmiotu leczniczego.
2. Zadaniem Pracowni RTG jest:
 - a) Wykonywanie badań – zdjęć rentgenowskich na zlecenie lekarzy z oddziału szpitala, poradni specjalistycznej, Poradni Domowego Leczenia Tlenem oraz odpłatnie na zewnątrz w ramach podpisanych umów;
 - b) Obsługa pacjentów przyjmowanych na badanie polisomnografem;
 - c) Terminowe wydawanie wyników badań rentgenowskich;
 - d) Zapewnienie właściwej jakości wykonywanych badań;
 - e) Prawidłowe prowadzenie dokumentacji;
 - f) Obsługa kasy fiskalnej i terminala płatniczego.

§23

Statystyka Medyczna

1. Za pracę Statystyki Medycznej odpowiada Kierownik Oddziału i Poradni Przychodni.
2. Do zadań przypisanych do stanowiska Statystyki Medycznej należą:
 - a) Sporządzanie sprawozdań, zestawień i opracowań statystycznych dotyczących działalności medycznej Szpitala;
 - b) Prowadzenie obowiązującej ewidencji i dokumentacji medycznej;
 - c) Archiwizacja dokumentacji medycznej;
 - d) Sporządzanie odpisów historii i kart informacyjnych;
 - e) Koordynacja i realizacja wszelkich obowiązków wynikających z postanowień zawartych w ramach umów z NFZ.

§24

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

1. W skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wchodzi osoby powołane w drodze zarządzenia wydanego przez Zarząd Spółki.
2. Przewodniczącym Zespołu ds. Zwalczania Zakażeń Szpitalnych jest lekarz zakaźnik zatrudniony w Spółce. Koordynacja prac Zespołu ds. Zwalczania Zakażeń Szpitalnych należy do obowiązków Pielęgniarki Epidemiologicznej.
3. Do zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:
 - a) Ustalanie źródła i dróg szerzenia się zakażeń szpitalnych;
 - b) Ustalenie właściwych warunków izolacji chorych zakażonych podczas leczenia w Szpitalu;
 - c) Inicjowanie działań zmierzających do likwidacji ogniska zakażenia oraz usunięcia jego przyczyn;

- d) Sprawowanie nadzoru nad procesami sterylizacji i dezynfekcji;
- e) Wykonywanie bieżącej analizy zakażeń szpitalnych oraz przedstawienie wniosków Zarządowi Spółki;
- f) Sprawowanie nadzoru nad zgłaszaniem i rejestracją zakażeń;
- g) Współpraca z organami inspekcji sanitarnej;
- h) Podejmowanie innych działań niezbędnych do zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

§25

Pielęgniarka Epidemiologiczna

1. Pielęgniarka Epidemiologiczna pełni funkcje koordynatora Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i podlega bezpośrednio Kierownikowi podmiotu leczniczego.
2. Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy:
 - 1) Współuczestnictwo w wypracowaniu strategii działań Spółki w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych, koordynowanie prac nad programami w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń;
 - 2) Nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego w Spółce;
 - 3) Nadzorowanie pod względem sanitarno-epidemiologicznym pracy personelu we wszystkich komórkach organizacyjnych;
 - 4) Koordynowanie, aktualizacja i opracowanie standardów sanitarno-epidemiologicznych dotyczących:
 - 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 i deratyzacji.
 - 5) Kontrola przestrzegania standardów organizacji pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
 - 6) Nadzorowanie sposobów przechowywania sterylnego sprzętu medycznego;
 - 7) Określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu, analizowanie źródeł zakażeń przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych oraz przedstawianie wyników tych prac Kierownikowi Oddziału i Poradni Przyszpitalnych i Zarządowi Spółki;
 - 8) Nadzorowanie prowadzenia dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych, a w szczególności związanej z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym;
 - 9) Uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentami z zakażeniem szpitalnym, sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych;
 - 10) Współpraca z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę nad personelem Spółki, służbami BHP w zakresie dbania o zdrowie personelu oraz przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;

- 11) Organizowanie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych.
3. Pielęgniarka Epidemiologiczna odpowiada za:
 - 1) Opracowanie i wdrażanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - 2) Prowadzenie rejestru dotyczących zakażeń na poziomie Spółki;
 - 3) Przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego;
 - 4) Składanie półrocznych sprawozdań Kierownikowi Oddziału i Poradni Przychodni oraz Zarządowi Spółki w sprawach realizacji swoich obowiązków i aktualnej sytuacji w Spółce dotyczącej działań w zakresie zapobiegania ewentualnym zakażeniom;
 - 5) Prowadzenie i przechowywanie niezbędnej dokumentacji,
 - 6) Efektywność doskonalenia zawodowego w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
 4. Przy realizacji swoich zadań Pielęgniarka Epidemiologiczna współpracuje z członkami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Kierownikiem podmiotu leczniczego, lekarzem kierującym pracą oddziału, pielęgniarkami odcinkowymi, kierownikami innych komórek organizacyjnych oraz organami inspekcji sanitarnej.

§26

Pielęgniarka Koordynująca

1. Pielęgniarka Koordynująca podlega bezpośrednio Kierownikowi Oddziału i Poradni Przychodni.
2. Do obowiązków Pielęgniarki Koordynującej należy:
 - 1) Organizowanie i realizacja kompleksowych świadczeń pielęgniarskich na terenie Szpitala zgodnie z aktualną wiedzą i kwalifikacjami;
 - 2) Zwierzchnictwo funkcjonalne nad personelem pielęgniarskim;
 - 3) Nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w zakresie realizacji świadczeń pielęgniarskich i opiekuńczych oraz organizacji opieki przez podległy personel;
 - 4) Nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie prawidłowości wykonywanych zadań, w tym efektywności i optymalizacji kosztów;
 - 5) Nadzór nad prawidłowością prowadzonej przez podległy personel dokumentacji medycznej;
 - 6) Ustalanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień podległych stanowisk pracy;
 - 7) Opracowywanie koncepcji realizacji opieki pielęgniarskiej, ich monitorowanie i weryfikacja;
 - 8) Nadzór nad bieżącym funkcjonowaniem podległych stanowisk pracy i rozwiązywanie pojawiających się problemów;
 - 9) Bieżąca kontrola jakości wydawanych posiłków;
 - 10) Bieżąca kontrola jakości i higieny pościeli szpitalnej;
 - 11) Utrzymywanie w stałej gotowości do użycia aparatury, sprzętu, narzędzi i leków oraz wszelkich materiałów niezbędnych do realizacji zadań;
 - 12) Zabezpieczenie apteczki na oddziale w leki, materiały opatrunkowe, środki dezynfekcyjne, sprzęt medyczny jednorazowego i wielorazowego użytku zgodnie z obowiązującymi zasadami;

- 13) Racjonalne gospodarowanie powierzonym mieniem;
- 14) Informowanie przełożonego o wszelkich usterkach, zakłóceniach w funkcjonowaniu aparatury i sprzętu;
- 15) Przestrzeganie zasad etyki zawodowej i praw pacjenta;
- 16) Przestrzeganie przepisów BHP i p/poż;
- 17) Przekazywanie pozostałym pielęgniarkom istotnych informacji dla sprawowania należytej opieki nad pacjentem.

§27

Dział Księgowości

1. Działem Księgowości kieruje Księgowy, który bezpośrednio podlega Zarządowi Spółki.
2. Do zadań Działu Księgowości należy:
 - 1) Opracowywanie planu rzeczowo- finansowego Spółki i jego realizacja;
 - 2) Prowadzenie rachunkowości Spółki;
 - 3) Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na działalność Spółki;
 - 4) Sprawozdawczość finansowo-księgowa;
 - 5) Analiza wykorzystania środków finansowych;
 - 6) Koordynacja problematyki finansowo-ekonomicznej komórek Spółki;
 - 7) Opracowywanie opisowych analiz finansowych dotyczących realizacji planów finansowych jednostce w zakresie przychodów i kosztów Spółki;
 - 8) Prowadzenie gospodarki finansowej jednostki zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 9) Sporządzanie okresowych i rocznych bilansów i sprawozdań finansowych;
 - 10) Prowadzenie ksiąg inwentaryzacyjnych;
 - 11) Prowadzenie comiesięcznej amortyzacji;
 - 12) Roczne uzgadnianie stanów inwentarzowych z osobami materialnie odpowiedzialnymi;
 - 13) Sporządzanie rocznego spisu środków trwałych.
3. Obowiązki Działu Księgowości określone w **§27**, decyzją Zarządu mogą być zlecone zewnętrznemu podmiotowi lub osobie zatrudnionej na umowę cywilnoprawną.

§28

Specjalista ds. Infrastruktury i Zamówień

1. Specjalista ds. **Infrastruktury i Zamówień** podlega Zarządowi.
2. Do zadań osoby zatrudnionej na stanowisku Specjalisty ds. Infrastruktury i Zamówień należy:
 - a) Obsługa sekretariatu;

- b) Prowadzenie gospodarki magazynowej;
- c) Nadawanie numerów inwentarzowych ewidencjonowanym składnikom majątku Spółki;
- d) Sporządzanie rocznego spisu środków trwałych;
- e) Sporządzanie sprawozdań o stanie i ruchu środków trwałych oraz uzgadnianie ich z Działem Księgowości;
- f) Dokonywanie wyceny arkuszy spisowych i ustalanie różnic inwentaryzacyjnych;
- g) Monitorowanie i ustalanie terminów związanych z wykonaniem obowiązkowych przeglądów technicznych aparatury medycznej i technicznej Szpitala.

§29

Specjalista ds. Finansów i Kadr

1. **Specjalista ds. Finansów i Kadr** podlega Zarządowi.
2. Do zadań Specjalisty ds. finansów i kadr należy:
 - a) Przygotowywanie i prowadzenie pełnej dokumentacji oraz ewidencji związanej z zatrudnianiem pracowników, przebiegiem zatrudnienia i ustaniem stosunku pracy;
 - b) Prognozowanie, planowanie i bilansowanie potrzeb kadrowych Spółki;
 - c) Prowadzenie spraw związanych z korzystaniem przez pracowników z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
 - d) Nadzór nad przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy przez pracowników Szpitala;
 - e) Prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości kadrowo-płacowej;
 - f) Koordynowanie i współpraca w zakresie naliczania i rozliczania wynagrodzeń pracowniczych;
 - g) Prowadzenie nadzoru nad sprawnością funkcjonowania komórek organizacyjnych Spółki, a w szczególności:
 - i. Organizacją pracy;
 - ii. Terminowością i rzetelnością sprawozdań statystycznych;
 - iii. Udostępnianiem komórkom Spółki instrukcji i materiałów informacyjnych niezbędnych do właściwego funkcjonowania.
 - h) Opracowywanie na podstawie sprawozdań statystycznych, analizy i oceny działalności komórek wchodzących w skład Spółki;
 - i) Współpraca z kierownikami poszczególnych komórek i lekarzem kierującym oddziałem w zakresie szkolenia pracowników;
 - j) Działanie we współpracy z instytucjami współpracującymi ze Szpitalem i nadzorującymi Szpital;
 - k) Współpraca z księgowym w zakresie prowadzenia spraw rachunkowych w Spółce;
 - l) Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na działalność Szpitala;
 - m) Analiza wykorzystania środków finansowych;

- n) Koordynacja problematyki finansowo-ekonomicznej komórek Szpitala.

§30

Specjalista ds. Administracyjno-Prawnych

1. **Specjalista ds. Administracyjno-Prawnych** podlega Zarządowi.
2. Do zadań Specjalisty ds. Administracyjno-Prawnych należy:
 - a) Wsparcie organizacyjne i administracyjne Zarządu Spółki;
 - b) Przygotowywanie dokumentacji wymaganej prawem: uchwał, protokołów, zarządzeń, wniosków;
 - c) Współpraca z organami nadzoru i właścicielskimi;
 - d) Opracowywanie raportów na potrzeby Spółki;
 - e) Koordynacja procesu sporządzania i konsultacji umów gospodarczych i innych dokumentów;
 - f) Przygotowywanie lub weryfikacja treści umów, porozumień i innych dokumentów związanych z przygotowaniem i realizacją projektów inwestycyjnych;
 - g) Prowadzenie rejestru oraz archiwizacja dokumentów prawnych;
 - h) Opracowywanie i opiniowanie prawnych warunków umów z kontrahentami oraz dostawcami materiałów i usług;
 - i) Obsługa zadań finansowanych ze środków UE i innych źródeł.

§31

Dział Techniczny

1. Pracownik Działu Technicznego podlega pośrednio i ściśle współpracuje ze Specjalistą ds. Infrastruktury i Zamówień. Pracownicy Działu Technicznego podlegają bezpośrednio Zarządowi.
2. Do zadań Działu Technicznego należy:
 - 1) Zapewnienie technicznych możliwości bieżącego funkcjonowania Spółki poprzez utrzymanie istniejącej infrastruktury w stanie zapewniającym realizację zadań Spółki oraz bezpieczeństwo ludzi i mienia;
 - 2) Wykonywanie oraz ewentualnie zlecenie napraw, przeglądów i konserwacji urządzeń niemedycznych, hydraulicznych, stolarskich;
 - 3) Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem obiektów Spółki.
3. Obowiązki Działu Technicznego określone w **§31**, decyzją Zarządu mogą być zlecone zewnętrznemu podmiotowi lub osobie zatrudnionej na umowę cywilnoprawną.

§32

Stanowisko ds. BHP, PPOŻ

1. Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz Ochrony Przeciwpożarowej podlega Zarządowi.
2. Do zadań pracownika na stanowisku ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz Ochrony Przeciwpożarowej należy:

- a) Nadzór i kontrola nad przestrzeganiem przepisów, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy zgodnie z obowiązującymi regulacjami w tym zakresie;
 - b) Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - c) Bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
 - d) Udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
 - e) Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków dotyczących przyczyn i okoliczności tych wypadków;
 - f) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa przeciwpożarowego Szpitala;
 - g) Nadzór nad zabezpieczeniem ppoż. komórek organizacyjnych Szpitala;
 - h) Nadzór nad przestrzeganiem przepisów ppoż. przez pracowników Szpitala;
 - i) Realizacja zadań ochrony ppoż. określonych aktualnymi przepisami.
3. Obowiązki pracownika na stanowisku ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz Ochrony Przeciwpożarowej określone w §32, decyzją Zarządu mogą być zlecone zewnętrznemu podmiotowi lub osobie zatrudnionej na umowę cywilnoprawną.

§33

Inspektor ds. Obronności

1. Stanowisko Inspektor ds. Obronności podlega Zarządowi.
2. Do zadań Inspektora ds. Obronności należy:
 - a) Działalność planistyczna i organizacyjna w zakresie zadań obronnych Szpitala w warunkach zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, a także zarządzania kryzysowego;
 - b) Prowadzenie i aktualizacja dokumentów – plan przygotowania Szpitala na potrzeby obronne państwa;
 - c) Współpraca z komórkami organizacyjnymi w Szpitalu w zakresie niezbędnym do realizacji zadań obronnych Szpitala;
 - d) Prowadzenie spraw związanych z wyłączeniem personelu szpitala z obowiązku pełnienia służby wojskowej;
 - e) Współuczestniczenie w opracowywaniu procedur z zakresu zarządzania kryzysowego.
3. Obowiązki związane z obronnością określone w §33, decyzją Zarządu mogą być zlecone zewnętrznemu podmiotowi lub osobie zatrudnionej na umowę cywilnoprawną.

§34

Obsługa Informatyczna

1. Dział związany z obsługą informatyczną podlega bezpośrednio Zarządowi.
2. Do zadań Obsługi Informatycznej należy:

- a) Zarządzanie, administrowanie oraz sprawowanie nadzoru formalnego i merytorycznego nad siecią informatyczną Szpitala;
 - b) Zapewnienie ciągłej i sprawnej eksploatacji sieci, urządzeń infrastruktury, systemów i usług informatycznych;
 - c) Udział w opracowaniu i wdrażaniu polityki bezpieczeństwa informacji utrzymywanej w systemach informatycznych;
 - d) Realizacja wymagań polityki bezpieczeństwa w zakresie zarządzania i administrowania usługami i administrowania usługami i systemami informatycznymi.
3. Obowiązki związane z obsługą informatyczną określone w §34, decyzją Zarządu mogą być zlecone zewnętrznemu podmiotowi lub osobie zatrudnionej na umowę cywilnoprawną.

§35

Obsługa Prawna

1. Obszar związany z obsługą prawną podlega bezpośrednio Zarządowi.
2. Do zadań **Obsługi Prawnej** należy w szczególności:
 - a) Przygotowywanie analiz prawnych;
 - b) Współudział i opiniowanie wewnętrznych aktów prawnych;
 - c) Udzielanie porad prawnych i dokonywanie wykładni przepisów prawa;
 - d) Przygotowywanie projektów umów w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Szpitala;
 - e) Przygotowywanie wniosków o zmianę danych w Krajowym Rejestrze Sądowym;
 - f) Wykonywanie innych zadań w zakresie obsługi prawnej.
3. Obowiązki związane z obsługą prawną określone w §35, decyzją Zarządu mogą być zlecone zewnętrznemu podmiotowi lub osobie zatrudnionej na umowę cywilnoprawną.

§36

Dział Zamówień Publicznych

1. Dział Zamówień Publicznych podlega bezpośrednio Zarządowi.
2. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:
 - a) Prowadzenie sprawozdawczości dotyczącej zamówień publicznych wymaganej ustawą Pzp;
 - b) Obsługa strony internetowej Szpitala w zakresie zamówień publicznych;
 - c) Dochowanie terminów przewidzianych przepisami prawa w prowadzonych postępowaniach;
 - d) Kompletowanie dokumentacji technicznej i ekonomicznej, a w przypadku przetargu opracowanie specyfikacji warunków zamówienia we współpracy z komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego;
 - e) Zakładanie i prowadzenie akt zamówień zgodnie z fazami realizacji;
 - f) Ogłaszanie informacji o przetargach, przyjmowanie i ewidencjonowanie ofert oraz udział

w pracach Komisji Przetargowej;

- g) Uruchamianie postępowania odwoławczego w sprawach udzielania zamówień publicznych.
3. Obowiązki związane z obsługą zamówień publicznych określone w §36, decyzją Zarządu mogą być zlecone zewnętrznemu podmiotowi lub osobie zatrudnionej na umowę cywilnoprawną.

§37

Inspektor ODO

1. Inspektor ODO podlega bezpośrednio Zarządowi.
2. Do zadań Inspektora ODO należy:
 - a) Zapewnienie przetwarzania danych zgodnie z uregulowaniami Polityki Bezpieczeństwa Informacji;
 - b) Przygotowywanie upoważnień do obsługi systemów informatycznych oraz urządzeń wchodzących w ich skład dla osób przetwarzających dane osobowe;
 - c) Prowadzenie ewidencji osób upoważnionych do dostępu do danych osobowych oraz ich przetwarzania;
 - d) Opracowywanie dokumentów z zakresu bezpieczeństwa informacji;
 - e) Prowadzenie szkoleń osób zatrudnionych w Szpitalu w zakresie bezpieczeństwa informacji;
 - f) Inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć w zakresie doskonalenia ochrony danych w Spółce.
3. Obowiązki związane z ochroną danych osobowych określone w §37, decyzją Zarządu mogą być zlecone zewnętrznemu podmiotowi lub osobie zatrudnionej na umowę cywilnoprawną.

Rozdział 7

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§38

1. Spółka w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity, Dz. U. 2022 r. poz. 633).
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:
 - 1) Udzielaniu konsultacji specjalistycznych podmiotom leczniczym zewnętrznym;
 - 2) Kierowaniu pacjentów Spółki na:
 - a) Konsultacje specjalistyczne;
 - b) Leczenie stacjonarne i całodobowe;
 - c) Leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne.
3. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
4. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania

świadczeń zdrowotnych określają umowy zawarte z tymi podmiotami.

Rozdział 8

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§39

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych powinien przebiegać z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Spółki.
2. Świadczenia zdrowotne w Spółce udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz posiadające wymagane kwalifikacje, określone w odrębnych przepisach.
3. Podmiot leczniczy świadczy usługi w zakresie opieki medycznej wyłącznie służące: profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz czynnościami ściśle z nimi związanymi.

§40

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych osobom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym w zakresie i na warunkach określonych w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, a także osobom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym odpłatnie, jeśli wyrażą wolę korzystania z tych usług.
2. Świadczenia udzielane są bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jednolity: 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) , w przepisach odrębnych lub kontraktach z dysponentem środków ubezpieczenia zdrowotnego, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz innymi jednostkami organizacyjnymi.
3. Wysokość opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne określają umowy i cennik zgodnie, z którym opłaty są pobierane.

§41

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych na oddziale oraz w warunkach ambulatoryjnych w poradniach.
2. W zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej podmiot leczniczy zapewnia przyjętemu pacjentowi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie odrębnymi przepisami:
 - 1) Świadczenia zdrowotne;
 - 2) Leki i wyroby medyczne związane z procesem leczenia;
 - 3) Zakwaterowanie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta.
3. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane w ramach porad specjalistycznych. Poradnie specjalistyczne świadczą kompleksowe świadczenia zdrowotne związane z diagnozowaniem, leczeniem i profilaktyką w zakresie odpowiednich schorzeń. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych.
4. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.
5. Podstawą udzielania świadczeń ze środków publicznych, o których mowa w ust. 1 jest skierowanie lekarskie.
6. Skierowanie lekarza w przypadku ambulatoryjnego leczenia nie jest wymagane do świadczeń określonych odrębnymi przepisami prawa.

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

§42

1. Pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych jest weryfikowany w systemie eWUŚ.
2. W przypadku negatywnej weryfikacji w systemie informatycznym pacjent składa oświadczenie o przysługujących mu uprawnieniach do świadczeń. Dane osobowe pacjenta wskazane w oświadczeniu są weryfikowane z dokumentem potwierdzającym tożsamość.

§43

1. Świadczenia zdrowotne w pełnym zakresie diagnostyczno-terapeutycznym na oddziale podmiotu leczniczego są udzielane całodobowo.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia ambulatoryjnego są udzielane w godzinach pracy poszczególnych poradni zgodnie z harmonogramem czasu pracy poradni.
3. Poradnie specjalistyczne umieszczają w miejscu ogólnie dostępnym informacje o godzinach pracy osób udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
4. Podmiot leczniczy zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia:
 - 1) Osobistego;
 - 2) Telefonicznego;
 - 3) Elektronicznego;
 - 4) Za pośrednictwem osoby trzeciej upoważnionej przez pacjenta.

§44

1. O przyjęciu na oddział podmiotu leczniczego osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz dyżurujący po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie bez wyrażenia zgody.
2. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do przyjęcia na oddział:
 - a) Dokonywana jest weryfikacja pacjenta w systemie eWUŚ, następnie zakładana jest historia choroby, dokonywane jest wprowadzenie hospitalizacji do systemu informatycznego oraz dokonuje się wpisu do książki przyjęć chorych do szpitala znajdującej się na izbie przyjęć;
 - b) Pacjent własnoręcznym podpisem potwierdza:
 - i. Ubezpieczenie zdrowotne wypełniając oświadczenie, w przypadku negatywnej weryfikacji w systemie eWUŚ;
 - ii. Wyrażenie zgody na hospitalizację;
 - iii. Zapoznanie z prawami i obowiązkami pacjenta;
 - iv. Upoważnienie osoby przez siebie wskazanej do pozyskania informacji o stanie zdrowia oraz do uzyskania dokumentacji medycznej, również w przypadku śmierci.
 - c) Pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny umieszczony na opasce, po ustaleniu jego tożsamości;

- d) Pacjenta, którego tożsamość nie można ustalić zaopatruje się w znak identyfikacyjny umieszczony na opasce zawierający oznaczenie „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne zgodne z numerem książki przyjęć chorych do szpitala;
 - e) Pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia;
 - f) Znak identyfikacyjny umieszczony na opasce zakłada się na nadgarstek pacjenta, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, na kostkę nogi.
 - g) W okolicznościach uniemożliwiających założenie opaski w sposób określony w pkt. f , dokonuje się adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
3. W przypadku odmowy przyjęcia na oddział dokonuje się stosownego wpisu do książki odmów, która znajduje się na izbie przyjęć lub w przypadku udzielenia porady do książki udzielanych porad.

§45

1. Wypisanie z oddziału, jeżeli przepisy nie stanowią inaczej następuje, gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Lekarz prowadzący po konsultacji z Kierownikiem Oddziału i Poradni Przychodni ustala termin wypisu pacjenta z oddziału.
3. W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną z przebiegu leczenia w dwóch egzemplarzach, recepty, jeśli tego wymaga. Po sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce z umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej numerem opaskę po jej zdjęciu wydaje się pacjentowi albo opiekunowi prawnemu.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego leczenia, można odmówić wypisania do czasu wydania orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej.
5. Podmiot leczniczy niezwłocznie zawiadamia sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynie.
6. Pacjent występujący o wypisanie z oddziału na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotacje w dokumentacji medycznej.

§46

1. Szpital w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci zawiadamia się wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję albo przedstawiciela ustawowego.
2. Na terenie Szpitala znajduje się pomieszczenie „ Post Mortem” służące do przechowywania osób zmarłych na oddziale oraz ich mycia i okrycia, z zachowaniem godności osoby zmarłej, w celu wydania zwłok osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
3. W podmiocie leczniczym nie przechowuje się zwłok powyżej 72h od chwili śmierci.
4. Usługi związane z przechowywaniem zwłok oraz ich myciem i okryciem wykonują pracownicy szpitala (pielęgniarki).
5. Czynności, o których mowa powyżej nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania.

6. Za przechowywanie osób zmarłych do 72 godzin od zgonu oraz za ich umycie i okrycie nie są pobierane opłaty.

Rozdział 9

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

§47

1. W podmiocie leczniczym udostępnienie dokumentacji medycznej następuje poprzez:
 - 1) Umożliwienie wglądu do dokumentacji w siedzibie Spółki;
 - 2) Sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - 3) Wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii następuje odpłatnie.
3. Umożliwienie wglądu do dokumentacji oraz wydanie oryginału za pokwitowaniem jest nieodpłatne.
4. Opłaty, o której mowa w ust. 2, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) Pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art.27 ust.1 pkt2 i 5 oraz 3 ustawy z 6 listopada 2008r. O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.);
 - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania i zdarzeniach medycznych, o których mowa w art. 67e ust. 1;
 - 3) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta (Dz. U. 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.);
 - 4) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. 2023 r. poz. 605 z późn. zm.), prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
5. Opłaty, o której mowa w ust.1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
6. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadku, o których mowa w ust. 2, ustala Statystyka Medyczna.
7. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) Jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w „Monitorze Polskim” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2022 r. poz. 504 z późn. zm.);
 - 2) Jedną stronę kopii dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,0007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1;
 - 3) Sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, nie może przekraczać 0,004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1.

8. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 7, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa ta jest opodatkowana tym podatkiem.

§48

1. Wyliczenia wysokości opłaty za dokumentację, dokonuje na bieżąco zgodnie z obowiązującymi zasadami Statystyka Medyczna.
2. Opłata za udostępnioną dokumentację medyczną uiszczana jest w kasie Szpitala, która znajduje się w Laboratorium.
3. Pacjent po dokonaniu opłaty otrzymuje paragon fiskalny.
4. Aktualna informacja o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej zamieszczana jest na tablicy ogłoszeń w poradni (korytarz 1 piętro), zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.).

Rozdział 10

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§49

1. Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty są udzielane z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i prowadzonych list oczekujących na udzielanie świadczenia, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).
2. 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 udzielenia.
3. Przed udzieleniem świadczenia pacjent jest informowany o wysokości i miejscu dokonania opłaty za udzielone świadczenie.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz o warunkach uzyskania takiego świadczenia.
5. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielania świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
6. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne określa cennik, zgodnie z którym pobierane są opłaty.
7. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest skierowanie lekarskie.
8. Pacjent ze skierowaniem lekarskim podmiotu leczniczego, z którym Szpital Chorób Płuc nie ma podpisanej umowy, za udzielone świadczenie dokonuje opłaty zgodnie z cennikiem.
9. Jako dowód uiszczonej opłaty pacjent otrzymuje paragon fiskalny, a w razie potrzeby lub żądania fakturę.
10. Cennik, zgodnie z którym pobierane są opłaty zamieszczany jest na tablicy ogłoszeń w poczekalni poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.

Rozdział 11

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

§50

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne niefinansowane ze środków publicznych określa cennik opłat stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
2. Cennik usług podawany jest do ogólnej wiadomości poprzez zamieszczanie na tablicy ogłoszeń:
 - a) W komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego;
 - b) Płatność za świadczenia, o których mowa w ustępie 1, dokonywana jest w kasie Szpitala, która znajduje się w Laboratorium, w godzinach jego urzędowania;
 - c) Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o jego wysokości.

Rozdział 12

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

§51

Spółka nie świadczy usługi dotyczącej przechowywania zwłok powyżej 72 godzin od chwili śmierci, za wyjątkiem sytuacji wskazanych w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity, Dz. U. 2022 r. poz. 633 z późn. zm.). Wówczas opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta pobiera się od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią **Rozdział 13**

Postanowienia końcowe

§52

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

§53

Niniejszy Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem.....

Szpital Chorób Płuc
w Siewierzu Sp. z o.o.
Prezes Zarządu
Robert Dederko

02.06.2023r.

MOZ NSZZ **Solidarność**
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA
ul. Miodowa 14; 42-400 Zawiercie
REGON: 272 083 937
NIP: 649-18-79-015

PRZEWODNICZĄCA
MOZ NSZZ **Solidarność**
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA
w Zawierciu

Wioleta Biała