

Regulamin Organizacyjny

Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Warszawie
ul. A. J. Madalińskiego 25

z dnia 1 marca 2024 r.

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ 1: CHARAKTERYSTYKA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	3
ROZDZIAŁ 2: CELE I ZADANIA PODMIOTU	3
ROZDZIAŁ 3: STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU	3
ROZDZIAŁ 4: RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	5
ROZDZIAŁ 5: MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	5
ROZDZIAŁ 6: PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	6
Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych	6
Przechowywanie osobistych rzeczy chorych	7
Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych na oddziale	8
1. Przyjęcie pacjenta na oddział	8
2. Dokumentacja medyczna	8
3. Opieka nad pacjentem	8
4. Zgoda na procedury medyczne	8
5. Regulacje dodatkowe	8
Wypisanie ze szpitala	9
Organizacja udzielania świadczeń w przychodni przyszpitalnej	9
ROZDZIAŁ 7: ORGANIZACJA, ZADANIA ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH	10
Zadania ogólne wszystkich komórek organizacyjnych	10
Komórki działalności podstawowej	10
Szpital im. Świętej Rodziny – lecznictwo zamknięte	10
1. Oddziały szpitalne	10
2. Blok porodowy	11
3. Blok operacyjny	11
4. Centralna sterylizatornia	12
5. Izba przyjęć	12
6. Pracownia RTG	12
7. Apteka	13
Szpital im. Świętej Rodziny – lecznictwo otwarte	13
1. Przychodnia przyszpitalna	13
1a. Pracownia USG	14
2. Szkoła rodzenia	14
3. Regionalny bank mleka kobiecego	14
Centrum Medyczne „Madalińskiego” – lecznictwo zamknięte	14
Centrum Medyczne „Madalińskiego” – lecznictwo otwarte	14
Komórki działalności pomocniczej	15
1. Zadania ogólne	15
2. Pion administracyjno-logistyczny	15
2a. Dział gospodarczo-logistyczny	15
2b. Dział zaopatrzenia	15
2c. Dział marketingu i promocji zdrowia	16
3. Pion techniczno-inwestycyjny	17
3a. Dział techniczny	17
3b. Dział zamówień publicznych	18
4. Pozostałe komórki działalności pomocniczej	18
4a. Sekretariat	18
4b. Dział finansowo-księgowy	18
4c. Dział personalny	20
4d. Dział dokumentacji medycznej, statystyki i kontraktowania z NFZ	21
4e. Dział informatyczny	22
4f. Dział relacji z Pacjentem	22
5. Samodzielne stanowiska pracy	23
5a. Wieloosobowe stanowisko ds. kontrolingu	23
5b. Wieloosobowe stanowisko ds. prawnych	23
5c. Specjalista ds. kontroli zarządczej i systemu jakości	25
5d. Pełnomocnik ds. praw pacjenta	25
5e. Pracownik socjalny	25
5f. Inspektor ochrony danych	25
5g. Inspektor ds. bezpieczeństwa i obronności	26
5h. Główny specjalista ds. BHP	26
5i. Lekarz epidemiolog	26
5j. Specjalista ds. epidemiologii	27
5k. Inspektor ochrony radiologicznej	28
5l. Psycholog	28
5m. Dietetyk	28
5n. Kapelan	29
ROZDZIAŁ 8: WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI	29
ROZDZIAŁ 9: WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	29
ROZDZIAŁ 10: ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ODPLATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	30
ROZDZIAŁ 11: WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 H	30
ROZDZIAŁ 12: WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	30
ROZDZIAŁ 13: SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADÓW PODMIOTU	30
Zadania Dyrekcji	30
Zadania osób pełniących stanowiska kierownicze	32
Indywidualny podział zadań	33
Zastępstwa pracowników nieobecnych i przekazywanie funkcji	33
Pełnomocnictwa	33

ROZDZIAŁ 1

Charakterystyka podmiotu wykonującego działalność leczniczą

§ 1

1. Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, zwany dalej "SPZOZ ", jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. SPZOZ może używać nazwy skróconej: „Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny”.
3. SPZOZ działa na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 4) innych przepisów dotyczących funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
 - 5) statutu,
 - 6) zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 7) niniejszego regulaminu.
4. SPZOZ posiada osobowość prawną.
5. SPZOZ został wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, pod numerem KRS: 0000080373
6. Siedzibą SPZOZ jest Warszawa.

ROZDZIAŁ 2

Cele i zadania podmiotu

§ 2

1. Głównym celem funkcjonowania SPZOZ jest wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Działalność lecznicza wykonywana przez SPZOZ dotyczy również:
 - 1) promocji zdrowia;
 - 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych powiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
2. SPZOZ może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w ustawie oraz odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

ROZDZIAŁ 3

Struktura organizacyjna zakładów leczniczych podmiotu

§ 3

1. SPZOZ prowadzi następujące zakłady lecznicze w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej:
 - 1) **Szpital im. Św. Rodziny – lecznictwo zamknięte**, dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w skład którego wchodzi następujące jednostki organizacyjne działalności podstawowej:
 - a) Szpital, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne działalności podstawowej:
 - Izba przyjęć,

- Oddział ginekologii i ginekologii onkologicznej,
 - Oddział położnictwa,
 - Blok porodowy,
 - Oddział neonatologii,
 - Oddział pediatrii
 - Oddział chirurgii onkologicznej i rekonstrukcji piersi,
 - Oddział onkologii klinicznej,
 - Oddział anestezjologii,
 - Blok operacyjny,
 - Pracownia diagnostyki laboratoryjnej,
 - Centralna sterylizatornia
 - Pracownia RTG,
 - Apteka;
- 2) **Szpital im. Św. Rodziny - lecznictwo otwarte**, dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w skład którego wchodzi następujące jednostki organizacyjne działalności podstawowej:
- a) Przychodnia Przyszpitalna, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne działalności podstawowej:
- Poradnia ginekologiczna-położnicza,
 - Poradnia onkologiczna,
 - Poradnia chirurgii onkologicznej,
 - Poradnia neonatologiczna,
 - Pracownia USG,
- b) Szkoła Rodzenia,
- c) Regionalny Bank Mleka Kobiecego, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne działalności podstawowej:
- Bank mleka,
 - Poradnia laktacyjna;
- 3) **Centrum Medyczne „Madalińskiego” - lecznictwo zamknięte**, dla komercyjnych świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w skład którego wchodzi następujące jednostki organizacyjne działalności podstawowej:
- a) Szpital;
- 4) **Centrum Medyczne „Madalińskiego” - lecznictwo otwarte**, dla komercyjnych świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w skład którego wchodzi następujące jednostki organizacyjne działalności podstawowej:
- a) Przychodnia Przyszpitalna, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne działalności podstawowej:
- Poradnia rehabilitacyjna,
 - Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci,
 - Pracownia fizjoterapii,
 - Pracownia fizjoterapii dla dzieci,
 - Poradnia pediatryczna,
 - Poradnia logopedyczna,
 - Poradnia dietetyczna,
 - Poradnia psychologiczna
 - Punkt szczepień.
2. W skład SPZOZ wchodzi ponadto:
- 1) jednostki i komórki organizacyjne działalności pomocniczej (administracyjnej, logistycznej, ekonomicznej, organizacyjnej, technicznej i inne),
 - 2) samodzielne stanowiska pracy.
3. Strukturę organizacyjną SPZOZ przedstawia schemat organizacyjny, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ 4

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 4

1. SPZOZ realizuje zadania statutowe poprzez wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - a) szpitalne,
 - b) inne niż szpitalne;
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. SPZOZ udziela świadczeń zdrowotnych w następujących dziedzinach medycyny:
 - 1) położnictwa i ginekologii,
 - 2) neonatologii,
 - 3) pediatrii,
 - 4) onkologii klinicznej,
 - 5) ginekologii onkologicznej,
 - 6) chirurgii onkologicznej,
 - 7) chirurgii ogólnej,
 - 8) chirurgii klatki piersiowej,
 - 9) chirurgii plastycznej,
 - 10) chirurgii dziecięcej,
 - 11) anestezjologii i intensywnej terapii,
 - 12) endokrynologii,
 - 13) diagnostyki laboratoryjnej,
 - 14) rehabilitacji medycznej,
 - 15) urologii,
 - 16) dermatologii i wenerologii,
 - 17) seksuologii,
 - 18) radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - 19) transfuzjologii klinicznej,
 - 20) psychiatrii,
 - 21) psychiatrii dzieci i młodzieży,
 - 22) onkologii i hematologii dziecięcej,
 - 23) radioterapii onkologicznej,
 - 24) zdrowia publicznego,
 - 25) neurologii dziecięcej,
 - 26) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - 27) neurologopedii,
 - 28) surdologopedii.

ROZDZIAŁ 5

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 5

SPZOZ wykonuje działalność leczniczą w siedzibie przy ul. A. J. Madalińskiego 25 w Warszawie.

ROZDZIAŁ 6

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 6

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

1. SPZOZ udziela świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym do nieodpłatnej opieki medycznej, finansowanej ze środków publicznych oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, w ramach środków finansowych przekazywanych SPZOZ na podstawie umów zawartych z podmiotami finansującymi udzielanie tych świadczeń.
 2. SPZOZ realizuje skierowania wydane przez:
 - 1) lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego zatrudnionych w SPZOZ oraz spoza SPZOZ,
 - 2) inny samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej,
 - 3) lekarza wykonującego swój zawód w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki,
 - 4) grupową praktykę lekarską lub grupową specjalistyczną praktykę lekarską,
 - 5) niepubliczny zakład opieki zdrowotnej,
 3. SPZOZ zapewnia osobie doznającej przemocy domowej udzielenie pomocy w formie badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.
 4. Pomocy, o której mowa w ust. 3, osobie doznającej przemocy domowej udziela się bezpłatnie, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, uwzględniając art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 5. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej ilekroć w tej ustawie jest mowa o:
 - 1) przemocy domowej – należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:
 - a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
 - b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
 - c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
 - d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
 - e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udržczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej;
 - 2) osobie doznającej przemocy domowej – należy przez to rozumieć:
 - a) małżonka, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
 - b) wstępnych i zstępnych oraz ich małżonków,
 - c) rodzeństwo oraz ich wstępnych, zstępnych i ich małżonków,
 - d) osobę pozostającą w stosunku przysposobienia i jej małżonka oraz ich wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
 - e) osobę pozostającą obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
 - f) osobę wspólnie zamieszkującą i gospodarującą oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
 - g) osobę pozostającą obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
 - h) małoletniego
- wobec których jest stosowana przemoc domowa;

- 3) osobie stosującej przemoc domową - należy przez to rozumieć pełnoletniego, który dopuszcza się przemocy domowej wobec osób, o których mowa w pkt 2
- 4) świadku przemocy domowej - należy przez to rozumieć osobę, która posiada wiedzę na temat stosowania przemocy domowej lub widziała akt przemocy domowej.

Przez osobę doznającą przemocy domowej należy także rozumieć małoletniego będącego świadkiem przemocy domowej wobec osób, o których mowa w ust. 1 pkt 2.

6. Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2023 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej (Dz.U. poz. 1827). Wzór tego zaświadczenia stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.
7. Lekarze zatrudnieni w SPZOZ zobowiązani są do precyzyjnego wypełnienia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 6, w szczególności do wnikliwego i precyzyjnego opisu badania fizykalnego obejmującego charakterystykę uszkodzeń ciała, w szczególności okolicę anatomiczną, rodzaj, liczbę, wielkość, kształt, przebieg, brzeg i barwę, a także ich wpływ na sprawność ciała, a także przedstawienia opinii o przyczynach i czasie doznania uszkodzeń ciała.
8. SPZOZ udziela świadczeń niezakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zlecenie osób zarówno objętych jak i nieobjętych uprawnieniem do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, za odpłatnością zgodną z zatwierdzanym przez dyrektora SPZOZ cennikiem, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
9. Za udzielenie świadczeń, o których mowa w ust. 8. SPZOZ wystawia pacjentowi rachunek, będący podstawą uiszczenia zapłaty.
10. SPZOZ udziela ponadto świadczeń na zlecenie podmiotów zewnętrznych, na warunkach i za odpłatnością określonych w umowie pomiędzy stronami.
11. Za udzielenie świadczeń, o których mowa w ust. 10. SPZOZ wystawia fakturę.
12. Świadczenia, o których mowa w ust. 10. realizowane są w sposób nieograniczający dostępu do świadczeń dla pacjentów korzystających z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
13. Pacjenci, których stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, o czym zostali poinformowani przez lekarza leczącego, ponosi koszt pobytu w szpitalu - niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.
14. Jeżeli pacjent niezdolny do samodzielnej egzystencji nie został odebrany w wyznaczonym przez SPZOZ terminie przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego SPZOZ niezwłocznie zawiadamia o tym gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta oraz organizuje na jej koszt przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.
15. Za pobyt w szpitalu w okolicznościach określonych w ust. 13. SPZOZ wystawia pacjentowi rachunek, będący podstawą uiszczenia zapłaty.
16. SPZOZ zapewnia nieodpłatny transport środkiem transportu sanitarnego pacjentowi na zasadach ustalonych w odrębnych przepisach prawnych.
17. Zgłaszając się do szpitala celem hospitalizacji, pacjent przedkłada:
 - 1) skierowanie do szpitala,
 - 2) dowód osobisty zawierający nr PESEL.
18. O przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się orzeka lekarz izby przyjęć po:
 - 1) przeprowadzeniu bezpośredniego badania podmiotowego i przedmiotowego oraz badań dodatkowych, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności istotnych dla oceny zdrowia pacjenta,
 - 2) uzyskaniu zgody pacjenta lub jej przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego na leczenie szpitalne, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.

§ 7

Przechowywanie osobistych rzeczy chorych

1. Pacjent zgłaszający się do szpitala celem hospitalizacji powinien się zabezpieczyć w odpowiednią do pobytu w szpitalu bielizną i odzież (piżama, szlafrok), obuwie oraz środki higieny osobistej.
2. Pacjent przyjęty na leczenie stacjonarne pozostawia ubranie, obuwie i bieliznę osobistą na przechowanie w depozycie ubrań lub przekazuje rodzinie.

3. Pacjent przyjęty do szpitala w okolicznościach, które uniemożliwiły jego odpowiednie przygotowanie się do pobytu szpitalnego otrzymuje na czas hospitalizacji bieliznę i odzież szpitalną.

§ 8

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych na oddziale

1. Przyjęcie pacjenta na oddział

- 1) Z chwilą przyjęcia pacjenta na oddział lekarz przeprowadza badanie przedmiotowe i podmiotowe oraz zleca badania dodatkowe niezbędne w celu ustalenia rozpoznania i sposobu postępowania medycznego.

2. Dokumentacja medyczna

- 1) Każdemu pacjentowi przyjętemu do szpitala zakłada się historię choroby w izbie przyjęć.
- 2) Historię choroby i inną dokumentację medyczną sporządza się i prowadzi zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 3) Lekarz kierujący oddziałem wyznacza lekarza, który bezpośrednio opiekuje się pacjentem i prowadzi jego dokumentację medyczną.

3. Opieka nad pacjentem

- 1) Świadczenia zdrowotne na oddziałach, w poradniach i pracowniach diagnostycznych udzielane są tylko i wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny i spełniające warunki określone w obowiązujących przepisach prawa.
- 2) Pacjent, który chciałaby skorzystać na własny koszt z ustawowego prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną wskazaną przez nią osobę, składa lekarzowi kierującemu oddziałem lub pielęgniarce¹ koordynującej oświadczenie wskazujące osobę, która taką opiekę ma sprawować w określonym przez niego czasie w trakcie hospitalizacji.
- 3) Dodatkową opieką pielęgnacyjną sprawowaną przez osobę wskazaną przez pacjenta mogą być objęte czynności nie będące świadczeniami opieki zdrowotnej w rozumieniu obowiązujących przepisów, a ich zakres wymaga uprzedniego uzgodnienia z lekarzem kierującym oddziałem lub pielęgniarką koordynującą i jako taki nie może być przekroczony.
- 4) Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych Pacjentowi może towarzyszyć jedna osoba.
- 5) Prawo Pacjenta do obecności osoby towarzyszącej może być ograniczone w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego, ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne Pacjentów oraz z uwagi na możliwości organizacyjne SPZOZ.

4. Zgoda na procedury medyczne

- 1) Personel medyczny jest obowiązany uzyskać od pacjenta lub jego opiekuna (przedstawiciela ustawowego) pisemną zgodę na każdą wykonywaną procedurę medyczną. W przypadku niektórych procedur medycznych (wynikających z obowiązujących przepisów i regulacji wewnętrznych) niezbędne jest uzyskanie odrębnej, pisemnej zgody.
- 2) W razie odmowy udzielenia zgody lekarz powinien uzyskać pisemne oświadczenie, że pacjent został uprzedzony o możliwych następstwach niedokonania zabiegu i wynikającym z tego zagrożeniu dla zdrowia i życia pacjenta.

5. Regulacje dodatkowe

- 1) Na terenie SPZOZ obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, spożywania napojów alkoholowych i środków odurzających oraz uprawiania gier hazardowych.
- 2) Korzystanie przez pacjentów z aparatów telefonicznych stanowiących własność SPZOZ odbywa się na koszt pacjenta. W oznakowanych odpowiednim zakazem miejscach korzystanie z telefonów komórkowych jest zabronione.
- 3) Korzystanie przez pacjentów hospitalizowanych z wniesionego do szpitala sprzętu komputerowego i RTV wymaga uprzedniego wyrażenia zgody przez pacjentów przebywających w tej samej sali szpitalnej oraz ustalenia z lekarzem prowadzącym, czy używanie tego sprzętu nie wpłynie niekorzystnie na przyjęte leczenie.

¹ Ilekroć w niniejszym regulaminie jest mowa o pielęgniarce należy przez to rozumieć pielęgniarkę lub położną.

- 4) Pacjenci nie mogą opuszczać terenu oddziału bez uprzedniego uzgodnienia tego faktu z lekarzem prowadzącym. Nadto powinni przestrzegać ustalonego na oddziale porządku i organizacji pracy oraz:
 - a) przebywać w sali w porach obchodów lekarskich,
 - b) przebywać w sali w porach wydawania posiłków,
 - c) nie zakłócać spokoju innym pacjentom,
 - d) szanować prawa przysługujące innym pacjentom szpitala w tym również prawa do przebywania w szpitalu w odpowiednich warunkach higieniczno – sanitarnych.
- 5) Na terenie SPZOZ jest prowadzony monitoring wizyjny na zasadach określonych w Polityce ochrony danych osobowych.

§ 9

Wypisanie ze szpitala

1. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszej diagnostyki i leczenia w szpitalu,
 - 2) na życzenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo zdrowia innych osób.
2. Pacjent wypisywany na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu i składa oświadczenie na piśmie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie, co musi znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. w przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, lekarz kierujący oddziałem lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę SPZOZ sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.
4. Wypisanie ze szpitala jest poprzedzone badaniem lekarskim podmiotowym i przedmiotowym, przekazaniem pacjentowi informacji dotyczących dalszego postępowania medycznego i zdrowego stylu życia oraz przekazaniu dokumentacji medycznej do działu dokumentacji medycznej, statystyki i kontraktowania z NFZ. Badanie powinno odbyć się w warunkach zapewniających intymność rozmowy. Dokumentacja medyczna związana z wypisem powinna być wydana pacjentowi w dniu wypisu, a jeżeli wypis ze szpitala następuje w dniu wolnym od pracy, w pierwszym dniu roboczym po wypisaniu ze szpitala.

§ 10

Organizacja udzielania świadczeń w przychodni przyszpitalnej

1. Każdemu pacjentowi zgłaszającemu się do przychodni przyszpitalnej, rejestracja zakłada kartę ambulatoryjną.
2. Osoba doznająca przemocy domowej, o której mowa w §6 ust. 3, zgłaszająca się do SPZOZ z zamiarem przeprowadzenia wobec niej badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie bezzwłocznie kierowana jest do właściwego lekarza (właściwej poradni).
3. Przebieg procesu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 2, koordynuje kierownik przychodni przyszpitalnej i izby przyjęć.
4. Lekarz, po przeprowadzeniu odpowiedniego badania, bezzwłocznie wydaje zaświadczenie, o którym mowa w ust. 2, a następnie przekazuje je osobie doznającej przemocy domowej (lub osobie przez nią upoważnionej albo innej osobie uprawnionej na podstawie przepisów prawa).
5. Dokumentację medyczną sporządza się i prowadzi zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Świadczenia zdrowotne w poradniach przychodni przyszpitalnej są udzielane zgodnie z planem ustalonym przez kierownika przychodni przyszpitalnej i izby przyjęć.

ROZDZIAŁ 7

Organizacja, zadania oraz warunki współdziałania komórek organizacyjnych

§ 11

Zadania ogólne wszystkich komórek organizacyjnych

Do obowiązków wszystkich komórek organizacyjnych SPZOZ należy m.in.:

- 1) prowadzenie dokumentacji, ewidencji oraz sprawozdawczości związanej z wykonywanymi zadaniami zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, procedurami i zarządzeniami wewnętrznymi,
- 2) realizowanie zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz procedur wewnętrznych, w tym z systemu zarządzania jakością,
- 3) przygotowywanie merytoryczne projektów umów zawieranych przez SPZOZ w zakresie wykonywanych przez daną komórkę zadań oraz monitorowanie tych umów,
- 4) kontrola stanu zaopatrzenia w materiały niezbędne do realizacji zadań i składanie bieżących zamówień w celu utrzymania prawidłowego funkcjonowania komórki,
- 5) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi SPZOZ w celu sprawnej realizacji zadań,
- 6) dbałość o dobry wizerunek SPZOZ oraz powierzone mienie.

§ 12

Komórki działalności podstawowej

1. Do zadań wszystkich komórek działalności podstawowej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, obowiązującymi standardami i procedurami wewnętrznymi.
2. Komórki działalności podstawowej mają obowiązek prowadzić dokumentację medyczną pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Za treść, formę, kompletność i czytelność dokumentacji medycznej odpowiada lekarz prowadzący.
3. W planowaniu i realizacji procesu udzielania świadczeń komórki działalności podstawowej posługują się wdrażanym systemem informatycznym. Za kompletność wprowadzonych do systemu danych pracownicy odpowiadają, zgodnie z zakresami zadań oraz przyznanymi uprawnieniami.
4. Pracownicy komórek podstawowych mają obowiązek zapewniać pacjentom poczucie bezpieczeństwa, atmosferę życzliwości i wsparcia.

§ 12 a.

Szpital im. Świętej Rodziny – lecznictwo zamknięte

W ramach zakładu leczniczego „Szpital im. Świętej Rodziny – lecznictwo zamknięte” działa jednostka organizacyjna „Szpital”, do której zadań należy organizacja i udzielanie kompleksowej opieki medycznej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

1. Oddziały szpitalne

- 1) Do zadań oddziału szpitalnego należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych na oddziale, a w razie potrzeby organizowanie ich udzielenia w innych komórkach podstawowej działalności medycznej.
- 2) Świadczenia zdrowotne obejmują w szczególności:
 - a) badanie podmiotowe i przedmiotowe przeprowadzane przez lekarza,
 - b) opiekę pielęgniarską,
 - c) zabiegi i badania diagnostyczne,
 - d) leczenie farmakologiczne i operacyjne,
 - e) wsparcie psychiczne, a w razie potrzeby konsultację i terapię psychologiczną oraz inne działania medyczne, wynikające z procesów diagnostyki, leczenia i rehabilitacji lub obowiązujących przepisów prawa,
 - f) edukację i promocję zdrowia.
- 3) W oddziale szpitalnym organizowane są przez lekarza kierującego oddziałem i pielęgniarkę koordynującą szkolenia teoretyczne i praktyczne personelu medycznego.

- 4) Na oddziale szpitalnym znajduje się tablica ogłoszeń, nad którą pieczę sprawuje pielęgniarka koordynująca.
- 5) Oddziałem szpitalnym zarządza lekarz kierujący oddziałem, będący przełożonym zatrudnionych na oddziale lekarzy i sekretarek medycznych, a w razie jego nieobecności zastępca lekarza kierującego oddziałem.
- 6) Nadzór nad organizacją i koordynacją pracy pielęgniarek, położnych i niższego personelu medycznego zatrudnionego na oddziale szpitalnym sprawuje pielęgniarka koordynująca, a w razie jej nieobecności pielęgniarka wyznaczona przez pielęgniarkę koordynującą lub pełnomocnika ds. pielęgniarstwa.
- 7) W celu optymalizacji procesu udzielania świadczeń lekarz kierujący oddziałem może zdecydować o wyodrębnieniu odcinka pracy w postaci pododdziału, specjalizującego się w szczególnym rodzaju udzielanych w danym oddziale świadczeń. Pododdział taki nie stanowi odrębnej komórki organizacyjnej i nadal podlega kierownictwu oddziału macierzystego. Utworzenie pododdziału wymaga zgody dyrektora SPZOZ.

2. Blok porodowy

- 1) Do zadań bloku porodowego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad kobietą przed porodem, podczas porodu i po porodzie, jej nieurodzonym i urodzonym dzieckiem oraz osobami towarzyszącymi. Zadania te realizowane są w szczególności poprzez:
 - a) ustalanie planu opieki nad poszczególnymi pacjentkami, biorąc pod uwagę stopień ryzyka medycznego i dostępność personelu,
 - b) ciągły nadzór medyczny nad stanem rodzącej, położnicy oraz jej dziecka,
 - c) koordynację opieki położniczej z innymi oddziałami szpitalnymi,
 - d) prawidłowe postępowanie antyseptyczne i aseptyczne,
 - e) teoretyczne i praktyczne szkolenie personelu medycznego,
 - f) utrzymywanie sal porodowych i innych pomieszczeń bloku porodowego w stanie wzorowego porządku i czystości,
 - g) wypełnianie nie tylko medycznych ale również psychologicznych, społecznych oraz duchowych potrzeb rodzących i ich rodzin.
- 2) Blokiem porodowym zarządza zastępca lekarza kierującego oddziałem położnictwa.
- 3) Bezpośredni nadzór nad organizacją i koordynacją pracy pielęgniarek, położnych i niższego personelu medycznego, zatrudnionego w bloku porodowym sprawuje pielęgniarka koordynująca oddziału położnictwa bądź wyznaczona przez nią położna lub pielęgniarka.

3. Blok operacyjny

- 1) Do zadań bloku operacyjnego należy przeprowadzanie zabiegów operacyjnych u hospitalizowanych pacjentów. Zadania te realizowane jest w szczególności poprzez:
 - a) ustalenie planu operacyjnego i składu personelu medycznego pracującego w poszczególnych salach operacyjnych i sali nadzoru pooperacyjnego na podstawie propozycji zgłaszanych przez lekarzy kierujących oddziałem,
 - b) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych, zgodnie z wymaganiami współczesnej wiedzy medycznej, w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta i efektywny przebieg operacji,
 - c) prawidłowe postępowanie antyseptyczne i aseptyczne,
 - d) teoretyczne i praktyczne szkolenie personelu medycznego.
- 2) Blokiem operacyjnym zarządza kierownik bloku operacyjnego.
- 3) Bezpośredni nadzór nad koordynacją i organizacją pracy pielęgniarek, położnych i niższego personelu medycznego sprawuje pielęgniarka koordynująca, a w razie jej nieobecności wyznaczona pielęgniarka bloku operacyjnego.
- 4) W czasie trwania zabiegu operacyjnego, cały personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany pierwszemu operatorowi.
- 5) Na bloku operacyjnym obowiązuje okołooperacyjna karta kontrolna, za której prowadzenie odpowiada uczestniczący w zabiegu lekarz anestezjolog, pełniący funkcję koordynatora okołooperacyjnej karty kontrolnej.

4. Centralna sterylizatornia

- 1) Do zadań centralnej sterylizatorni należy zapewnienie komórkom działalności podstawowej sterylnych materiałów opatrunkowych, narzędzi i wody destylowanej, oraz prowadzenie szkoleń dla pracowników komórek działalności podstawowej w zakresie obowiązujących zasad przygotowania materiału do sterylizacji i postępowania z materiałem jałowym.
- 2) Centralną sterylizatornią zarządza koordynator/kierownik.

5. Izba przyjęć

- 1) Do zadań izby przyjęć należy całodobowa obsługa medyczna i organizacyjna związana z przyjmowaniem pacjentów zgłaszających się do szpitala z własnej inicjatywy oraz skierowanych przez lekarzy lub uprawnione instytucje.
- 2) W ramach obsługi medycznej izba przyjęć zapewnia przeprowadzenie podmiotowego i przedmiotowego badania lekarskiego, oraz – w razie potrzeby – niezbędnych badań diagnostycznych oraz oceny wskazań zdrowotnych do przyjęcia do porodu lub leczenia szpitalnego i kwalifikacji pacjenta do odpowiedniego oddziału szpitalnego.
- 3) W uzasadnionych przypadkach izba przyjęć zapewnia doraźne podanie leku pacjentowi znajdującemu się w izbie przyjęć lub przeprowadzenie zabiegu.
- 4) O przyjęciu do oddziału szpitalnego osoby zgłaszającej się do szpitala lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz dyżurny izby przyjęć, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta i uzyskaniu zgody tej osoby (lub jej przedstawiciela ustawowego), chyba, że na mocy obowiązujących przepisów prawa możliwe jest przyjęcie do oddziału szpitalnego bez wyrażenia takiej zgody.
- 5) W przypadku braku wolnych miejsc w szpitalu, lekarz izby przyjęć ustala możliwości skierowania pacjenta do innego szpitala. Po uzyskaniu zgody lekarza innego szpitala oraz pacjenta, organizuje transport.
- 6) Zadania izby przyjęć realizowane są także poprzez:
 - a) przeprowadzenie w razie potrzeby niezbędnych przed przyjęciem pacjenta do oddziału szpitalnego zabiegów sanitarno - higienicznych,
 - b) przyjmowanie w depozyt odzieży i rzeczy osobistych pacjentów przyjętych do szpitala,
 - c) odprowadzanie, a w razie potrzeby transportowanie pacjenta do właściwego oddziału,
 - d) w razie potrzeby zawiadamianie rodziny pacjenta o przyjęciu do szpitala,
 - e) zawiadamianie rodziny pacjenta o jego zgonie.
- 7) Pracą izby przyjęć zarządza kierownik przychodni przyszpitalnej i izby przyjęć, a w razie jego nieobecności zastępca kierownika, bądź lekarz przez niego wyznaczony.
- 8) Poza godzinami pracy etatowej funkcję kierownika przychodni przyszpitalnej i izby przyjęć pełni wyznaczony lekarz dyżurny, podlegający pierwszemu dyżurnemu, pełniącemu w czasie dyżuru funkcję dyrektora SPZOZ.
- 9) Pracę średniego i niższego personelu medycznego zatrudnionego w izbie przyjęć organizuje i koordynuje położna koordynująca izby przyjęć, a w razie jej nieobecności pielęgniarka wyznaczona przez położną koordynującą izby przyjęć lub pełnomocnika ds. pielęgniarstwa.
- 10) Poza godzinami pracy etatowej pracę średniego i niższego personelu medycznego izby przyjęć, organizuje i koordynuje położna dyżurna izby przyjęć, która w tym czasie zastępuje pełnomocnika ds. pielęgniarstwa i jest bezpośrednim zwierzchnikiem służbowym pielęgniarek i położnych dyżurnych na oddziałach szpitalnych.
- 11) Ze względu na szczególnie charakter pomocy medycznej udzielanej w izbie przyjęć, personel medyczny obowiązuje zasada pierwszeństwa udzielania tej pomocy w przypadkach zagrożenia życia i zdrowia, zapewnienia odpowiedniej, rzeczowej i przyjaznej atmosfery w relacjach z pacjentami i ich rodzinami.

6. Pracownia RTG

- 1) Do zadań pracowni RTG należy wykonywanie badań radiologicznych (rtg, mammografia) u pacjentek hospitalizowanych oraz ambulatoryjnych, z zapewnieniem odpowiedniej jakości i terminowości wykonywanych badań zgodnie z obowiązującymi standardami.
- 2) Pracownią RTG zarządza kierownik.
- 3) Przy pracowni RTG działa inspektor ds. ochrony radiologicznej, odpowiadający za

prawidłowość ochrony radiologicznej na terenie SPZOZ. W ramach wykonywania swojej funkcji inspektor ds. ochrony radiologicznej podlega bezpośrednio dyrektorowi SPZOZ.

7. Apteka

- 1) Do zadań apteki należy zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej w produkty lecznicze i wyroby medyczne, a w szczególności:
 - a) utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
 - b) wytwarzanie leków recepturowych i aptecznych,
 - c) sprowadzanie leków na import docelowy,
 - d) ewidencja leków pochodzących z darów,
 - e) nadzór nad przekazywaniem i dystrybucją leków do oddziałów,
 - f) udzielanie lekarzom zatrudnionym w jednostkach i komórkach organizacyjnych pionu działalności medycznej informacji o lekach będących w dyspozycji apteki, w tym o lekach nowych wprowadzanych do receptariusza,
 - g) udział w pracach komitetu terapeutycznego, współpraca z zespołem ds. zakażeń szpitalnych, udział w racjonalizacji farmakoterapii oraz w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
 - h) prowadzenie pracowni leku cytostaticznego i sporządzanie roztworów leków cytostaticznych.
- 2) Apteką zarządza kierownik.

§ 12 b.

Szpital im. Świętej Rodziny – lecznictwo otwarte

1. Przychodnia przyszpitalna

- 1) W ramach przychodni przyszpitalnej działają poradnie specjalistyczne, do których zadań należy organizacja i udzielanie kompleksowej opieki medycznej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, zarówno w trybie planowym jak i pilnym, a w szczególności:
 - a) badanie podmiotowe i przedmiotowe przeprowadzane przez lekarza,
 - b) kierowanie na badania diagnostyczne,
 - c) wykonywanie badań ultrasonograficznych i kardiograficznych,
 - d) wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych,
 - e) leczenie farmakologiczne,
 - f) kierowanie na leczenie szpitalne i operacyjne,
 - g) nadzór i opieka nad ciężarną,
 - h) nadzór neonatologiczny nad urodzonymi w szpitalu noworodkami,
 - i) opieka nad pacjentami wypisanymi ze szpitala po zabiegach operacyjnych,
 - j) prowadzenie programów profilaktycznych,
 - k) wsparcie psychiczne, a w razie potrzeby zapewnienie konsultacji psychologicznej,
 - l) realizacja akcji edukacyjnych i promocji zdrowia.
- 2) Przychodnią przyszpitalną zarządza kierownik przychodni przyszpitalnej i izby przyjęć, a w razie jego nieobecności zastępca kierownika, bądź lekarz przez niego wyznaczony.
- 3) Nadzór nad organizacją i koordynacją pracy pielęgniarek, położnych oraz niższego personelu medycznego przychodni przyszpitalnej sprawuje położna koordynująca izby przyjęć, a w razie jej nieobecności pielęgniarka wyznaczona przez położną koordynującą izby przyjęć lub pełnomocnika ds. pielęgniarstwa.
- 4) Do zadań pielęgniarek i położnych poradni specjalistycznych należy:
 - a) asystowanie lekarzowi przy przyjmowaniu pacjentów,
 - b) przygotowanie kobiet ciężarnych do wizyty u lekarza,
 - c) samodzielne udzielanie porad kobietom będącym w ciąży,
 - d) zdejmowanie szwów i wykonywanie opatrunków,
 - e) asystowanie przy drobnych zabiegach wykonywanych w przychodni,

- f) wykonywanie badań ktg i pomiarów u pacjentek ciężarnych.
- 5) W przychodni przyszpitalnej odbywają się szkolenia teoretyczne i praktyczne personelu medycznego, organizowane przez kierownika przychodni przyszpitalnej i izby przyjęć.
- 6) W przychodni przyszpitalnej znajduje się tablica informacyjna i tablica ogłoszeń, nad którymi pieczę sprawuje pielęgniarka koordynująca izby przyjęć.
- 7) Pracownicy przychodni zobowiązani są do zachowania wysokich standardów przy świadczeniu usług medycznych, kierowania się dobrem pacjenta, przestrzegania zasad deontologii i przepisów karty praw pacjenta.

1a. Pracownia USG

- 1) Do zadań pracowni USG należy wykonywanie badań USG na poziomie podstawowym i referencyjnym u pacjentek hospitalizowanych oraz ambulatoryjnych, z zapewnieniem odpowiedniej jakości i terminowości wykonywanych badań zgodnie z obowiązującymi standardami.
- 2) Pracownią USG zarządza kierownik przychodni przyszpitalnej i izby przyjęć.

2. Szkoła rodzenia

- 1) Do zadań szkoły rodzenia należy prowadzenie zajęć edukacyjnych dla kobiet w ciąży, zgodnie z programem zatwierdzonym przez podmiot tworzący. Zajęcia mają na celu przygotowanie przyszłych rodziców do aktywnego porodu, opieki nad noworodkiem i pielęgnacji noworodka, oraz karmienia naturalnego. W zajęciach szkoły rodzenia mogą uczestniczyć za odpłatnością osoby, nie kwalifikujące się do udziału z bezpłatnych zajęciach, finansowanych przez Urząd m.st. Warszawy.
- 2) Szkołą rodzenia zarządza wyznaczona przez Dyrektora SPZOZ położna.

3. Regionalny bank mleka kobiecego

- 1) Do zadań regionalnego banku mleka kobiecego należy realizacja zadań z zakresu laktacji, a w szczególności pozyskiwanie mleka kobiecego, jego bezpieczne przechowywanie i dostarczanie potrzebującym dzieciom, oraz udzielanie porad i prowadzenie edukacji laktacyjnej w SPZOZ.
- 2) Regionalnym bankiem mleka kobiecego zarządza koordynator.

§ 12 c.

Centrum Medyczne „Madalińskiego” – lecznictwo zamknięte

- 1. W ramach zakładu leczniczego „Centrum Medyczne "Madalińskiego" – lecznictwo zamknięte” działa jednostka organizacyjna „Szpital”, do której zadań należy organizacja i udzielanie na zasadach komercyjnych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:
 - 1) na zlecenie podmiotów zewnętrznych,
 - 2) na rzecz osób nie uprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych,
 - 3) niezakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- 2. Zakładem leczniczym „Centrum Medyczne "Madalińskiego" – lecznictwo zamknięte” zarządza zastępca dyrektora ds. lecznictwa.

§ 12 d.

Centrum Medyczne „Madalińskiego” – lecznictwo otwarte

- 1. W ramach zakładu leczniczego „Centrum Medyczne "Madalińskiego" – lecznictwo otwarte” działa jednostka organizacyjna „Przychodnia przyszpitalna”, do której zadań należy organizacja i udzielanie na zasadach komercyjnych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych:
 - 1) na zlecenie podmiotów zewnętrznych,
 - 2) na rzecz osób nie uprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych,
 - 3) niezakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- 2. Zakładem leczniczym „Centrum Medyczne "Madalińskiego" – lecznictwo zamknięte” zarządza zastępca dyrektora ds. lecznictwa.

Komórki działalności pomocniczej

1. Zadania ogólne

- 1) Do zadań komórek działalności pomocniczej należy obsługa SPZOZ w celu zapewnienia zaplecza administracyjnego umożliwiającego sprawne funkcjonowanie komórek działalności podstawowej.
- 2) Komórki działalności pomocniczej mają obowiązek prowadzić dokumentację, ewidencję oraz sprawozdawczość związaną ze swoim zakresem zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, procedurami i zarządzeniami wewnętrznymi.
- 3) Komórki działalności pomocniczej współpracują z innymi komórkami organizacyjnymi SPZOZ w celu sprawnej realizacji zadań.
- 4) Za organizację pracy i realizację zadań komórek działalności pomocniczej odpowiada kierownik danej komórki organizacyjnej, będący przełożonym zatrudnionych w tej komórce pracowników. Pod nieobecność kierownika jego funkcje pełni zastępca lub wyznaczony przez kierownika pracownik.

2. Pion administracyjno-logistyczny

Pion administracyjno-logistyczny odpowiada za zapewnienie bieżącego, ciągłego funkcjonowania SPZOZ.

2a. Dział gospodarczo-logistyczny

Do zadań działu gospodarczo-logistycznego należy bieżące zarządzanie nieruchomościami i mieniem ruchomym SPZOZ, a w szczególności:

- a) stała troska o zapewnienie bezpiecznych warunków pracy SPZOZ, w tym nadzór i kontrola nad stanem sanitarno – higienicznym SPZOZ z wyłączeniem części medycznej,
- b) przyjmowanie do kasacji sprzętu nie nadającego się do dalszej eksploatacji na podstawie orzeczeń technicznych,
- c) przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie wykorzystania nowych technologii, obniżania kosztów działalności SPZOZ,
- d) obsługa szatni i depozytów,
- e) nadzór nad ochroną SPZOZ (portierami),
- f) nadzór nad procesem udzielania dostępu do pomieszczeń i stref, oraz prowadzenie wykazu pomieszczeń i stref,
- g) przestrzeganie prawidłowej i terminowej realizacji umów na usługi i dostawy związane z infrastrukturą, w tym analiza pod względem merytorycznym prawidłowości rozliczeń z dostawcami usług,
- h) prowadzenie gospodarki odpadami medycznymi i komunalnymi, w tym sprawowanie nadzoru nad prawidłowym składowaniem i segregacją odpadów,
- i) prowadzenie ewidencji pieczęci oraz nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem pieczęci będących na stanie SPZOZ,
- j) przygotowanie tablic i oznaczeń informacyjnych w oparciu o projekty opracowane we współpracy z działem marketingu i promocji zdrowia,
- k) nadzór nad umowami najmu, dzierżawy i użyczenia mienia SPZOZ.

2b. Dział zaopatrzenia

Do zadań działu zaopatrzenia należy bieżące zaopatrzenie komórek organizacyjnych w materiały niezbędne do ich prawidłowego funkcjonowania zgodnie ze zgłaszanym zapotrzebowaniem. Dział zaopatrzenia realizuje swoje zadania m.in. poprzez:

- a) prowadzenie stałego monitoringu zakupów zgodnie z rocznym planem zakupów, zawartymi umowami i zamówieniami,
- b) dokonywanie interwencyjnych zakupów poza rocznym planem zakupów z zachowaniem zasad gospodarności,

- c) prowadzenie ewidencji ilościowej przychodów i rozchodów towarów w oparciu o dokumentację źródłową,
- d) zapewnienie ciągłości i płynności towarów, oraz zapobieganie gromadzeniu się nadmiernych zapasów towarów,
- e) ustalanie w oparciu o wielkość zużycia minimalnych ilości zapasów gwarantujących ciągłość pracy SPZOZ,
- f) przechowywanie towarów w odpowiednich warunkach, ich prawidłowe zabezpieczenie i niedopuszczanie do powstawania strat magazynowych przewyższających przyjęte normy,
- g) prowadzenie ewidencji środków trwałych i przedmiotów niskocennych,
- h) prowadzenie przydziału odzieży ochronnej, roboczej i dyżurnej oraz jej terminowa wymiana,
- i) wydawanie środków trwałych i przedmiotów niskocennych na podstawie obowiązujących dokumentów komórkom organizacyjnym SPZOZ,
- j) przeprowadzanie regularnych remanentów i inwentaryzacji towarów.

2c. Dział marketingu i promocji zdrowia

- 1) Do zadań działu marketingu należy promocja, kształtowanie wizerunku i prowadzenie marketingu SPZOZ, w szczególności poprzez:
 - a) koordynację działań marketingowych mających na celu pozyskanie dodatkowych przychodów na rzecz SPZOZ,
 - b) nadzór nad treścią strony internetowej SPZOZ,
 - c) organizację imprez okolicznościowych i akcji promocji zdrowia,
 - d) opracowywanie projektów folderów, ulotek, plakatów, zaproszeń i broszur informacyjnych,
 - e) kompletowanie materiałów do rankingów i konkursów,
 - f) współpracę z działem gospodarczo-logistycznym w zakresie opracowania projektów i treści tablic oraz oznaczeń informacyjnych,
- 2) W ramach centrum edukacyjnego do zadań działu marketingu i promocji zdrowia należy prowadzenie pozamedycznej działalności gospodarczej w zakresie:
 - a) prozdrowotnych zajęć edukacyjnych dla pacjentów i ich rodzin,
 - b) organizacji grup wsparcia dla pacjentów,
 - c) profesjonalnych szkoleń i kursów dla przedstawicieli zawodów medycznych,
 - d) organizacji konferencji naukowych,
 - e) działalności wydawniczej,
 - f) badań naukowych.
- 3) Ponadto do zadań działu marketingu i promocji zdrowia należy odpowiedzialność za komunikację medialną i społeczną oraz wizerunek szpitala, a w szczególności:
 - a) prowadzenie stałego monitoringu mediów pod kątem medialnego wizerunku SPZOZ, jego działalności oraz działalności innych podmiotów świadczących podobne usługi,
 - b) bieżącą analizę funkcjonowania SPZOZ pod kątem relacji z pacjentem,
 - c) kontakty z mediami, w tym:
 - publiczne prezentowanie informacji w zakresie bieżącej działalności SPZOZ,
 - inspirowanie w mediach artykułów na tematy związane z aktywnością SPZOZ,
 - organizacja konferencji prasowych, spotkań z dziennikarzami, kontrahentami oraz władzami samorządowymi i państwowymi, oraz innych wydarzeń medialnych,
 - udzielanie odpowiedzi na publikacje prasowe, audycje radiowe i telewizyjne, a także materiały rozpowszechniane w innych środkach masowego przekazu, dotyczące działalności prowadzonej przez SPZOZ, w tym udzielanie odpowiedzi na krytykę i interwencję prasową,

- utrzymywanie stałego kontaktu z dziennikarzami, przygotowywanie materiałów prasowych i artykułów sponsorowanych, rozpowszechnianie informacji o SPZOZ w środkach masowego przekazu,
 - przygotowanie i stała aktualizacja wykazów dziennikarzy i bazy adresowej mediów,
 - organizacja kontaktów publicznych przedstawicieli SPZOZ realizowanych z udziałem lub za pośrednictwem środków masowego przekazu,
- d) nadzór nad wizerunkiem SPZOZ w mediach społecznościowych, w tym:
- śledzenie mediów społecznościowych (m.in. list dyskusyjnych i forów) i aktywności SPZOZ, oraz kolekcjonowanie i systematyzowanie pochodzących z tych źródeł treści,
 - zarządzanie i aktualizacja treści zawartej w mediach społecznościowych dotyczących SPZOZ (m.in. administrowanie Facebooka SPZOZ),
 - rozpowszechnianie informacji o SPZOZ w mediach społecznościowych,
- e) edycja i dystrybucja do środków masowego przekazu oraz do elektronicznych form przekazu, zarówno zewnętrznych jak i wewnętrznych, komunikatów prasowych oraz innych form przeznaczonych do dystrybucji,
- f) komunikację społeczną, w szczególności dotyczącą pozarządowych organizacji pacjentów,
- g) utrzymywanie kontaktu z kierownikami oddziałów pod kątem pozyskiwania informacji dla mediów,
- h) koordynacja i prowadzenie działań medialnych w sytuacjach kryzysowych.

3. Pion techniczno-inwestycyjny

Pion techniczno-inwestycyjny odpowiada za zapewnienie prawidłowego stanu technicznego budynku oraz mienia SPZOZ (w tym sprzętu medycznego), jak również koordynuje prowadzenie remontów i inwestycji, oraz rozliczanie przeznaczonych na ten cel środków z dotacji (m.in. unijnych).

3a. Dział techniczny

Do zadań działu techniczno-inwestycyjnego należy sprawowanie stałego nadzoru technicznego nad funkcjonowaniem i prawidłową eksploatacją budynku, instalacji, sprzętu i aparatury, a w szczególności:

- a) Stała troska o zapewnienie bezpiecznych warunków pracy SPZOZ, m.in. poprzez:
- ustalenie planów i przestrzeganie okresowych przeglądów budynków, instalacji, sprzętu i aparatury w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i prac konserwatorskich poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień oraz przez zapewnienie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego,
 - uczestniczenie we wszystkich przeglądach technicznych, bhp, i ppoż. oraz nadzorowanie całokształtu spraw związanych z przygotowaniem i przechowywaniem dokumentacji (zlecenia, koordynacja, odbiór prac);
- b) Kontrolowanie i nadzorowanie firm wykonujących prace konserwacyjne, remontowe i modernizacyjne na terenie SPZOZ, oraz innych usługodawców związanych z technicznym funkcjonowaniem infrastruktury, w tym:
- gromadzenie ofert i prowadzenie stałej obserwacji rynku dostawców i usługodawców związanych z konserwacją budynku, sprzętu i aparatury szpitalnej,
 - czynny udział w komisjach wprowadzających wykonawców do remontowanych obiektów, a w trakcie trwania remontu, ustalanie terminów prac i organizowanie spotkań koordynacyjnych,
 - przestrzeganie prawidłowej i terminowej realizacji umów na usługi i dostawy związane z infrastrukturą (agregat, gazy medyczne, zasilanie, ciepło),
- c) Prowadzenie książki obiektu budowlanego oraz innej niezbędnej dokumentacji związanej z eksploatacją budynku,
- d) Nadzór nad konserwacją aparatury medycznej, prowadzenie paszportów technicznych sprzętu i aparatury, będącej na stanie SPZOZ,

- e) Przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie wykorzystania nowych technologii, obniżania kosztów działalności SPZOZ,

3b. Dział zamówień publicznych

Do zadań działu zamówień publicznych należy organizacja i przeprowadzanie ogłaszanych przez SPZOZ przetargów. Dział zamówień publicznych realizuje swoje zadania m.in. poprzez:

- a) Przygotowanie rocznego planu zakupów nie objętych umowami w oparciu o potrzeby zgłoszone przez komórki organizacyjne SPZOZ,
- b) Przygotowanie planu zamówień publicznych w oparciu o roczny plan zakupów, remontów i inwestycji z uwzględnieniem ważności umów,
- c) Przygotowanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych, w tym dokonywanie we współpracy z zainteresowaną komórką organizacyjną SPZOZ szacowania wartości zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
- d) Wnioskowanie o powołanie komisji przetargowej z propozycją jej składu,
- e) Opracowanie we współpracy z wnioskującą komórką organizacyjną SPZOZ specyfikacji istotnych warunków zamówienia dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
- f) Prowadzenie rejestru udzielanych zamówień publicznych,
- g) Archiwizowanie dokumentacji przetargowej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Pozostałe komórki działalności pomocniczej

4a. Sekretariat

Do zadań sekretariatu należy obsługa kancelaryjna dyrektora SPZOZ oraz jego zastępców, a w szczególności:

- a) organizacja terminarza spotkań,
- b) udzielanie informacji interesantom,
- c) archiwizacja akt spraw załatwionych przez dyrektora,
- d) archiwizacja i prowadzenie rejestru zarządzeń wewnętrznych dyrektora,
- e) prowadzenie ewidencji wpływu i wypływu korespondencji SPZOZ.

4b. Dział finansowo-księgowy

- 1) Do zadań działu finansowo - księgowego należy prowadzenie zapisów księgowych na bieżąco i w porządku chronologicznym oraz rejestracja operacji gospodarczych, które mają wpływ na zmianę aktywów, pasywów lub wynik finansowy na podstawie dokumentów finansowych, tj.:
 - a) faktur otrzymanych od kontrahentów.
 - b) kopii faktur własnych przekazanych kontrahentom,
 - c) dowodów dotyczących operacji wewnętrznych jednostki,
 - d) dowodów zapłat.
- 2) Opracowywanie i monitorowanie planu finansowego SPZOZ oraz kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz dokonywanie kontroli kompletności i rzetelności dokumentów. Główny księgowy ma prawo żądać od kierowników innych komórek wyjaśnień dotyczących danych operacji w celu zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej, ewidencji księgowej i kalkulacji kosztów.
- 3) Do pozostałych zadań działu finansowo-księgowego należy:
 - a) terminowa windykacja należności oraz spłata zobowiązań
 - b) prowadzenie rozliczeń z pracownikami oraz z jednostkami zewnętrznymi.
 - c) rozliczenie inwentaryzacji i prowadzenie ewidencji majątku SPZOZ.
 - d) prowadzenie bieżących analiz ekonomiczno - finansowych,
- 4) Dział finansowo-księgowy realizuje swoje zadania w ramach wyodrębnionych sekcji:
 - a) Do zadań sekcji finansowo-księgowej należy:

w zakresie księgowości finansowej:

- prowadzenie w oparciu o program FK ksiąg rachunkowych ujmujących zapisy zdarzeń w porządku chronologicznym, syntetycznym i analitycznym na podstawie dowodów księgowych,
- kompletowanie wg przyjętego systemu dokumentów księgowych i właściwe ich przechowywanie,
- bieżąca i okresowa analiza sald na kontach,
- sporządzanie zapisów dziennika, księgi głównej i innych przewidzianych w zakładowym zarządzeniu w sprawie zasad prowadzenia rachunkowości na nośnikach elektronicznych;

w zakresie prowadzenia sprzedaży:

- wystawianie faktur za wszelkie usługi świadczone przez SPZOZ, oprócz faktur wystawianych do NFZ lub jego następcy oraz za sprzedaż materiałów,
- właściwe ustalenie stawek podatku VAT,
- prowadzenie rejestru sprzedaży,
- właściwe gromadzenie i przechowywanie ww. dokumentacji;

w zakresie liczenia kosztów:

- bieżąca analiza wskaźników działalności SPZOZ,
- prowadzenie analityki kosztów rodzajowych,
- prowadzenie analityki kosztów wg miejsca ich powstawania;

w zakresie monitorowania przychodów:

- prowadzenie analityki przychodów,
- bieżąca analiza przychodów SPZOZ;

w zakresie księgowości materiałowej:

- prowadzenie ewidencji wartościowej składników materiałowych SPZOZ,
- rozliczanie remanentów;

w zakresie ewidencji środków trwałych:

- prowadzenie ewidencji środków trwałych,
- naliczanie amortyzacji,
- rozliczanie przeprowadzanych inwentaryzacji;

w zakresie gospodarki kasowej:

- prowadzenie kasy wg obowiązującej w SPZOZ instrukcji,
- wypłata wynagrodzeń,
- przyjmowanie wpłat,
- wypłata i rozliczanie zaliczek wypłacanych pracownikom SPZOZ,
- księgowanie wykonywanych operacji w programie FK,
- przygotowywanie raportów kasowych.

b) Do zadań sekcji płac należy:

- wstępna kontrola dokumentacji stanowiącej podstawę sporządzenia list płacy i list zasiłkowych,
- sporządzanie i kontrola list płacy oraz list zasiłkowych,
- prowadzenie kart wynagrodzeń,
- prowadzenie kart zasiłków ZUS,
- rozliczanie składek ZUS,

- sporządzanie deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów dla ZUS i Urzędu Skarbowego oraz sprawozdań statystycznych,
 - rozliczanie podatku dochodowego,
 - właściwe segregowanie i przechowywanie dokumentów płacowych,
 - dokonywanie bieżących i okresowych analiz funduszu wynagrodzeń oraz kształtowania się wynagrodzeń pracowników SPZOZ.
- c) Do zadań sekcji kontroli zobowiązań i należności należy:
- windykacja należności,
 - nadzorowanie pod względem finansowym umów zawartych przez SPZOZ z podmiotami zewnętrznymi,
 - weryfikacja portfela zobowiązań wobec kontrahentów oraz należności kontrahentów wobec SPZOZ,
 - weryfikacja faktur pod kątem formalnym, finansowym i merytorycznym we współpracy z kontrahentami i poszczególnymi komórkami organizacyjnymi SPZOZ,
 - kontakt z kontrahentami oraz komórkami organizacyjnymi SPZOZ w celu rozwiązywania wszelkich niejasności związanych z fakturami,
 - kontrola terminowości oraz zgodności dokonywanych płatności,
 - przygotowywanie comiesięcznych raportów dotyczących zobowiązań oraz należności,
 - tworzenie procesów i procedur ułatwiających weryfikację należności i zobowiązań.

4c. Dział personalny

Do zadań działu personalnego należy obsługa spraw pracowniczych SPZOZ, a w szczególności:

- a) Współdziałanie w ustalaniu i utrzymaniu właściwego poziomu oraz struktury zatrudnienia, w tym:
 - stała analiza istniejących w SPZOZ stanowisk, przygotowywanie opisów stanowisk pracy, współdziałanie w zakresie ich wartościowania, a także określanie i zgłaszanie propozycji usług możliwych do zlecenia podmiotom zewnętrznym,
 - określanie wielkości rezerw zatrudnienia i sposobów właściwego ich wykorzystania,
 - współuczestnictwo w ustalaniu założeń długofalowej polityki w zakresie doboru kadr stosownie do potrzeb SPZOZ,
 - realizacja przyjętej polityki kadrowej i płacowej, w szczególności poprzez planowanie zatrudnienia, rzetelną i nowoczesną rekrutację, selekcję i rozmieszczanie kadr a także określanie rodzajów możliwych do zawarcia umów na świadczenie pracy / usług na rzecz SPZOZ,
 - obsługa administracyjna konkursów na stanowiska obsadzone drogą konkursową.
- b) Udział w opracowywaniu i stałej aktualizacji wewnętrznych aktów prawnych regulujących zagadnienia pracy, wynagradzania i świadczeń pozapłacowych.
- c) Współuczestnictwo w planowaniu funduszu płac, projektowanie struktury płac oraz motywacyjnych systemów wynagrodzeń pracowników.
- d) Właściwe i terminowe uzupełnianie danych w informatycznym systemie kadrowo-płacowym.
- e) Prowadzenie ewidencji:
 - zatrudnionych oraz osób świadczących usługi w formie umów cywilnoprawnych,
 - dokumentacji związanej z zadaniami działu oraz dokonywanie jej okresowej analizy,
 - skarg i wniosków dotyczących stosunku pracy oraz przeprowadzanie postępowania wyjaśniającego i przygotowywanie odpowiedzi dotyczących skarg i odwołań od decyzji dotyczących stosunku pracy.
 - pełnomocnictw.

- f) Obsługa systemu oceny, doskonalenia i doskonalenia pracowników oraz aktywny udział w tworzeniu i doskonaleniu tego systemu, m.in. poprzez:
 - obsługę systemu ocen okresowych pracowników, aktywny udział w tworzeniu i doskonaleniu tego systemu,
 - prowadzenie szkoleń wewnętrznych dotyczących problematyki prawa pracy i ubezpieczeń społecznych,
 - ustalanie w porozumieniu z dyrekcją SPZOZ planu szkoleń wewnętrznych na podstawie wniosków zgłoszonych przez kierowników komórek organizacyjnych i organizacja tych szkoleń zgodnie z potrzebami SPZOZ,
 - opiniowanie złożonych przez pracowników wniosków o skierowanie na szkolenia zewnętrzne oraz w uzasadnionych przypadkach samodzielne występowanie z wnioskami o skierowanie wskazanych pracowników na takie szkolenia.
- g) Kształtowanie właściwych relacji kadra kierownicza – pracownicy i dobrych stosunków międzyludzkich w SPZOZ, badanie źródeł i ograniczanie konfliktów oraz udział w ich rozwiązywaniu.
- h) Prowadzenie spraw socjalno-bytowych, w tym współuczestnictwo w naliczaniu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz ustalaniu zasad jego podziału na dany rok.

4d. Dział dokumentacji medycznej, statystyki i kontraktowania z NFZ

- 1) Do zadań działu dokumentacji medycznej, statystyki i kontraktowania z NFZ w zakresie dokumentacji medycznej należy:
 - a) nadzór nad kompletnością Wykazu Głównego oraz Wykazu Porodów prowadzonych elektronicznie w systemie AMMS,
 - b) przyjmowanie historii chorób przekazywanych przez oddziały w dniu wypisania chorych i ich archiwizacja,
 - c) kontrolowanie poprawności wpisów do systemu informatycznego ze szczególnym uwzględnieniem danych wykorzystywanych do rozliczeń świadczeń zdrowotnych z płatnikami,
 - d) prowadzenie Archiwum dokumentacji medycznej zgodnie z Regulaminem Archiwum,
 - e) udostępnianie dokumentacji medycznej osobom fizycznym i instytucjom prawnym,
 - f) sporządzanie obowiązujących sprawozdań statystycznych:
 - z ruchu chorych,
 - okresowych dla Biura Polityki Zdrowotnej, GUS oraz MZ,
 - g) współpraca z USC w zakresie przekazywanych przez Szpital metryczek oraz karty zgonu.
- 2) Do zadań działu dokumentacji medycznej, statystyki i kontraktowania z NFZ należy ponadto:
 - a) przygotowanie materiałów do kontraktowania przez SPZOZ świadczeń zdrowotnych, a następnie ofert zgodnie z wymogami oferenta,
 - b) bieżące uaktualnianie na stronie NFZ w portalu System Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) informacji o działalności Szpitala:
 - personel,
 - sprzęt i aparatura medyczna,
 - harmonogramy,
 - umowy z podwykonawcami,
 - c) przygotowywanie, analiza, monitorowanie i rozliczanie umów zawieranych przez SPZOZ na świadczenia zdrowotne i programy profilaktyczne, wyjaśnianie błędów z NFZ, koincydencji z innymi placówkami,
 - d) współpraca z działem finansowo-księgowym w zakresie windykacji należności za medyczne świadczenia zdrowotne udzielone osobom nieubezpieczonym, w tym cudzoziemcom, oraz za pozostałe usługi.

4e. Dział informatyczny

Do zadań działu informatycznego należy administrowanie zasobami informatycznymi SPZOZ, a w szczególności:

- a) dobór, instalacja, konfiguracja i utrzymanie w sprawności sprzętu komputerowego oraz oprogramowania,
- b) projektowanie i utrzymywanie baz danych oraz nadzorowanie ich prawidłowej pracy,
- c) instalacja, konfiguracja i administracja serwerów oraz urządzeń sieciowych,
- d) utrzymanie i rozwój infrastruktury informatycznej SPZOZ, projektowanie i wdrażanie nowych rozwiązań systemowych w infrastrukturze informatycznej,
- e) optymalizacja pracy sieci informatycznej oraz zapewnienie sprawnego i wydajnego działania systemów LAN/WAN,
- f) dbanie o legalność używanego w SPZOZ oprogramowania,
- g) prowadzenie ewidencji i archiwizacji zasobów informatyki,
- h) zgłaszanie potrzeb w zakresie uzupełnienia, wymiany, instalacji i konfiguracji elementów systemu informatycznego SPZOZ,
- i) opracowanie i nadzór techniczny nad funkcjonowaniem strony internetowej SPZOZ oraz bieżące współtworzenie jej zawartości,
- j) opracowanie, wdrożenie i przestrzeganie procedur zabezpieczenia systemu zgodnych z wymaganiami stawianymi przez system jakości ISO, a w szczególności:
 - wykonywanie kopii bezpieczeństwa danych aplikacji,
 - administrowanie i zabezpieczenie baz danych oraz ich kopii zapasowych,
 - ochrona systemów i danych SPZOZ przed nieautoryzowanym dostępem i innymi zagrożeniami (kontrola antywirusowa, zabezpieczenia sieciowe etc.),
- k) udzielanie wsparcia technicznego użytkownikom systemu, w tym szkolenie pracowników w zakresie obsługi funkcjonujących w SPZOZ systemów.

4f. Dział relacji z Pacjentem

Do zadań działu relacji z Pacjentem należy profesjonalna obsługa Pacjentów oraz Klientów SPZOZ, a w szczególności:

- a) opracowanie i nadzorowanie procedur związanych ze standardem obsługi Pacjentów;
- b) współpraca ze specjalistą ds. kontroli zarządczej i systemu jakości w celu ustanowienia polityki i procedur związanych z obsługą Pacjenta dla wszystkich obszarów SPZOZ w tym ankiet badania satysfakcji;
- c) dbanie o pozytywny wizerunek szpitala poprzez obsługę Pacjenta i Klienta zewnętrznego;
- d) przewodzenie, instruowanie, zarządzanie i szkolenie personelu wszystkich recepcji SPZOZ z zakresu obsługi Pacjenta;
- e) organizacja oraz nadzór nad wykonywaniem na rzecz firm ubezpieczeniowych, innych podmiotów zewnętrznych oraz pacjentów indywidualnych usług niemedyceńskich i świadczeń medycznych nie rozliczanych z NFZ;
- f) monitorowanie realizacji ww. usług oraz przygotowanie raportów aktywności związanej z ich wykonywaniem;
- g) wspomaganie działu personalnego oraz działu finansowo-księgowego w raportowaniu aktywności personelu medycznego;
- h) w zakresie sekcji obsługi bezpośredniej (rejestracja):
 - rejestracja pacjentów, sprawdzenie w komputerowym systemie szpitalnym kompletności danych osobowych pacjenta, w tym aktualnego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie w przypadku usług świadczonych w ramach NFZ,
 - przygotowanie i dostarczenie do gabinetów historii zdrowia i choroby pacjentów,

- prowadzenie zapisów pacjentów do lekarzy (w tym zapisów telefonicznych),
 - zbieranie dokumentacji medycznej po zakończeniu wizyt i przekazywanie jej do działu dokumentacji medycznej, statystyki i kontraktowania z NFZ.
- i) w zakresie sekcji obsługi pośredniej (call center):
- telefoniczna obsługa Pacjenta, umawianie wizyt ambulatoryjnych oraz w zakresie diagnostyki obrazowej,
 - kontakty z Pacjentem w celu odwołania / przełożenia już umówionej wizyty, spowodowanej, m.in.: absencją lekarza, awarią sprzętu itp.
 - potwierdzanie z Pacjentami zaplanowanych wizyt,
 - informowanie o usługach SPZOZ,
 - odpowiadanie na emaile z zapytaniami Pacjentów dotyczącymi usług SPZOZ,
 - prowadzenie punktu informacyjnego, w tym również udzielanie odpowiedzi na pytania zadawane telefonicznie oraz przez internet.
- j) w zakresie koordynacji zadań ds. kolejności przyjęć i prowadzenia list oczekujących:
- prowadzenie list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
 - ustalanie kolejności dostępu do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej,
 - tworzenie i modyfikacja harmonogramu przyjęć,
 - przekazywanie do NFZ informacji o listach oczekujących,
 - przekazywanie do NFZ w określonych terminach informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczeń zdrowotnych.

5. Samodzielne stanowiska pracy

Samodzielne stanowiska pracy mają obowiązek bieżącego monitorowania sytuacji SPZOZ w zakresie związanym z obszarem odpowiedzialności stanowiska, informowanie dyrektora SPZOZ o dostrzeżonych zagrożeniach i nieprawidłowościach oraz rekomendowanie działań zapobiegawczych.

5a. Wieloosobowe stanowisko ds. kontrolingu

Do obowiązków wieloosobowego stanowiska ds. kontrolingu należy kontrola, weryfikacja oraz analizowanie danych finansowych, a w szczególności:

- a) sporządzanie sprawozdań z danymi zarządczymi,
- b) tworzenie rezerw przychodowych i kosztowych (z wyłączeniem rezerw księgowych),
- c) podział kosztów i przychodów na poszczególne komórki organizacyjne,
- d) zestawienia aktywności poszczególnych komórek organizacyjnych,
- e) zestawienia aktywności na cele wystawiania i rozliczania faktur (AOZ, umowy cywilnoprawne),
- f) bieżące dostarczanie informacji zarządczej do dyrekcji i ordynatorów pozwalające w pełni kontrolować proces decyzyjny,
- g) zarządzanie cennikami, w tym:
 - wycena procedur medycznych oraz analiza ich rentowności,
 - tworzenie cennika świadczeń,
 - tworzenie indywidualnych cenników na cele umów z firmami zewnętrznymi,
- h) nadzór nad modułem komercyjnym w systemie informatycznym,
- i) kalkulacja kosztów leczenia (również Pacjentów rozliczanych z NFZ indywidualnie),
- j) analiza oraz wycena projektów,
- k) planowanie oraz budżetowanie.

5b. Wieloosobowe stanowisko ds. prawnych

Do obowiązków wieloosobowego stanowiska ds. prawnych należy realizacja zadań związanych z organizacją i funkcjonowaniem SPZOZ pod względem formalnym, a w szczególności:

- a) Nadzór nad strukturą organizacyjną SPZOZ poprzez:

- bieżącą analizę struktur organizacyjnych SPZOZ w zakresie prawidłowości ich funkcjonowania oraz rekomendowanie działań mających na celu poprawę organizacji pracy we współpracy ze specjalistą ds. kontroli zarządczej i systemu jakości,
 - współudział i opiniowanie przy opracowywaniu projektów wewnętrznej struktury organizacyjnej oraz zakresów działania poszczególnych komórek organizacyjnych;
- b) Nadzór nad dokumentami:
- w zakresie podstawowych dokumentów organizacyjnych poprzez:
- nadzorowanie i aktualizację przy ścisłej współpracy innych komórek podstawowych dokumentów SPZOZ (statut, rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, KRS, regulamin organizacyjny),
- w zakresie wewnętrznych aktów normatywnych SPZOZ poprzez:
- sprawdzanie pod względem formalnym i opracowywanie pod względem redakcyjnym we współpracy z zewnętrzną kancelarią prawną projektów wydawanych przez Dyrektora SPZOZ wewnętrznych aktów normatywnych (zarządzeń, regulaminów, procedur, instrukcji itp.) dostarczonych przez komórki merytoryczne, przygotowanie ich do druku, rozpowszechnianie oraz publikacja w intranecie SPZOZ,
 - nadzór formalny nad wdrożeniem wewnętrznych aktów normatywnych oraz okresowe audyty zgodności realizacji tych aktów z zawartymi w nich zapisami,
 - prowadzenie elektronicznego archiwum zarządzeń,
- w zakresie umów poprzez:
- tworzenie, we współpracy z zewnętrzną kancelarią prawną, wzorców i szablonów umów zawieranych przez SPZOZ z podmiotami zewnętrznymi,
 - sprawdzanie pod względem formalnym i opracowywanie pod względem redakcyjnym, we współpracy z zewnętrzną kancelarią prawną, wszelkich umów dostarczonych przez komórki merytoryczne i zawieranych przez SPZOZ,
 - formalny nadzór nad wdrożeniem podpisanych przez SPZOZ umów z podmiotami zewnętrznymi oraz okresowe audyty zgodności realizacji tych umów z zawartymi w nich zapisami,
 - prowadzenie ewidencji umów zawieranych przez SPZOZ z podmiotami zewnętrznymi;
- c) Współpraca z zewnętrzną kancelarią prawną poprzez:
- ścisłą koordynację współpracy poszczególnych komórek organizacyjnych SPZOZ z zewnętrzną kancelarią prawną w ramach podpisanej umowy,
 - koordynację działań SPZOZ związanych ze skargami i roszczeniami ubezpieczeniowymi pacjentów dla towarzystwa ubezpieczeniowego SPZOZ, w tym kompletowanie informacji i dokumentacji oraz przygotowywanie protokołów zgłoszenia roszczeń ubezpieczeniowych,
 - koordynację działań związanych ze współpracą SPZOZ z prokuraturą i sądami w zakresie kompletowania i przekazywania stosownych, wymaganych przez te organy dokumentów;
- d) Współpraca z zewnętrznymi organami administracyjnymi poprzez:
- koordynację współpracy formalno-prawnej z podmiotem tworzącym (m.st. Warszawa), obsługę administracyjną Rady Społecznej, sporządzanie projektów uchwał, koordynację przygotowania uzasadnień oraz nadzór na realizacją uchwał Rady,
 - nadzór nad bieżącym uaktualnianiem informacji o działalności SPZOZ dla organu rejestrowego oraz podmiotu tworzącego,
 - koordynacja działań SPZOZ związanych z wprowadzaniem w SPZOZ postanowień zewnętrznych aktów prawnych oraz decyzji podmiotu tworzącego,
 - współpraca z sekretariatem dyrekcji oraz specjalistą ds. kontroli zarządczej i systemu jakości w zakresie kontroli zewnętrznych, w zakresie przekazywania kontrolującym niezbędnych informacji i wyjaśnień z zakresu kompetencji wieloosobowego stanowiska ds. prawnych.

5c. Specjalista ds. kontroli zarządczej i systemu jakości

Do obowiązków specjalisty ds. kontroli zarządczej i systemu jakości należy wykonywanie zadań z zakresu nadzoru nad systemem zarządzania jakością oraz kontroli zarządczej, a w szczególności:

- a) sporządzanie, nadzorowanie i archiwizacja dokumentów systemowych,
- b) organizowanie audytów wewnętrznych,
- c) rejestrowanie i opiniowanie niezgodności,
- d) przygotowywanie i uczestnictwo w przeglądach zarządzania,
- e) określanie zasobów niezbędnych dla funkcjonowania systemu,
- f) udział w projektowaniu usług medycznych,
- g) monitorowanie zadowolenia klienta,
- h) szkolenie pracowników zakładu w tematyce związanej z zakresem zadań.

5d. Pełnomocnik ds. praw pacjenta

Do zadań pełnomocnika ds. praw pacjenta należy kontrola przestrzegania praw pacjenta, a w szczególności:

- a) opracowywanie, aktualizacja i dystrybucja w jednostkach SPZOZ karty praw pacjenta, opracowanie procedur rozpatrywania skarg, wniosków i pochwał pacjentów oraz zasad prowadzenia postępowania wyjaśniającego w przypadku skargi pacjenta,
- b) prowadzenie rejestru skarg i zażaleń pacjentów,
- c) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach naruszenia praw pacjenta, reprezentowanie interesów pacjentów w trakcie postępowania wyjaśniającego, organizowanie szkoleń dotyczących praw pacjentów,
- d) opracowywanie zasad, badanie, dokumentowanie oraz analiza wyników badań satysfakcji pacjentów.

5e. Pracownik socjalny

Do zadań pracownika socjalnego należy sprawowanie opieki socjalnej nad pacjentem, w szczególności:

- a) występowanie do właściwych zakładów opieki zdrowotnej w sprawie zapewnienia dalszej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa choremu opuszczającemu szpital,
- b) podejmowanie działań w zakresie umieszczenia chorego w zakładzie opieki społecznej, ze względu na jego warunki bytowe,
- c) przeprowadzanie rodzinnych wywiadów środowiskowych,
- d) pomoc w uzyskaniu dla pacjenta i/ lub jego rodziny będących w trudnej sytuacji życiowej specjalistycznego poradnictwa, terapii lub innych form pomocy w zakresie możliwości rozwiązywania problemów przez właściwe instytucje państwowe, samorządowe oraz organizacje pozarządowe,
- e) współpraca z matką, która rozważa możliwość oddania dziecka do adopcji,
- f) podejmowanie działań zmierzających do uregulowania sytuacji prawnej dziecka dla zapewnienia prawidłowej opieki, z umieszczeniem go w rodzinnej pieczy zastępczej (w tym również dzieci pozostawionych w „oknie życia”) lub innej placówce opiekuńczo-wychowawczej, gdy rodzina jest w kryzysie bezdomności lub niewydolna wychowawczo,
- g) zgłaszanie do Sądu Rodzinnego urodzenia dziecka przez małoletnią matkę,
- h) otoczenie opieką matki po stracie dziecka,
- i) przygotowanie dokumentacji umożliwiającej transport martwego dziecka na sekcję zwłok.

5f. Inspektor ochrony danych

Do obowiązków inspektora ochrony danych należy realizacja zadań z zakresu ochrony dostępu do danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym obszarze aktami prawnymi oraz nadzór nad procesem przetwarzania danych osobowych w SPZOZ, w tym nad przestrzeganiem zasad zabezpieczenia technicznego i organizacyjnego, a w szczególności:

- a) opracowanie, aktualizacja oraz nadzór nad realizacją polityki ochrony danych, instrukcji zarządzania systemami informatycznymi oraz innych instrukcji i procedur dotyczących

- procesu przetwarzania danych osobowych,
- b) nadawanie i odwoływanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych oraz prowadzenie ewidencji osób upoważnionych,
 - c) organizowanie i prowadzenie szkoleń wewnętrznych z zakresu ochrony danych osobowych,
 - d) prowadzenie ewidencji przetwarzanych w SPZOZ zbiorów danych osobowych,
 - e) prowadzenie okresowych audytów stanu bezpieczeństwa danych osobowych oraz sporządzanie raportów z tych audytów wraz z zaleceniami zmian w tym zakresie,
 - f) prowadzenie spraw związanych z postępowaniami i kontrolami PUODO oraz innych organów zewnętrznych kontrolujących proces przetwarzania danych osobowych,
 - g) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć w zakresie doskonalenia bezpieczeństwa ochrony danych osobowych,
 - h) prowadzenie Biuletynu Informacji Publicznej,
 - i) udzielanie informacji na wniosek samorządów zawodowych: lekarskiego oraz pielęgniarek i położnych.

5g. Inspektor ds. bezpieczeństwa i obronności

Do zadań inspektora ds. bezpieczeństwa i obronności należy wykonywanie czynności związanych z realizacją zadania wynikających z przepisów prawa dotyczących obronności, a w szczególności:

- a) planowanie organizacyjno-mobilizacyjne w zakresie pozamilitarnych przygotowań obronnych SPZOZ okresu „P” i „W”,
- b) działalność związana z reklamowaniem pracowników medycznych od odbywania służby wojskowej w okresie zagrożenia państwa i w czasie wojny,
- c) nadzór, materialna odpowiedzialność i utrzymanie w technicznej sprawności Państwowych Rezerw Służby Zdrowia,
- d) prowadzenie szkoleń w zakresie przepisów dotyczących obronności i ochrony przeciwpożarowej.

5h. Główny specjalista ds. BHP

Do zadań głównego specjalisty ds. BHP należy inicjowanie, organizowanie oraz koordynowanie działań mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników w sposób określony obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności:

- e) poprawianie warunków BHP w komórkach organizacyjnych SPZOZ poprzez inicjowanie określonych zadań i sprawowanie kontroli nad ich realizacją,
- f) prowadzenie szkoleń i sprawdzanie wiadomości w zakresie BHP nowoprzyjętych pracowników, w szczególności zatrudnionych przy aparaturze elektromedycznej, gazach, materiałach wybuchowych i łatwopalnych,
- g) dokonywanie regularnych ocen okresowych oraz analizy stanu BHP w SPZOZ ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk, na których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenia na powstanie choroby zawodowej,
- h) popularyzacja zagadnień dotyczących ochrony pracy,
- i) współdziałanie z poradnią medycyny pracy SPZOZ w ocenie stanu zdrowia pracowników oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej.

5i. Lekarz epidemiolog

Do obowiązków lekarza epidemiologa należy nadzorowanie funkcjonowania SPZOZ pod względem sanitarno-epidemiologicznym, a w szczególności:

- a) Kierowanie pracami zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, w ramach pełnienia funkcji przewodniczącego zespołu:
 - monitorowanie oraz rejestracja zakażeń szpitalnych,
 - wdrażanie programu kontroli zakażeń szpitalnych,
 - opracowywanie, wprowadzanie i kontrola procedur, rekomendacji standardów

- kontroli zakażeń szpitalnych,
- nadzór nad prowadzeniem dokumentacji w zakresie zakażeń szpitalnych,
- opracowywanie rocznych programów ds. kontroli zakażeń szpitalnych,
- sporządzanie półrocznych raportów z działalności zespołu dla komitetu ds. kontroli zakażeń szpitalnych,
- prowadzenie dwa razy do roku audytu wewnętrznego jednostki szpitalnej, w zakresie prawidłowości realizacji procedur,
- przekazywanie projektów procedur i zaleceń do zatwierdzenia komitetowi ds. kontroli zakażeń szpitalnych;
- b) Bieżące monitorowanie, rejestracja, identyfikacja i kontrola przypadków zakażeń szpitalnych oraz planowanie doraźnych działań w przypadku wystąpienia zakażenia;
- c) Wykonywanie konsultacji pacjentów z zakażeniami trudno poddającymi się leczeniu oraz pacjentów zakażonych patogenami „alarmowymi”;
- d) Opracowywanie i nadzór nad wdrażaniem standardów izolacji w zakażeniach szpitalnych.
- e) Aktywna współpraca w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych z apteką, pracownią diagnostyki laboratoryjnej, oddziałami szpitalnymi oraz pracownikami zewnętrznymi wykonującymi badania na rzecz SPZOZ;
- f) Planowanie oraz prowadzenie badań ukierunkowanych na ocenę metod diagnostycznych, procedur terapeutycznych i strategii profilaktycznych, analiza danych i interpretacja wyników;
- g) Planowanie oraz prowadzenie badań ukierunkowanych na ocenę stanu zdrowia pacjentów i personelu, analiza danych i interpretacja ich wyników;
- h) Nadzór nad procesami sterylizacji i dezynsekcji w SPZOZ;
- i) Nadzór nad opracowywaniem procedur związanych z odpadami;
- j) Bieżąca współpraca z komitetem terapeutycznym w zakresie polityki antybiotykowej SPZOZ i monitorowania zużycia antybiotyków, w ramach pełnienia funkcji przewodniczącego zespołu ds. szpitalnej polityki antybiotykowej;
- k) Organizowanie tzw. zabezpieczenia zdrowotnego w zakresie monitorowania zakażeń oraz szczepień ochronnych personelu SPZOZ;
- l) Opracowywanie i przedstawianie raz w miesiącu dyrektorowi SPZOZ pisemnych raportów o występowaniu zakażeń szpitalnych oraz podjętych działaniach w tym zakresie.
- m) Udział w przygotowywaniu przetargów na leki przeciwbakteryjne i środki dezynfekcyjne.
- n) Nadzór nad czystością pomieszczeń SPZOZ;
- o) Współpraca z komórką BHP w zakresie przestrzegania zasad higieny i ochrony pracowników SPZOZ;
- p) Szkolenie personelu w zakresie zasad i wytycznych dotyczących zakażeń szpitalnych;
- q) Współpraca ze stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w zakresie zgłaszania podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne;
- r) Udział w kształtowaniu polityki zdrowotnej SPZOZ.

5j. Specjalista ds. epidemiologii

Do zadań specjalisty ds. epidemiologii należy monitorowanie, ocena oraz analiza stanu sanitarno-epidemiologicznego SPZOZ, a w szczególności:

- a) organizowanie i wpływ na prawidłową realizację zadań z zakresu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
- b) prowadzenie rejestru pacjentów z zakażeniami szpitalnymi,
- c) monitorowanie zakażeń wewnątrzszpitalnych, drobnoustrojów alarmowych,
- d) monitorowanie przestrzegania standardów dotyczących organizacji pracy (metod i technik pracy personelu, systemu transportu wewnętrznego, sposobu zbierania, gromadzenia i przekazywania do utylizacji odpadów, procesów dekontaminacji),

- Żywienia i Żywności,
- c) ustalanie z lekarzami kierującymi oddziałami diet dla poszczególnych pacjentów,
 - d) nadzorowanie zamówień i dystrybucji posiłków,
 - e) kontrola realizacji usług żywieniowych przez firmy cateringowe,
 - f) zamawianie oraz nadzór nad zaopatrzeniem i stanem jakościowym wyposażenia kuchennego w kuchenkach oddziałowych oraz na oddziałach,
 - g) prowadzenie dokumentacji żywieniowej.

5n. Kapelan

- 1) Kapelan wypełnia posługi duchowe odpowiednie do przekonań religijnych pacjentów oraz pracowników SPZOZ.
- 2) Kapelan jest niezawisły w pełnieniu posług duchowych w SPZOZ.

ROZDZIAŁ 8

Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

§ 14

- 1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych SPZOZ współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi w oparciu o zawarte umowy cywilno-prawne.
- 2. SPZOZ może współpracować także z ośrodkami pomocy społecznej, organizacjami pozarządowymi w celu pomocy pacjentom w uzyskaniu wsparcia po opuszczeniu szpitala lub znalezienia miejsca w domach pomocy społecznej lub przytuliskach.

ROZDZIAŁ 9

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 15

- 1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej przez pacjenta lub uprawnionych podmiotów w rozumieniu odrębnych przepisów a w razie śmierci pacjenta osobie upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, osobie która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym lub osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inne osoba bliska lub sprzeciwił się temu Pacjent za życia:
 - 1) do wglądu;
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia Pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
- 2. Za udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 1. pkt 2) i 5) SPZOZ pobiera opłaty zgodne z zatwierdzanym przez dyrektora SPZOZ cennikiem, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
- 3. Opłaty, o której mowa w ust. 2 nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 1. pkt 2) i 5).

ROZDZIAŁ 10

Organizacja procesu udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych

§ 16

Proces udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych przebiega analogicznie do procesu udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a pacjenci obsługiwani odpłatnie nie są uprzywilejowani pod względem dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

ROZDZIAŁ 11

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 h

§ 17

SPZOZ nie pobiera opłat za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72h.

ROZDZIAŁ 12

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne

§ 18

Z tytułu udzielania świadczeń innych niż świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych SPZOZ pobiera opłaty zgodnie z zatwierdzanym przez dyrektora SPZOZ cennikiem, stanowiącym załącznik 2 do niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ 13

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi zakładów podmiotu

§ 19

Zadania Dyrekcji

1. Kierownikiem SPZOZ jest dyrektor, który:
 - 1) reprezentuje SPZOZ na zewnątrz, kieruje jego działalnością i ponosi jednoosobową odpowiedzialność za jego funkcjonowanie;
 - 2) w zakresie zarządzania SPZOZ zapewnia w szczególności:
 - a) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami określonymi w statucie,
 - b) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - c) realizację zadań wyznaczonych przez podmiot tworzący,
 - d) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach,
 - e) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych,
 - f) udzielanie imiennych upoważnień (pełnomocnictw) pracownikom SPZOZ w zakresie realizowanych przez nich zadań;
 - 3) jako pracodawca wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w stosunku do osób zatrudnionych w SPZOZ i określa zasady polityki kadrowej.
 - 4) Do wyłącznej aprobaty dyrektora należy:
 - a) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych nie zastrzeżonych dla innych organów: zarządzeń, decyzji, instrukcji, procedur, w sporządzaniu których mogą uczestniczyć pracownicy właściwych komórek organizacyjnych,
 - b) zatwierdzanie wniosków o udzielenie zamówień publicznych,

- c) podejmowanie decyzji w sprawach pracowniczych (nawiązywanie, rozwiązywanie stosunku pracy),
 - d) zawieranie umów cywilnoprawnych,
 - e) rozpatrywanie skarg, wniosków oraz zażaleń pracowników i pacjentów,
 - f) wydawanie i zatwierdzanie regulaminów obowiązujące w SPZOZ,
 - g) wyznaczanie zastępców dyrektora.
- 5) Do wykonywania czynności należących do jego wyłącznej aprobaty dyrektor może upoważnić na czas swojej nieobecności zastępcę dyrektora.
- 6) Do podpisu dyrektora lub upoważnionego przez dyrektora w formie pisemnej pracownika SPZOZ są zastrzeżone:
- a) pisma kierowane na zewnątrz SPZOZ,
 - b) wewnętrzne akty normatywne.
2. Dyrektor kieruje SPZOZ przy pomocy podlegających mu bezpośrednio zastępców, sprawujących w imieniu dyrektora bieżący nadzór nad realizacją zadań statutowych SPZOZ.
- 1) Zakres zadań oraz kompetencje zastępców dyrektora wynikają z indywidualnych zakresów obowiązków oraz udzielonych pełnomocnictw.
 - 2) W czasie nieobecności dyrektora działalnością SPZOZ kieruje upoważniony zastępca dyrektora.
3. Zarządzanie w SPZOZ opiera się na następujących zasadach:
- 1) jednoosobowym kierownictwie, co oznacza, że :
 - a) do dyrektora jako kierującego i odpowiedzialnego jednoosobowo za pracę SPZOZ należą wszystkie decyzje związane z zarządzaniem, a kierownicy poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych mogą podejmować decyzje tylko w granicach uprawnień wynikających z przepisów dotyczących zawodów medycznych albo w granicach udzielonego im upoważnienia w ramach realizacji zadań podległych im jednostek lub komórek organizacyjnych,
 - b) dyrektor reprezentuje SPZOZ w kontaktach zewnętrznych,
 - c) inne osoby reprezentują SPZOZ tylko w zakresie udzielonych im upoważnień;
 - 2) ciągłości kierownictwa, co oznacza, że ciągłość sprawowania funkcji kierowniczej jest zabezpieczona przez przekazanie - w przypadku osoby sprawującej funkcję kierowniczą - posiadanych uprawnień wraz z odpowiedzialnością osobie zastępującej;
 - 3) hierarchii stanowisk, oznaczającej, że pracownik każdego szczebla podlega pod względem organizacyjnym jednemu przełożonemu;
 - 4) kompetencji rzeczowej (funkcjonalnej), co oznacza, że:
 - a) realizacja zadań SPZOZ w ramach określonego pionu organizacyjnego nadzorowana jest przez odpowiedniego zastępcę dyrektora,
 - b) realizacja zadań przypisanych niniejszym regulaminem poszczególnym jednostkom i komórkom organizacyjnym, nadzorowana jest zarówno pod względem merytorycznym jak i organizacyjnym przez ich kierowników,
 - c) realizacja zadań przypisanych poszczególnym pracownikom oraz samodzielnym stanowiskom pracy nadzorowana jest przez ich bezpośrednich przełożonych.
4. Zarządzanie SPZOZ odbywa się poprzez:
- 1) zwoływane w razie potrzeby przez dyrektora, zastępców dyrektora, lekarzy kierujących oddziałem, kierownika przychodni przyszpitalnej i izby przyjęć lub pełnomocnika ds. pielęgniarstwa posiedzenia i zebrania pracownicze,
 - 2) zarządzenia wewnętrzne wydawane przez dyrektora,
 - 3) indywidualne decyzje przełożonych w stosunku do podległego personelu, wynikające z posiadanych uprawnień.

Zadania osób pełniących stanowiska kierownicze

1. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje.
2. W szczególności do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy:
 - 1) kierowanie pracą podległych komórek,
 - 2) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,
 - 3) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
 - 4) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek,
 - 5) nadzór służbowy nad wykonywaniem zadań przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
 - 6) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
 - 7) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów BHP i ppoż.
 - 8) wdrażanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
 - 9) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
 - 10) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 11) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
 - 12) ocenianie pracowników.
3. Uprawnienia osób kierujących komórkami organizacyjnymi:
 - 1) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 2) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji,
 - 3) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
 - 4) samodzielne decydowanie o:
 - a) sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
 - b) organizacji pracy i jej podziale w podległych komórkach organizacyjnych,
 - c) podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
 - d) wyznaczaniu swojego zastępcy oraz okresowego lub stałego delegowania części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.
4. Osoby kierujące komórkami organizacyjnymi ponoszą odpowiedzialność za:
 - 1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków, realizację zadań wykorzystanie posiadanych uprawnień,
 - 2) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,
 - 3) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności szpitala,
 - 4) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie podległych pracowników z powyższymi przepisami,
 - 5) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz wnioskowanie o terminowe, zgodne z Kodeksem pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
 - 6) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
 - 7) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, analitycznych informacji,

- 8) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej.
 - 9) dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek szpitala.
5. Pod nieobecność osoby kierującej komórką organizacyjną jej funkcje pełni zastępca lub wyznaczony przez kierownika pracownik.

§ 21

Indywidualny podział zadań

1. Podział zadań pomiędzy poszczególnych pracowników określają i przeprowadzają dla każdego pracownika ich bezpośredni przełożeni w granicach zadań określonych ramowymi zakresami czynności.
2. Z zakresem czynności pracownik jest zapoznawany w dniu rozpoczęcia pracy na danym stanowisku pracy. w razie potrzeby zakres czynności winien być na bieżąco aktualizowany. Przyjęcie zakresu czynności do wiadomości i wykonania - pracownik potwierdza własnoręcznym podpisem na egzemplarzu powierzonego zakresu czynności, który umieszcza się w aktach osobowych pracownika.

§ 22

Zastępstwa pracowników nieobecnych i przekazywanie funkcji

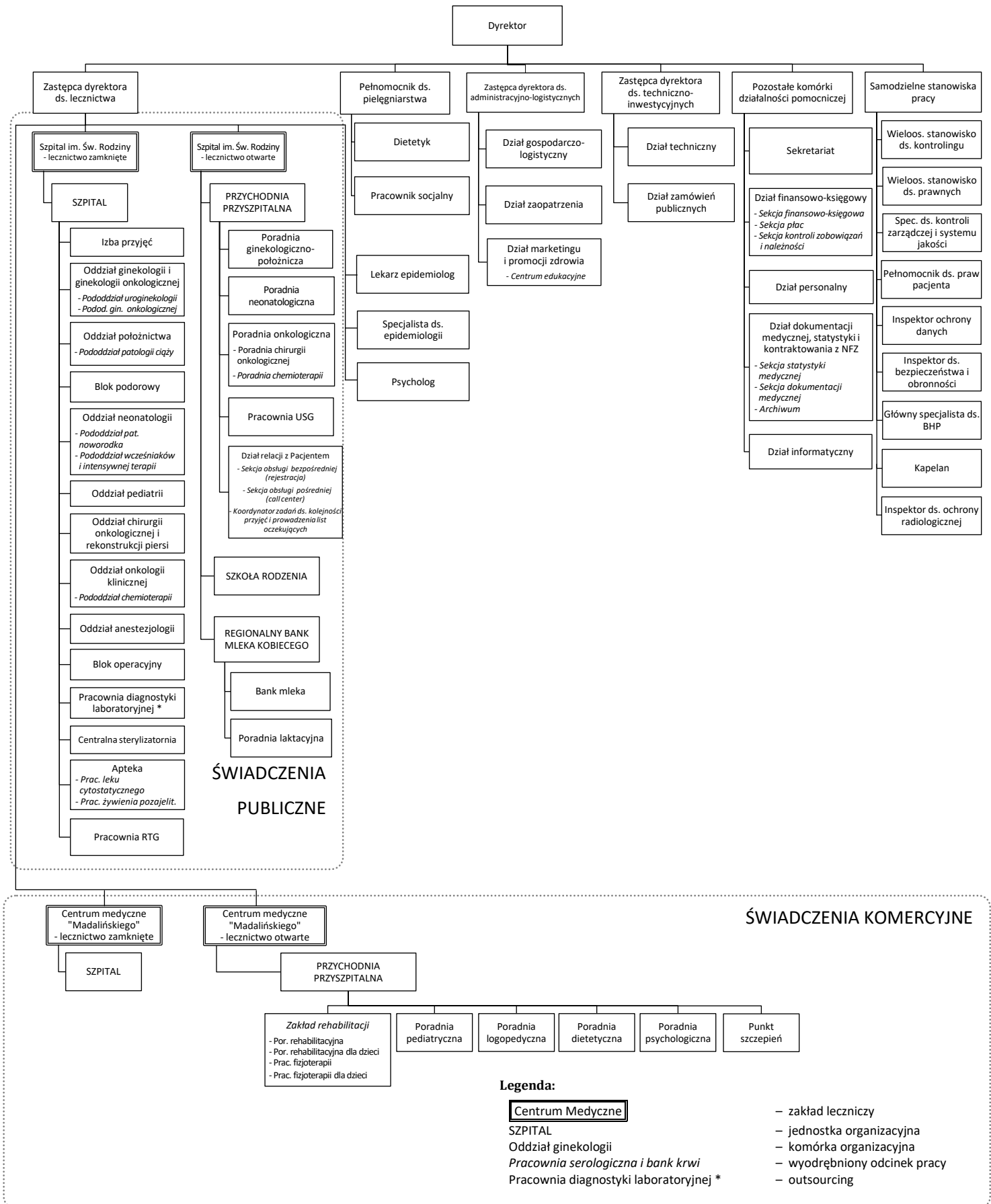
1. Dla zapewnienia ciągłości rytmu pracy w SPZOZ obowiązuje zasada planowych zastępstw na wszystkich odcinkach pracy podczas czasowej nieobecności pracownika spowodowanej chorobą, urlopem, wyjazdem służbowym lub inną przyczyną.
2. Wyznaczony zastępca powinien być zapoznany z powierzonymi mu obowiązkami, przez osobę zastępowaną, lub gdy warunki na to nie pozwalają, przez bezpośredniego zwierzchnika. Zastępujący obowiązany jest dbać, aby bieżące czynności na powierzonym mu czasowo odcinku pracy przebiegały sprawnie.
3. W razie zmiany obsady personalnej obowiązuje zasada protokolarnego przekazywania spraw, odnosząca się w szczególności do zastępców dyrektora, pełnomocnika ds. pielęgniarstwa, pielęgniarek koordynujących, kierowników jednostek organizacyjnych oraz innych stanowisk kierowniczych i samodzielnych stanowisk pracy. w odniesieniu do pozostałych pracowników, zasada protokolarnego przekazywania spraw obowiązuje wówczas, jeżeli to wynika z przepisów prawa, lub może być stosowana, jeżeli bezpośredni przełożony uzna to za celowe.

§ 23

Pełnomocnictwa

1. Do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków dotyczących majątku SPZOZ oraz do podejmowania w jego imieniu zobowiązań, wywołujących skutki finansowe, uprawniony jest dyrektor a inne osoby tylko w granicach określonych upoważnieniem, które może być udzielone przez dyrektora w formie odpowiedniego pełnomocnictwa.
2. Pełnomocnictwa, o których mowa w ust.1, wygasają wskutek:
 - 1) cofnięcia pełnomocnictwa,
 - 2) odwołania ze stanowiska, z którym jest związane udzielenie pełnomocnictwa,
 - 3) rozwiązania stosunku pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy z osobą umocowaną,
 - 4) śmierci umocowanego.
3. Ewidencję pełnomocnictw prowadzi dział personalny.

SCHEMAT ORGANIZACYJNY Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny SPZOZ



WZÓR

**Zaświadczenie lekarskie
o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała
związanych z użyciem przemocy domowej**

1. Imię (imiona) i nazwisko oraz data urodzenia osoby badanej:

.....
.....
.....

2. Adres zamieszkania osoby badanej:

.....
.....
.....

3. Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby badanej (jeżeli posiada):

.....

4. Imiona i nazwiska innych osób obecnych przy badaniu:

.....
.....
.....

5. Pełna nazwa świadczeniodawcy^{*)} wystawiającego zaświadczenie:

.....
.....
.....

6. Miejsce, data i godzina rozpoczęcia i zakończenia badania:

.....
.....
.....

7. Miejsce, data i godzina wystawienia zaświadczenia:

.....
.....
.....

*) Świadczeniodawca oznacza świadczeniodawcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

