

Załącznik nr 1
do Uchwały Nr 86/2017 Zarządu Spółki Mazowieckie Centrum Rehabilitacji
„STOCER” Sp. z o.o. z dnia 5 października 2017 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Spółki Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „STOCER”
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Konstancin-Jeziorna 2017 r.

| | |
|--|----|
| Spis treści | |
| ROZDZIAŁ I. Postanowienia ogólne | 4 |
| ROZDZIAŁ II. Firma, cel i zadania Spółki | 5 |
| ROZDZIAŁ III. Organy Spółki | 6 |
| ROZDZIAŁ IV. Struktura organizacyjna spółki oraz miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych | 6 |
| ROZDZIAŁ V. Rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz przebieg procesu ich udzielania, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki | 11 |
| Dział 1. Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych..... | 11 |
| Dział 2. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć | 13 |
| Dział 3. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale szpitalnym | 15 |
| Dział 4. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w bloku operacyjnym | 16 |
| Dział 5. Organizacja udzielania świadczeń w trybie dziennym lub ambulatoryjnym | 17 |
| Dział 6. Postępowanie w razie wystąpienia chorób zakaźnych oraz w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta | 17 |
| Dział 7. Przechowywanie rzeczy pacjentów | 18 |
| Dział 8. Odwiedziny pacjentów | 19 |
| Dział 9. Wypisanie ze Szpitala..... | 19 |
| ROZDZIAŁ VI. Organizacja, zadania i sposób kierowania poszczególnymi jednostkami lub komórkami organizacyjnymi podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno gospodarczym..... | 20 |
| CZEŚĆ I. Postanowienia ogólne | 20 |
| Dział 1. Zasady zarządzania | 20 |
| Dział 2. Warunki współdziałania komórek organizacyjnych Spółki | 21 |
| CZEŚĆ II. Organizacja pionu medycznego | 22 |
| Dział 1. Kierownictwo i zasady zarządzania Pionem Medycznym | 22 |
| Dział 2. Zadania jednostek i komórek organizacyjnych | 23 |
| CZEŚĆ III. Organizacja Pionu Rachunkowości | 35 |
| CZEŚĆ IV. Organizacja pionu techniczno-eksploatacyjnego | 36 |
| CZEŚĆ V. Organizacja pionu administracyjno-ekonomicznego..... | 39 |
| CZEŚĆ VI. Zakresy czynności pracowników..... | 45 |
| Dział 1. Ogólne obowiązki pracowników | 45 |
| Dział 2. Ramowe zakresy czynności pracowników pionu medycznego..... | 46 |
| Dział 3. Ramowe zakresy czynności pracowników pionu rachunkowości..... | 54 |
| Dział 4. Ramowe zakresy czynności pracowników pionu techniczno-eksploatacyjnego.... | 56 |
| Dział 5. Ramowe zakresy czynności pracowników pionu administracyjno-ekonomicznego | 57 |
| ROZDZIAŁ VII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewniania prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych | 60 |
| ROZDZIAŁ VIII. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta..... | 60 |
| ROZDZIAŁ IX. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych..... | 60 |
| Dział 1. Postanowienia ogólne | 61 |
| Dział 2. Wysokość opłat i sposób ich uiszczania..... | 61 |

| | |
|--|----|
| Dział 3 Organizacja procesu udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych..... | 62 |
| ROZDZIAŁ X. Prawa i obowiązki pacjenta | 63 |
| Dział 1 Prawa pacjenta | 63 |
| Dział 2 Obowiązki pacjenta | 66 |
| ROZDZIAŁ XI. Obowiązki Spółki w razie śmierci pacjenta oraz wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych / dz. u. z 2011, nr 118, poz. 687 ze zm. oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym..... | 67 |
| ROZDZIAŁ XII. Zasady podpisywania oraz archiwizowania pism i dokumentów..... | 68 |
| ROZDZIAŁ XIII. Zasady udzielania upoważnień i pełnomocnictw | 68 |
| ROZDZIAŁ XIV. Postanowienia końcowe | 68 |

ROZDZIAŁ I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „STOCER” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwana dalej “Spółką” lub „STOCER”, jest jednostką organizacyjną samorządu Województwa Mazowieckiego oraz podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dn. 15 kwietnia 2011 r. - o działalności leczniczej / Dz.U.2016.1638 t.j. ze zm./;
2. Siedzibą Spółki jest Konstancin-Jeziorna, /adres do doręczeń: 05-510 Konstancin-Jeziorna, ul. Wierzejewskiego 12/.

§ 2

Spółka działa na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. - o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U.2016.1829 t.j. ze zm.);
- 2) Ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz.U.2016.1578 t.j. ze zm.);
- 3) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. - o działalności leczniczej (Dz.U.2016.1638 t.j.);
- 4) Umowy Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością;
- 5) Regulaminu Rady Nadzorczej;
- 6) Regulaminu Zarządu Spółki;
- 7) niniejszego Regulaminu;
- 8) innych przepisów szczególnych.

§ 3

Spółka prowadzi gospodarkę finansową na zasadach właściwych dla spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, określonych w obowiązujących przepisach.

§ 4

1. Spółka ubezpiecza swoją działalność od odpowiedzialności cywilnej.
2. Spółka ubezpiecza majątek stanowiący własność Spółki, mienie przekazane jej w użytkowanie, a stanowiące własność samorządu Województwa Mazowieckiego oraz mienie użytkowane na podstawie odrębnych umów.

§ 5

Regulamin organizacyjny Spółki, zwany dalej Regulaminem, określa:

- 1) firmę albo nazwę Spółki,
- 2) cele i zadania Spółki;
- 3) organy Spółki;
- 4) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego Spółki;
- 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 6) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 7) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego Spółki;
- 8) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;

- 9) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 10) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 11) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 12) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2126 i 2281 oraz z 2016 r. poz. 749 i 1250) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 13) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
- 14) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego;
- 15) zasady podpisywania oraz archiwizowania pism i dokumentów;
- 16) zasady udzielania upoważnień i pełnomocnictw;
- 17) postanowienia końcowe.

ROZDZIAŁ II. Firma, cel i zadania Spółki

§ 6

1. Spółka działa pod firmą: Mazowieckie Centrum Rehabilitacji "STOCER" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Spółka może używać skróconej nazwy: Mazowieckie Centrum Rehabilitacji "STOCER" Sp. z o.o. lub Mazowieckie Centrum Rehabilitacji "STOCER" Spółka z o.o.
3. Podstawowym celem działalności Spółki jest prowadzenie działalności leczniczej oraz innej działalności gospodarczej związanej z działalnością leczniczą lub służącą tej działalności
4. Do zadań Spółki należy m.in.:
 - 1) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia oraz realizacja innych działań z uwzględnieniem właściwych przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 2) realizowanie zadań obronnych na potrzeby obronne państwa,
 - 3) realizowanie innych zadań określonych w przepisach odrębnych.
5. Spółka może uczestniczyć w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w ustawie oraz odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
6. Spółka może udostępniać uczelni medycznej prowadzącej działalność dydaktyczną i/lub badawczą w dziedzinie nauk medycznych oddziały szpitalne na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
7. Udostępnienie oddziału szpitalnego podmiotom, o których mowa w ust. 3, następuje na podstawie umowy cywilnoprawnej.
8. Realizując cele określone w ust. 3 i 4, Spółka jednocześnie może prowadzić inną działalność wynikającą z przedmiotów działalności wymienionych w umowie Spółki.

ROZDZIAŁ III. Organy Spółki

§ 7

Organami Spółki są: Zarząd Spółki, Rada Nadzorcza i Zgromadzenie Wspólników.

§ 8

1. Zarząd Spółki składa się z jednej do pięciu osób w tym Prezesa Zarządu, powoływanych przez Radę Nadzorczą.
2. Kadencja Zarządu trwa 3 lata.
3. Zarząd Spółki kieruje działalnością Spółki, zarządza jej majątkiem oraz reprezentuje Spółkę we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych, w tym dokonuje za Spółkę, jako pracodawcę, czynności z zakresu prawa pracy w stosunku do jej pracowników.

§ 9

1. Rada Nadzorcza składa się z trzech do sześciu członków.
2. Kadencja członków Rady Nadzorczej trwa 3 lata.
3. Rada Nadzorcza wykonuje stały nadzór nad działalnością Spółki.

§ 10

Kompetencje Zarządu, Rady Nadzorczej oraz Zgromadzenia Wspólników określa umowa Spółki oraz ustawa z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz.U.2016.1578 t.j. ze. zm.).

ROZDZIAŁ IV. Struktura organizacyjna Spółki oraz miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 11

1. W strukturze organizacyjnej Spółki wyodrębnia się:
 - 1) pion medyczny;
 - 2) pion rachunkowości;
 - 3) pion techniczno-eksploatacyjny;
 - 4) pion administracyjno-ekonomiczny.
2. W skład pionu medycznego wchodzi następujące zakłady podmiotu leczniczego:
 - I. **CENTRUM MEDYCZNE**, w strukturze którego wyodrębnia się następujące jednostki organizacyjne:
 - 1) **Szpital im. prof. M. Weissa**, w strukturze której wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne:
w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12
 - a) Izba Przyjęć,
 - b) Oddział Rehabilitacji,
 - c) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej Oddziału Rehabilitacji,
 - d) Pododdział Ortopedyczny Oddziału Neuroortopedii,
 - e) Oddział Urazowo-Ortopedyczny,
 - f) Pododdział Chirurgii Splotu Ramiennego Oddziału Urazowo-Ortopedycznego,
 - g) Oddział Intensywnej Terapii,
 - h) Blok Operacyjny,
 - i) Pracownia Rentgenodiagnostyki,
 - j) Pracownia USG,

- k) Pracownia EKG,
 - l) Dział Farmacji Szpitalnej,
 - m) Sterylizatornia,
 - n) Pracownia EMG,
 - o) Dział Dokumentacji Medycznej,
 - p) Dział Higieny;
 - q) Ośrodek Zaopatrzenia Ortopedycznego.
- w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Długiej 40/42
- a) Izba Przyjęć,
 - b) Oddział Wad Postawy Skolioz i Rehabilitacji Schorzeń Narządu Ruchu dla Dzieci i Młodzieży.
- 2) **Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny**, w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20, w strukturze której wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne:
- a) Izba Przyjęć Szpitala,
 - b) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - c) Oddział Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej,
 - d) Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologii i Pododdziałem Gastroenterologii,
 - e) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - f) Oddział Rehabilitacyjny,
 - g) Blok Operacyjny Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - h) Blok Operacyjny Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej,
 - i) Apteka Szpitalna,
 - j) Pracownia Diagnostyki Radiologicznej i Obrazowej,
 - k) Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego,
 - l) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - m) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - n) Dział Fizjoterapii,
 - o) Sekcja Dokumentacji Medycznej.
- 3) **Szpital Kolejowy im. dr med. Włodzimierza Roeflera**, Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
- a) Oddział chorób wewnętrznych I,
 - b) Oddział diabetologiczny,
 - c) Oddział gastroenterologiczny,
 - d) Oddział kardiologiczny,
 - e) Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego,
 - f) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
 - g) Oddział chirurgiczny ogólny z pododdziałem ortopedyczno-urazowym,
 - h) Oddział urologiczny,
 - i) Izba przyjęć,
 - j) Blok operacyjny,
 - k) Apteka szpitalna,
 - l) Ośrodek rehabilitacji dziennej,
 - m) Oddział neurologiczny,
 - n) Oddział udarowy,
 - o) Centralna sterylizacja.
 - p) Pracownia diagnostyki obrazowej (RTG),
 - q) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej,

- r) Pracownia Diagnostyki Obrazowej (USG),
- s) Pracownia endoskopii,
- t) Pracownia spirometrii,
- u) Pracownia badań wysiłkowych,
- v) Pracownia badań Holtera EKG i RR,
- w) Pracownia EKG,
- x) Pracownia echokardiografii i echokardiografii przezprzełykowej,
- y) Pracownia tomografii komputerowej,
- z) Sekcja Dokumentacji Medycznej.

II. **CENTRUM MEDYCZNE SZPITAL** w strukturze którego wyodrębnia się następujące jednostki organizacyjne:

- 1) **Wierzejewskiego**, w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a) Oddział Neuroortopedii,
 - b) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej Oddziału Neuroortopedii.
- 2) **Długa**, w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Długiej 40/42, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej Oddziału Wad Postawy Skolioz i Rehabilitacji Schorzeń Narządu Ruchu dla Dzieci i Młodzieży.

III. **ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ** w strukturze którego wyodrębnia się następujące jednostki organizacyjne:

- 1) **Wierzejewskiego**, w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a) Oddział Rehabilitacji Diennej,
 - b) Dział Fizjoterapii,
 - c) Pracownia masażu leczniczego,
 - d) Pracownia Balneoterapii,
 - e) Zespół Rehabilitacji Domowej,
 - f) Zespół al. Planowania Zabiegów Rehabilitacyjnych.
- 2) **Długa**, w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Długiej 40/42, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a) Oddział Rehabilitacji Diennej.
- 3) **Ożarowska**, w Warszawie przy ul. Ożarowskiej 75a, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a. Oddział Rehabilitacji Diennej.
- 4) **Bohaterów Września**, w Warszawie przy al. Bohaterów Września 7, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a) Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
 - b) Dział Fizjoterapii.

IV. **PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA**, w strukturze której wyodrębnia się następujące jednostki organizacyjne:

- 1) **Wierzejewskiego**, w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a) Ambulatorium Chirurgii Urazowej,
 - b) Poradnia Zaopatrzenia Ortopedycznego,
 - c) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - d) Poradnia Rehabilitacji Narządu Ruchu,
 - e) Pracownia Środków Pomocniczych

- f) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
- 2) **Długa**, w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Długiej 40/42, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a) Poradnia Zaopatrzenia Ortopedycznego dla Dzieci,
 - b) Poradnia Rehabilitacji Narządu Ruchu dla Dzieci,
 - c) Poradnia Wad Postawy,
 - d) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - e) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- 3) **Ożarowska**, w Warszawie przy ul. Ożarowskiej 75a, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a) Poradnia Wad Postawy,
 - b) Poradnia Neurologiczna dla Dzieci,
 - c) Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci,
 - d) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
- 4) **Bohaterów Września**, w Warszawie przy al. Bohaterów Września 7, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne
 - a) Poradnia Rehabilitacji Narządu Ruchu,
 - b) Poradnia Leczenia Bólu,
 - c) Gabinet Zabiegowy.
- 5) **Barska**, w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20, w strukturze której wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne
 - a) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - b) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - c) Poradnia Medycyny Pracy,
 - d) Gabinet Zabiegowy Aseptyczny,
 - e) Gabinet Zabiegowy Septyczny,
 - f) Gabinet Zabiegowy Urazowo-Ortopedyczny,
 - g) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- 6) **Warsztatowa**, Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a) Poradnia diabetologiczna,
 - b) Poradnia gastrologiczna,
 - c) Poradnia kardiologiczna,
 - d) Poradnia nefrologiczna,
 - e) Poradnia neurologiczna,
 - f) Poradnia pulmonologiczna,
 - g) Poradnia ginekologiczno-położnicza,
 - h) Poradnia chirurgii ogólnej,
 - i) Poradnia okulistyczna,
 - j) Poradnia urologiczna,
 - k) Pracownia fizjoterapii,
 - l) Poradnia otolaryngologiczna,
 - m) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - n) Poradnia rehabilitacyjna,
 - o) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - p) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- 7) **Banacha**, w Warszawie przy ul. Stefana Banacha 1a/blok F
 - a) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

V. **CENTRUM MEDYCZNE PRZYCHODNIA**, w strukturze którego wyodrębnia się komórki organizacyjne:

- 1) **Wierzejewskiego**, w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a) Komercyjna Poradnia Ortopedyczno-Rehabilitacyjna,
- 2) **Długa**, w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Długiej 40/42, w strukturze której wyodrębnia się komórki organizacyjne:
 - a) Komercyjna Poradnia Ortopedyczno-Rehabilitacyjna.

3. **W skład pionu rachunkowości wchodzi następujące komórki i samodzielne stanowiska pracy:**
w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12:
 - 1) **Dział Rachunkowości**
w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20
 - a) Sekcja Rachunkowości,
 - b) Kasa,w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1
 - a) Sekcja Rachunkowości,
 - b) Kasa.

4. **W skład pionu techniczno-eksploatacyjnego w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12, wchodzi następujące komórki:**
 - 1) **Dział Techniczno-Eksploatacyjny;**
w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20
 - a) Sekcja Zabezpieczenia Gospodarczo-Eksploatacyjnego,w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1
 - a) Sekcja Zabezpieczenia Gospodarczo-Eksploatacyjnego,
 - 2) **Dział Transportu.**

5. **W skład pionu administracyjno-ekonomicznego w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12, wchodzi następujące komórki i samodzielne stanowiska pracy:**
 - 1) **Dział Kadr i Płac;**
w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20
 - a) Sekcja Kadr,w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1
 - a) Sekcja Kadr.
 - 2) **Dział Informatyki;**
 - a) Sekcja Rozliczeń Świadczeń Medycznych;
 - b) Sekcja Statystyki.w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20
 - a) Sekcja Informatyki,
 - b) Sekcja Rozliczeń Świadczeń Medycznychw Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1
 - a) Sekcja Informatyki,
 - b) Sekcja Rozliczeń Świadczeń Medycznych.
 - 3) **Dział Organizacyjny;**
 - a) Kancelaria;
 - b) Archiwum zakładowe.w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20
 - a) Kancelaria,w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1
 - a) Kancelaria.

- 4) **Dział Inwestycji;**
- 5) **Dział Kontrolingu;**
- 6) **Dział Handlowy;**
w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20
 - a) Sekcja handlowa,
- w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1
 - a) Sekcja handlowa,
- 7) **Dział Prawny;**
- 8) **Służba BHP;**
- 9) **Pełnomocnik Zarządu ds. Jakości;**
w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20
 - a) Pełnomocnik ds. Jakości,
- W Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1
 - a) Pełnomocnik ds. Jakości,
- 10) **Specjalista ds. Obronności;**
- 11) **Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych;**
- 12) **Administrator Bezpieczeństwa Informacji;**
- 13) **Specjalista ds. p.poż.;**
- 14) **Kapelan Szpitalny.**

6. Do rozpatrywania bądź rozwiązywania określonych problemów i zadań występujących w działalności Spółki, w razie potrzeby lub w przypadkach określonych w przepisach odrębnych, powoływane są odpowiednie zespoły, komisje lub komitety robocze, których skład personalny i zadania określa z uwzględnieniem wskazań wynikających z obowiązujących przepisów prawa Zarząd Spółki lub Dyrektor i Zastępca Dyrektora Pionu Medycznego.
7. Pionami, o których mowa w ust. 1 kierują odpowiednio: Główny Księgowy, Dyrektor lub Członek Zarządu.
8. Jednostkami i działami, o których mowa w ust. 2, 3, 4 i 5 kierują Koordynatorzy / Kierownicy Działów.

ROZDZIAŁ V. Rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz przebieg procesu ich udzielania, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki.

§ 12

Stocer udziela świadczeń zdrowotnych w rodzajach, zakresie, specjalnościach i formach określonych w § 11 niniejszego Regulaminu, na zasadach określonych w niniejszej części Regulaminu.

Dział 1. Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 13

1. W Zakładach Leczniczych Spółki świadczenia zdrowotne są udzielane przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny i legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji, zatrudnione w Spółce na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej.

2. Świadczenia zdrowotne wykonywane są z należytą starannością, dostępnymi środkami i metodami stosownie do etyki zawodowej, medycznych procedur i standardów postępowania, w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.
3. W poszczególnych przedsiębiorstwach komórki organizacyjne prowadzą dokumentację medyczną wymaganą przepisami i zapewniają ochronę danych zawartych w dokumentacji oraz udostępniają dokumentację na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w ustawie o ochronie danych osobowych.
4. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych:
 - 1) na podstawie skierowania lekarskiego;
 - 2) bez skierowania – w stanach zagrożenia życia lub zdrowia niezależnie od okoliczności oraz zakresu i rodzaju uprawnień pacjenta do leczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
5. Świadczenia medyczne wymienione w ust. 4 udzielane są odpłatnie lub nieodpłatnie.
6. Spółka realizuje skierowania na badania diagnostyczne na koszt zlecającego badanie – na zasadach i warunkach uzgodnionych w uprzednio zawartej z nim umowie, a w przypadku nie zawarcia takiej umowy, na koszt pacjenta.
7. Osoby nie objęte ubezpieczeniem zdrowotnym, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w obowiązujących aktach prawnych, ponoszą pełną odpłatność za udzielone im przez Spółkę świadczenia zdrowotne. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat określa Rozdział IX niniejszego regulaminu.
8. Pobierając opłatę za świadczenia zdrowotne Spółka wystawia rachunek zgodnie z obowiązującą umową, a w przypadku jej braku na podstawie „Cennika Świadczeń Zdrowotnych”. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa Rozdział IX niniejszego regulaminu.
9. Za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentowi znajdującemu się w stanie nietrzeźwości, Spółka pobiera opłatę zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
10. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, o czym został poinformowany przez lekarza leczącego, ponosi – niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 12 – koszt pobytu w szpitalu począwszy od dnia następującego po dniu zakończenia procesu leczenia, wyznaczonego przez Dyrektora / Z-cę Dyrektora Pionu Medycznego na wniosek ordynatora Oddziału.
11. Jeżeli Pacjent niezdolny do samodzielnej egzystencji nie został odebrany w wyznaczonym przez Spółkę terminie przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, Spółka niezwłocznie zawiadamia o tym gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu Pacjenta oraz organizuje na jej koszt przewiezienie Pacjenta do miejsca zamieszkania.
12. Za udzielenie świadczeń zdrowotnych w okolicznościach określonych w ust. 7 oraz za pobyt w Szpitalu w okolicznościach określonych w ust. 9 i 10, Spółka wystawia pacjentowi fakturę, będącą podstawą uiszczenia zapłaty.
13. Spółka zapewnia nieodpłatny transport specjalnym środkiem transportu sanitarnego osobie ubezpieczonej oraz osobie w stanie zagrożenia życia lub zdrowia w okolicznościach wymagających jej przewiezienia do innego podmiotu leczniczego.

Dział 2. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć

§ 14

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w Izbie Przyjęć udzielane są przez całą dobę, każdego dnia tygodnia przez zespół medyczny, realizujący zadania Izby Przyjęć w ramach dyżurów. Lekarze dyżurni przez cały czas trwania dyżuru mają obowiązek przebywania na terenie Izby Przyjęć.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej w Izbie Przyjęć udzielane są z zachowaniem odpowiednich przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz.U. z 2013 r. poz. 1176).
3. Każdemu pacjentowi przyjętemu zakłada się Historię Choroby, którą sporządzają i prowadzą, zgodnie z obowiązującymi przepisami, lekarze Izby Przyjęć, z tym, że w historii choroby pacjenta korzystającego z usług Izby Przyjęć w ramach pomocy doraźnej za odpłatnością, bezpośrednio przy dacie i godzinie udzielenia świadczenia, wprowadza się dodatkowe oznaczenie „usługa płatna”.
4. Kartę informacyjną z leczenia w Izbie Przyjęć wystawia się w trzech egzemplarzach, z czego dwa egzemplarze otrzymuje pacjent, a w przypadku przyjęcia pacjenta do oddziału szpitalnego załącza się ją do Historii Choroby.
5. Izba Przyjęć w ramach realizacji swoich zadań:
 - 1) rejestruje pacjentów przyjętych i prowadzi ewidencję porad i zabiegów, zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymogami wynikającymi z umowy zawartej przez Spółkę z podmiotem finansującym ich udzielanie ze środków publicznych;
 - 2) rejestruje pacjentów zgłaszających się do Izby Przyjęć w celu udzielenia, w ramach pomocy doraźnej, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych za odpłatnością, prowadzi ewidencję udzielonych w tym trybie porad i zabiegów oraz prowadzi czynności rozliczeniowe z pacjentem z tytułu udzielonych mu świadczeń, stosując w tym zakresie zasady i obowiązujący cennik usług;
 - 3) prowadzi ewidencję pacjentów zgłaszających się do Szpitala, przyjęć do leczenia szpitalnego w trybie natychmiastowym, odmów kwalifikacji do leczenia szpitalnego oraz osób przyjętych do Szpitala w trybie „planowym”;
 - 4) prowadzi obsługę medyczną związaną z kwalifikowaniem pacjentów zgłaszających się do oddziałów szpitalnych oraz skierowanych przez lekarza lub uprawnioną instytucję do leczenia w oddziałach szpitalnych, i w tym zakresie zapewnia przeprowadzenie badania lekarskiego, a w razie potrzeby – niezbędnych badań diagnostycznych dla oceny wskazań zdrowotnych do leczenia szpitalnego i kwalifikacji pacjenta do odpowiedniego oddziału szpitalnego;
 - 5) przeprowadza w razie potrzeby niezbędne przed przyjęciem pacjenta do oddziału szpitalnego zabiegi sanitarno-higieniczne;
 - 6) przyjmuje w depozyt odzież i rzeczy osobiste pacjenta przyjętego do Szpitala;
 - 7) zakłada dokumentację medyczną pacjenta przyjętego do oddziału szpitalnego;
 - 8) odprowadza, a w razie potrzeby transportuje pacjenta do właściwego oddziału szpitalnego;
 - 9) zawiadamia w razie potrzeby rodzinę pacjenta o przyjęciu pacjenta do Szpitala;

- 10) zawiadamia rodzinę pacjenta o jego zgonie (dotyczy zgonów, które nastąpiły w Izbie Przyjęć);
- 11) prowadzi ewidencję zgonów, które nastąpiły po godzinach normalnej ordynacji Szpitala i przekazuje dane w tym zakresie do właściwej komórki organizacyjnej.
6. Przy przyjęciu pacjenta do Izby Przyjęć, lekarz dyżurny ocenia stan zdrowia pacjenta, ukierunkowuje dalsze postępowanie i ustala wskazania do hospitalizacji. W razie konieczności niezbędne konsultacje specjalistyczne przeprowadzają lekarze z odpowiednich oddziałów szpitalnych, na zlecenie lekarza dyżurnego Izby Przyjęć. Wynik konsultacji wpisuje się w dokumentację pacjenta i potwierdza imienną pieczętką i podpisem lekarza.
7. Zakres badań diagnostycznych zleczanych przez lekarzy Izby Przyjęć winien umożliwić ustalenie rozpoznania wstępnego w najkrótszym możliwym czasie.
8. Czas pobytu chorego w Izbie Przyjęć powinien być ograniczony do niezbędnego minimum, w przypadkach wątpliwych nie powinien przekraczać 24 godzin. Po upływie tego czasu w przypadku, gdy stan zdrowia chorego uniemożliwia wypisanie go z Izby Przyjęć, lekarz dyżurny kieruje pacjenta do właściwego oddziału szpitalnego. W przypadku rozbieżności opinii konsultantów, decyzję o miejscu hospitalizacji podejmuje lekarz dyżurny Izby Przyjęć
9. Jeżeli Szpital nie dysponuje wolnymi łózkami lub właściwym ze względu na charakter schorzenia oddziałem szpitalnym, a chory wymaga hospitalizacji, lekarz dyżurny Izby Przyjęć winien skierować pacjenta do właściwego szpitala, po uzgodnieniu miejsca.
10. Jeżeli w chwili zgłoszenia się chorego do Izby Przyjęć nie zachodzi konieczność natychmiastowej hospitalizacji, lekarz dyżurny w porozumieniu z właściwym Lekarzem Kierującym Oddziałem lub lekarzem dyżurnym właściwego oddziału szpitalnego ustala plan dalszego postępowania.
11. Chory niezakwalifikowany do leczenia szpitalnego otrzymuje kartę informacyjną i jest powiadamiany o możliwości kontynuowania leczenia w trybie ambulatoryjnym.
12. W przypadku skierowania chorego do oddziału szpitalnego, lekarz dyżurny Izby Przyjęć uzyskuje zgodę od pacjenta na przyjęcie do Szpitala. W przypadku odmowy, lekarz poucza chorego o mogących wystąpić skutkach, a okoliczność tę odnotowuje w karcie informacyjnej.
13. Po przyjęciu do Izby Przyjęć, a przed umieszczeniem chorego w oddziale szpitalnym, należy wykonać u chorego niezbędne czynności higieniczne.
14. W przypadku przenoszenia chorego z Izby Przyjęć do oddziału szpitalnego, personel Izby Przyjęć jest odpowiedzialny za transport chorego.
15. Pracą Izby Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć przy pomocy lekarzy dyżurnych Izby Przyjęć oraz Pielęgniarki Oddziałowej Izby Przyjęć.
16. Poza godzinami normalnej ordynacji Szpitala pracą Izby Przyjęć kieruje Lekarz Dyżurny Izby Przyjęć.
17. Pracę pielęgniarek zatrudnionych w Izbie Przyjęć organizuje i koordynuje Pielęgniarka Oddziałowa Izby Przyjęć.
18. Po godzinach normalnej ordynacji Szpitala, pracę pielęgniarek i pomocniczego personelu medycznego zatrudnionego w Izbie Przyjęć organizuje i koordynuje Pielęgniarka Dyżurna Izby Przyjęć.

Dział 3. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale szpitalnym

§ 15

1. Z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału szpitalnego, lekarz wyznaczony przez kierownika oddziału, a poza godzinami normalnej ordynacji Szpitala, lekarz dyżurny oddziału przeprowadza badanie pacjenta w celu ustalenia rozpoznania i ustalenia sposobu leczenia.
2. Szpital każdemu pacjentowi zapewnia realizację jego uprawnień określonych w rozdziale X niniejszego regulaminu.
3. W Oddziale szpitalnym obowiązuje rozkład dnia określony przez Lekarza Kierującego Oddziałem, który wywiesza się w widocznym i ogólnodostępnym miejscu:

§ 16

1. Każdemu pacjentowi przyjętemu do oddziału szpitalnego zakłada się historię choroby, do której wpisów dokonują uprawnione osoby.
2. Pacjent powinien być poinformowany, który z lekarzy jest jego lekarzem prowadzącym. Lekarz prowadzący przeprowadza badanie Pacjenta w celu ustalenia rozpoznania i ustalenia sposobu postępowania medycznego

§ 17

1. Pacjent nie stosujący się do zaleceń lekarskich, a w szczególności nie poddający się badaniom i zaleconym zabiegom diagnostycznym, nie przyjmujący zaordynowanych leków, nie przestrzegający ustalonej diety, lub stosujący bez wiedzy lekarza leki wniesione do oddziału przez niego lub osoby trzecie, korzystający bez uzgodnienia z lekarzem prowadzącym: z porad, badań i zabiegów wykonywanych przez osoby uprawnione do udzielania takich świadczeń poza szpitalem lub osoby nieuprawnione – czyni to na własne ryzyko i odpowiedzialność.
2. Pacjent, który chciałby skorzystać na własny koszt z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną wskazaną przez siebie osobę, zawiadamia o tym uprzednio pielęgniarkę oddziałową. Zakres opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez te osoby nad pacjentem wymaga uprzedniego uzgodnienia z pielęgniarką oddziałową i nie może być przekroczony. W przedmiotowej sytuacji odpowiednio stosuje się postanowienie ust. 1.
3. Gospodarkę środkami odurzającymi w oddziale prowadzą wyznaczeni przez kierownika oddziału lekarze. Ponoszą oni bezpośrednią odpowiedzialność za stan tych środków, ich pobieranie, przechowywanie, wydawanie i prowadzenie szczegółowej ewidencji.
4. Lekarze, o których mowa w ust. 3 wpisują do „Książki Ewidencji przychodów i rozchodów Środków Odurzających i Substancji Psychotropowych” imiennie zaordynowane przez innych lekarzy środki odurzające. Każda pozycja powinna być podpisana przez lekarza. Niezależnie od powyższej ewidencji każdy zapis rozchodu środka odurzającego musi znaleźć potwierdzenie w:
 - 1) karcie indywidualnych zleceń;
 - 2) historii choroby z rozpoznaniem uzasadniającym decyzję o ordynacji środka.

§ 18

1. Personel oddziału szpitalnego jest zobowiązany w ramach zapobiegania zakażeniom szpitalnym oraz zachowania odpowiedniego stanu sanitarno-higienicznego nadzorować higienę osobistą pacjentów.

§ 19

1. W razie stwierdzenia potrzeby wykonania u pacjenta zabiegu operacyjnego lub diagnostyki inwazyjnej, lekarz jest obowiązany udzielić pacjentowi przystępnej informacji o rodzaju i zakresie zabiegu, metodach jego prowadzenia, możliwych do przewidzenia powikłaniach i ewentualnych następstwach zabiegu oraz uzyskać od pacjenta lub jego opiekuna – przedstawiciela ustawowego pisemną zgodę.
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 jego zdrowia i życia.

§ 20

1. Korzystanie przez pacjenta z aparatów telefonicznych stanowiących własność Spółki odbywa się na koszt pacjenta.
2. Korzystanie przez pacjenta hospitalizowanego z wniesionego do Spółki przez niego lub inną osobę – sprzętu telewizyjnego, radiofonicznego lub innego, wymaga uprzedniego wyrażenia zgody przez pacjentów przebywających na tej samej sali szpitalnej oraz ustalenia – w przypadku uzyskania takiej zgody – z lekarzem leczącym, czy używanie tego sprzętu nie wpłynie niekorzystnie na przyjętą terapię leczniczą zarówno wobec niego jak i innych pacjentów. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia wniesionego przez pacjenta do Szpitala sprzętu, bez względu na okoliczności, obciąża pacjenta.
3. Jeżeli wniesiony przez pacjenta do Szpitala – w warunkach określonych w ust. 2 sprzęt, wymaga dla korzystania z niego podłączenia do sieci elektrycznej Spółki, pacjent ma obowiązek wniesienia opłaty z tego tytułu do kasy STOCER.
4. Pacjenci nie mogą opuszczać terenu oddziału szpitalnego bez uprzedniego uzgodnienia z lekarzem prowadzącym. Ponadto powinni przestrzegać ustalonego w poszczególnych oddziałach porządku i organizacji pracy oraz:
 - 1) przebywać w sali w porach obchodów lekarskich i wydawania posiłków;
 - 2) szanować prawa przysługujące innym pacjentom Szpitala w tym również prawa do przebywania w odpowiednich warunkach higieniczno-sanitarnych;
 - 3) nie zakłócać spokoju innym pacjentom.

Dział 4. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w bloku operacyjnym

§ 21

W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się na sali operacyjnej jest podporządkowany:

- 1) w sprawach technicznego przeprowadzenia zabiegu – lekarzowi operującemu;
- 2) w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego – anestezjologowi.

§ 22

1. Wstęp na salę operacyjną podczas zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby fachowe, które uzyskały zgodę lekarza operującego, Dyrektora Pionu Medycznego lub jego Zastępcy.
2. Personel bloku operacyjnego jest obowiązany wkładać ubiór operacyjny, który może być użyty tylko do jednej operacji.
3. W czasie trwania zabiegu obowiązuje całkowita cisza.
4. Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać pacjenta i upewnić się, że pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny wyraził zgodę na zabieg. Lekarz może wykonać zabieg bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania

zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

5. Lekarz operujący jest zobowiązany do opisanie zabiegu w Księdze Bloku Operacyjnego, w dniu jego wykonania.
6. Przeprowadzane w bloku operacyjnym zabiegi operacyjne ewidencjonowane są w Księdze Bloku Operacyjnego, a wszelkie czynności medyczne wykonywane w trakcie zabiegu operacyjnego powinny być udokumentowane w Protokole z operacji.
7. Po zakończeniu operacji pacjent powinien być przekazany pod opiekę właściwego oddziału szpitalnego i pozostawać pod stałą kontrolą lekarską.

Dział 5. Organizacja udzielania świadczeń w trybie dziennym lub ambulatoryjnym

§ 23

1. Każdemu pacjentowi zgłaszającemu się do komórek organizacyjnych Spółki udzielających świadczeń zdrowotnych w trybie dziennym lub ambulatoryjnym, pracownicy rejestracji zakładają stosowną historię choroby, do której wpisów dokonuje personel medyczny.
2. W komórkach wymienionych w ust. 1 udzielane są świadczenia zdrowotne w dniach i godzinach określonych w informacji wywieszanej na tablicy ogłoszeń.

Dział 6. Postępowanie w razie wystąpienia chorób zakaźnych oraz w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta

§ 24

W razie wystąpienia zachorowań lub podejrzeń o zachorowania na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, lekarz, który rozpoznał chorobę lub powziął podejrzenie zachorowania zobowiązany jest niezwłocznie zastosować środki zapobiegające rozprzestrzenianiu się choroby, a w szczególności:

1. wydać zakaz opuszczania pomieszczeń przez osoby hospitalizowane, które miały kontakt z pacjentem chorym lub pacjentem podejrzewanym o zachorowanie;
2. wydać zakaz opuszczania przez pacjenta chorego lub podejrzewanego o zachorowanie pomieszczenia, w którym przebywa;
3. wydać zakaz wstępu osobom postronnym do pomieszczeń, w których znajdowali się lub znajdują się pacjenci chorzy, podejrzewani o zachorowanie i osoby, które miały kontakt z pacjentem chorym lub podejrzewanym o zachorowanie;
4. zawiadomić o zaistniałej sytuacji Dyrektora lub Z-cę Dyrektora Pionu Medycznego, na dyżurze Szefa dyżuru oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
5. zawiadomić Powiatowego Inspektora Sanitarnego podając wymagane informacje uzyskane w ramach przeprowadzonego wywiadu epidemiologicznego.

§ 25

1. Spółka zawiadamia rodzinę lub opiekunów pacjenta o:
 - 1) przyjęciu bez ich wiedzy do Szpitala pacjenta niepełnoletniego – w ciągu 24 godzin, od jego przyjęcia;

- 2) przyjęciu pacjenta bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim, o znacznym pogorszeniu się stanu pacjenta – bezzwłocznie (telefonicznie, telegraficznie lub inny sposób);
 - 3) przeniesieniu pacjenta do innego podmiotu leczniczego z podaniem dokładnego adresu tego podmiotu – w ciągu 24 godzin od tego faktu.
2. Ponadto w razie przyjęcia bez wiedzy rodziny (opiekunów), pacjentów nieletnich lub w stanie ciężkim, nie przywiezionych do Szpitala przez Pogotowie Ratunkowe, w ciągu 24 godzin od przyjęcia pacjenta do Szpitala zawiadamia się punkt informacyjny Stacji Pogotowia Ratunkowego.
3. Zawiadomień, o których mowa w ust. 1 i 2 dokonują:
- 1) w dni pracujące od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 15.00 - pracownicy działu dokumentacji medycznej;
 - 2) w innych przypadkach - pracownicy izby przyjęć na zlecenie lekarza dyżurnego Szpitala.

Dział 7. Przechowywanie rzeczy pacjentów

§ 26

1. Pacjent przyjęty na leczenie stacjonarne do oddziału szpitalnego powinien posiadać własną bieliznę, odzież i obuwie oraz środki higieny osobistej na czas pobytu w Szpitalu, w szczególności piżamę, szlafrok, dres i kapcie. Pacjent przyjęty do Szpitala w okolicznościach, które uniemożliwiły mu odpowiednie przygotowanie się do pobytu w Szpitalu, otrzymuje na czas hospitalizacji bieliznę i odzież szpitalną.
2. Pacjent przyjęty na leczenie stacjonarne może pozostawić na czas pobytu w Szpitalu swoją odzież i obuwie w depozycie Szpitala lub w osobistej szafce. Pacjent przyjęty na leczenie stacjonarne może pozostawić na czas pobytu w Szpitalu pieniądze i przedmioty wartościowe w Depozycie Rzeczy Wartościowych.
3. Jeżeli pacjent, przyjęty do oddziału szpitalnego nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji i bez obecności osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742, z 2013 r. poz. 1245) , jego rzeczy są deponowane w depozycie Szpitala. W takim przypadku rzeczy pacjenta są spisywane w obecności co najmniej dwóch osób, w formie protokołu. Podpisany przez spisujących protokół stanowi podstawę do złożenia rzeczy pacjenta do depozytu, a pieniędzy i przedmiotów wartościowych pacjenta do Depozytu Rzeczy Wartościowych. Po odzyskaniu przez pacjenta przytomności, należy poinformować go o podjętych czynnościach. W razie wyrażenia przez pacjenta życzenia dalszego pozostawienia rzeczy w depozycie stosuje się zasady ogólne dotyczące przechowywania rzeczy pacjentów.
4. W przypadku, gdy pacjent przyjmowany na leczenie stacjonarne do oddziału szpitalnego nie przekazuje do depozytu bielizny, odzieży i obuwia, lecz przekazuje je osobie towarzyszącej, na pacjencie ciąży obowiązek zapewnienia sobie ubrania po zakończeniu leczenia.

§ 27

Pacjent przyjęty na leczenie niestacjonarne w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej powinien zapewnić we własnym zakresie bieliznę, odzież i obuwie odpowiednie do rodzaju zabiegów, a w szczególności odzież i obuwie sportowe.

§ 28

1. Spółka prowadzi szatnię dla pacjentów i ich gości. W ramach szatni prowadzony jest bezpłatny depozyt rzeczy pacjenta oraz Depozyt Rzeczy Wartościowych.
2. Zasady prowadzenia szatni i depozytu rzeczy pacjentów oraz Depozytu Rzeczy Wartościowych określa Zarząd Spółki w drodze regulaminu. Regulamin powinien zostać udostępniony pacjentom w chwili przyjęcia na leczenie.”

Dział 8. Odwiedziny pacjentów

§ 29

1. Odwiedziny pacjentów mogą się odbywać codziennie. Odwiedziny nie mogą zakłócać toku planowanych badań i zabiegów przy pacjencie oraz ustalonego porządku pracy oddziału szpitalnego.
2. Ze względów epidemiologicznych lub z innych ważnych przyczyn uzasadnionych dobrem pacjenta, może być wprowadzony okresowo zakaz odwiedzin pacjentów w danym oddziale lub w całym Szpitalu.
3. Na życzenie pacjenta, prawo do jego odwiedzin może być ograniczone lub zniesione w stosunku do wskazanych przez niego osób.
4. Ze względu na ograniczone warunki lokalowe Szpitala, jednego pacjenta mogą odwiedzać równocześnie nie więcej niż dwie osoby.
5. Osoba odwiedzająca pacjenta jest zobowiązana:
 - 1) przestrzegać porządku ustalonego w Szpitalu;
 - 2) pozostawić w szatni wierzchnie okrycie, nakrycie głowy, parasol, itp.
6. Nie mogą odwiedzać pacjentów osoby chore zakaźnie oraz osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu lub środków psychoaktywnych.
7. Osobom odwiedzającym pacjentów zabrania się:
 - 1) ze względów sanitarno-epidemiologicznych wprowadzania lub wnoszenia do Szpitala jakichkolwiek zwierząt, siadania na łózkach pacjentów oraz korzystania w czasie odwiedzin z ich naczyń i przedmiotów osobistego użytku;
 - 2) ze względu na poszanowanie praw wszystkich pacjentów – prowadzenia głośnych rozmów oraz poruszania tematów, które mogłyby wprowadzić pacjentów w stan niepokoju.
8. Osoby odwiedzające pacjentów, mogą zwracać się o informację dotyczącą stanu zdrowia pacjenta do lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego, z tym że lekarz może udzielić takiej informacji tylko osobie wskazanej przez pacjenta, a jeżeli jest on nieprzytomny i nie złożył wcześniej w tym względzie żadnego oświadczenia woli – tylko najbliższej osobie pacjenta.
9. W żadnych okolicznościach i nikomu nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjenta przez telefon.
10. W przypadku naruszenia przez osobę odwiedzającą pacjenta w Szpitalu zasad odwiedzin, zakłócenia spokoju i porządku szpitalnego bądź samodzielnej ingerencji w proces leczniczy lub terapeutyczny, którym jest objęty pacjent, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny ma prawo wyprosić go ze Szpitala, a jeżeli wezwanie do opuszczenia Szpitala okaże się nieskuteczne, w przypadkach uzasadnionych dobrem pacjenta lub dobrem Spółki, ma prawo zarządzić jego przymusowe wyprowadzenie ze Szpitala.

Dział 9. Wypisanie ze Szpitala

§ 30

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;

- 2) na życzenie pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego;
 - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza Regulamin Organizacyjny, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia lub też 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. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej.
 3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun Prawny żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor / Z-ca Dyrektora Pionu Medycznego lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Spółki sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.

ROZDZIAŁ VI. Organizacja, zadania i sposób kierowania poszczególnymi jednostkami lub komórkami organizacyjnymi podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym

CZEŚĆ I. Postanowienia ogólne

Dział 1. Zasady zarządzania

§ 31

Zarządzanie w Spółce opiera się na następujących zasadach:

1. Do reprezentowania Stocer jest upoważniony jedynie Zarząd Spółki:
 - 1) Prezes Zarządu Spółki wykonuje jako pracodawca czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w stosunku do osób zatrudnionych w Spółce i określa zasady polityki kadrowej;
 - 2) Do Zarządu Spółki należą wszystkie decyzje związane z zarządzaniem, a dyrektorzy pionów oraz kierownicy poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych mogą podejmować decyzje tylko w ramach realizacji zadań podległych im jednostek i komórek organizacyjnych albo uprawnień wynikających z przepisów dotyczących zawodów medycznych.
2. Dokumenty i sprawy przedkładane do rozpatrzenia i podpisu przez Zarząd powinny być podpisane przez:
 - 1) kierownika komórki organizacyjnej, która je przygotowała;
 - 2) Radcę Prawnego Spółki - sprawy wymagające opinii bądź oceny formalno-prawnej;
 - 3) Dyrektora Pionu Medycznego lub jego Zastępcę – sprawy związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
 - 4) Dyrektora Administracyjno-Ekonomicznego/Członka Zarządu i Głównego Księgowego Spółki - sprawy wymagające nakładów finansowych.
3. 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.
4. Hierarchii stanowisk - oznaczającej, że pracownik każdego szczebla podlega pod względem służbowym jednemu przełożonemu.

5. Kompetencji rzeczowej, co oznacza, że realizacja zadań przypisanych niniejszym regulaminem poszczególnym jednostkom i komórkom organizacyjnym, nadzorowana jest - zarówno pod względem merytorycznym jak i organizacyjnym - przez ich kierowników.

Dział 2. Warunki współdziałania komórek organizacyjnych Spółki

§ 32

1. Wszystkie komórki organizacyjne przedsiębiorstw Spółki są obowiązane do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Spółki pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i gospodarczo-eksploatacyjnym w zakresie wynikającym z postanowień poprzednich rozdziałów Regulaminu.
2. W ramach realizacji działań, o których mowa w ust. 1, kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych obowiązani są w szczególności:
 - 1) dokonywać odpowiedniego do zadań komórki organizacyjnej podziału pracy podległego personelu, ustalać harmonogramy ich czasu pracy oraz udzielać pracownikom niezbędnych wyjaśnień co do sposobu załatwiania powierzonych im zadań, koordynować realizację zadań i sprawować nadzór bieżący nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem zadań;
 - 2) sprawować wewnętrzną kontrolę w kierowanej komórce organizacyjnej;
 - 3) sprawować pieczę nad ochroną danych osobowych, informacji niejawnych i innych informacji ustawowo chronionych przetwarzanych w kierowanej komórce organizacyjnej;
 - 4) nadzorować realizację zadań wynikających z przepisów porządkowych oraz obowiązujących w Spółce dokumentów systemu jakości;
 - 5) sprawować nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników dyscypliny pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej, przepisów sanitarno-epidemiologicznych oraz przepisów dotyczących ochrony mienia,
 - 6) współpracować ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw Spółki w sprawach związanych z realizacją zadań, których charakter i specyfika wymaga takiej współpracy.
3. Postanowienia ust. 1 stosuje się odpowiednio do osób wyznaczonych przez przełożonych do koordynowania zadań zespołu samodzielnych stanowisk pracy oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy, dla których nie wyznaczono koordynatora ich zadań.

§ 33

1. Pracownikom i zleceniobiorcom Spółki nie wolno używać rzeczy Spółki we własnym interesie, w tym w szczególności do prowadzenia działalności gospodarczej nieobjętej przedmiotem umowy lub w innym celu niż wynika to z umowy zawartej odpowiednio z pracownikiem lub zleceniobiorcą.
2. Badania kliniczne mogą być prowadzone na terenie Spółki i przy wykorzystaniu mienia Spółki wyłącznie w ramach umów zawartych między Spółką, sponsorem lub jego przedstawicielem i badaczem (pracownikiem lub zleceniobiorcą).

CZĘŚĆ II. Organizacja pionu medycznego

Dział 1. Kierownictwo i zasady zarządzania Pionem Medycznym

§ 34

Sprawy dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych przez pion medyczny Spółki nieuregulowane w niniejszym regulaminie, są regulowane w drodze wewnętrznych zarządzeń lub pisemnych i ustnych poleceń Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego.

§ 35

1. Dyrektor Pionu Medycznego kieruje oraz odpowiada za prawidłowe i zgodne z obowiązującymi przepisami udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Spółkę w jednostkach organizacyjnych zlokalizowanych w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12 i ul. Długiej 40/42 oraz w Warszawie przy ul. Ożarowskiej 75a.
2. Zastępca Dyrektora Pionu Medycznego kieruje oraz odpowiada za prawidłowe i zgodne z obowiązującymi przepisami udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Spółkę w jednostkach organizacyjnych zlokalizowanych w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20 i ul. Bohaterów Września 7, lub w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1.
3. Dyrektor oraz Zastępca Dyrektora Pionu Medycznego reprezentuje Spółkę na zewnątrz w sprawach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w podległych jednostkach organizacyjnych.
4. Do kompetencji Dyrektora oraz Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego należy zarządzanie pionem, a w szczególności:
 - 1) wydawanie przepisów wewnętrznych, instrukcji dotyczących funkcjonowania podległych jednostek organizacyjnych, nie zastrzeżonych dla innych organów;
 - 2) powoływanie stałych lub doraźnych komisji i zespołów opiniodawczych w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 3) udzielanie imiennych upoważnień (pełnomocnictw), podległym pracownikom w zakresie realizowanych przez nich zadań.
5. Dyrektor oraz Zastępca Dyrektora Pionu Medycznego lub upoważniony przez nich w formie pisemnej pracownik STOCER, podpisuje pisma kierowane na zewnątrz Spółki w sprawach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

§ 36

1. Dyrektor Pionu Medycznego kieruje podległymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi przy pomocy bezpośrednio podlegających mu stanowisk pracy:
 - 1) Ordynatorzy Oddziałów Szpitalnych / Lekarze kierujący oddziałami;
 - 2) Naczelna Pielęgniarka.
 - 3) Kierownicy Jednostek Organizacyjnych;
 - 4) Kierownicy Ośrodków, Centrów i Zakładów;
 - 5) Kierownik Apteki/Działu Farmacji Szpitalnej;
 - 6) Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej;
 - 7) Kierownik Działu Higieny;
2. Zastępca Dyrektora Pionu Medycznego kieruje podległymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi przy pomocy bezpośrednio podlegających mu stanowisk pracy:
 - 1) Ordynatorzy Oddziałów Szpitalnych / Lekarze kierujący oddziałami;
 - 2) Naczelna Pielęgniarka.
 - 3) Kierownicy Jednostek Organizacyjnych;
 - 4) Kierownicy Ośrodków, Centrów i Zakładów;

- 5) Kierownik Apteki/Działu Farmacji Szpitalnej;
- 6) Kierownik Pracowni Immunologii Serologicznej i Banku Krwi;
- 7) Kierownik Sekcji Dokumentacji Medycznej;
3. Podczas nieobecności Dyrektora / Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego jego obowiązki wykonuje wyznaczona osoba.
4. Osoby wymienione w ust. 1 i 2 sprawują w imieniu Dyrektora / Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego bieżący nadzór nad realizacją zadań w zakresie merytorycznym, a także gospodarności, celowości i zgodności z prawem podejmowanych działań.

§ 37

1. Sprawy wymagające decyzji Dyrektora / Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego winny być opracowane i przedłożone Dyrektorowi w postaci:
 - 1) projektu pisma kierowanego na zewnątrz;
 - 2) projektu aktu normatywnego, względnie pisma o charakterze instrukcyjnym lub wyjaśniającym;
 - 3) notatki służbowej.
2. Dokumenty wymienione w ust. 1 powinny być podpisane przez:
 - 1) kierownika komórki organizacyjnej, która je przygotowała;
 - 2) Radcę Prawnego Spółki - sprawy wymagające opinii bądź oceny formalno-prawnej;
 - 3) Dyrektora Pionu Administracyjno-Ekonomicznego/Członka Zarządu i Głównego Księgowego Spółki - sprawy wymagające nakładów finansowych.
3. Dokumentacja medyczna w Spółce jest prowadzona i udostępniana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 38

Spory kompetencyjne między jednostkami i komórkami organizacyjnymi wchodzącymi w skład pionu medycznego rozstrzyga odpowiednio Dyrektor lub Zastępca Dyrektora Pionu Medycznego.

Dział 2 Zadania jednostek i komórek organizacyjnych

CENTRUM MEDYCZNE

I. Szpital im. prof. M. Weissa

§ 39

Izba Przyjęć

1. Do zadań Izby Przyjęć należy całodobowa opieka medyczna i administracyjna związana z kwalifikowaniem do leczenia w oddziale szpitalnym w formie stacjonarnej pacjentów zgłaszających się oraz skierowanych do Szpitala przez lekarza lub uprawnioną instytucję. Izba Przyjęć realizuje przypisane jej zadania przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności medycznej. Proces przyjęcia pacjenta do Szpitala został określony w Rozdziale V, Dział 2 „Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć” niniejszego Regulaminu.
2. W ramach usługi medycznej, o której mowa w ust. 1, Izba Przyjęć zapewnia przeprowadzenie badania lekarskiego, a w razie potrzeby badań diagnostycznych niezbędnych dla oceny wskazań zdrowotnych do leczenia szpitalnego. Izba kwalifikuje pacjenta do odpowiedniego, ze względu na rodzaj schorzenia lub urazu, oddziału szpitalnego lub innego właściwego zakładu opieki zdrowotnej. Izba udziela doraźnej pomocy medycznej w przypadkach zagrożenia życia oraz udziela pomocy

chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w terminie późniejszym.

3. O przyjęciu do leczenia w Szpitalu osoby zgłaszającej się lub skierowanej do Szpitala orzeka lekarz dyżurny Izby Przyjęć po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta i uzyskaniu zgody na leczenie pacjenta, jej przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego, chyba że na mocy obowiązujących przepisów prawa możliwe jest przyjęcie do leczenia szpitalnego bez wyrażenia zgody.
4. Swoje zadania Izba Przyjęć realizuje poprzez lekarzy wyznaczonych przez kierowników oddziałów szpitalnych do udzielania świadczeń ambulatoryjnych (na zasadzie rotacji) oraz poprzez zatrudniony w niej inny personel medyczny i pomocniczy.
5. Pracą Izby Przyjęć kieruje kierownik Przychodni Specjalistycznej podległy bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.
6. Poza godzinami normalnej ordynacji Szpitala, pracą Izby kieruje lekarz dyżurny Izby Przyjęć.

§ 40

Oddziały Szpitalne

1. Do zadań Oddziałów Szpitalnych należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej w zakresie dziedziny medycyny określonej w VIII części kodu resortowego określającego specjalność komórki organizacyjnej dla zachowania, ratowania, przywracania i poprawy stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów. Świadczenia zdrowotne w określonym zakresie udzielane są w oddziale, a w razie potrzeby, ich udzielanie następuje w innych komórkach organizacyjnych Szpitala.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują, w szczególności:
 - 1) badania i porady lekarskie;
 - 2) leczenie zachowawcze;
 - 3) leczenie operacyjne;
 - 4) pielęgnację chorych;
 - 5) fizjoterapię;
 - 6) terapię psychologiczną;
 - 7) inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Zadania określone w ust. 1-2, oddział szpitalny realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu medycznego.
4. Oddziałem szpitalnym kieruje ordynator/kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.
5. Za organizację i koordynację świadczeń rehabilitacyjnych w oddziale odpowiada kierownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.
6. Za organizację i koordynację świadczeń pielęgnacyjnych w oddziale odpowiada pielęgniarka oddziałowa.

§ 41

Blok Operacyjny

1. Do zadań bloku operacyjnego należy zabezpieczenie organizacji przeprowadzanych u pacjentów Spółki operacji, a w szczególności:
 - 1) ustalanie w uzgodnieniu z ordynatorami/kierownikami oddziałów szpitalnych programu operacji i składu zespołu operującego;

- 2) dbanie o należyte zaopatrzenie i konserwację sprzętu, aparatury i materiałów operacyjnych;
 - 3) zabezpieczenie sterylizacji sprzętu i aparatury;
 - 4) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie wykonywanych operacji;
 - 5) utrzymywanie sal operacyjnych w czystości i porządku.
2. Pracą Bloku Operacyjnego kieruje Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego podległa bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego. Odpowiada on za jego sprawne funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, administracyjnym i sanitarnym.

§ 42

Pracownia Rentgenodiagnostyki, Pracownia USG

1. Do zadań Pracowni RTG i USG należy wykonywanie badań w zakresie diagnostyki obrazowej dla potrzeb oddziałów, poradni, izby przyjęć a także dla potrzeb realizacji umów cywilnoprawnych zawartych przez Spółkę z podmiotami zewnętrznymi.
2. Bezpośredni nadzór nad działalnością pracowni sprawuje Kierownik Pracowni podległy bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.
3. W czasie nieobecności Kierownika Pracowni zastępuje go Koordynator Zespołu Techników, który koordynuje pracę techników radiologii i pozostałego personelu Pracowni.

§ 43

Sterylizatornia

1. Do zadań Sterylizatorni należy sterylizacja sprzętu, aparatury i narzędzi na potrzeby komórek pionu medycznego, a także dla potrzeb realizacji umów cywilnoprawnych zawartych przez Spółkę z podmiotami zewnętrznymi.
2. Działalnością Sterylizatorni kieruje Kierownik Sterylizatorni, podległy bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.

§ 44

Apteka / Dział Farmacji Szpitalnej

1. Do zadań Apteki / Działu Farmacji Szpitalnej należy:
 - 1) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 2) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych;
 - 3) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - 4) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
 - 5) udział w racjonalizacji farmakoterapii;
 - 6) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Szpitalu;
 - 7) prowadzenie ewidencji próbek do badań klinicznych oraz uzyskiwanych darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 8) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych do oddziałów szpitalnych oraz dla pacjenta.
2. Apteka / Dział Farmacji Szpitalnej ma obowiązek czuwać nad racjonalną gospodarką lekiem poprzez:
 - 1) planowanie i analizowanie zamówień oraz analizę przychodów i rozchodów leków w Dziale Farmacji Szpitalnej;
 - 2) analizę zapotrzebowań i zużycia leków w poszczególnych oddziałach;
 - 3) kontrolę apteczek oddziałowych odnośnie prawidłowego przechowywania leków oraz nieuzasadnionych nadmiernych zapasów.

3. Działalnością Apteki / Działu Farmacji Szpitalnej kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.

§ 45

Dział Dokumentacji Medycznej

1. Do zadań działu należy:
 - 1) udzielanie wyczerpujących informacji zgłaszającym się pacjentom;
 - 2) porządkowanie dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi zasadami;
 - 3) archiwizacja dokumentacji medycznej pacjentów;
 - 4) koordynacja spraw związanych z udostępnianiem zarchiwizowanej dokumentacji medycznej pacjentów Spółki;
 - 5) okresowe niszczenie niearchiwalnej dokumentacji medycznej;
 - 6) prowadzenie dokumentacji w zakresie rozpatrywania skarg i wniosków oraz załatwiania spraw interwencyjnych;
 - 7) prowadzenie rejestru zgonów;
 - 8) koordynacja spraw związanych ze zgonami oraz sekcjami zwłok pacjentów Spółki;
 - 9) koordynacja spraw związanych z ustalaniem wzorów obowiązującej dokumentacji medycznej.
2. Działem kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.

§ 46

Dział higieny

1. Do zadań działu należy organizacja procesu higieny szpitalnej i higieny żywienia, w tym:
 - 1) planowanie i nadzór merytoryczny nad procesami utrzymania czystości oraz dekontaminacji;
 - 2) planowanie i nadzór merytoryczny w zakresie higieny żywienia pacjentów;
 - 3) planowanie i nadzór merytoryczny związany ze stosowaniem bielizny szpitalnej;
 - 4) opracowywanie i wdrażanie standardów higieny szpitalnej i higieny żywienia;
 - 5) prowadzenie działań kontrolnych w zakresie higieny szpitalnej i higieny żywienia wobec jednostek zewnętrznych;
 - 6) ocena usług zleconych jednostkom zewnętrznym;
 - 7) prowadzenie dokumentacji kontrolnej potwierdzającej realizację usług zleconych jednostkom zewnętrznym;
 - 8) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego komórek organizacyjnych pionu medycznego.
2. Działem kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.

§ 47

Ośrodek Zaopatrzenia Ortopedycznego

1. Do zadań ośrodka należy:
 - 1) produkcja przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych na podstawie dokumentacji lekarsko-technicznej;
 - 2) produkcja przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych seryjnych i półfabrykatów;
 - 3) obsługa pacjentów w zakresie wykonywania miar, przymiarek i odbiorów przedmiotów ortopedycznych;
 - 4) planowe i bieżące zamawianie materiałów i surowców niezbędnych do produkcji;
 - 5) sprzedaż środków pomocniczych oraz przedmiotów ortopedycznych.

2. Ośrodkiem kieruje Kierownik Ośrodka podległy bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.

II. Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny oraz Szpital Kolejowy im. dr med. Włodzimierza Roeflera

§ 48

Izba Przyjęć

1. Do zadań Izby Przyjęć należy:
 - 1) podejmowanie i prowadzenie czynności diagnostycznych i leczniczych u pacjentów w stanach nagłych, tj. w stanach polegających na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia, a w szczególności w sytuacjach związanych z katastrofami, wypadkami i tym podobnymi zdarzeniami:
 - medyczne zabezpieczenie pacjentów, w tym udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej w stanach zagrożenia zdrowia i życia,
 - przygotowywanie pacjentów do dalszych etapów leczenia w oddziałach szpitalnych lub w przypadku, gdy potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości Szpitala, przekazywanie pacjentów do innego specjalistycznego szpitala i organizowanie w tym zakresie specjalistycznego transportu pacjentów do innych podmiotów leczniczych;
 - 2) prowadzenie wstępnej diagnostyki chorych zgłaszających się do Szpitala dla wyjaśnienia wskazań do hospitalizacji i ukierunkowania leczenia (ambulatoryjna pomoc doraźna) poprzez przeprowadzenie wstępnej diagnostyki i zastosowanie leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia;
 - 3) zapewnienie całodobowej obsługi medycznej i organizacyjnej, związanej z kwalifikowaniem pacjentów zgłaszających się do oddziałów szpitalnych oraz skierowanych przez lekarza lub uprawnioną instytucję do leczenia w oddziale szpitalnym w formie stacjonarnej (przyjmowanie pacjentów na leczenie szpitalne w trybie planowym i ostrym).
2. Izba Przyjęć ściśle współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz Przychodni Specjalistycznej, a także współdziała i współpracuje z innymi służbami ratowniczymi.
3. Izba Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć.
4. W czasie nieobecności Kierownika Izby Przyjęć zadania, o których mowa w ust. 3, wykonuje lekarz dyżurny Izby Przyjęć, który w tym czasie jest bezpośrednim przełożonym personelu Izby Przyjęć. Poza godzinami normalnej ordynacji Szpitala bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Izby Przyjęć jest Szef Dyżuru Ortopedycznego.
5. Nadzór nad realizacją świadczeń pielęgniarskich w Izbie Przyjęć sprawuje oraz bezpośrednio nadzoruje obsługę pacjentów Pielęgniarka Oddziałowa Izby Przyjęć.

6. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej Izby Przyjęć zadania, o których mowa w ust. 5, wykonuje pielęgniarka wyznaczona do ich wykonywania przez Pielęgniarkę Oddziałową Izby Przyjęć, a poza godzinami normalnej ordynacji Szpitala – starsza pielęgniarka dyżuru.

§ 49

Oddziały Szpitalne

1. Do zadań Oddziałów Szpitalnych należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej w zakresie dziedziny medycyny określonej w VIII części kodu resortowego określającego specjalność komórki organizacyjnej dla zachowania, ratowania, przywracania i poprawy stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów. Świadczenia zdrowotne w określonym zakresie udzielane są w oddziale, a w razie potrzeby, ich udzielanie następuje w innych komórkach organizacyjnych Szpitala.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują, w szczególności:
 - 1) badania i porady lekarskie;
 - 2) leczenie zachowawcze;
 - 3) leczenie operacyjne;
 - 4) pielęgnację chorych;
 - 5) fizjoterapię;
 - 6) terapię psychologiczną;
 - 7) inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Zadania określone w ust. 1-2, oddział szpitalny realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu medycznego.
4. Oddziałem szpitalnym kieruje ordynator/kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego.
5. Za organizację i koordynację świadczeń pielęgnacyjnych w oddziale odpowiada pielęgniarka oddziałowa podległa bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.

§ 50

Blok Operacyjny

1. Do zadań Bloku Operacyjnego należy zapewnienie możliwości przeprowadzenia zabiegów operacyjnych u hospitalizowanych w Szpitalu pacjentów, a w szczególności:
 - 1) całodobowe utrzymanie w stanie gotowości oraz wzorowej czystości i porządku sal operacyjnych oraz instrumentów chirurgicznych;
 - 2) dbanie o należyte zaopatrzenie i konserwację sprzętu, aparatury i materiałów operacyjnych;
 - 3) prawidłowe postępowanie zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki;
 - 4) zgodne z wymogami prawa dokumentowanie zabiegów operacyjnych i prowadzenie sprawozdawczości operacyjnej;
 - 5) zapewnienie właściwej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej nad chorym w trakcie zabiegu operacyjnego.
2. Blok Operacyjny realizuje swoje zadania przy ścisłej współpracy z Oddziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej oraz komórkami organizacyjnymi działalności funkcjonalnej Spółki.

3. Bezpośredni nadzór nad organizacją i koordynacją pracy pielęgniarek i pomocniczego personelu medycznego zatrudnionego w Bloku Operacyjnym sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego podległa bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
4. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego zadania, o których mowa w ust. 3, wykonuje pielęgniarka wyznaczona do ich wykonywania przez Pielęgniarkę Oddziałową, a poza godzinami normalnej ordynacji Szpitala – starsza pielęgniarka dyżuru.

§ 51

Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego

1. Do zadań Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie zabiegów gastrofiberoskopii, kolonoskopii, polipektomii;
 - 2) pobieranie wycinków z przewodu pokarmowego do badań histopatologicznych;
 - 3) zakładanie opasek na żylaki;
 - 4) wykonywanie testów ureazowych;
 - 5) zakładanie jejunostomii odżywczej;
 - 6) tamowanie krwawień z górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego; na zlecenie lekarzy oddziałów szpitalnych oraz na podstawie skierowań lekarzy poradni specjalistycznych Przychodni Specjalistycznej oraz innych podmiotów (osób prawnych, osób fizycznych) w ramach umów zawartych przez te podmioty ze Spółką.
2. Działalnością Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego kieruje Kierownik Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego.
3. Działalnością Pracowni w zakresie obsługi pacjentów i organizacji pracy personelu pielęgniarskiego kieruje Pielęgniarka Koordynująca Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego podległa bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.

§ 52

Pracownie Diagnostyczne

1. Do zadań Pracowni Diagnostycznych należy wykonywanie badań w zakresie dziedziny medycyny określonej w VIII części kodu resortowego określającego specjalność komórki organizacyjnej, zleconych przez lekarzy oddziałów szpitalnych oraz poradni Przychodni Specjalistycznej oraz przez inne podmioty (osoby prawne, osoby fizyczne) w ramach umów zawartych przez te podmioty ze Spółką.
2. Działalnością poszczególnych Pracowni kieruje Kierownik Pracowni podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego.

§ 53

Pracownia Tomografii Komputerowej

1. Do zadań Pracowni Tomografii Komputerowej należy wykonywanie badań tomografii komputerowej zleconych przez lekarzy oddziałów szpitalnych oraz poradni Przychodni Specjalistycznej oraz przez inne podmioty (osoby prawne, osoby fizyczne) w ramach umów zawartych przez te podmioty ze Spółką.

2. Działalnością Pracowni kieruje Kierownik Pracowni Diagnostyki Radiologicznej i Obrazowej podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego.
3. W czasie nieobecności Kierownika Pracowni zastępuje go Kierownik Zespołu Techników, który koordynuje pracę techników radiologii i pozostałego personelu Pracowni.

§ 54

Apteka Szpitalna

1. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
 - 1) organizowanie zaopatrzenia przedsiębiorstw Spółki w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - 2) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych przez Aptekę Szpitalną do poszczególnych komórek organizacyjnych działalności medycznej;
 - 3) wydawanie komórkom organizacyjnym działalności medycznej przedsiębiorstw Spółki produktów leczniczych, wyrobów medycznych, materiałów opatrunkowych i środków dezynfekcyjnych;
 - 4) utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów produktów leczniczych, materiałów opatrunkowych, wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych;
 - 5) wytwarzanie leków recepturowych;
 - 6) udział w racjonalizacji farmakoterapii;
 - 7) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
 - 8) prowadzenie ewidencji uzyskiwanych przez podmiot leczniczy „darów” produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 9) nadzór nad procesem wycofywania lub wstrzymywania produktów leczniczych, materiałów opatrunkowych, wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych z Oddziałów Szpitalnych lub Apteki Szpitalnej niespełniających wymogów jakościowych na podstawie komunikatów Głównego Inspektora Farmaceutycznego;
 - 10) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w podmiocie leczniczym;
 - 11) udzielanie lekarzom zatrudnionym w komórkach organizacyjnych działalności medycznej przedsiębiorstw Spółki informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych, w tym o nowych lekach wprowadzonych do Receptariusza Szpitala;
 - 12) opracowywanie danych merytorycznych do specyfikacji przetargowych na produkty lecznicze, wyroby medyczne, materiały opatrunkowe, preparaty dezynfekujące.
2. Aptekę Szpitalną kieruje Kierownik Apteki podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego, a w razie jego nieobecności magister farmacji wyznaczony przez Kierownika Apteki.

§ 55

Centralna Sterylizacja

1. Do zadań Centralnej Sterylizacji należy w szczególności:

- 1) zapewnienie sterylnych materiałów opatrunkowych, sprzętu medycznego, narzędzi chirurgicznych i bielizny operacyjnej wszystkim komórkom organizacyjnym Szpitala i Przychodni Specjalistycznej oraz w ramach umów zawartych przez Spółkę innym podmiotom, poprzez przeprowadzanie zgodnie z obowiązującymi przepisami odpowiednich procesów sterylizacji;
 - 2) prowadzenie szkolenia i dokształcania dla pracowników przedsiębiorstw Spółki w zakresie obowiązujących zasad przygotowania materiału do sterylizacji i postępowania z materiałem jałowym.
2. Centralną Sterylizacją kieruje Kierownik Centralnej Sterylizacji podległy bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarsce, a w razie jego nieobecności – pracownik wyznaczony przez Kierownika Centralnej Sterylizacji.

§ 56

Dział Fizjoterapii / Ośrodek rehabilitacji dziennej

1. Do zadań Działu Fizjoterapii / Ośrodka rehabilitacji dziennej należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta.
2. Działalność Działu / Ośrodka organizuje, koordynując przebieg procesu udzielania w nim świadczeń zdrowotnych, Kierownik Działu Fizjoterapii / Ośrodka rehabilitacji dziennej, bezpośrednio podlegający Lekarzowi Kierującemu Oddziałem Rehabilitacyjnym.
3. W czasie nieobecności Kierownika Działu Fizjoterapii / Ośrodka rehabilitacji dziennej czynności, o których mowa w ust. 2, wykonuje osoba wyznaczona.

§ 57

Laboratorium / Pracownia Immunologii Serologicznej

1. Laboratorium wykonywanie badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, serologii i mikrobiologii.
2. W skład Pracowni Immunologii Serologicznej wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Pracownia serologiczna/Immunologii Transfuzjologicznej do której zadań należy:
 - a) oznaczanie grup krwi AB0 i RhD oraz przeglądowe badania na obecność przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych;
 - b) wykonywanie prób zgodności serologicznej.
 - 2) Bank Krwi do którego zadań należy:
 - a) składanie zamówień na krew i jej składniki w najbliższym RCKiK, zgodnie z zamówieniami oddziałów Spółki;
 - b) odbiór krwi i jej składników;
 - c) przechowywanie krwi i jej składników do czasu wydania ich do oddziału szpitalnego;
 - d) wydawanie krwi i jej składników do oddziału szpitalnego;
 - e) prowadzenie dokumentacji dotyczącej przychodów i rozchodów krwi i jej składników,
 - f) sporządzanie sprawozdań dotyczących zużycia krwi i jej składników i przekazywanie do RCKiK

Nadzór nad działalnością Banku Krwi sprawuje Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią.
3. Działalnością Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej kieruje Kierownik Pracowni podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego.

§ 58

Sekcja Dokumentacji Medycznej

1. Do zadań sekcji należy:
 - 1) udzielanie wyczerpujących informacji zgłaszającym się pacjentom;
 - 2) porządkowanie dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi zasadami;
 - 3) archiwizacja dokumentacji medycznej pacjentów;
 - 4) koordynacja spraw związanych z udostępnianiem zarchiwizowanej dokumentacji medycznej pacjentów Spółki;
 - 5) okresowe niszczenie niearchiwalnej dokumentacji medycznej;
 - 6) prowadzenie dokumentacji w zakresie rozpatrywania skarg i wniosków oraz załatwiania spraw interwencyjnych;
 - 7) prowadzenie rejestru zgonów;
 - 8) koordynacja spraw związanych ze zgonami oraz sekcjami zwłok pacjentów Spółki;
 - 9) koordynacja spraw związanych z ustalaniem wzorów obowiązującej dokumentacji medycznej.
2. Sekcją kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego.

CENTRUM MEDYCZNE SZPITAL

- I. Wierzejewskiego**
- II. Długa**

§ 59

Oddziały Szpitalne

1. Do zadań Oddziałów Szpitalnych wchodzących w skład Zakładu leczniczego **Centrum Medyczne Szpital** należy udzielanie odpłatnych stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie dziedziny medycyny określonej w VIII części kodu resortowego określającego specjalność komórki organizacyjnej dla zachowania, ratowania, przywracania i poprawy stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów. Świadczenia zdrowotne w określonym zakresie udzielane są w oddziale, a w razie potrzeby, ich udzielanie następuje w innych komórkach organizacyjnych Spółki.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują, w szczególności:
 - 1) badania i porady lekarskie;
 - 2) leczenie zachowawcze;
 - 3) leczenie operacyjne;
 - 4) pielęgnację chorych;
 - 5) fizjoterapię;
 - 6) terapię psychologiczną;
 - 7) inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Zadania określone w ust. 1-2, oddział szpitalny realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu medycznego.
4. Oddziałem szpitalnym kieruje ordynator/kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.
5. Za organizację i koordynację świadczeń pielęgnacyjnych w oddziale odpowiada pielęgniarka oddziałowa.

ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ

I. Wierzejewskiego

§ 60

1. Do zadań jednostki należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rehabilitacji leczniczej;
 - 2) zapobieganie inwalidztwu fizycznemu;
 - 3) promowanie zdrowia oraz szerzenie oświaty zdrowotnej w zakresie rehabilitacji;
 - 4) planowanie realizacji zabiegów medycznych.
2. Zadania określone w ust. 1 jednostka realizuje udzielając świadczeń zdrowotnych poprzez:
 - 1) fizjoterapeutów oddelegowanych do udzielania świadczeń w poszczególnych oddziałach szpitalnych;
 - 2) komórki wyszczególnione w § 11 ust. 2, pkt III, ust. 1, niniejszego regulaminu.
3. Zadania określone w ust. 1 wykonywane są przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki.
4. Jednostką organizacyjną - Wierzejewskiego kieruje Kierownik Jednostki, który odpowiada za jej sprawne funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, administracyjnym i sanitarnym. Kierownik organizuje pracę podległego personelu, nadzoruje pracę pod względem fachowym i etycznym, dba o dyscyplinę pracy oraz na bieżąco współpracuje z ordynatorami oddziałów szpitalnych.
5. Kierownik Jednostki podlega bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.

II. Długa

§ 61

1. Jednostka oferuje kompleksową rehabilitację (leczenie usprawniające, rekonstrukcyjne, protezowanie, aparatowanie, pomoc psychologa, logopedy), dzieci z wrodzonymi i nabytymi wadami narządu ruchu oraz stanami po urazach narządu ruchu. Jednostka specjalizuje się w zapobieganiu i leczeniu porażennych zwichnięć stawów biodrowych u dzieci z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym i Przepukliną Oponowo-Rdzeniową.
2. Jednostką kieruje Kierownik Jednostki, który odpowiada za jego sprawne funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, administracyjnym i sanitarnym. Kierownik organizuje pracę podległego personelu, nadzoruje pracę pod względem fachowym i etycznym, dba o dyscyplinę pracy oraz na bieżąco współpracuje z kierownikami jednostek organizacyjnych i ordynatorami oddziałów szpitalnych. Kierownik ośrodka podlega bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.

III. Ożarowska

§ 62

1. **Jednostka** oferuje rehabilitację dla dzieci niepełnosprawnych w wieku od 0 do 18 lat w tym zwłaszcza dla dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi, chorobami neurologicznymi w szczególności Mózgowym Porażeniem Dziecięcym i encefalopatią, zespołami genetycznymi, przepukliną oponowo-rdzeniową i problemami ruchowymi w tym skoliozą wczesnodziecięcą.
2. Jednostką kieruje Kierownik Jednostki, który odpowiada za jej sprawne funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, administracyjnym i sanitarnym. Kierownik organizuje pracę podległego personelu, nadzoruje pracę pod względem fachowym i etycznym, dba

o dyscyplinę pracy oraz na bieżąco współpracuje z kierownikami jednostek organizacyjnych i ordynatorami oddziałów szpitalnych. Kierownik Jednostki podlega bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego.

IV. Bohaterów Września

§ 63

1. Do zadań komórek organizacyjnych wchodzących w skład Jednostki należy udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym.
2. Jednostka, realizując zadania, o których mowa w ust. 1, uczestniczy również w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.
3. Jednostką kieruje Kierownik Jednostki, który odpowiada za jej sprawne funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, administracyjnym i sanitarnym. Kierownik organizuje pracę podległego personelu, nadzoruje pracę pod względem fachowym i etycznym, dba o dyscyplinę pracy oraz na bieżąco współpracuje z kierownikami jednostek organizacyjnych i ordynatorami oddziałów szpitalnych. Kierownik Jednostki podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego.

PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA

- I. Wierzejewskiego**
- II. Długa**
- III. Ożarowska**
- IV. Bohaterów Września**
- V. Barska**
- VI. Warsztatowa**
- VII. Banacha**

CENTRUM MEDYCZNE PRZYCHODNIA

- I. Wierzejewskiego**
- II. Długa**

§ 64

1. Do zadań Przychodni Specjalistycznej oraz Centrum Medycznego Przychodnia należy w szczególności udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie reprezentowanych specjalności.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:
 - 1) badania i porady lekarskie,
 - 2) zabiegi medyczne,
 - 3) zlecenie badań diagnostycznych,
 - 4) wystawianie skierowań na konsultacje specjalistyczne lub leczenie szpitalne,
 - 5) inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.

3. W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi jednostki i komórki organizacyjne wyszczególnione w § 11 ust. 2, pkt IV, niniejszego regulaminu.
4. W skład Centrum Medycznego Przychodni wchodzi komórki wyszczególnione w § 11 ust. 2, pkt V, niniejszego regulaminu.
5. Zadania określone w ust. 1-2, komórki organizacyjne Przychodni Specjalistycznej oraz Centrum Medycznego Przychodni realizują przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu medycznego.
6. Działalnością poszczególnych jednostek organizacyjnych Przychodni Specjalistycznej oraz Centrum Medycznego Przychodni kierują Kierownicy podlegający bezpośrednio Dyrektorowi Pionu Medycznego lub Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego. Nadzór merytoryczny nad poszczególnymi poradniami sprawują kierownicy właściwych - ze względu na specjalność poradni - oddziałów szpitalnych.
7. Bieżący nadzór nad organizacją pracy pielęgniarek i personelu pomocniczego, a także przestrzeganiem przez ten personel praw pacjentów, przepisów sanitarno-epidemiologicznych oraz odpowiednim gospodarowaniem sprzętem medycznym, materiałami medycznymi oraz innym mieniem w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Przychodni Specjalistycznej odpowiadają pielęgniarki koordynujące podległe bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.

CZĘŚĆ III. Organizacja Pionu Rachunkowości

§ 65

Do zadań Działu Rachunkowości należy:

- 1) zarządzanie środkami finansowymi Spółki oraz prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych;
- 2) księgowanie oraz kontrola formalna i rachunkowa dokumentów finansowo – księgowych;
- 3) prowadzenie likwidatury w zakresie działalności Spółki (rozliczanie rachunków, kosztów podróży służbowych, zaliczek itp.);
- 4) zakładanie rachunków bankowych i bieżąca kontrola sald;
- 5) prowadzenie kasy Spółki;
- 6) opracowywanie i aktualizacja wewnętrznych aktów prawnych w zakresie spraw finansowo-księgowych Spółki;
- 7) sporządzanie sprawozdań i analiz finansowo – księgowych;
- 8) sporządzanie deklaracji podatkowych;
- 9) prowadzenie ewidencji majątku trwałego i wyposażenia;
- 10) opracowywanie, aktualizacja i analiza realizacji planów rzeczowo-finansowych Spółki;
- 11) ustalanie limitu wydatków oraz analiza ich wykonania dla poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Spółki;
- 12) sporządzanie sprawozdań i analiz przychodów, uzyskiwanych przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Spółki;
- 13) tworzenie oraz aktualizacja baz danych dotyczących kosztów umożliwiających ich rozliczanie na poszczególne jednostki organizacyjne oraz procedury medyczne;
- 14) określanie założeń polityki rozwojowej Spółki oraz planów strategicznych w tym:
 - a) sporządzanie prognoz kosztów poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Spółki;
 - b) ustalanie propozycji cen do wszelkich ofert Spółki na świadczenia medyczne w oparciu o analizę cen i kosztów w poprzednich latach oraz prognoz kosztów na okres objęty ofertą;
 - c) prowadzenie rozliczeń kosztów na poszczególne jednostki i komórki organizacyjne i procedury;

- d) sporządzanie wszelkich sprawozdań i analiz zbiorczych z działalności Spółki, wymaganych przez Zgromadzenie Wspólników, Radę Nadzorczą bądź inne uprawnione jednostki;
 - e) w zakresie realizacji swoich zadań, Dział ściśle współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi pionu medycznego oraz administracyjno-ekonomicznego.
- 15) Działem kieruje Kierownik Działu Rachunkowości bezpośrednio podlegający Głównemu Księgowemu Spółki.
- 16) Kierownikowi Działu Rachunkowości bezpośrednio podlegają:
- w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20
 - a) Sekcja Rachunkowości,
 - b) Kasa,
 - w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1
 - a) Sekcja Rachunkowości,
 - b) Kasa.

CZĘŚĆ IV. Organizacja pionu techniczno-eksploatacyjnego

§ 66

Pion techniczno-eksploatacyjny tworzą: w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12 Dział Techniczno-Eksploatacyjny i Dział Transportu.

§ 67

1. Do zadań Działu Techniczno-Eksploatacyjnego należy:
- 1) utrzymywanie pomieszczeń Spółki i jej otoczenia w należytej czystości i porządku;
 - 2) planowanie, przygotowywanie założeń finansowych oraz nadzór nad przygotowaniem remontów i projektów inwestycyjnych;
 - 3) nadzór nad realizacją, odbiór inwestorski, przygotowanie do odbiorów urzędowych oraz rozliczanie finansowe remontów i projektów inwestycyjnych.
 - 4) gospodarka odpadami bytowymi i medycznymi, nadzór nad przeprowadzaniem dezynsekcji i deratyzacji;
 - 5) przygotowywanie dokumentacji do procedur przetargowych na zakupy towarów, opału, wynajmu powierzchni oraz usług potrzebnych do realizacji zadań wykonywanych przez Dział;
 - 6) zabezpieczenie przechowywania rzeczy pacjentów (depozyt ubrań oraz depozyt rzeczy wartościowych);
 - 7) prowadzenie rejestru pieczęci i stempli;
 - 8) zabezpieczenie czystości i trwałości bielizny szpitalnej oraz odzieży roboczej;
 - 9) opracowywanie planów w zakresie zaopatrzenia materiałowo-sprzętowego oraz remontów bieżących i kapitalnych obiektów Spółki;
 - 10) organizowanie żywienia zbiorowego pacjentów przebywających na leczeniu w przedsiębiorstwach leczniczych prowadzonych przez Spółkę;
 - 11) organizacja i realizacja ochrony obiektów i mienia Spółki;
 - 12) nadzór nad zapewnieniem dostaw energii elektrycznej, ciepła, ciepłej wody, właściwym działaniem urządzeń kotłowni, oczyszczalni ścieków i kanalizacji oraz nad konserwacją budynków, sprzętu i urządzeń Spółki;
 - 13) wykonywanie bieżących remontów, konserwacji i napraw budynków, sprzętu i urządzeń siłami własnymi;

- 14) przeprowadzanie okresowych przeglądów technicznych obiektów, instalacji, sprzętu i aparatury medycznej w terminach określonych przepisami, prowadzenie stosownej dokumentacji;
 - 15) organizowanie komisji sporządzających protokoły awaryjne, likwidacji zdemontowanych części, odbioru robót remontowych i modernizacyjnych obiektów, maszyn i urządzeń;
 - 16) nadzorowanie realizacji zawartych przez Spółkę umów w zakresie gospodarki materiałowo – sprzętowej;
 - 17) prowadzenie dokumentacji związanej z ewidencją i podziałem kosztów na poszczególne komórki organizacyjne w zakresie zadań wykonywanych przez Dział;
 - 18) prowadzenie gospodarki materiałowo - magazynowej: zakupy, ewidencja zużycia, dystrybucja w zakresie m.in. środków do produkcji przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, środków czystości, artykułów biurowych, odzieży roboczej, bielizny szpitalnej.
2. Działem kieruje Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego bezpośrednio podlegający Dyrektorowi Pionu Techniczno-Eksploatacyjnego / Członkowi Zarządu.
 3. Kierownikowi Działu Techniczno-Eksploatacyjnego bezpośrednio podlegają:
 - w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20
 - b) Sekcja Zabezpieczenia Gospodarczo-Eksploatacyjnego, w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1
 - b) Sekcja Zabezpieczenia Gospodarczo-Eksploatacyjnego,
 4. Do zadań Sekcji Zabezpieczenia Gospodarczo-eksploatacyjnego należy prowadzenie spraw związanych z administrowaniem nieruchomościami i mieniem Spółki zlokalizowanym w jednostkach organizacyjnych w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20 i ul. Bohaterów Września 7 lub w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1, a w szczególności:
 - 1) prowadzenie wszystkich spraw związanych z administrowaniem nieruchomościami i mieniem ruchomym;
 - 2) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem Spółki w zakresie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością medyczną oraz ubezpieczeniem mienia Spółki od zdarzeń losowych;
 - 3) dostarczanie danych do opracowywania projektów planów zaopatrzenia w sprzęt, aparaturę, urządzenia biurowe, socjalne i inne wyposażenie Spółki;
 - 4) przyjmowanie wniosków rocznych i jednostkowych z komórek organizacyjnych przedsiębiorstw Spółki na zakup towarów i usług z wyjątkiem leków, materiałów biomedycznych i materiałów medycznych jednorazowego użytku;
 - 5) udział w realizacji zaakceptowanych wniosków na zakup towarów i usług, których wartość nie przekracza równowartości kwoty 30.000,00 euro (zgodnie z ustawą – Prawo zamówień publicznych);
 - 6) udział w organizowaniu zakupów interwencyjnych oraz innych zakupów, których zasadność poparta jest przyczynami technologicznymi, organizacyjnymi lub gospodarczymi;
 - 7) prowadzenie dokumentacji zakupów i ich dystrybucji;
 - 8) przygotowywanie projektów umów związanych z realizacją danego zamówienia;
 - 9) prowadzenie spraw związanych z zaopatrzeniem materiałowym i sprzętowym Spółki, w tym również w zakresie zaopatrzenia w materiały i bieliznę szpitalną, odzież roboczą i ochronną, sprzęt i aparaturę medyczną, artykuły żywnościowe, oraz wnioskowanie w sprawie udzielenia zamówień publicznych w tym zakresie;
 - 10) zabezpieczenie dozoru mienia nad wszystkimi terenami, budynkami i magazynami;

- 11) nadzór nad budynkami gospodarczymi w zakresie porządkowo-sanitarnym i zgłaszanie potrzeb konserwatorsko-remontowych;
- 12) prowadzenie gospodarki materiałowej w zakresie wydawania środków czystościowych, sprzętu dla komórek organizacyjnych w oparciu o normy zużycia i aktualne potrzeby;
- 13) zabezpieczenie przechowywania materiałów, sprzętu, wyposażenia, odzieży ochronnej i roboczej oraz nowej bielizny szpitalnej;
- 14) prowadzenie całokształtu spraw związanych z gospodarką odpadami medycznymi i innymi odpadami;
- 15) organizowanie i prowadzenie obsługi technicznej infrastruktury materialnej Spółki, a w szczególności:
 - a) stałe monitorowanie stanu technicznego budynków, instalacji i urządzeń w aspekcie zabezpieczenia utrzymania obiektu i jego mediów w ciągłym ruchu;
 - b) zabezpieczenie i organizacja niezwłocznego usuwania wszelkich awarii związanych z eksploatacją budynków, instalacji i urządzeń oraz ich prawidłowej konserwacji i remontów;
 - c) stałe monitorowanie – w oparciu o prowadzone konserwacje i zgłaszane potrzeby użytkowników – stanu technicznego medycznej aparatury szpitalnej, zabezpieczenie jej bieżącej konserwacji i napraw, a w razie potrzeby formułowanie stosownych wniosków dotyczących jej wymiany;
 - d) udział w organizowaniu i prowadzeniu inwestycji i remontów na terenie Spółki;
 - e) przygotowywanie procedur do udzielenia zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty remontowo-budowlane;
 - f) nadzorowanie realizacji udzielonych przez Spółkę zamówień publicznych na dostawy, roboty i usługi – w aspekcie wywiązywania się ich wykonawców z zobowiązań umownych (zakresu dostaw, robót i usług, terminów realizacji oraz gwarancji jakości i wykonawstwa).

§ 68

Do zadań Działu Inwestycji należy całokształt spraw związanych z pozyskiwaniem środków prowadzeniem i rozliczaniem inwestycji w Spółce.

§ 69

Do zadań Działu Transportu należy:

- 1) transport pacjentów, towarów, krwi, badań laboratoryjnych oraz dostarczanie dokumentów;
- 2) naprawa i konserwacja pojazdów służbowych;
- 3) koordynacja i rozliczanie kosztów transportu.

Działem kieruje Kierownik Działu Transportu bezpośrednio podlegający Dyrektorowi Pionu Techniczno-Eksploatacyjnego / Członkowi Zarządu.

CZĘŚĆ V. Organizacja pionu administracyjno-ekonomicznego

§ 70

1. Do zadań Działu Kadr i Płac należy:
 - 1) sporządzanie planów, sprawozdań i analiz z zakresu zatrudnienia;
 - 2) rekrutacja pracowników;
 - 3) prowadzenie dokumentacji stosunku pracy i uprawnień pracowniczych (w tym: ewidencji czasu pracy, planu urlopów, badań lekarskich, szkoleń BHP);
 - 4) prowadzenie spraw związanych z realizacją umów zleceń i umów o dzieło;
 - 5) opracowywanie projektów i aktualizacji regulaminów z zakresu prawa pracy oraz uzgadnianie ich treści z zakładowymi organizacjami związkowymi;
 - 6) prowadzenie całokształtu spraw pracowniczych, w szczególności związanych z ZUS, US, GUS;
 - 7) prowadzenie całokształtu spraw związanych z funkcjonowaniem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych;
 - 8) sporządzanie planów, sprawozdań i analiz z zakresu płac;
 - 9) prowadzenie całokształtu spraw płacowych Spółki;
 - 10) prowadzenie całokształtu spraw dotyczących szkoleń pracowników Spółki.
2. Działem kieruje Kierownik Działu Kadr i Płac bezpośrednio podlegający Prezesowi Zarządu.
3. Kierownikowi Działu Kadr i Płac bezpośrednio podlegają:
 - w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20
 - b) Sekcja Kadr,
 - w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1
 - b) Sekcja Kadr.

§ 71

1. Do zadań Działu Informatyki należy:
 - 1) tworzenie zasad i kierunków informatyzacji Spółki;
 - 2) instalacja, aktualizacja, konfiguracja oraz rozwiązywanie problemów w zakresie oprogramowania i sprzętu komputerowego;
 - 3) sporządzanie zgłoszeń serwisowych;
 - 4) sporządzanie ocen stanu technicznego zużytego lub uszkodzonego sprzętu;
 - 5) sporządzanie zapotrzebowań na sprzęt lub oprogramowanie dla poszczególnych komórek podmiotu leczniczego;
 - 6) samodzielna naprawa drobnych uszkodzeń sprzętu komputerowego;
 - 7) nadzór, administracja, konserwacja, konfiguracja i modyfikacja funkcjonujących w Spółce baz danych oraz sieci i systemów informatycznych;
 - 8) pomoc przy eksporcie danych Spółki na zewnątrz (ZUS, NFZ, itp.);
 - 9) wykonywanie codziennej kopii bezpieczeństwa baz danych;
 - 10) aktualizowanie i rozwój strony internetowej Spółki;
 - 11) zarządzanie serwerem pocztowym;
 - 12) zarządzanie i nadzór nad pracą centrali telefonicznej;
 - 13) koordynowanie spraw związanych z informatyzacją Spółki;
2. Do zadań Sekcji Statystyki w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego należy:
 - 1) zbieranie i przetwarzanie danych o świadczeniach zdrowotnych wykonywanych przez Spółkę;

- 2) sporządzanie wymaganej przepisami prawa sprawozdawczości dotyczącej wykonywanych świadczeń zdrowotnych;
 - 3) wykonywanie prac statystyczno-sprawozdawczych Spółki z zakresu realizowanych świadczeń zdrowotnych;
 - 4) sporządzanie analiz z zakresu działalności medycznej Spółki.
3. Do zadań Sekcji Rozliczeń Świadczeń Medycznych w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12, w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20 oraz w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1 należy:
- 1) rozliczanie sprawozdawanych świadczeń zdrowotnych w procedurze wewnętrznych rozliczeń lub zewnętrznie poprzez wystawienie rachunku właściwemu podmiotowi finansującemu;
 - 2) nadzór i weryfikacja procesu prawidłowej sprawozdawczości świadczeń medycznych;
 - 3) utrzymywanie stałego kontaktu z płatnikami świadczeń zdrowotnych w celu optymalizacji procesu rozliczania świadczeń oraz niezwłoczna reakcja na zgłaszane przez płatników pytania, prośby, żądania;
 - 4) prowadzenie spraw dotyczących realizacji umów na świadczenia zdrowotne, rejestracja i przetwarzanie informacji w zakresie wykonanych świadczeń;
 - 5) monitorowanie zmian prawnych mających wpływ na system organizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) przygotowywanie wymaganej przez płatników świadczeń zdrowotnych dokumentacji w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
4. Do zadań Sekcji Informatyki w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20 oraz w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1 należy:
- 1) instalacja, aktualizacja, konfiguracja oraz rozwiązywanie problemów w zakresie oprogramowania i sprzętu komputerowego;
 - 2) sporządzanie zgłoszeń serwisowych;
 - 3) sporządzanie ocen stanu technicznego zużytego lub uszkodzonego sprzętu;
 - 4) sporządzanie zapotrzebowań na sprzęt lub oprogramowanie dla poszczególnych komórek podmiotu leczniczego;
 - 5) samodzielna naprawa drobnych uszkodzeń sprzętu komputerowego;
 - 6) nadzór, administracja, konserwacja, konfiguracja i modyfikacja funkcjonujących w Spółce baz danych oraz sieci i systemów informatycznych;
 - 7) pomoc przy eksporcie danych Spółki na zewnątrz (ZUS, NFZ, itp.);
 - 8) wykonywanie codziennej kopii bezpieczeństwa baz danych;
 - 9) aktualizowanie i rozwój strony internetowej Spółki;
 - 10) zarządzanie serwerem pocztowym;
 - 11) zarządzanie i nadzór nad pracą centrali telefonicznej;
 - 12) koordynowanie spraw związanych z informatyzacją Spółki;
5. Działem kieruje Kierownik Działu Informatyki bezpośrednio podlegający Dyrektorowi Pionu Administracyjno-Ekonomicznego / Członkowi Zarządu.
6. Kierownikowi Działu Informatyki podlegają Kierownicy wszystkich sekcji wchodzących w skład działu.

§ 72

1. Do zadań Działu Organizacyjnego należy:
 - 1) opracowywanie projektów aktów organizacyjno-prawnych regulujących działalność Spółki, ich aktualizacja, ewidencja i udostępnianie;

- 2) opracowywanie projektów zmian w funkcjonowaniu komórek organizacyjnych, inicjowanie rozwiązań zmierzających do poprawy zasad funkcjonowania Spółki;
 - 3) obsługa administracyjna Zarządu oraz Rady Nadzorczej Spółki;
 - 4) prowadzenie stałego monitoringu terminów spraw administracyjnych, sprawozdawczych oraz informowanie o powstających zagrożeniach;
 - 5) prowadzenie spraw związanych z procedurami rejestrowymi dotyczącymi Spółki;
 - 6) sporządzanie analiz z zakresu działalności Spółki;
 - 7) prowadzenie strony intranetowej Spółki;
 - 8) rejestracja, dystrybucja, wypożyczanie i archiwizacja korespondencji oraz przesyłek przychodzących i wychodzących zgodnie z instrukcją obiegu dokumentów;
 - 9) prowadzenie archiwum zakładowego;
 - 10) obsługa punktu kserograficznego;
2. Zadania wymienione w ust. 1 pkt. 8 – 10 Dział realizuje poprzez:
 - 1) Kancelarię i Archiwum zakładowe w Konstancinie-Jeziornie przy ul. Wierzejewskiego 12;
 - 2) Kancelarię w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20,
 - 3) Kancelarię w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1.
 3. Dział w zakresie swoich obowiązków współpracuje z Radcą Prawnym Spółki oraz kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych.
 4. Działem kieruje Kierownik Działu Organizacyjnego bezpośrednio podlegający Dyrektorowi Pionu Administracyjno-Ekonomicznego / Członkowi Zarządu.

§ 73

1. Do zadań Działu Kontrolingu należy:
 - 1) sprawowanie bieżącej kontroli w zakresie gospodarowania wszystkimi środkami finansowymi Spółki - pod względem legalności, gospodarności i celowości;
 - 2) kontrolowanie przestrzegania ustalonych procedur w zakresie zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków w Spółce;
 - 3) badanie dowodów księgowych oraz zapisów w księgach rachunkowych.
2. W ramach realizacji wyszczególnionych zadań, osoby zatrudnione w Dziale mają prawo do:
 - 1) wglądu do wszelkich ewidencji, planów, sprawozdań, akt i dokumentów mających związek z zagadnieniami finansowymi Spółki;
 - 2) żądania składania ustnych bądź pisemnych wyjaśnień od pracowników Spółki odpowiedzialnych materialnie za powierzone mienie lub realizujących czynności związane z dostawą towarów, ich ewidencją, składowaniem i przechowywaniem oraz ich wydawaniem lub z obrotem środkami pieniężnymi;
 - 3) wnioskowania do Dyrektora pionu administracyjno-ekonomicznego lub Zarządu o zmianę procedur i regulaminów regulujących zagadnienia finansowe Spółki.

Działem kieruje Kierownik Działu Kontrolingu bezpośrednio podlegający Dyrektorowi Pionu Administracyjno-Ekonomicznego / Członkowi Zarządu.

§ 74

1. Do zadań Działu Handlowego należy prowadzenie spraw związanych z organizowaniem postępowań na dostawę określonych towarów lub wykonanie określonych robót albo usług, a w szczególności:
 - 1) przyjmowanie i rejestracja wniosków oraz uruchamianie postępowania w trybie zamówień publicznych;

- 2) opracowywanie dokumentacji potrzebnej w procesach przetargowych, w tym specyfikacji istotnych warunków zamówienia;
 - 3) obsługa administracyjno-organizacyjna prowadzonego postępowania oraz podejmowanie działań wynikających z uruchomienia procedury;
 - 4) prowadzenie działań mających na celu rozpoznanie rynku i wybór najkorzystniejszego kontrahenta;
 - 5) prowadzenie i przechowywanie dokumentacji przetargowej wraz z ofertami;
 - 6) przygotowywanie projektów umów;
 - 7) prowadzenie ewidencji udzielonych zamówień z podziałem na kategorie, ilości i wartości.
2. Działem kieruje Kierownik Działu Handlowego bezpośrednio podlegający Dyrektorowi Pionu Administracyjno-Ekonomicznego / Członkowi Zarządu.
 3. Kierownikowi Działu Handlowego bezpośrednio podlegają:
 - w Warszawie przy ul. Barskiej 16/20
 - a) Sekcja handlowa,
 - w Pruszkowie przy ul. Warsztatowej 1
 - a) Sekcja handlowa.

§ 75

1. Do zadań Działu Prawnego należy w szczególności:
 - 1) opiniowanie, a w razie potrzeby udział w opracowywaniu i uzgadnianiu projektów umów i porozumień zawieranych przez Spółkę;
 - 2) sporządzanie opinii prawnych;
 - 3) udzielanie porad prawnych i dokonywanie wykładni przepisów prawa w zakresie stosowania określonych norm prawnych w działalności Spółki;
 - 4) udzielanie informacji w zakresie obowiązywania aktów prawnych oraz porad prawnych i wyjaśnień odnośnie stosowania prawa;
 - 5) informowanie Zarządu o uchybieniach w funkcjonowaniu Spółki w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień;
 - 6) informowanie Zarządu o nowych wymaganiach prawnych;
 - 7) zastępstwo procesowe przed sądami oraz organami administracji publicznej w zakresie określonym w pełnomocnictwie ogólnym lub szczególnym udzielonym przez Zarząd.
2. Działem kieruje Koordynator Radców Prawnych.

§ 76

Do zadań służby BHP należy:

- 1) prowadzenie dochodzeń powypadkowych, opracowywanie wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy i zachorowań na choroby zawodowe oraz kontrola realizacji tych wniosków;
- 2) udział w opracowaniu wewnętrznych regulaminów i instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ustalaniu zadań dla komórek organizacyjnych i pracowników Spółki;
- 3) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie zapewnienia odpowiedniego poziomu szkolenia bhp oraz właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
- 4) współpraca z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami w zakresie systematycznych pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia oraz okresowych badań lekarskich;
- 5) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,

- 6) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz zakładowymi organizacjami związkowymi;
- 7) dokonywanie okresowych ocen i analiz stanu bhp oraz przedstawianie odpowiednich wniosków w celu wyeliminowania ewentualnych zagrożeń wypadkowych oraz zapobieganie chorobom zawodowym;
- 8) inicjowanie i rozwijanie na terenie Spółki form popularyzacji problematyki bhp oraz ergonomii.

§ 77

1. Administrator Bezpieczeństwa Informacji powoływany przez Administratora Danych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922, t.j.), jest obowiązany zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem. W powyższym zakresie do obowiązków Administratora Bezpieczeństwa Informacji należy w szczególności:
 - 1) aktualizacja oraz bieżący nadzór nad wymaganą przez ustawę oraz przepisy wykonawcze do niej dokumentacją, tj. m.in. nad:
 - a) dokumentacją opisującą sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzania danych osobowych;
 - b) dokumentacją pracowniczą związaną z przetwarzaniem danych osobowych (upoważnienie do przetwarzania danych osobowych oraz ewidencja osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych);
 - c) oświadczeniami pracowników o zapoznaniu się z obowiązującymi procedurami;
 - 2) zatwierdzanie wzorów dokumentów (odpowiednie klauzule w dokumentach) dotyczących ochrony danych osobowych, przygotowywanych przez poszczególne komórki organizacyjne administratora danych;
 - 3) nadzorowanie udostępniania danych osobowych odbiorcom danych i innym podmiotom;
 - 4) sprawowanie nadzoru nad wdrożeniem stosownych środków organizacyjnych, technicznych i fizycznych w celu zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych;
 - 5) sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem systemu zabezpieczeń wdrożonych w celu ochrony danych osobowych;
 - 6) kontrolowanie dostępu osób niepowołanych do systemu, w którym przetwarzane są dane osobowe;
 - 7) nadzorowanie oraz podejmowanie odpowiednich działań w przypadku wykrycia naruszeń w systemie zabezpieczeń lub podejrzenia naruszenia;
 - 8) monitorowanie dostępu użytkowników do systemów przetwarzających dane osobowe;
 - 9) prowadzenie rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych, z wyjątkiem zbiorów, o których mowa w art. 43 ust. 1, ustawy o ochronie danych osobowych zawierającego nazwę zbioru oraz informacje, o których mowa w art. 41 ust. 1 pkt 2-4a i 7 ustawy.

- 10) prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony danych osobowych.
2. Administrator Bezpieczeństwa Informacji ściśle współpracuje z Działem Informatyki.

§ 78

Do zadań Specjalisty ds. Obronności należy w szczególności wykonywanie czynności związanych z realizacją zadań wynikających z aktów prawnych w zakresie obronności i obrony cywilnej.

§ 79

Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności:

- 1) nadzór nad ochroną informacji niejawnych wytwarzanych, przetwarzanych, przechowywanych, przekazywanych oraz otrzymywanych przez Spółkę;
- 2) nadzór nad ochroną informacji niejawnych teleinformatycznych;
- 3) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających na pisemne polecenie Zarządu Spółki;
- 4) przekazywanie właściwej służbie ochrony państwa danych osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także danych osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa;
- 5) przechowywanie akt zakończonych zwykłych postępowań sprawdzających;
- 6) prowadzenie wykazu stanowisk i prac zleconych osobom dopuszczonych do pracy na stanowiskach, z którymi może łączyć się dostęp do informacji niejawnych;
- 7) opracowanie zasad ochrony informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „zastrzeżone”, „poufne”;
- 8) szkolenie pracowników Spółki w zakresie ochrony informacji niejawnych.

§ 80

Do zadań Pełnomocnika Zarządu ds. Jakości należy w szczególności:

- 1) nadzór nad funkcjonowaniem Systemu Zarządzania Jakością ISO;
- 2) nadzór nad funkcjonowaniem Systemu Akredytacji Medycznej;
- 3) opracowywanie i przechowywanie dokumentacji związanej z doskonaleniem Systemów Zarządzania Jakością;
- 4) udział w przeglądach Systemów Jakości, nadzorowanie i opiniowanie wszystkich dokumentów związanych z Systemem Jakości;
- 5) nadzór nad szkoleniami związanymi z Systemem Zarządzania Jakością ISO oraz Akredytacją Medyczną;
- 6) planowanie i przeprowadzanie audytów wewnętrznych w celu oceny i pomiaru skuteczności funkcjonowania stosowanych procedur jakości;
- 7) reprezentowanie Spółki w sprawach związanych z problematyką jakościową z audytorami zewnętrznymi;
- 8) przygotowywanie sprawozdań dla Zarządu Spółki z realizacji funkcjonowania Systemów Zarządzania Jakością.

§ 81

Do zadań Pełnomocnika ds. Jakości należy w szczególności:

- 1) nadzór nad funkcjonowaniem Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z obowiązującą normą ISO i innymi aktami prawnymi,
- 2) nadzór nad funkcjonowaniem Systemu Akredytacji Medycznej,

- 3) udział w opracowywaniu i przechowywaniu dokumentacji związanej z doskonaleniem Systemów Zarządzania Jakością,
- 4) udział w przeglądach Systemów Zarządzania Jakością, nadzorowanie i opiniowanie wszystkich dokumentów związanych z Systemami Jakości,
- 5) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń związanych z wdrażaniem Systemów Zarządzania Jakością,
- 6) udział w planowaniu i przeprowadzaniu audytów wewnętrznych w celu oceny i pomiaru skuteczności funkcjonowania stosowanych procedur jakości,
- 7) udział w przygotowywaniu sprawozdań dla Zarządu Spółki z realizacji funkcjonowania Systemów Zarządzania Jakością.

Pełnomocnik ds. Jakości podlega pod Pełnomocnika Zarządu ds. Jakości

§ 82

Do zadań Specjalisty ds. p.poż. należy w szczególności:

- 1) prowadzenie wszelkich spraw i dokumentacji związanych z ochroną przeciwpożarową;
- 2) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa przeciwpożarowego w Spółce;
- 3) nadzór nad stałą gotowością i konserwacją urządzeń i sprzętu przeciwpożarowego;
- 4) opracowanie planu likwidacji zagrożeń pożarowych, zgłaszanie wniosków w tym zakresie oraz nadzór nad ich realizacją;
- 5) udział w pracach komisji pożarowo – technicznej oraz współpraca z Komendą Straży Pożarnej;
- 6) prowadzenie szkoleń p.poż.

§ 83

Kapelan Szpitalny wypełnia wobec pacjentów Spółki posługę z zakresu życia religijnego; w pełnieniu swojej służby jest niezawisły.

CZĘŚĆ VI. Zakresy czynności pracowników

Dział 1 Ogólne obowiązki pracowników

§ 84

Niezależnie od uprawnień i obowiązków wynikających z przepisów ogólnych, postanowień niniejszego regulaminu, przepisów odnoszących się do działalności leczniczej oraz określonych zakresami czynności, pracownicy Spółki, obowiązani są:

- 1) przestrzegać wewnętrznych aktów normatywnych, określających działalność, organizację wewnętrzną i tryb pracy Spółki;
- 2) przestrzegać obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów, dotyczących podmiotów leczniczych, ochrony danych osobowych, bhp i p.poż.;
- 3) wykazywać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy;
- 4) realizować zadania ze starannością wynikającą z posiadanej wiedzy;
- 5) służyć pomocą i radą innym pracownikom oraz udostępniać posiadane informacje i materiały innym komórkom organizacyjnym dla właściwego wykonywania ich zadań;
- 6) aktywnie uczestniczyć w zagadnieniach wymagających równoczesnego zaangażowania się kilku pracowników lub kilku komórek organizacyjnych;
- 7) sumiennie wykonywać zadania zlecone przez przełożonych;
- 8) zachowywać drogę służbową;

- 9) zachować tajemnicę służbową w rozumieniu przepisów dotyczących ochrony informacji niejawnych, w tym wszelkie informacje o stosowanych przez Spółkę i jej tylko właściwych formach i metodach działania;
- 10) przestrzegać norm etycznych, a w szczególności uczciwości i rzetelności w pracy i poza nią;
- 11) przestrzegać zasad życzliwości, obiektywności i dobrego zachowania w stosunku do każdego pacjenta i kontrahenta Spółki;
- 12) charakteryzować się wysoką kulturą osobistą i schludnym wyglądem. Należy zwracać szczególną uwagę na zachowanie i słownictwo w kontaktach z pacjentami, gośćmi i kontrahentami Spółki;
- 13) dążyć do uzyskania i utrzymania publicznego zaufania i wiarygodności Spółki;
- 14) przestrzegać zasady niezależności finansowej od pacjentów, klientów i kontrahentów Spółki.

Dział 2. Ramowe zakresy czynności pracowników pionu medycznego

§ 85

Lekarze

1. Ordynator/kierownik oddziału, Kierownik Zakładu / Jednostki organizacyjnej:
 - 1) zarządza oddziałem/zakładem/jednostką, kieruje i sprawuje formalno-merytoryczny nadzór nad procesem diagnostyczno – leczniczym;
 - 2) koordynuje udzielanie i realizuje kompleksowe świadczenia leczniczo – rehabilitacyjne.
2. Starszy asystent:
 - 1) podlega bezpośrednio ordynatorowi/kierownikowi oddziału. Do obowiązków starszego asystenta należy pomaganie kierownikowi oddziału w jego pracy na oddziale, a w szczególności:
 - a) przeprowadzanie wstępnego obchodu, obecność na obchodzie, referowanie o stanie zdrowia chorych powierzonych jego pieczy oraz notowanie podczas obchodu zleceń kierownika oddziału;
 - b) staranne prowadzenie historii choroby pacjentów powierzonych jego opiece oraz dopilnowanie dokładnego prowadzenia przez podległych mu lekarzy dokumentacji medycznej pacjentów przebywających w oddziale;
 - c) przygotowanie dokumentów potrzebnych przy wypisywaniu lub w razie śmierci pacjenta i przygotowanie wyciągów z historii choroby;
 - d) stosowanie się do poleceń kierownika oddziału;
 - e) branie udziału w naradach lekarskich oraz obecność przy sekcji zwłok pacjenta, który pozostawał pod jego opieką;
 - f) pełnienie dyżurów medycznych;
 - g) wykonywanie zabiegów zleconych przez ordynatora/kierownika oddziału;
 - h) wypisywanie leków w receptariuszach według wskazówek ordynatora/kierownika oddziału oraz przedstawianie receptariuszy do podpisu;
 - i) wpisywanie w czasie dyżuru zleceń do „Księgi lekarza dyżurnego”;
 - j) czuwanie nad przestrzeganiem przez chorych regulaminu organizacyjnego;
 - k) czuwanie nad odpowiednim odnoszeniem się personelu szpitalnego do pacjentów;
 - l) nadzór nad utrzymywaniem należytego stanu sanitarnego i porządku na podległej mu części oddziału;
 - m) nadzór nad należytym obchodzeniem się z powierzonym jego opiece inwentarzem;
 - n) osobiste dopilnowanie wykonania zarządzeń wydanych przez ordynatora/kierownika oddziału, w razie ujawnienia w oddziale choroby zakaźnej,

- o) znajomość przepisów bhp i p.poż.;
 - p) orzekanie o stanie zdrowia z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawnych;
 - q) życzliwy i taktowny stosunek do pacjenta;
 - r) zachowanie tajemnicy lekarskiej.
- 2) sprawuje opiekę nad pacjentami przydzielonymi mu przez ordynatora/kierownika oddziału i jest odpowiedzialny za należyte jej wykonanie;
 - 3) może wydawać personelowi pielęgniarskiemu polecenia dotyczące pielęgnowania pacjentów powierzonych jego opiece;
 - 4) jest obowiązany zawiadomić ordynatora/kierownika oddziału o wszelkich ważniejszych wydarzeniach w oddziale i o wykroczeniach popełnionych zarówno przez personel jak i pacjentów, a także o wydanych przez siebie poleceniach;
 - 5) w razie nagłej śmierci pacjenta powinien niezwłocznie zawiadomić ordynatora/kierownika oddziału, a w razie jego nieobecności Dyrektora / Zastępcę Dyrektora Pionu Medycznego lub lekarza dyżurnego;
 - 6) obowiązany jest również przybyć na oddział w godzinach pozasłużbowych, jeżeli zostanie wezwany przez ordynatora/kierownika oddziału w związku z nagłym wypadkiem;
 - 7) jest obowiązany uczestniczyć w doksztalcaniu średniego personelu medycznego.

3. Asystent:

- 1) podlega bezpośrednio ordynatorowi/kierownikowi oddziału. Do obowiązków asystenta należy pomaganie ordynatorowi/kierownikowi oddziału bądź starszemu asystentowi w jego pracy na oddziale, w szczególności:
 - a) przeprowadzanie wstępnego obchodu, obecność na obchodzie ordynatora/kierownika oddziału, referowanie o stanie zdrowia chorych powierzonych jego pieczy oraz notowanie podczas obchodu zleceń ordynatora/kierownika oddziału;
 - b) przeprowadzenie, na polecenia ordynatora/kierownika oddziału, popołudniowych i wieczornych obchodów chorych;
 - c) staranne prowadzenie historii choroby pacjentów powierzonych jego opiece, przygotowanie dokumentów potrzebnych przy wypisywaniu lub w razie śmierci pacjenta i przygotowanie wyciągów z historii choroby;
 - d) stosowanie się do poleceń ordynatora/kierownika oddziału;
 - e) branie udziału w naradach lekarskich oraz obecność przy sekcji zwłok pacjenta, który pozostawał pod jego opieką;
 - f) pełnienie dyżurów medycznych;
 - g) wykonywanie zabiegów zleconych przez ordynatora oddziału;
 - h) wypisywanie leków w receptariuszach według wskazówek ordynatora/kierownika oraz przedstawianie receptariuszy do podpisu;
 - i) wpisywanie do „Księgi zleceń” zleceń ordynatora/kierownika oddziału;
 - j) czuwanie nad odpowiednim odnoszeniem się personelu do pacjentów;
 - k) nadzór nad utrzymywaniem należytego stanu sanitarnego i porządku na podległej mu części oddziału;
 - l) nadzór nad należytym obchodzeniem się z powierzonym jego opiece sprzętem;
 - m) osobiste dopilnowanie wykonania zarządzeń wydanych przez ordynatora/kierownika oddziału w razie ujawnienia w oddziale choroby zakaźnej;
 - n) znajomość przepisów bhp i p.poż.;

- o) orzekanie o stanie zdrowia z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa;
 - p) życzliwy i taktowny stosunek do pacjenta;
 - q) zachowanie tajemnicy lekarskiej.
- 2) sprawuje opiekę nad pacjentami przydzielonymi mu przez ordynatora/kierownika oddziału i jest odpowiedzialny za należyte jej wykonanie;
 - 3) może wydawać personelowi pielęgniarskiemu polecenia dotyczące pielęgnowania pacjentów powierzonych jego opiece;
 - 4) jest obowiązany zawiadomić starszego asystenta lub ordynatora/kierownika oddziału o wszelkich ważniejszych wydarzeniach w oddziale i o wykroczeniach popełnionych zarówno przez personel jak i pacjentów, a także o wydanych przez siebie poleceniach;
 - 5) w razie nagłej śmierci pacjenta, asystent powinien niezwłocznie zawiadomić ordynatora/kierownika oddziału lub starszego asystenta, a w razie ich nieobecności lekarza dyżurnego;
 - 6) obowiązany jest również przybyć na oddział w godzinach pozasłużbowych, jeżeli zostanie wezwany przez ordynatora/kierownika oddziału lub starszego asystenta;
 - 7) jest obowiązany uczestniczyć w doszkalceniu średniego personelu medycznego.
4. Młodszy asystent:
- 1) podlega bezpośrednio ordynatorowi/kierownikowi oddziału lub osobie przez niego wyznaczonej;
 - 2) do obowiązków młodszego asystenta należy pomaganie ordynatorowi/kierownikowi oddziału bądź starszemu asystentowi w jego pracy na oddziale, a w szczególności:
 - a) przeprowadzanie wstępnego obchodu, obecność na obchodzie, referowanie stanu zdrowia pacjentów powierzonych jego pieczy oraz notowanie podczas obchodu zleceń ordynatora/kierownika oddziału;
 - b) staranne prowadzenie historii choroby pacjentów powierzonych jego opiece, przygotowanie dokumentów potrzebnych przy wypisywaniu lub w razie śmierci pacjenta i przygotowanie wyciągów z historii choroby;
 - c) stosowanie się do poleceń ordynatora/kierownika oddziału;
 - d) branie udziału w naradach lekarskich oraz obecność przy sekcji zwłok pacjenta, który pozostawał pod jego opieką;
 - e) pełnienie dyżurów medycznych;
 - f) wykonywanie zabiegów zleconych przez ordynatora/kierownika oddziału lub starszego asystenta;
 - g) wpisywanie do "Księgi zleceń" zleceń ordynatora/kierownika oddziału dla lekarza dyżurnego;
 - h) nadzorowanie prowadzenia "Księgi oddziałowej";
 - i) nadzór nad utrzymywaniem należytego stanu sanitarnego i porządku na podległej mu części oddziału;
 - j) nadzór nad należytym obchodzeniem się z powierzonym jego opiece sprzętem;
 - k) osobiste dopilnowanie wykonania zarządzeń wydanych przez ordynatora/kierownika oddziału w razie ujawnienia w oddziale choroby zakaźnej;
 - l) sprawowanie opieki nad pacjentami przydzielonymi mu przez ordynatora/kierownika oddziału i odpowiedzialność za należyte jej wykonanie; młodszy asystent nie ma prawa zmieniać leczenia zaleconego przez ordynatora/kierownika oddziału, z wyjątkiem wypadku, gdy w przebiegu choroby wystąpiły zmiany wymagające natychmiastowej zmiany ordynacji, a porozumienie się z ordynatorem/kierownikiem oddziału lub starszym

- asystentem jest niemożliwe. O takiej zmianie powinien zawiadomić niezwłocznie ordynatora/kierownika oddziału lub starszego asystenta;
- m) wydawanie personelowi pielęgniarskiemu poleceń dotyczących pielęgnowania pacjentów powierzonych jego opiece;
 - n) zawiadomienie starszego asystenta bądź ordynatora/kierownika oddziału o wszelkich ważniejszych wydarzeniach w oddziale i o wykroczeniach popełnionych zarówno przez personel jak i pacjentów, a także o wydanych przez siebie poleceniach;
 - o) niezwłoczne zawiadomienie ordynatora/kierownika oddziału lub starszego asystenta, a w razie ich nieobecności- lekarza dyżurnego o nagłej śmierci pacjenta;
 - p) przybycie do oddziału również w godzinach pozasłużbowych, jeżeli zostanie wezwany przez ordynatora/kierownika oddziału lub starszego asystenta;
 - q) uczestniczenie w posiedzeniach naukowych oraz uczestnictwo w doszkalaniu personelu średniego;
 - r) znajomość przepisów bhp i p.poż.;
 - s) znajomość orzecznictwa w oparciu o obowiązujące przepisy prawa;
 - t) życzliwy i taktowny stosunek do pacjenta;
 - u) zachowanie tajemnicy lekarskiej;
 - v) wykonywanie innych czynności zleconych przez ordynatora/kierownika oddziału, a nie objętych niniejszym zakresem czynności.

5. Lekarz dyżurny Szpitala – kierownik dyżuru:

- 1) lekarzem dyżurnym Szpitala jest lekarz wyznaczony do pełnienia tej funkcji w harmonogramie dyżurów ustalonym przez Dyrektora / Zastępcę Dyrektora Pionu Medycznego w porozumieniu z ordynatorem/kierownikiem odpowiedniego oddziału szpitalnego;
- 2) poza godzinami normalnej ordynacji Szpitala - jako kierownik dyżuru kieruje pracą Szpitala i w tym czasie pełni obowiązki Dyrektora / Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego;
- 3) w zakresie realizacji swoich zadań w trakcie dyżuru podlega bezpośrednio Dyktorowi lub Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego;
- 4) do obowiązków lekarza dyżurnego Szpitala należy:
 - a) zbadanie każdego zgłaszającego się pacjenta i w razie stwierdzenia konieczności leczenia szpitalnego, przyjęcie go i skierowanie do oddziału;
 - b) w razie nie przyjęcia pacjenta do oddziału ze względu na niemożność przeprowadzenia leczenia danej choroby – skierowanie pacjenta do innego podmiotu leczniczego, właściwego dla danej jednostki chorobowej, po upewnieniu się co do możliwości przyjęcia pacjenta;
 - c) w razie braku wolnych miejsc w oddziale, przestrzeganie zasady, że pacjent potrzebujący natychmiastowego leczenia szpitalnego musi być przyjęty w każdym przypadku albo do szpitala, do którego przybył, albo też do innego podmiotu leczniczego, jeśli stan pacjenta pozwala na dalszy transport oraz jeżeli istnieje pewność, że pacjent do tego zakładu zostanie przyjęty;
 - d) udzielenie doraźnej pomocy i właściwych wskazówek pacjentowi nie wymagającemu leczenia szpitalnego;
 - e) jeżeli stan pacjenta jest ciężki, udzielenie mu pierwszej pomocy lekarskiej jeszcze przed załatwieniem formalności związanych z przyjęciem go na leczenie szpitalne, a następnie oddanie go pod opiekę ordynatorowi

- oddziału bądź lekarzowi zastępującemu ordynatora/kierownika albo lekarzowi dyżurnemu oddziału;
- f) dopilnowanie dokładnego wykonania czynności kancelaryjnych przewidzianych przy przyjmowaniu pacjentów;
 - g) w razie przyjęcia pacjenta, wpisanie do historii choroby wstępnego rozpoznania i zaleconego leczenia bądź wykonania zabiegów oraz dopilnowanie, aby zostały załatwione formalności administracyjne; w razie przyjęcia do Szpitala pacjenta w ciężkim stanie wpisanie do historii choroby jego stanu w chwili przyjęcia;
 - h) zarządzenie aby pacjent, jeżeli stan jego na to pozwala, był doprowadzony przed umieszczeniem go na oddziale do należytego stanu sanitarno-higienicznego;
 - i) udzielenie odpowiednich informacji pacjentowi nie przyjętemu do Szpitala oraz wpisanie do „Księgi Odmów” rozpoznania i przyczyny odmowy;
 - j) informowanie personelu o miejscu swego pobytu w przypadku oddalenia się z Izby Przyjęć.
- 5) po zakończeniu dyżuru, lekarz dyżurny Szpitala składa Dyrektorowi / Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego sprawozdanie ze swoich czynności.

6. Lekarz dyżurny oddziału:

- 1) lekarzem dyżurnym oddziału jest lekarz wyznaczony do pełnienia tej funkcji w harmonogramie dyżurów, ustalonym przez ordynatora/kierownika oddziału;
- 2) podlega bezpośrednio ordynatorowi/kierownikowi oddziału i jest jego zastępcą poza godzinami normalnej ordynacji oddziału;
- 3) do obowiązków lekarza dyżurnego oddziału należy:
 - a) rozpoczynanie dyżuru o godzinie ustalonej w harmonogramie dyżurów;
 - b) kończenie dyżuru po rozpoczęciu normalnej ordynacji lekarskiej w oddziale, a w dniu świątecznym lub w niedzielę – po zgłoszeniu się zastępcy i przekazaniu mu informacji z odbytego dyżuru oraz zapoznaniu ze stanem ciężko chorych pacjentów;
 - c) przebywanie w oddziale przez cały czas trwania dyżuru;
 - d) dokładne zbadanie każdego pacjenta skierowanego do leczenia przez lekarza dyżurnego Szpitala i po ustaleniu przy pomocy wszystkich dostępnych środków rozpoznania, linii postępowania i rozpoczęcie leczenia;
 - e) przeprowadzenie badania konsultacyjnego na prośbę lekarza dyżurnego Szpitala w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania;
 - f) wykonywanie obchodów lekarskich w godzinach popołudniowych i wieczornych;
 - g) prowadzenie, zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej, postępowania leczniczego u pacjentów pozostawionych jego opiece;
 - h) wykonywanie, w razie potrzeby samodzielne, wynikających ze wskazań życiowych lub zdrowotnych koniecznych zabiegów u pacjentów przyjętych do Szpitala w czasie dyżuru;
 - i) zasięganie opinii ordynatora/kierownika oddziału i konsultowanie z innymi lekarzami każdego wątpliwego przypadku, a jeżeli istnieją trudności w rozpoznaniu lub postępowaniu, wezwanie ordynatora/kierownika oddziału na naradę;
 - j) prowadzenie dokładne i systematyczne dokumentacji medycznej pacjentów przyjętych do oddziału w czasie dyżuru;
 - k) nadzorowanie pracy średniego i niższego personelu, kontrolowanie wykonania wydanych zleceń i pielęgnacji ciężko chorych pacjentów;

- l) dopilnowanie potrzebnego zaopatrzenia oddziału w leki, krew, tlen i aparaturę potrzebną na okres dyżuru;
 - m) bezzwłoczne reagowanie na wezwanie personelu do pacjentów wymagających pomocy.
- 4) po zakończeniu dyżuru, składa ordynatorowi/kierownikowi oddziału, a w razie jego nieobecności Dyrektorowi / Zastępcy Dyrektora Pionu Medycznego, sprawozdanie ze swoich czynności.
7. Lekarz pełniący dyżur na wezwanie:
- 1) jest zobowiązany przebywać w swoim miejscu zamieszkania lub w innym miejscu umożliwiającym w razie wezwania telefonicznego szybkie przybycie do Szpitala;
 - 2) jest zobowiązany:
 - a) udzielić wszelkich wskazówek i wyjaśnień, dotyczących metod rozpoznawczych, sposobów postępowania i leczenia – w przypadku zwrócenia się o nie przez lekarza dyżurnego Szpitala lub lekarza dyżurnego oddziału;
 - b) przybyć do Szpitala na każde wezwanie lekarza dyżurnego Szpitala, lekarza dyżurnego oddziału lub pielęgniarki izby przyjęć – w celu:
 - ustalenia rozpoznania bądź sposobu postępowania u pacjenta przyjętego w czasie trwania dyżuru,
 - wykonania zabiegu diagnostycznego,
 - udzielenia w razie potrzeby pomocy lekarzowi dyżurnemu lub zespołowi lekarzy dyżurnych.
 - c) wykonać czynności zlecone mu bezpośrednio przez Dyrektora / Zastępcę Dyrektora Pionu Medycznego lub ordynatora/kierownika oddziału bezpośrednio wiążące się z zakresem rzeczowym jego działalności, a nie objęte niniejszym zakresem.

§ 86

Pielęgniarki

1. Pielęgniarka oddziałowa:

- 1) zapewnia kompleksową i ciągłą opiekę pielęgniarską dla pacjentów oddziału;
- 2) organizuje pracę zespołu pielęgniarskiego oddziału;
- 3) zapewnia warunki organizacyjne, sprawuje nadzór nad stanem technicznym oddziału i w razie potrzeby zleca wykonanie działań naprawczych do działu Techniczno- Eksploatacyjnego;
- 4) nadzoruje jakość i terminowość wykonywania zadań podległego personelu;
- 5) nadzoruje przestrzeganie dyscypliny pracy przez podległych pracowników;
- 6) sprawuje nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym oddziału.

W przypadku nieobecności pielęgniarki oddziałowej jej zadania przejmuje zastępczyni pielęgniarki oddziałowej lub wyznaczona przez nią pielęgniarka

- 2. Zastępczyni pielęgniarki oddziałowej / koordynująca planuje, organizuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską, stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy pielęgniarskiej i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo-rehabilitacyjnego.
- 3. Pielęgniarka odcinkowa, pielęgniarka opatrunkowa:
 - a) zapewniają całościową opiekę pielęgniarską powierzonym pacjentom adekwatnie do stanu chorego poprzez pomoc w zaspokajaniu potrzeb biologicznych, psychicznych oraz społecznych,
 - b) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
 - c) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
 - d) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,

- e) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
 - f) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych,
 - g) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia
4. Pielęgniarka anestezjologiczna (blok operacyjny) współdziała z lekarzem w realizacji zadań związanych ze znieczuleniem pacjenta do zabiegów i operacji.
 5. Pielęgniarka instrumentariuszka zapewnia stałą gotowość bloku operacyjnego do pracy oraz współdziała z lekarzem w realizacji zadań związanych z przeprowadzaniem zabiegów operacyjnych.
 6. Pielęgniarka Izby Przyjęć zapewnia opiekę pielęgniarską powierzonym jej pacjentom od momentu rozpoczęcia, do całkowitego zakończenia leczenia ambulatoryjnego lub przekazania pacjenta do oddziału szpitalnego.
 7. Pielęgniarka epidemiologiczna realizuje zadania w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych wynikających z aktualnego prawa i szczegółowego zakresu obowiązków.
 8. Pielęgniarka do spraw szkoleń koordynuje doskonalenie zawodowe pielęgniarek pracujących w Spółce w ramach szkoleń zewnątrz i wewnątrzzakładowych.
 9. Pielęgniarka służby medycyny pracy współpracuje z lekarzem medycyny pracy w zakresie oceny czynników szkodliwych i uciążliwych występujących w środowisku pracy oraz wykonywania badań profilaktycznych.
 10. Pielęgniarka banku krwi:
 - 1) realizuje zamówienia oddziałów szpitalnych Spółki na krew;
 - 2) zaopatruje i przechowuje w Spółce preparaty krwio- i osoczo pochodne;
 - 3) współpracuje z Regionalnym Szpitalem Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa;
 - 4) prowadzi dokumentację banku krwi;
 - 5) odpowiada za porządek i stan techniczny sprzętu i wyposażenia banku.

§ 87

Fizjoterapeuci

1. Koordynator Fizjoterapeutów odpowiada za:
 - 1) koordynowanie i nadzór nad pracą podległego zespołu fizjoterapeutów i personelu pomocniczego w celu realizacji zleceń lekarskich;
 - 2) planowanie zabiegów fizjoterapeutycznych;
 - 3) wykonywanie ćwiczeń kinezyterapeutycznych i zabiegów fizykalnych wg standardów rehabilitacji leczniczej z powierzonymi opiece pacjentami, zgodnie ze wskazaniami ustalonymi przez lekarza prowadzącego do aktualnego stanu zdrowia pacjenta;
 - 4) prowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej;
 - 5) przedstawianie wniosków dotyczących uzupełniania aparatów i sprzętu rehabilitacyjnego.
2. Fizjoterapeuta, Starszy fizjoterapeuta, Technik fizjoterapii, Młodszy asystent fizjoterapii, Asystent fizjoterapii, Starszy asystent fizjoterapii, Fizjoterapeuta licencjat odpowiadają za:
 - 1) wykonywanie ćwiczeń kinezyterapeutycznych wg standardów rehabilitacji leczniczej z powierzonymi opiece chorymi, zgodnie ze wskazaniami ustalonymi przez lekarza prowadzącego i koordynatora fizjoterapii, w odniesieniu do aktualnego stanu zdrowia pacjenta;
 - 2) wykonywanie zabiegów fizykalnych na zlecenie lekarza, z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań do zabiegów, bieżąca obsługa urządzeń medycznych;
 - 3) prowadzenie dokumentacji fizjoterapeutycznej.
3. Instruktor terapii zajęciowej odpowiada za:
 - 1) prowadzenie zajęć dostosowanych do możliwości pacjenta, z ewentualnym uwzględnieniem predyspozycji psychicznych i umiejętności własnych oraz wszechstronnie uaktywniających i motywujących pacjentów w zakresie terapii

- zajęciowej, ze wskazaniem ustalonymi przez lekarza i koordynatora fizjoterapii;
- 2) prowadzenie dokumentacji terapeutycznej;
 - 3) wnioskowanie w sprawie zamówień tworzyw koniecznych do realizacji zadań w ramach terapii zajęciowej.

§ 88

Pracownia Rentgenodiagnostyki, Pracownia USG

1. Kierownik: Pracowni Diagnostyki Obrazowej/Radiologicznej i Obrazowej, Pracowni Tomografii Komputerowej, Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego odpowiada za całokształt spraw związanych z wykonywaniem badań obrazowych i ich opisywaniem oraz za nadzór merytoryczny nad pracą podległego personelu i zarządzanie Pracownią.
2. Kierownik zespołu techników / Technik koordynator pracowni odpowiada za diagnostykę obrazową, i kontrolę śródoperacyjną oraz za zarządzanie pracą techników pracowni.
3. Starszy Technik, technik diagnostyki obrazowej odpowiada za diagnostykę obrazową, i kontrolę śródoperacyjną.

§ 89

Apteka / Dział Farmacji Szpitalnej

1. Kierownik Apteki / Działu, Z-ca Kierownika odpowiada za:
 - 1) nadzór nad pracą podległego personelu;
 - 2) zaopatrzenie Szpitala w leki i środki opatrunkowe.
2. Farmaceuta odpowiada za przygotowanie, wydawanie i przechowywanie leków na potrzeby Spółki.
3. Technik farmacji, Pomoc apteczna odpowiada za pomoc w przygotowaniu, wydawaniu i przechowywaniu leków na potrzeby Spółki.

§ 90

Salowe

1. Salowa, Salowa bloku operacyjnego, Salowa działu rehabilitacji, Salowa gospodarcza działu rehabilitacji, Salowa gospodarcza, Salowa kuchenkowa: odpowiadają za
 - 1) utrzymywanie w należytej czystości i porządku pomieszczeń na przydzielonym odcinku pracy;
 - 2) pomoc w obsłudze chorych.
2. Salowa sterylizacji odpowiada za:
 - 1) utrzymywanie w należytej czystości i porządku pomieszczeń na przydzielonym odcinku pracy;
 - 2) realizacja i nadzór nad procesem sterylizacji.

§ 91

Dział Dokumentacji Medycznej

1. Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej odpowiada za:
 - 1) organizację i nadzór nad pracą działu;
 - 2) monitorowanie zmian w zakresie przepisów dotyczących prowadzenia, udostępniania i archiwizowania dokumentacji medycznej;
2. Kierownik Sekcji Dokumentacji Medycznej, Specjalista, Starszy specjalista ds. dokumentacji medycznej odpowiada za nadzór, porządkowanie, udostępnianie, okresowe niszczenie indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej oraz koordynację spraw związanych ze zgonami Pacjentów Spółki.

§ 92

Ośrodek Zaopatrzenia Ortopedycznego

1. Kierownik Ośrodka Zaopatrzenia Ortopedycznego odpowiada za:
 - 1) nadzór nad całością spraw związanych z produkcją i zbytem środków pomocniczych i sprzętu ortopedycznego;
 - 2) nadzór i organizacja pracy podległego personelu.
2. Kierownik produkcji odpowiada za:
 - 1) nadzór i monitorowanie cyklu produkcyjnego;
 - 2) wycenę wyrobów oraz ich fakturowanie.
3. Technik biomechanik, Specjalista protetyk, ślusarz/spawacz, Chemik laminatów żywiczych i tworzyw sztucznych odpowiada za wykonywanie wyrobów zgodnie z dokumentacją warsztatową oraz opisem lekarsko-technicznym.
4. Ortopeda obuwnik, Specjalista obuwnik odpowiada za prowadzenie całokształtu spraw związanych z obuwem i wkładkami ortopedycznymi.
5. Magazynier odpowiada za:
 - 1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z zaopatrzeniem w materiały do produkcji;
 - 2) prowadzenie magazynu materiałów;
 - 3) prowadzenie zbytu wyrobów.
6. Sekretarka, starsza sekretarka medyczna odpowiada za prowadzenie punktu obsługi pacjenta w środki pomocnicze i sprzęt ortopedyczny oraz prowadzenie związanej z tym dokumentacji.

§ 93

Pozostałe

1. Kierownik jednostki/ komórki organizacyjnej odpowiadają za zarządzanie jednostką / komórką i koordynowanie udzielania kompleksowych świadczeń leczniczo – rehabilitacyjnych.
2. Logopeda odpowiada za diagnozę i terapię wad wymowy.
3. Technik Elektrodiagnostyki odpowiada za wykonywanie badań EKG w/g zleceń i skierowań lekarskich.
4. Psycholog odpowiada za wszechstronną pomoc psychologiczną udzielaną pacjentom Szpitala.
5. Sekretarka medyczna odpowiada za prowadzenie sekretariatu.
6. Dietetyczka odpowiada za nadzór nad prawidłowym żywieniem pacjentów zgodnie z normami żywienia człowieka zdrowego i chorego.
7. Starsza opiekunka medyczna, opiekunka medyczna, opiekunka chorych odpowiadają za wykonywanie czynności opiekuńczo-higienicznych pacjentów.

Dział 3 Ramowe zakresy czynności pracowników pionu rachunkowości

§ 94

Główny Księgowy

1. Organizuje i koordynuje całokształt spraw związanych ze sprawowaniem nadzoru w zakresie funkcjonowania finansowo - księgowego Spółki oraz zgodności prowadzonych w tym zakresie działań z obowiązującym prawem i w tym zakresie odpowiada za powstałe nieprawidłowości.
2. Wymienione zadania, Główny Księgowy realizuje przy pomocy Działu Rachunkowości, którym kieruje.
3. Jest uprawniony do:
 - 1) wstępu do Kasy Spółki oraz innych pomieszczeń, do których wstęp okaże się nieodzowny dla przeprowadzenia kontroli;

- 2) wglądu do wszelkich ewidencji, planów, sprawozdań, akt i dokumentów mających związek z zagadnieniami finansowymi Spółki, w tym akt osobowych - w aspekcie sprawdzenia ich poprawności pod względem formalnym i rachunkowym;
 - 3) żądania składania ustnych bądź pisemnych wyjaśnień od pracowników Spółki odpowiedzialnych materialnie za powierzone mienie lub realizujących czynności związane z dostawą towarów, ich ewidencją, składowaniem i przechowywaniem oraz ich wydawaniem lub z obrotem środkami pieniężnymi;
 - 4) udzielania pracownikom Spółki, o których mowa w pkt 3 stosownych wskazówek i wytycznych odnoszących się do sposobu realizacji ich zadań oraz określania kierunków i metod ich pracy;
 - 5) wnioskowania do Zarządu Spółki o wydanie doraźnych uregulowań dla zapobieżenia szkodzie i usunięcia usterek oraz w innych sprawach wynikających z realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 i 3.
4. Może wydawać osobom trzecim sprawozdania, opinie lub inne pisemne opracowania dotyczące działalności finansowej Spółki, tylko za zgodą Zarządu Spółki.
 5. W realizacji zadań wynikających z kompetencji określonych w ust.1, Główny Księgowy jest uprawniony do udzielania pracownikom Działu Rachunkowości – poleceń służbowych, stosownych wskazówek i wytycznych odnoszących się do sposobu realizacji przypisanych im zadań oraz określania kierunków i metod pracy.
 6. W realizacji zadań określonych w ust. 1, współdziała i ściśle współpracuje z Dyrektorami Pionów / kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych.
 7. Jest uprawniony do prowadzenia korespondencji wewnętrznej ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki - za pośrednictwem właściwych rzeczowo Dyrektorów Pionów - w sprawach związanych z realizacją zadań określonych w ust.1, i ma prawo jej podpisu.
 8. Ma prawo podpisu korespondencji kierowanej na zewnątrz Spółki w sprawach związanych z uzyskaniem koniecznych dla realizacji przypisanych mu zadań informacji lub wyjaśnień.
 9. W realizacji swoich obowiązków podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§ 95

Dział Rachunkowości

1. Kierownik działu rachunkowości:

- 1) kieruje działem;
- 2) prawidłowo i terminowo dokonuje rozliczeń finansowych;
- 3) sporządza sprawozdania i analizy finansowo – księgowe;
- 4) sporządza sprawozdania i analizy przychodów, uzyskiwanych przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Spółki;
- 5) sporządza wszelkie sprawozdania i analizy zbiorcze z działalności Spółki, wymagane przez organ założycielski bądź inne uprawnione jednostki.

2. Księgowy:

- 1) księguje oraz prowadzi kontrolę formalną i rachunkową dokumentów finansowo – księgowych;
- 2) prowadzi likwidaturę w zakresie działalności Spółki (rozliczanie rachunków, kosztów podróży służbowych, zaliczek itp.);
- 3) prowadzi bieżącą kontrolę sald;
- 4) prowadzi bieżącą kontrolę rozrachunków na kontach;
- 5) prowadzi rozliczenia kosztów na poszczególne jednostki i komórki organizacyjne i procedury;
- 6) wystawia faktury sprzedaży;
- 7) prowadzi rejestry VAT;

- 8) sporządza deklaracje podatkowe.
3. Księgowa-kasjer:
 - 1) prowadzi kasę Spółki;
 - 2) sporządza okresowe raporty kasowe;
 - 3) zabezpiecza majątek finansowy znajdujący się w kasie.
4. Księgowa- specjalista do spraw środków trwałych:
 - 1) prowadzi ewidencję majątku trwałego i wyposażenia;
 - 2) sporządza tabele amortyzacyjne;
 - 3) przeprowadza inwentaryzację środków majątkowych Spółki;
 - 4) przeprowadza kasację środków majątkowych Spółki.

Dział 4. Ramowe zakresy czynności pracowników pionu techniczno-eksploatacyjnego

§ 96

Dyrektor Pionu Techniczno-Eksploatacyjnego

1. Realizuje czynności związane z:
 - 1) administrowaniem nieruchomościami, w tym eksploatacją, konserwacją oraz remontami budynków, urządzeń technicznych i aparatury medycznej;
 - 2) zaopatrzeniem materiałowym i obsługą gospodarczą Spółki;
 - 3) sprawowaniem nadzoru nad realizacją zamówień publicznych dotyczących dostaw, robót i usług.
W wymienionym zakresie odpowiada za powstałe nieprawidłowości.
2. W realizacji zadań wynikających z ust. 1, Dyrektorowi Pionu Techniczno-Eksploatacyjnego podlegają pod względem służbowym kierownicy:
 - 1) Działu Techniczno-Eksploatacyjnego;
 - 2) Działu Transportu;
 - 3) Specjalista ds. p.poż.

§ 97

1. Dyrektor Pionu Techniczno-Eksploatacyjnego jest uprawniony do udzielania kierownikom wymienionym w ust. 2 poleceń służbowych, wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji zadań przypisanych tym komórkom organizacyjnym.
2. W realizacji zadań określonych w ust. 1 współpracuje z innymi Dyrektorami Pionów, Głównym Księgowym oraz kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych.
3. Jest uprawniony do prowadzenia korespondencji wewnętrznej ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w sprawach związanych z realizacją zadań określonych w ust. 1 i ma prawo jej podpisu.
4. Ma prawo podpisu korespondencji kierowanej na zewnątrz Spółki w sprawach związanych z uzyskaniem koniecznych dla realizacji przypisanych zadań, informacji lub wyjaśnień,
5. W realizacji swoich obowiązków podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§ 98

Dział Techniczno-Eksploatacyjny / Inwestycji

1. Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego odpowiada za:
 - 1) nadzór nad prawidłowym, bezawaryjnym w zakresie technicznym funkcjonowaniem Spółki. Nadzór nad technicznym utrzymaniem i eksploatacją sieci przemysłowych, urządzeń technicznych i medycznych;
 - 2) nadzór nad utrzymaniem czystości w Spółce oraz zaopatrzeniem w sprzęt i materiały gospodarcze. Nadzór nad prowadzeniem całokształtu spraw związanych z wynajmem i dzierżawą powierzchni w obiektach i na terenie Spółki;
 - 3) nadzór i organizację pracy podległego personelu.

2. Kierownik Działu Inwestycji odpowiada za całokształt spraw związanych z pozyskiwaniem środków prowadzeniem i rozliczaniem inwestycji w Spółce.
3. Kierownik Techniczno-Eksploatacyjny Ośrodka Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży odpowiada za:

Nadzór nad administracyjnym i technicznym funkcjonowaniem Ośrodka:

4. Mistrz – brygadzysta odpowiada za:
 - 1) nadzór nad prawidłową pracą grupy pracowników: hydraulików, elektryków i mechaników;
 - 2) przeglądy, konserwacja i naprawy instalacji oraz urządzeń technicznych.
5. Referent d/s administracyjno-technicznych odpowiada za:
Całokształt spraw związanych z utrzymaniem i eksploatacją budynków, terenu, sieci przemysłowych, urządzeń technicznych i medycznych.
6. Hydraulik odpowiada za:
Przeglądy, konserwacja i naprawy instalacji oraz urządzeń i osprzętu hydraulicznego.
7. Referent d/s administracyjno-technicznych i ochrony środowiska odpowiada za:
Całokształt spraw związanych z utrzymaniem i eksploatacją budynków, terenu, sieci przemysłowych, urządzeń technicznych i medycznych oraz ochroną środowiska.
8. Elektryk odpowiada za:
Konserwację, przeglądy i naprawy sieci elektroenergetycznej oraz urządzeń elektrycznych.
9. Mechanik odpowiada za:
 - 1) wykonywanie przeglądów, napraw i konserwacji urządzeń i sprzętu mechanicznego;
 - 2) wykonywanie prac ślusarskich.
10. Stolarz odpowiada za:
Przeglądy, konserwacja i naprawy sprzętu i stolarki.
11. Pracownik gospodarczy odpowiada za:
Utrzymywanie w czystości terenu i ciągów komunikacyjnych STOCER oraz wykonywanie prac organizacyjno porządkowych.
12. Magazynier odpowiada za:
Prowadzenie magazynów Spółki.
13. Pracownik pralni odpowiada za:
Nadzór nad zabezpieczeniem potrzeb szpitala w zakresie czystości bielizny.
14. Sekretarka odpowiada za:
Prowadzenie sekretariatu.
15. Specjalista ds. p.poż. odpowiada za: wykonywanie czynności związanych z realizacją zadań wymienionych § 82 niniejszego regulaminu.

§ 99

Dział Transportu

1. Kierownik Działu Transportu odpowiada za:
 - 1) nadzór nad całością spraw związanych z wyjazdami pojazdów Spółki;
 - 2) nadzór i organizację pracy podległego personelu.
2. Mechanik samochodowy odpowiada za:
Dokonywanie przeglądów, konserwacji i napraw taboru samochodowego.
3. Kierowca odpowiada za:
Przewóz pacjentów, towarów, dokumentów, badań i krwi.

Dział 5 Ramowe zakresy czynności pracowników pionu administracyjno-ekonomicznego

§ 100

Dyrektor Pionu Administracyjno-Ekonomicznego:

1. Realizuje czynności związane z:
 - 1) organizacją Spółki;
 - 2) zbilansowaniem kosztów i przychodów, w tym racjonalizacją kosztów, bieżącą analizą ekonomiczną kosztów funkcjonowania Spółki oraz kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 3) badaniem rynku usług medycznych, przygotowaniem umów dotyczących dystrybucji świadczeń na zewnątrz, zakupu tych świadczeń przez Spółkę w innych podmiotach leczniczych;
 - 4) podejmowaniem działań dla pozyskiwania przez Spółkę środków finansowych ze wszystkich źródeł określonych ustawą o działalności leczniczej i aktami wewnętrznymi.

W wymienionym zakresie Dyrektor Pionu odpowiada za powstałe nieprawidłowości.

2. W realizacji zadań wynikających z ust. 1, Dyrektorowi Pionu Administracyjno-Ekonomicznego podlegają pod względem służbowym kierownicy:
 - 1) Działu Informatyki;
 - 2) Działu Organizacyjnego;
 - 3) Działu Kontrolingu;
 - 4) Działu Handlowego.

Dyrektor Pionu Administracyjno-Ekonomicznego jest uprawniony do udzielania ww. osobom poleceń służbowych, wskazówek i wytycznych dotyczących sposobu realizacji zadań przypisanych tym komórkom organizacyjnym.

3. W realizacji zadań określonych w ust. 1 współpracuje z innymi Dyrektorami Pionów, Głównym Księgowym oraz kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych.
4. Jest uprawniony do prowadzenia korespondencji wewnętrznej ze wszystkimi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w sprawach związanych z realizacją zadań określonych w ust. 1 i ma prawo jej podpisu.
5. Ma prawo podpisu korespondencji kierowanej na zewnątrz Spółki w sprawach związanych z:
 - 1) uzyskaniem koniecznych dla realizacji przypisanych zadań, informacji lub wyjaśnień;
 - 2) przekazywaniem danych dla organów Spółki w sprawach określonych przez Zarząd Spółki w pełnomocnictwie szczególnym.
6. W realizacji swoich obowiązków podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§ 101

Dział Kadr i Płac

1. Kierownik Działu Kadr i Płac odpowiada za:
 - 1) organizację i nadzór nad pracą działu;
 - 2) prowadzenie całokształtu spraw związanych z zatrudnianiem i zwalnianiem pracowników;
 - 3) prowadzenie spraw kadrowo – płacowych;
 - 4) nadzór nad szkoleniami pracowników Spółki.
2. Specjalista, starszy specjalista ds. kadr i płac odpowiada za:
Prowadzenie całokształtu spraw kadrowo – płacowych Spółki.

§ 102

Dział Informatyki

1. Kierownik Działu Informatyki odpowiada za:
 - 1) nadzór nad pracą działu i bezpieczeństwem informatycznym Spółki;
 - 2) koordynowanie spraw związanych z informatyzacją Spółki;
 - 3) nadzór nad realizacją zadań poszczególnych sekcji działu.
2. Informatyk odpowiada za:

- 1) całokształt prac związanych z instalacją, aktualizacją, konfiguracją oraz rozwiązywaniem problemów w zakresie oprogramowania i sprzętu komputerowego;
 - 2) obsługę centrali telefonicznej;
 - 3) zarządzanie serwerami Spółki.
3. Telemonter odpowiada za:
Przeglądy, konserwacja i naprawy instalacji i urządzeń telefonicznych.

Sekcja Rozliczania Umów Medycznych, Sekcja Statystyki, Sekcja Informatyki

1. Kierownik Sekcji Rozliczania Umów Medycznych / Statystyki odpowiada za:
 - 1) organizację i nadzór nad pracą sekcji;
 - 2) bieżące kontakty z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego, monitorowanie zmian w zakresie warunków realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) realizację sprawozdań z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Kierownik Sekcji Informatyki odpowiada za:
 - 1) organizację i nadzór nad pracą sekcji;
3. Specjalista, starszy specjalista ds. rozliczania umów i statystyki odpowiada za:
 - 1) sporządzanie materiałów informacyjnych i ofert;
 - 2) sporządzanie analiz z zakresu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Spółce oraz prowadzenie sprawozdawczości i analizy statystycznej dla celów rozliczeniowych i statystycznych.

§ 103

Dział Organizacyjny

1. Kierownik Działu Organizacyjnego odpowiada za:
 - 1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z organizacją Spółki a wynikających z zadań działu;
 - 2) organizację i nadzór nad pracą podległego personelu.
2. Referent, Starszy Referent, Specjalista, Główny Specjalista odpowiadają za:
 - 1) prowadzenie spraw związanych z organizacją i funkcjonowaniem Spółki;
 - 2) sporządzanie analiz z zakresu działalności Spółki.

§ 104

Dział Kontrolingu

1. Kierownik Działu Kontrolingu odpowiada za:
 - 1) organizację i nadzór nad pracą działu;
 - 2) bieżącą kontrolę w zakresie gospodarowania wszystkimi środkami finansowymi Spółki - pod względem legalności, gospodarności i celowości.
2. Referent, Starszy Referent, Specjalista, Główny Specjalista ds. analiz i kontroli odpowiadają za:
 - 1) Kontrolowanie przestrzegania ustalonych procedur w zakresie zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków w Spółce;
 - 2) Badanie dowodów księgowych oraz zapisów w księgach rachunkowych.

§ 105

Dział Handlowy

1. Kierownik Działu Handlowego odpowiada za:
 - 1) organizację i nadzór nad pracą działu;
 - 2) koordynację spraw związanych z zamówieniami publicznymi.

2. Referent, Starszy Referent, Specjalista ds. zamówień publicznych odpowiadają za:
 - 1) opracowywanie dokumentacji dotyczącej zamówień publicznych;
 - 2) obsługę administracyjno-organizacyjną postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.

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

§ 106

W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Spółka współdziała z innymi podmiotami leczniczymi poprzez:

1. zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Spółce, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia;
2. zapewnienie pacjentom Spółki konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Spółce;
3. udzielanie konsultacji przez specjalistów Spółki na zlecenie innych podmiotów leczniczych. Udzielanie konsultacji odbywa się na podstawie odpowiednich umów lub za wiedzą i zgodą Dyrektora / Zastępcy Dyrektora Medycznego oraz Zarządu Spółki;
4. W razie konieczności wywołanej stanem pacjenta, zasady wykonywania świadczeń poza Szpitalem są ustalane doraźnie przez kierownika komórki organizacyjnej lub lekarza pełniącego dyżur.

ROZDZIAŁ VIII. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta

§ 107

1. Ustala się następujące opłaty za sporządzenie kopii dokumentacji medycznej:
 - 1) jedna strona wyciągu, albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
 - 2) jedna strona kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z póź. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie
 - 4) Wysłanie faksu 0,81 zł netto + 0,19 zł. VAT = 1,00 zł. brutto za każdą stronę formatu A4

ROZDZIAŁ IX. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

Dział 1 Postanowienia ogólne

§ 108

1. Ilekroć w niniejszym rozdziale jest mowa o "odpłatnych świadczeniach zdrowotnych" - rozumie się przez to wszelkie świadczenia zdrowotne oraz profilaktyczne, za które Spółka pobiera od pacjenta opłaty.
2. Celem świadczeń profilaktycznych, o których mowa w ust. 1 jest poprawa ogólnej kondycji pacjenta.
3. Odpłatne świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 i 2 nie są realizowane w ramach współpracy Spółki z płatnikiem publicznym, co oznacza, że świadczenia wymagają pełnego opłacenia przez Zleceniodawcę.
4. Brak finansowania świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, przez płatnika publicznego wynika z nie objęcia przedmiotowych świadczeń umową z tym płatnikiem lub brakiem uprawnień Pacjenta do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

§ 109

1. Postanowienia niniejszego rozdziału ustalają organizację i porządek procesu udzielania planowych świadczeń odpłatnych.
2. Postanowienia niniejszego rozdziału nie naruszają praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisów wykonawczych wydanych na ich podstawie.
3. Odpłatnych świadczeń zdrowotnych w Spółce udzielają odpowiednie komórki organizacyjne pionu medycznego, które nie są miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
4. Osoby chcące skorzystać z odpłatnych świadczeń zdrowotnych są kierowane do odpowiedniej komórki organizacyjnej pionu medycznego, której pracownicy ustalają rodzaj, sposób i termin udzielenia świadczeń.
5. Komórka organizacyjna udzielająca odpłatnych świadczeń zdrowotnych udziela ich na podstawie oświadczenia podpisanego przez pacjenta, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu z zastrzeżeniem ust 6 i 7.
6. W przypadkach udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych polegających na przeprowadzeniu zabiegów operacyjnych, Spółka podpisuje z pacjentem umowę, której wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.
7. W przypadkach udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej, Spółka podpisuje z pacjentem umowę, której wzór stanowi załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu.

Dział 2 Wysokość opłat i sposób ich uiszczania

§ 110

1. Pacjent otrzymuje planowe odpłatne świadczenia zdrowotne w komórkach pionu medycznego po uiszczeniu w Kasie lub na rachunek Spółki stosownej opłaty. Wysokość obowiązujących w Spółce opłat za świadczenia zdrowotne i profilaktyczne określa „Cennik odpłatnych świadczeń zdrowotnych”, stanowiący załącznik nr 2, do niniejszego regulaminu.
2. Pacjent dokonuje opłaty na podstawie pisemnej informacji wystawianej przez odpowiednią

komórkę organizacyjną pionu medycznego (wzór pisemnej informacji stanowi załącznik nr 3, do niniejszego regulaminu).

3. W przypadku konieczności wystawienia faktury korygującej (niewykonanie usługi, zwrot towaru, itp.), odpowiednia komórka organizacyjna wypełnia i przekazuje do Działu Rachunkowości stosowną informację (wzór pisemnej informacji stanowi załącznik nr 6, do niniejszego regulaminu).
4. Zarząd Spółki na wniosek Kierownika komórki organizacyjnej, która udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych, może okresowo obniżyć ceny świadczeń określonych w załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu kierując się względami handlowymi (promocja).

Dział 3 Organizacja procesu udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych

§ 111

1. W celu skorzystania z planowych odpłatnych świadczeń zdrowotnych w Spółce pacjenci dokonują rejestracji osobiście lub telefonicznie (rejestracja może zostać dokonana również przez członków rodziny lub osoby trzecie).
2. Spółka nie weryfikuje tożsamości osób trzecich dokonujących rejestracji.
3. Odpłatne świadczenia zdrowotne oraz profilaktyczne udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji, a w przypadku zabiegów operacyjnych, po ustaleniu terminu z lekarzem kwalifikującym do zabiegu.
4. Odpłatne świadczenia zdrowotne oraz profilaktyczne udzielane są na podstawie pisemnego oświadczenia pacjenta lub umowy, o których mowa w § 109.
5. Rezygnacja lub nieobecność pacjenta podczas odpłatnych świadczeń zdrowotnych rehabilitacyjnych lub profilaktycznych, nie realizowanych w ramach pakietów, powinna zostać zgłoszona osobiście lub telefonicznie co najmniej 1 dzień przed ustalonym terminem ich realizacji (pacjent otrzymuje zwrot kosztów lub ustalany jest inny termin udzielenia świadczeń).
6. W przypadku nie zgłoszenia rezygnacji lub nieobecności w odpowiedniej komórce organizacyjnej pionu medycznego, zgodnie z ust. 5, świadczenia zdrowotne traktuje się jako zrealizowane i pacjent nie ma prawa ubiegania się zwrotu poniesionych kosztów (w szczególnie uzasadnionych przypadkach może zostać ustalony inny termin realizacji).
7. Rezygnacja lub nieobecność pacjenta podczas odpłatnych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Dziennym lub Oddziale Rehabilitacyjnym, trwających co najmniej dwa tygodnie, powinna być niezwłocznie zgłoszona osobiście lub telefonicznie. Zasady zwrotu kosztów za nie zrealizowane świadczenia określa umowa.
8. Ważność wykorzystania zajęć rehabilitacyjnych oraz ustalonego pakietu rehabilitacyjnego wynosi 1 miesiąc od daty pierwszych zaplanowanych zajęć.
9. W przypadku zaistnienia sytuacji uniemożliwiającej udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych leżących po stronie Spółki, zajęcia będą realizowane w innym uzgodnionym terminie lub na życzenie pacjenta, Spółka zwróci koszty świadczeń niezrealizowanych.

§ 112

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne za wyjątkiem określonym w ust. 3, są realizowane w Spółce na podstawie skierowania lekarskiego odpowiedniego specjalisty lub na podstawie odpłatnej konsultacji przez lekarza Spółki.
2. Pacjent korzystający z odpłatnych świadczeń zdrowotnych w Spółce, w zależności od ich rodzaju, ma obowiązek przedstawić aktualną dokumentację medyczną – odpowiednie zdjęcia RTG, CT, MR, badania laboratoryjne oraz w razie potrzeby uczestniczyć w badaniu fizjoterapeutycznym.

3. Pacjent rozpoczynający korzystanie ze świadczeń profilaktycznych ma obowiązek przedstawić swój aktualny stan zdrowia, a na zlecenie osoby realizującej świadczenia profilaktyczne, poddać się odpłatnemu badaniu lekarskiemu.
4. Pacjent nie ma prawa do nagrywania i rozpowszechniania zdjęć i nagrań z zajęć i zabiegów bez zgody Spółki.

§ 113

Spółka prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających z odpłatnych świadczeń zdrowotnych oraz profilaktycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 114

1. Przed rozpoczęciem udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych lub profilaktycznych pacjent pisemnie oświadcza, że:
 - 1) wszystkie informacje podane w dokumentacji medycznej oraz w przedstawionych dokumentach są prawdziwe i kompletne. Jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Spółki w przypadku ich zmiany;
 - 2) wyraża zgodę na proponowany sposób leczenia;
 - 3) zapoznał się z ewentualnymi efektami ubocznymi zastosowanych metod terapeutycznych;
 - 4) zapoznał się i akceptuje zasady udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych w Mazowieckim Centrum Rehabilitacji "STOCER" Sp. z o.o. opisane w niniejszym rozdziale;
 - 5) wyraża dobrowolną zgodę na przesyłanie przez Spółkę informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej i w tym zakresie wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych.
2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, stanowi jednocześnie zlecenie przez pacjenta realizacji określonych świadczeń zdrowotnych lub profilaktycznych, o ile dla udzielenia świadczenia nie jest konieczne zawarcie odrębnej umowy.

ROZDZIAŁ X. Prawa i obowiązki pacjenta

Dział 1 Prawa pacjenta

§ 115

Wartości ludzkie a funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej

1. Każdy ma prawo do poszanowania swojej osoby jako osoby ludzkiej.
2. Każdy ma prawo do wyrażania zgodny na proponowane metody lecznicze.
3. Każdy ma prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej oraz do poczucia bezpieczeństwa.
4. Każdy ma prawo do poszanowania swojej prywatności.
5. Każdy ma prawo do poszanowania wyznawanych przez niego wartości moralnych i kulturowych oraz do poszanowania swoich przekonań religijnych i filozoficznych.
6. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia na poziomie, jaki zapewniają działania w dziedzinie prewencji i opieki zdrowotnej oraz do wykorzystania możliwości osiągnięcia najlepszego możliwego poziomu zdrowia.

§ 116

Prawo do informacji

1. Pacjent ma prawo do przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, postępkach w wynikach leczenia oraz rokowaniu.
2. Pacjent ma prawo, za pośrednictwem lekarza prowadzącego, do wglądu w dokumentację medyczną odnoszącą się do jego osoby.
3. Pacjent ma prawo, aby wszystkie informacje dotyczące jego osoby uzyskane w związku z udzielanymi mu świadczeniami zdrowotnymi, w tym sam fakt udzielania świadczenia i pobytu w szpitalu, pozostały w tajemnicy, chyba że pacjent sam wyraził zgodę na ujawnienie tajemnicy.
4. Informacja może być wyjątkowo zatajona przed pacjentem w przypadku, gdy istnieją poważne przesłanki, aby uważać, że przy braku jakichkolwiek korzyści spowoduje ona tylko poważne szkody.
5. Jeżeli życzeniem pacjenta jest zapoznanie się z pełną informacją o złym rokowaniu, ma do tego prawo.
6. Informacja powinna być przekazana pacjentowi w sposób odpowiadający jego zdolności rozumienia, przy jak najmniejszym użyciu niezrozumiałej terminologii. Jeżeli pacjent nie posługuje się powszechnie stosowanym językiem, należy umożliwić tłumaczenie.
7. Pacjent ma prawo nie być informowanym o swoim stanie zdrowia, o ile przedstawi wyraźne życzenie.
8. Pacjent ma prawo wskazać, kto ma być informowany o stanie jego zdrowia.
9. Pacjent powinien mieć możliwość zasięgnięcia opinii - konsultacji przez lekarza innego niż prowadzący.
10. W momencie przyjmowania do przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego pacjent powinien poznać z imienia osoby, które będą odpowiedzialne za opiekę nad nim, uzyskać informacje o ich statusie zawodowym, a także zapoznać się z przepisami i zwyczajami, które będą kształtować jego pobyt i leczenie.

§ 117

Prawo do wyrażania zgody na zabiegi i leczenie

1. Warunkiem wstępnym dla jakichkolwiek działań medycznych jest świadoma zgoda pacjenta.
2. Pacjent ma prawo nie zgodzić się lub wstrzymać działania medyczne. Następstwa odmowy lub wstrzymania leczenia powinny być starannie objaśnione pacjentowi.
3. Jeżeli pacjent jest niezdolny do wyrażenia swojej woli, a konieczna jest natychmiastowa interwencja medyczna, należy zakładać zgodę pacjenta, o ile wcześniej nie wyraził on swojej woli w sposób nie pozostawiający wątpliwości, co do odmówienia zgody w danej sytuacji.
4. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy jej udzielenia na badanie lekarskie, badanie diagnostyczne, zabieg operacyjny lub inny zabieg lekarski zlecony przez lekarza dla celów diagnostycznych lub na inne czynności medyczne i pielęgnacyjne oraz do pełnej informacji o ich celu, charakterze i stopniu ryzyka, a także prawo do wyrażenia zgody lub odmowy jej udzielenia na umieszczenie w szpitalu lub innym zamkniętym podmiocie leczniczym.
5. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny wyraża na piśmie zgodę na zabieg operacyjny w celach leczniczych lub diagnostycznych, na poddanie się eksperymentalnej metodzie leczenia lub diagnostyki oraz na udział w eksperymencie medycznym do celów naukowych.
6. Pacjent ma prawo do odmowy poddania się demonstracjom medycznym dla celów dydaktycznych.
7. Pacjent ma prawo zastrzec, aby nie pobierać z jego zwłok tkanek, narządów lub komórek.

8. W przypadku możliwości zastosowania alternatywnych sposobów leczenia pacjent ma prawo do współdecydowania o wyborze jednego z nich.

§ 118

Prawo do intymności i poszanowania godności

1. Wszystkie informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta, faktów medycznych, rozpoznania, rokowań i leczenia, a także wszelkie inne informacje natury osobistej muszą pozostawać poufne, nawet po śmierci pacjenta.
2. Poufna informacja może być udzielana tylko w przypadku wyraźnej zgody pacjenta lub w przypadku, gdy wyraźnie domaga się tego prawo. Zgoda może być założona, jeżeli informację przekazuje się innym osobom sprawującym opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia.
3. Wszystkie informacje dotyczące pacjenta i stwarzające możliwość jego identyfikacji powinny być chronione. Ochrona danych musi być odpowiednia do sposobu ich przechowywania. Substancje pochodzące z ciała ludzkiego stwarzające możliwość identyfikacji danych powinny być chronione równie starannie.
4. Pacjent ma prawo zażądać skorygowania, uzupełnienia, usunięcia, wyjaśnienia i/lub uaktualnienia dotyczących go osobistych i medycznych danych, które są niedokładne, niekompletne, dwuznaczne lub nieaktualne albo nieodpowiednie dla potrzeb rozpoznania, leczenia i opieki.
5. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności osobistej w trakcie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności do tego, aby przy udzielaniu świadczeń był obecny tylko niezbędny personel medyczny oraz, aby poszanowano jego prywatność, poprzez umożliwienie udzielania świadczenia w osobnym pomieszczeniu lub miejscu osłoniętym.

§ 119

Prawo do opieki i leczenia

1. Pacjent ma prawo, aby lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny udzieliły świadczenia zdrowotnego bez zbędnej zwłoki.
2. Pacjent będący w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia ma prawo do pomocy każdej znajdującej się w pobliżu osoby wykonującej zawód medyczny.
3. Pacjent wymagający zdaniem lekarza niezwłocznego przyjęcia do oddziału szpitalnego, zwłaszcza w ramach ostrego dyżuru, ma prawo żądać, aby podmiot leczniczy odmawiając przyjęcia ze względu na brak miejsc, rodzaj udzielanych świadczeń lub ze względów epidemiologicznych, zapewnił w razie potrzeby przewóz do innego podmiotu leczniczego mającego możliwość udzielenia właściwego świadczenia.
4. Pacjent przebywający w oddziale szpitalnym ma prawo do zaopatrzenia w leki i materiały medyczne oraz do pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia. Pacjent ma ponadto prawo do otrzymania osobistej bielizny szpitalnej.
5. Pacjent ma prawo do opieki pielęgnacyjnej przez członka rodziny lub przez inną wskazaną przez siebie osobę, chyba że jest to niemożliwe ze względów epidemiologicznych lub ze względu na warunki przebywania innych osób w tym samym pomieszczeniu.
6. Pacjent ma prawo do nieograniczonego kontaktu korespondencyjnego i telefonicznego z osobami z zewnątrz z ogólnie dostępnego telefonu, a w wyjątkowych przypadkach również z telefonu służbowego.
7. Pacjent ma prawo do osobistego kontaktu z osobami z zewnątrz. Prawo to może być ograniczone tylko ze względów epidemiologicznych.
8. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej duchownego wyznawanej przez siebie religii i umożliwienia uczestnictwa w obrzędach religijnych organizowanych w szpitalu,

a w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia powodującego w jego odczuciu zagrożenie życia, aby szpital niezwłocznie zawiadomił wskazane osoby lub instytucje oraz duchownego wyznawanej przez siebie religii i umożliwił z nimi osobisty kontakt.

9. Pacjent ma prawo żądać, aby personel szpitala umożliwił mu wyrażenie ostatniej woli w obecności dwóch wiarygodnych świadków lub w obecności notariusza.
10. Pacjenci mają prawo do dobrej jakościowo opieki medycznej.
11. Pacjent ma prawo do ciągłości opieki włączając w to współpracę pomiędzy wszystkimi dostawcami usług zdrowotnych i/lub podmiotami leczniczymi, które mogą uczestniczyć w rozpoznaniu, leczeniu i opiece.
12. W warunkach ograniczeń, w których instytucje sprawujące opiekę muszą dokonywać wyboru, który z pacjentów poddany zostanie leczeniu, wszyscy pacjenci mają prawo do rzetelnej procedury dokonywania tego wyboru. Decyzja powinna być podjęta na podstawie kryteriów medycznych i bez dyskryminacji.
13. Pacjent ma prawo wybrać i zmienić lekarza prowadzącego lub inną osobę sprawującą nad nim opiekę lub podmiot leczniczy, o ile pozwala na to funkcjonujący system opieki zdrowotnej.

§ 120

Prawa pacjenta nieletniego

Pacjentowi nieletniemu przysługują takie same prawa, jak pacjentowi dorosłemu, z tym że:

1. prawo pacjenta do wyrażania zgody lub odmowy na świadczenia zdrowotne, które mają być udzielone nieletniemu do lat 16, przysługuje osobom reprezentującym jego prawa w myśl odrębnych przepisów.
2. zgoda na świadczenia zdrowotne pacjenta nieletniego, który ukończył 16 lat, wymaga potwierdzenia przez osobę reprezentującą jego prawa, jeżeli przepis wymaga wyrażenia zgody na piśmie.
3. odmowa wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne pacjenta nieletniego, który ukończył 16 lat, wymaga przedstawienia sprawy sądowi opiekuńczemu, który może udzielić zezwolenia na takie świadczenie; nie dotyczy to przypadku, gdy świadczenie ma być udzielone w przypadku niebezpieczeństwa utraty życia lub kalectwa.

§ 121

Prawo do skargi

Pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa, jeżeli uzna, że prawa te zostały naruszone może:

1. Zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, a następnie do Dyrektora Pionu Medycznego.
2. W razie niezadowolającego załatwienia sprawy, zwrócić się o jej rozpatrzenie do organu założycielskiego.
3. Jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej, zwrócić się do okręgowej izby lekarskiej, bądź do okręgowej izby pielęgniarek i położnych.
4. Skierować sprawę do sądu powszechnego lub wojewódzkiej komisji do spraw zdarzeń medycznych, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania podmiotu leczniczego lub osoby wykonującej zawód medyczny naruszono dobro osobiste pacjenta lub wyrządzono szkodę materialną w rozumieniu kodeksu cywilnego.

Dział 2 Obowiązki pacjenta

§ 122

1. Pacjent zobowiązany jest:

- 1) przestrzegać obowiązujące przepisy związane z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych w Spółce, w tym niniejszy regulamin;

- 2) przestrzegać zaleceń lekarskich i pielęgniarskich;
 - 3) przestrzegać obowiązujące normy współżycia w stosunku do innych pacjentów i personelu Spółki, w tym nie naruszać ciszy nocnej;
 - 4) używać przedmioty wyposażenia oddanego dla potrzeb pacjenta w czasie przebywania w Spółce w sposób zgodny z ich przeznaczeniem.
2. Na terenie Spółki zabronione jest:
 - 1) palenie tytoniu poza wyznaczonymi miejscami i pomieszczeniami;
 - 2) wnoszenie i spożywanie napojów alkoholowych i środków psychoaktywnych;
 - 3) uprawianie gier hazardowych oraz zajmowanie się handlem;
 - 4) wnoszenie broni i materiałów niebezpiecznych.
 3. Pacjent jest materialnie odpowiedzialny za mienie szpitalne oddane do używania na czas pobytu w Spółce. W przypadku powstania szkody w mieniu Spółki na skutek zawinionego działania pacjenta, zobowiązany jest on do jej naprawienia lub uiszczenia równowartości szkody.
 4. Pacjentowi hospitalizowanemu nie wolno opuszczać terenu Spółki bez uzgodnienia z personelem medycznym.

§ 123

1. Spółka ma prawo wypisać pacjenta z oddziału stacjonarnego w przypadku:
 - 1) jeżeli stan jego zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;
 - 2) na żądanie pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego;
 - 3) gdy w sposób rażący narusza Regulamin Organizacyjny Spółki, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia;
 - 4) przeniesienia do innego podmiotu leczniczego celem kontynuowania leczenia.
2. Pacjent wypisany ze Szpitala ma obowiązek opuścić Spółkę w dniu wypisu.

ROZDZIAŁ XI. Obowiązki Spółki w razie śmierci pacjenta oraz wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych / dz. u. z 2011, nr 118, poz. 687 ze zm. oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym

§ 124

1. Lekarz stwierdzający zgon wystawia kartę zgonu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Spółka zawiadamia o zgonie rodzinę zmarłego pacjenta oraz o miejscu przechowywania zwłok
3. Pielęgniarka dokonuje wstępnej toalety pośmiertnej zmarłego pacjenta i zawiadamia osoby odpowiedzialne za koordynację spraw związanych ze zgonem pacjenta.
4. Pielęgniarka dokonuje spisu rzeczy zmarłego pacjenta w celu przekazania ich za pokwitowaniem rodzinie.
5. Pielęgniarka oddziałowa jest odpowiedzialna za dostarczenie kompletnej dokumentacji zmarłego pacjenta do Działu Dokumentacji Medycznej.
6. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny przekazuje rodzinie zmarłego kartę zgonu w 2 egzemplarzach.
7. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było

działanie przestępcze, nieszczęśliwy wypadek lub samobójstwo - lekarz dokonuje w dokumentacji medycznej wpisu o konieczności powiadomienia prokuratury.

8. Zasady przeprowadzenia sekcji zwłok pacjentów zmarłych w Spółce reguluje art. 31 i 32 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r., o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 r. poz. 1638)
9. Zwłoki, do chwili wydania bliskim w celu pochówku, przechowuje się w pomieszczeniu do przechowywania zwłok (w przypadku braku stosownych pomieszczeń Spółka na swój koszt zleca przechowywanie zwłok zakładom pogrzebowym).
10. W przypadku śmierci pacjenta nie posiadającego rodziny, Spółka podejmuje działania zmierzające do zorganizowania pogrzebu przez właściwy urząd gminy.

§ 125

Przechowywanie zwłok ponad 72 godziny od zgonu pacjenta, jest odpłatne i wynosi 56 zł brutto za każdą rozpoczętą dobę - od 4 do 7 oraz 86 zł. brutto za każdą kolejną rozpoczętą dobę.

ROZDZIAŁ XII. Zasady podpisywania oraz archiwizowania pism i dokumentów

§ 126

Zasady podpisywania oraz archiwizowania pism i dokumentów określa instrukcja kancelaryjna oraz jednolity rzeczowy wykaz akt zatwierdzany przez Zarząd Spółki.

ROZDZIAŁ XIII. Zasady udzielania upoważnień i pełnomocnictw

§ 127

1. Zgodnie z umową Spółki, do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Spółki oraz do podejmowania w jej imieniu zobowiązań wywołujących skutki finansowe, uprawnionych jest, dwóch członków Zarządu lub członek Zarządu z Prokurentem Spółki. Inne osoby mogą podejmować przedmiotowe zobowiązania tylko w granicach określonych upoważnieniem, które może być udzielone przez Zarząd w formie pełnomocnictwa szczególnego lub pełnomocnictwa bankowego. Jeżeli Zarząd jest jednoosobowy, do składania oświadczeń woli w imieniu Spółki, uprawniony jest jeden członek Zarządu. Projekt pełnomocnictwa powinien być parafowany przez radcę prawnego.
2. Pełnomocnictwa, o których mowa w ust.1, wygasają wskutek:
 - 1) cofnięcia pełnomocnictwa,
 - 2) odwołania ze stanowiska, z którym jest związane udzielone pełnomocnictwo,
 - 3) rozwiązania stosunku pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy z osobą umocowaną,
 - 4) śmierci umocowanego.
3. Ewidencję pełnomocnictw prowadzi Sekretariat Zarządu.

ROZDZIAŁ XIV. Postanowienia końcowe

§ 128

1. Podległość kierowników wszystkich komórek organizacyjnych Spółki określa stosowna uchwała Zarządu Spółki.
2. Niniejszy regulamin przyjmuje Zarząd, a zatwierdza Rada Nadzorcza Spółki.