

Regulamin organizacyjny
„Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,

I. Postanowienia ogólne

1. „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwaną dalej „Spółką” jest podmiotem leczniczym, działającym na podstawie:
 - a) ustawy z dnia 15 września 2000r. Kodeks spółek handlowych (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 1030 ze zm.);
 - b) Aktu Założycielskiego „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z dnia 24 sierpnia 2010r. ze zm.;
 - c) ustawy z dnia 20 grudnia 1996r. o gospodarce komunalnej (t.j. Dz. U. z 2016r. poz.573, 960);
 - d) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 618 ze zm.) i przepisów wydanych na jej podstawie;
 - e) niniejszego Regulaminu organizacyjnego oraz innych wewnętrznych aktów prawnych regulujących zasady organizacyjnego funkcjonowania Spółki.
2. Do wykonywania zadań przez Spółkę ustala się wewnętrzną organizację, przedstawioną w dalszej części niniejszego Regulaminu organizacyjnego.
3. Ilekroć w Regulaminie organizacyjnym jest mowa o:
 - a) Spółce – należy przez to rozumieć „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zwany również „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.;
 - b) Zarządzie – należy przez to rozumieć Zarząd „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.;
 - c) Radzie Nadzorczej – należy przez to rozumieć Radę Nadzorczą „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.;
 - d) Prezesie Zarządu– należy przez to rozumieć Prezesa Zarządu „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.;
 - e) Dyrektora Naczelnym należy przez to rozumieć kierownika podmiotu leczniczego, pełniącego jednocześnie funkcję Prezesa Zarządu;
 - f) Zgromadzeniu Wspólników – należy przez to rozumieć Zgromadzenie Wspólników „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.;
 - g) Organach Spółki – należy przez to rozumieć Zarząd, Radę Nadzorczą oraz Zgromadzenie Wspólników;
 - h) Pracownikowi – należy przez to rozumieć osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na podstawie umowy cywilnoprawnej w Spółce;
 - i) Zakładzie leczniczym – należy przez to rozumieć Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Kutnowski Szpital Samorządowy im. dr Antoniego Troczewskiego”/ NZOZ „Kutnowski Szpital Samorządowy im. dr Antoniego Troczewskiego”, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Przychodnia Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej utworzone przez Spółkę;
 - j) Jednostkach organizacyjnych - należy przez to rozumieć przewidziane w strukturze organizacyjnej Spółki, utworzone w ramach zakładów leczniczych Spółki: Kutnowski Szpital Samorządowy, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, Przychodnia Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej;
 - k) Komórkach organizacyjnych – należy przez to rozumieć przewidziane w strukturze

organizacyjnej Spółki komórki organizacyjne, oznaczone w ramach zakładu leczniczego Spółki: jednostki organizacyjne i komórki organizacyjne, działy, sekcje oraz inne oznaczone komórki organizacyjne i odpowiednio samodzielne – jednoosobowe stanowiska pracy;

- l) Kierownikach komórek organizacyjnych – należy przez to rozumieć przewidziane w strukturze organizacyjnej Spółki stanowiska kierownicze poszczególnych komórek organizacyjnych;
- ł) Pracodawcy – należy przez to rozumieć Spółkę;
- m) rodzaju działalności leczniczej – należy przez to rozumieć stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne i inne niż szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

II. Firma podmiotu leczniczego

- 1. Spółka działa pod firmą: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
- 2. Spółka używa nazwy skróconej: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.

III. Cele i zadania podmiotu leczniczego

- 1. Celem Spółki jest utworzenie zakładów leczniczych do prowadzenia działalności leczniczej w zakresie ochrony i promocji zdrowia, służącą ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
- 2. Do zadań Spółki w szczególności należą:
 - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego;
 - b) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej realizowanej w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym i w Pododdziale Diennej Opieki Pielęgniacyjnej;
 - c) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia;
 - d) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
 - e) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej;
 - f) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
 - g) udzielanie świadczeń diagnostycznych;
 - h) wykonywanie zadań z zakresu promocji zdrowia i szeroko pojętej profilaktyki zdrowotnej;
 - i) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych;
 - j) prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - k) prowadzenie, zgodnie z potrzebami Spółki – spraw pracowniczych, socjalnych, działalności administracyjnej, administracyjno-technicznej, finansowo-księgowej i dydaktycznej;
 - l) wykonywanie zadań obronnych oraz zadań w sytuacjach kryzysowych;
 - ł) pozyskiwanie i wykorzystywanie do leczenia krwi i preparatów krwiopochodnych oraz komórek, tkanek i narządów;
 - m) prowadzenie badań naukowych, realizację zadań dydaktycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia;
 - n) udzielanie świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych.

3. Spółka w realizacji swoich zadań może współpracować z innymi podmiotami leczniczymi, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, organizacjami społecznymi, fundacjami, stowarzyszeniami naukowymi i innymi instytucjami, których zadaniem jest działanie na rzecz zdrowia społeczeństwa.

IV. Struktura organizacyjna Spółki

1. Strukturę organizacyjną Spółki tworzą utworzone zakłady lecznicze:
 - a) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Kutnowski Szpital Samorządowy im. dr Antoniego Troczewskiego”;
 - b) Zakład Opiekuńczo-Lecznicy;
 - c) Przychodnia Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej.
2. Strukturę organizacyjną zakładów leczniczych Spółki w zakresie funkcjonujących jednostek i komórek organizacyjnych określa schemat organizacyjny stanowiący załącznik nr 1 i nr 1A do niniejszego Regulaminu organizacyjnego.
3. Nadzór merytoryczny nad działaniem wszystkich komórek organizacyjnych Spółki wykonujących działalność medyczną sprawuje Dyrektor ds. Medycznych i Dyrektor ds. Pielęgniarstwa.
4. Nadzór merytoryczny nad działaniem wszystkich komórek organizacyjnych działalności administracyjnej, administracyjno-technicznej, finansowo-księgowej sprawuje Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.
5. Nadzór merytoryczny nad działaniem całej Spółki wszystkich komórek organizacyjnych sprawuje Zarząd „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o.

V. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Siedzibą Spółki jest miasto Kutno, ul. Kościuszki 52.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest miasto Kutno, ul. Kościuszki 52.

VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw podmiotu leczniczego

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, które posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
2. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego:
 - 2.1. Kutnowski Szpital Samorządowy zapewnia pacjentom:
 - a) całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - b) produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - c) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
 - d) edukację zdrowotną oraz przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
 - 2.2. Kutnowski Szpital Samorządowy zobowiązany jest do zapoznania pacjenta z przysługującymi mu prawami i obowiązkami.

- 2.3. Przyjęcie pacjenta do Kutnowski Szpital Samorządowy może nastąpić w trybie:
- a) planowym;
 - b) nagłym.
- 2.4. Przyjęcia w trybie planowym następują na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza (skierowanie może być wystawione również przez lekarza, który nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego) według listy oczekujących prowadzonej w komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych.
Termin przyjęcia pacjenta do oddziału wyznacza kierownik oddziału lub upoważniony przez niego lekarz.
- 2.5. Przyjęcia w trybie nagłym następują w każdym dniu i o każdej porze na podstawie skierowania lekarza, o którym mowa w ppkt. 2.4. lub bez skierowania w razie wypadku, zatrucia, urazu, porodu, stanu zagrożenia życia lub w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji.
- 2.6. Pacjent przywieziony przez Zespół Ratownictwa Medycznego bądź zgłaszający się w trybie nagłym bez skierowania wstępnie diagnozowany jest przez lekarza dyżurnego, pełniącego dyżur w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a następnie kierowany jest do leczenia szpitalnego do właściwego oddziału lub w przypadku braku wskazań do leczenia szpitalnego wypisywany do domu.
- 2.7. W przypadku pacjenta posiadającego skierowanie do leczenia szpitalnego w danym oddziale - w izbie przyjęć szpitala za całość jego pobytu odpowiedzialny jest lekarz dyżurny oddziału, na który kierowany jest pacjent.
W przypadku gdy lekarz dyżurny oddziału, na który kierowany jest pacjent w godzinach dyżurowych nie może zapewnić opieki medycznej, wówczas opiekę medyczną sprawuje lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
- 2.8. Po zbadaniu pacjenta i uzyskaniu jego zgody lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, lekarz podejmuje decyzję o jego przyjęciu do danego oddziału.
- 2.9. W przypadku braku zgody pacjenta lekarz podejmuje decyzję o jego przyjęciu, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 2.10. W przypadku braku wskazań do leczenia szpitalnego pacjentowi udzielane jest świadczenie zdrowotne w trybie ambulatoryjnym i wówczas pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.
- 2.11. Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w oddziale, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez oddział lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie - oddział po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem.
- 2.12. W momencie przyjęcia do oddziału pacjent jest obowiązany:
- a) przedstawić skierowanie wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań zleconych przez lekarza kierującego;
 - b) przedstawić dowód osobisty z numerem PESEL lub inny dokument stwierdzający tożsamość pacjenta;
 - c) przedstawić dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego;
 - d) złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
- 2.13. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta

- każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu.
- 2.14. Przedmioty wartościowe w momencie przyjęcia do oddziału pacjent zobowiązany jest przekazać rodzinie lub do depozytu szpitalnego. Oddział nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty wartościowe będące własnością pacjenta, jeśli nie zostały oddane do depozytu szpitalnego. Szczegółowe zasady prowadzenia, przyjmowania, wydawania i przechowywania w depozycie rzeczy osobistych i wartościowych pacjentów określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2009r. Nr 129, poz. 1068).
 - 2.15. W przypadku przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – lekarz przyjmujący pacjenta ma obowiązek zgłosić nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia jednostce Policji ten fakt.
 - 2.16. W przypadku przyjęcia pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – lekarz przyjmujący pacjenta ma obowiązek zgłosić nie później niż w okresie 8 godzin od przyjęcia jednostce Policji ten fakt.
 - 2.17. W przypadku przyjęcia osoby zaginionej (osobą zaginioną jest osoba poszukiwana, którą na skutek wystąpienia zdarzenia uniemożliwiającego ustalenie miejsca jej pobytu należy odnaleźć w celu zapewnienia ochrony jej życia, zdrowia lub wolności), na żądanie Policji lekarz przyjmujący tą osobę udziela informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej.
3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej realizowanej w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy i Pododdziale Dziennym Opieki Pielęgniacyjnej.
- 3.1. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy zapewnia pacjentowi:
 - a) całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - b) produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - c) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
 - d) edukację zdrowotną oraz przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
 - 3.2. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy zobowiązany jest do zapoznania pacjenta z przysługującymi mu prawami i obowiązkami.
 - 3.3. Przyjęcie pacjenta do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego następuje na podstawie skierowania.
 - 3.4. Z wnioskiem o wydanie skierowania do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, zwanym dalej „wnioskiem” występuje do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego pacjent.
 - 3.5. Do wniosku załącza się zaświadczenie lekarskie, wywiad pielęgniarski, skalę Barthel oraz dokumenty stwierdzające wysokość dochodu pacjenta.
 - 3.6. Wniosek wraz z dokumentami, o których mowa w ppkt.3.5. składa się kierownikowi Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.
 - 3.7. Kierownik Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego udziela informacji o kolejności przyjęcia pacjenta oraz o przewidywanym terminie przyjęcia do zakładu pacjentowi oraz odpowiednio domowi pomocy społecznej albo podmiotowi leczniczemu, w przypadku gdy pacjent przebywa w tym domu albo w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.
 - 3.8. Jeżeli pacjent skierowany do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z powodu braku miejsca nie może być przyjęty, zostaje wpisany na listę oczekujących i wyznacza się datę przyjęcia.
 - 3.9. W przypadku wydania przez sąd opiekuńczy orzeczenia o umieszczeniu pacjenta

w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, w takiej sytuacji orzeczenie stanowi podstawę do umieszczenia pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

3.10. W momencie przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego pacjent obowiązany jest przedstawić:

- a) pełną dokumentację medyczną i wyniki badań z dotychczasowego leczenia;
- b) dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość;
- c) dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne.

3.11. Pododdział Dzienny Opieki Pielęgniacyjnej zapewnia opiekę pielęgniarską, w tym edukację pacjenta dotyczącą samoopieki i samopielęgnacji, usprawnianie ruchowe, terapię zajęciową, przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne).

3.12. Dla Pododdziału Dziennego Opieki Pielęgniacyjnej obowiązują zasady przyjęcia pacjenta, o których mowa w pkt. 3.3.-3.8. i pkt. 3.10.

4. Zasady postępowania przy wypisaniu pacjenta.

4.1. Wypisanie, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej następuje :

- a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
- b) na żądanie osoby pacjenta lub jej przedstawiciela ustawowego;
- c) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

4.2. Wypisanie pacjenta dokonuje kierownik komórki organizacyjnej lub wyznaczony przez niego lekarz.

4.3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

4.4. Pacjent występujący o wypisanie na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

4.5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie, kierownik niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta i organizuje transport sanitarny do miejsca zamieszkania na koszt gminy.

4.6. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny ponoszą koszty dalszego pobytu pacjenta niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

5. Zasady postępowania w przypadku śmierci pacjenta.

5.1. W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci istnieje obowiązek:

- a) niezwłocznie powiadomić osobę wskazaną przez pacjenta lub instytucję bądź jego przedstawiciela ustawowego;
- b) na życzenie pacjenta zapewnić kontakt z duchownym jego wyznania;

- c) zapewnić warunki umierania w spokoju i godności.
- 5.2. W razie śmierci pacjenta informacja o jego zgonie jest udzielana przez kierownika lub lekarza dyżurnego lub lekarza stwierdzającego zgon osobie wskazanej przez pacjenta, jego przedstawicielowi ustawowemu. Informację tą przekazuje się właściwej osobie w sposób rzeczowy i taktowny. Wiadomość o śmierci pacjenta przekazywana jest bezpośrednio lub telefonicznie, w wyjątkowych przypadkach w inny sposób, pod warunkiem jednak, aby informacja ta dotarła do adresata bez zbędnej zwłoki.
- 5.3. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość, informacja o jego zgonie jest udzielana przez kierownika lub lekarza dyżurnego lub lekarza stwierdzającego zgon jednostce Policji nie później niż w okresie 8 godzin od zgonu.
- 5.4. Stwierdzenie zgonu i wydanie karty zgonu oraz sposób jej wypełniania regulują odrębne przepisy.
- 5.5. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, chyba że przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia, z zastrzeżeniem przypadków:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz w aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
 - c) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia;
 - d) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - e) decyzję w sprawie ewentualnego zwolnienia z sekcji zwłok podejmuje Dyrektor ds. Medycznych.
- 5.6. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
- 5.7. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
- 5.8. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów Dyrektor ds. Medycznych lub upoważniony przez niego lekarz, może zarządzić o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
- 5.9. Po zgonie pacjenta, a przed wykonaniem sekcji zwłok, zwłoki umieszcza się w chłodni. Postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi regulują odrębne przepisy.
- 6. Przebieg procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
 - 6.1. W zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych Spółka zapewnia pacjentom:
 - a) świadczenia zdrowotne;
 - b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne niezbędne do wykonania procedury medycznej.
 - 6.2. Świadczenia zdrowotne w poradniach specjalistycznych udzielane są przez personel medyczny posiadający kompetencje i uprawnienia odpowiednie dla danej specjalności medycznej, zgodnie z harmonogramem będącym załącznikiem do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie z NFZ.
 - 6.3. Pacjenci przyjmowani są na podstawie zgłoszenia:
 - a) osobistego;
 - b) telefonicznego;
 - c) za pośrednictwem osoby trzeciej.

- Świadczenia zdrowotne w poradniach specjalistycznych udzielane są, o ile to możliwe, w dniu zgłoszenia.
- 6.4. Ustalanie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie porządkowy.
 - 6.5. W stanach nagłych świadczenia udzielane są bez wymaganego skierowania.
 - 6.6. W przypadku długotrwałego leczenia w poradni specjalistycznej skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wymagane jest tylko przy pierwszej wizycie i jest ważne aż do zakończenia procesu leczenia.
 - 6.7. W rejestracji pacjent zobowiązany jest okazać:
 - a) skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (nie dotyczy poradni ginekologiczno-położniczej, poradni onkologicznej, poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień);
 - b) dowód ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia – w każdym przypadku świadczenia, którego skutkiem jest porada w ramach umowy z NFZ i/lub wystawienie recepty/zlecenia na refundowane leki lub środki pomocnicze/zaopatrzenie protetyczne.
 - 6.8. Oprócz skierowania pacjent zobowiązany jest okazać:
 - a) dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego;
 - b) dowód osobisty z numerem PESEL lub inny dokument stwierdzający tożsamość pacjenta;
 - c) wyniki niezbędnych badań diagnostycznych umożliwiających potwierdzenie wstępnego rozpoznania, pozostających w kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
 - 6.9. W rejestracji pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
 - 6.10. Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego musi być złożona przez pacjenta każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu.
 - 6.11. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.
 - 6.12. Pacjent zgłaszający się w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w przypadku gdy zostaje wpisany na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia, ma prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących, zgodnie z postanowieniami umowy o świadczenie usług medycznych z NFZ.
 - 6.13. Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych lekarz kieruje pacjenta na leczenie szpitalne.
 - 6.14. Świadczenia zdrowotne pacjentom nieuprawnionym do bezpłatnego leczenia oraz nie posiadającym wymaganego przepisami skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego są realizowane odpłatnie, zgodnie z obowiązującym cennikiem dostępnym w kasie Spółki.
7. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- 7.1. Świadczenia zdrowotne w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są realizowane przez lekarzy i pielęgniarki, zgodnie z harmonogramem będącym załącznikiem do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie z NFZ - od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 08:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08:00 dnia danego do godziny 08:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania pacjenta.

- 7.2. W przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz i pielęgniarka zapewniają opiekę pacjentowi w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.
- 7.3. Pacjent, któremu udzielane jest świadczenie zobowiązany jest okazać:
 - a) dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego;
 - b) dowód osobisty z numerem PESEL lub inny dokument stwierdzający tożsamość pacjenta.
8. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w pracowniach diagnostycznych.
 - 8.1. W pracowniach diagnostycznych udzielane są świadczenia zdrowotne, które obejmują zakresem badania diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
 - 8.2. W pracowniach diagnostycznych wykonywane są także badania diagnostyczne na podstawie podpisanych umów z innymi podmiotami leczniczymi, jak również badania odpłatne na życzenie pacjenta, zgodnie z obowiązującym cennikiem dostępnym w tych komórkach oraz w kasie Spółki.
 - 8.3. Wykonanie badań diagnostycznych następuje po uprzedniej rejestracji osobistej lub telefonicznej.
 - 8.4. Badania diagnostyczne określone przez lekarza kierującego jako „pilne” wykonywane są na bieżąco.
9. Zasady prowadzenia, udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznej.
 - 9.1. Spółka jest obowiązana prowadzić dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną, a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
 - 9.2. Lekarze, pielęgniarki/położne i inni pracownicy z wykształceniem medycznym są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej.
 - 9.3. Spółka udzielająca świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
 - 9.4. Spółka udzielająca świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:
 - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - b) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
 - c) wojewodom, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - d) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej,

- w związku z prowadzonym postępowaniem;
- e) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - f) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - g) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - h) zakładom ubezpieczeń, firmom ubezpieczeniowym za zgodą pacjenta;
 - i) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - j) lekarzowi, pielęgniarce, położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
 - k) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania;
 - l) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - ł) osobom wykonującym czynności kontrolne, instytutom badawczym, innym jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, za ich zgodą w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.
- 9.5. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
- 9.6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
 - b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;
 - c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji;
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - e) na informatycznym nośniku danych.
- 9.7. Spółka udzielająca świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
- a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - b) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - c) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
 - d) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest

przechowywana przez okres 22 lat.

9.8. Po upływie okresów wymienionych w pkt. 9.7 Spółka udzielająca świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

10. Zasady załatwiania skarg i wniosków.

10.1. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi/wniosku na zachowanie lub czynności personelu Spółki.

10.2. Skargi /wnioski przyjmują Ordynator/Koordynator/Kierownik Oddziału oraz Zarząd Spółki w godzinach 14:00-15:00, w każdy wtorek 1 raz w tygodniu.

10.3. Skarga/wniosek może być złożona ustnie lub pisemnie.

10.4. Na każdą skargę/wniosek należy udzielić pisemnej odpowiedzi w terminie nie przekraczającym 14 dni.

VII. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki

1. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez osoby posiadające odpowiedni stan zdrowia i niezbędne kwalifikacje fachowe, realizujące program stażu specjalizacyjnego lub podyplomowego, a także skierowani do odbycia stażu zawodowego na podstawie odrębnych przepisów.

2. Do zadań **oddziałów szpitala** należy w szczególności:

- a) przyjęcie pacjenta skierowanego przez izbę przyjęć w zakresie właściwym dla danej specjalności oddziału;
- b) zbadanie w celu ustalenia rozpoznania i rozpoczęcia leczenia z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału;
- c) wykonywanie badań diagnostyczno-terapeutycznych, konsultacji specjalistycznych zleconych przez lekarza oraz pielęgnacja i rehabilitacja, niezbędne w toku leczenia, jak również wszelkie świadczenia związane z pobytem, w tym usługa transportu sanitarnego (również lotniczego);
- d) zabezpieczenie całodobowego leczenia i opieki pielęgniarskiej;
- e) systematyczne i rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- f) wykonywanie czynności związanych z wypisaniem pacjenta z oddziału;
- g) przestrzeganie praw pacjenta;
- h) przeciwdziałanie zakażeniom wewnątrzszpitalnym;
- i) utrzymanie właściwego reżimu sanitarno-higienicznego;
- j) prowadzenie racjonalnej gospodarki lekami, sprzętem jednorazowego użytku, środkami pomocniczymi, urządzeniami i aparaturą medyczną;
- k) rzetelne i terminowe prowadzenie sprawozdawczości do NFZ oraz do innych instytucji nadzorujących ochronę zdrowia.

3. Ze względu na specyfikę zadań niektórych komórek organizacyjnych w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych w szczególności zakres działań obejmuje:

3.1. Do zadań **I Oddziału Chorób Wewnętrznych** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób internistycznych.

3.2. Do zadań **II Oddziału Chorób Wewnętrznych** należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób internistycznych.

3.3. Do zadań **Oddziału Endokrynologicznego** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu endokrynologicznego.

- 3.4. Do zadań **Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, z Pracownią Elektrofizjologii i z Pracownią Diagnostyczną Badań Serca** należy w szczególności kompleksowe leczenie po zawale mięśnia sercowego oraz wykonywanie badań diagnostycznych w chorobach układu krążenia.
- 3.5 Do zadań **Oddziału Dermatologicznego** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób skóry i schorzeń przenoszonych drogą płciową.
- 3.6. Do zadań **Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym** należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie schorzeń neurologicznych, w szczególności leczenie udarów mózgu.
- 3.7. Do zadań **Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii** należy w szczególności prowadzenie intensywnej terapii u pacjentów hospitalizowanych oraz wykonywanie znieczuleń anestezjologicznych do zabiegów operacyjnych wykonywanych w szpitalu.
- 3.8. **Do zadań Oddziału Rehabilitacyjnego z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej i Ośrodkiem Dziennym Rehabilitacji Kardiologicznej** należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej, rehabilitacji w schorzeniach neurologicznych oraz rehabilitacji kardiologicznej.
- 3.9. Do zadań **Oddziału Pediatrycznego** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia i diagnostyki chorób dziecięcych.
- 3.10. Do zadań **Oddziału Neonatologicznego** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki, diagnostyki i leczenia noworodków urodzonych z porodów fizjologicznych i patologicznych.
- 3.11. Do zadań **Oddziału Ginekologiczno-Położniczego** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie porodów w tym porodów rodzinnych oraz opieki okołoporodowej, patologii ciąży, zabiegów ginekologicznych.
- 3.12. Do zadań **Oddziału Chirurgicznego Ogólnego i Chirurgii Onkologicznej** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej przy zastosowaniu metod konwencjonalnych oraz małoinwazyjnych (laparoskopowych i endoskopowych).
- 3.13. Do zadań **Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii urazowej oraz ortopedii.
- 3.14. Do zadań **Oddziału Leczenia Jednego Dnia** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w wybranych zakresach, w minimalnym czasie (tzn. pacjenci są przyjmowani i wypisywani w ciągu 24 godzin).
- 3.15. Do zadań **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycznych działań ratowniczych u pacjentów znajdujących się w stanie zagrożenia życia i zdrowia oraz kwalifikacja pacjentów do leczenia szpitalnego do odpowiednich oddziałów szpitala (po przeprowadzeniu wstępnej diagnostyki).
- 3.16. Do zadań **Izby Przyjęć Szpitala** należy w szczególności kwalifikowanie i przyjmowanie pacjentów do oddziałów szpitalnych.
- 3.17. Do zadań **Izby Przyjęć Pediatrycznej** należy w szczególności przyjmowanie do Oddziału Pediatrycznego pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego oraz udzielanie porad i doraźnej pomocy ambulatoryjnej pacjentom nie zakwalifikowanym do leczenia szpitalnego w Oddziale Pediatrycznym.
- 3.18. Do zadań **Izby Przyjęć Położniczej** należy w szczególności przyjmowanie do Oddziału Ginekologiczno-Położniczego kobiet zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego.
- 3.19. Do zadań **Ambulatorium Ogólnego** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom zgłaszającym się bez skierowania z powodu nagłego zachorowania, nie stanowiących bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia.
- 3.20. Do zadań **Sali Porodowej** należy w szczególności:

- a) przyjęcie kobiety do porodu;
 - b) badanie rodzącej;
 - c) wykonywanie czynności wchodzących w zakres przygotowania rodzącej do porodu;
 - d) opieka nad rodzącą do chwili zakończenia porodu;
 - e) prowadzenie przebiegu I; II; III; IV okresu porodu i stanu ogólnego rodzącej oraz podejmowanie czynności w przypadku powikłań poporodowych;
 - f) wykonywanie czynności oznakowania noworodka, obowiązujących testów i zabiegów oraz przekazywanie noworodka do Oddziału Neonatologicznego.
- 3.21. Do zadań **Bloku Operacyjnego** należy w szczególności wykonywanie zabiegów operacyjnych, znieczuleń pacjentów i innych procedur, dla których wykonania niezbędne są warunki tej komórki oraz przekazywanie pacjentów po wykonanych zabiegach do sali pooperacyjnej.
- 3.22. Do zadań **Sterylizatorni, która podlega Blokowi Operacyjnemu** należy:
- a) przygotowywanie i zaopatrywanie komórek organizacyjnych w materiały sterylne, bieliznę operacyjną i inne materiały tekstylne, materiały opatrunkowe, narzędzia, sprzęt i inne wyroby kwalifikujące się do sterylizacji;
 - b) wykonywanie dezynfekcji i dezynsekcji komorowej;
 - c) przeprowadzanie dezynfekcji i dezynsekcji w pomieszczeniach komórek organizacyjnych;
 - d) zaopatrywanie i nadzór nad prawidłowym stosowaniem i przechowywaniem środków wydawanych przez DDD;
 - e) racjonalne gospodarowanie środkami DDD;
 - f) przeprowadzanie analiz kosztów sterylizacji, materiałów opatrunkowych i środków dezynfekcyjnych;
 - g) prowadzenie usług poza szpitalnych w zakresie sterylizacji.
- 3.23. Do zadań **Apteki Zakładowej** należy w szczególności:
- a) zaopatrywanie (zakup i dystrybucja) komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych w leki gotowe, leki recepturowe, materiały i preparaty, środki opatrunkowe, jednorazowy sprzęt medyczny oraz płyny sterylne;
 - b) utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów leków, artykułów sanitarnych i jednorazowego sprzętu medycznego;
 - c) wytwarzanie leków recepturowych i jałowych postaci leków, kontrola jakości leków;
 - d) prowadzenie księgowości aptecznej;
 - e) prowadzenie ewidencji leków narkotycznych i środków psychotropowych;
 - f) przeprowadzanie analiz kosztów leków, materiałów opatrunkowych oraz jednorazowego sprzętu medycznego;
 - g) ewidencja i sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków za dostarczane leki i materiały opatrunkowe oraz jednorazowy sprzęt medyczny;
 - h) gospodarowanie spirytusem oraz prowadzenie dokumentacji przychodowo-rozchodowej;
 - i) ewidencjonowanie leków, materiałów opatrunkowych oraz jednorazowego sprzętu medycznego;
 - j) ewidencjonowanie darów w postaci leków i materiałów opatrunkowych;
 - k) kontrolowanie apteczek oddziałowych;
 - l) zgłaszanie działań niepożądanych leków według procedur określonych w Prawie Farmaceutycznym;
 - ł) współudział przy opracowywaniu receptariusza szpitalnego.

- 3.24. Do zadań **Pracowni Endoskopii** należy w szczególności:
- a) wykonywanie zleconych przez lekarzy badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie endoskopii przewodu pokarmowego, zgodnie z posiadanymi możliwościami aparatura, sprzęt medyczny, zasoby ludzkie);
 - b) organizowanie i usprawnianie przepływu informacji o wynikach badań diagnostycznych między pracownią i lekarzem prowadzącym pacjenta;
 - c) kontrola jakości wykonywanych badań diagnostycznych;
 - d) przesyłanie materiału do badań wykonywanych w specjalistycznych podmiotach leczniczych;
 - e) prowadzenie ewidencji badań i kosztów jednostkowych oraz analizy potrzeb w tym zakresie;
 - f) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.
- 3.25. Do zadań **Szkoły Rodzenia** należy w szczególności przygotowanie rodziców do macierzyństwa poprzez realizację zadań edukacyjnych w zakresie higieny w okresie ciąży i porodu, rozwoju dziecka od poczęcia do narodzin, karmienia naturalnego, kąpieli i pielęgnacji noworodka, przygotowania do odbycia porodu, porodu, pobytu dziecka w oddziale neonatologicznym.
4. Do zadań **Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z Pododdziałem Diennej Opieki Pielęgniacyjnej** należy w szczególności udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych oraz w ramach dziennego pobytu świadczeń pielęgnacyjnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów nie wymagających leczenia szpitalnego oraz przygotowanie tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
5. Do zadań **Rejestracji Centralnej** należy w szczególności udzielanie informacji, dotyczy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rejestracja do poradni specjalistycznych osobiście lub telefonicznie.
6. Do zadań **Poradni specjalistycznych** należy w szczególności:
- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej;
 - b) udzielanie konsultacji specjalistycznych;
 - c) udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych;
 - d) ordynowanie koniecznych leków;
 - e) zlecanie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi;
 - f) kierowanie na leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą;
 - g) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjenta;
 - h) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej oraz sprawozdawczości do NFZ;
 - i) prowadzenie edukacji i promocji zdrowia.
7. Do zadań **Gabinetów diagnostyczno-zabiegowych A-E** należy wykonywanie procedur zabiegowych w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
8. Do zadań **Gabinetu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej I i II** należy:
- a) udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta - w miejscu jego zamieszkania;
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej oraz sprawozdawczości do NFZ.

9. Do zadań **Gabinetu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej** należy:
- a) udzielanie przez pielęgniarkę świadczeń w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania pacjenta, zleconych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
 - b) udzielanie przez pielęgniarkę świadczeń doraźnie, w związku z poradą lekarską, o której mowa w pkt. 8a.
 - c) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej oraz sprawozdawczości do NFZ.
10. Do zadań **Działu (pracowni) Fizjoterapii** należy:
- a) wykonywanie zabiegów z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii dla potrzeb rehabilitacji ambulatoryjnej;
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.
11. **Zespół Pielęgniarek i Położnych** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
1. Do zadań Zespołu Pielęgniarek i Położnych należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki pielęgniarskiej/położniczej na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, przebywających w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym, udzielanych świadczeń zdrowotnych w Poradniach Specjalistycznych i Pracowniach Diagnostycznych oraz:
- 1) wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia;
 - 2) świadczenie usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych przez opiekunów medycznych;
 - 3) wykonywanie czynności przez sanitariuszy niezastrzeżonych do innych zawodów medycznych np. transport pacjentów.
12. **Zespół ds. Epidemiologii** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
1. Do zadań Zespołu ds. Epidemiologii należy:
- 1) współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - 2) nadzór i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Spółki;
 - 3) koordynowanie prac w zakresie wypracowania standardów związanych ze stanem sanitarno-epidemiologicznym;
 - 4) bieżąca analiza i monitorowanie zgłaszanych zakażeń szpitalnych;
 - 5) prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych;
 - 6) współuczestniczenie w opracowaniu i wdrażaniu strategii działań w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób;
 - 7) zbieranie i przekazywanie odpowiednim służbom sanitarnym informacji o chorobach zakaźnych i innych;
 - 8) opracowywanie analiz i sprawozdań statystycznych.
13. **Samodzielne Stanowisko Pracownika Socjalnego** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
1. Do zadań Samodzielnego Stanowiska Pracownika Socjalnego należy:
- 1) przeprowadzanie wywiadów z pacjentami w celu rozpoznania jego warunków socjalno-bytowych, oraz sytuacji po opuszczeniu szpitala/Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego;
 - 2) przeprowadzanie wywiadów z rodziną pacjenta w celu rozpoznania sytuacji socjalno-bytowej pacjenta po zakończeniu hospitalizacji;

- 3) zbieranie informacji na temat funkcjonowania pacjenta i jego rodziny w środowisku od służb socjalnych (ośrodki pomocy społecznej);
- 4) utrzymanie stałego kontaktu z rodziną pacjenta podczas jego hospitalizacji oraz z lekarzami, pielęgniarkami/położnymi, sekretarkami medycznymi;
- 5) udzielanie informacji dotyczących procedur kierowania do ZOL, DPS, środowiskowych domów samopomocy;
- 6) kompletowanie dokumentów dotyczących umieszczenia pacjenta w domach pomocy społecznej, zakładach leczniczo-opiekuńczych, środowiskowych domach samopomocy;
- 7) udzielanie pomocy osobom bezdomnym (umieszczanie w schroniskach, noclegowniach, ośrodkach Monaru itp.);
- 8) podejmowanie działań zmierzających do ustalenia tożsamości pacjentów NN (kontakt z Policją, ośrodki pomocy społecznej, szpitale, pogotowie ratunkowe, straż miejska, ośrodki pomocy społecznej);
- 9) przygotowywanie informacji o przyznaniu pacjentowi prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- 10) informowanie o innych możliwościach pozyskania ubezpieczenia zdrowotnego.

14. Zadania komórek organizacyjnych w zakresie działalności administracyjnej.

1. **Biuro Obsługi Zarządu** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu/Dyrektorowi Naczelnemu.

2. Do zadań Biura Obsługi Zarządu należy:

1) obsługa Sekretariatu w zakresie:

- 1.1.) prowadzenia i archiwizowania dokumentacji tworzonej przez Zarząd Spółki;
- 1.2.) przygotowywania pism tworzonych przez Zarząd Spółki;
- 1.3.) przekazywania do kancelarii zadekretowanej przez Zarząd Spółki korespondencji;
- 1.4.) koordynowania pracami w zakresie terminarza zebrań i posiedzeń prowadzonych przez Zarząd Spółki;
- 1.5.) obsługi narad, spotkań organizowanych przez Zarząd Spółki i sporządzanie protokołów;
- 1.6.) prowadzenia rejestru umów cywilnoprawnych zawartych w trybie konkursów ofert oraz wszystkich innych umów, wyjątek stanowią umowy w sprawach pracowniczych i umowy zawarte z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 1.7.) obsługa interesantów, udzielanie informacji, kierowanie do właściwych komórek organizacyjnych Spółki.

2) obsługa Kancelarii w zakresie:

- 2.1.) odbioru, ewidencjonowania, rozdziału korespondencji wpływającej do Spółki;
- 2.2.) doręczania zadekretowanej przez Zarząd Spółki korespondencji poszczególnym komórkom organizacyjnym Spółki;
- 2.3.) prowadzenia i ewidencjonowania pism wpływających do Spółki;
- 2.4.) przyjmowania, ewidencjonowania i wysyłania korespondencji, przesyłek pocztowych i paczek,
- 2.5.) prowadzenia spraw poufnych.

3) Rzecznik Medialny Szpitala wykonuje zadania w zakresie:

- 3.1.) realizowania polityki informacyjnej na podstawie wytycznych Zarządu Spółki;
- 3.2.) opracowywania zbioru informacji udostępnianych mediom zewnętrznym;
- 3.3.) prowadzenia bazy danych mediów i kanałów komunikacyjnych;

- 3.4.) monitorowania i gromadzenia informacji o Spółce ukazujących się w mediach i przygotowywanie na tej podstawie okresowych raportów medialnych dla Zarządu Spółki;
- 3.5.) organizowania konferencji prasowych poświęconych bieżącej problematyce Spółki;
- 3.6.) koordynowania sprawnej komunikacji wewnętrznej w Spółce poprzez opracowanie modelu i zakresu przekazywania informacji;
- 3.7.) koordynowania i nadzorowania akcji promocji zdrowia i pozostałych aktywności informacyjnych organizowanych przez Spółkę;
- 3.8.) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki.
- 4) Samodzielne Stanowisko ds. Promocji i Marketingu wykonuje zadania w zakresie:
 - 4.1.) opracowania i wdrożenia strategii marketingowej Spółki;
 - 4.2.) prowadzenia badań marketingowych, sporządzanie analiz i prezentowanie wyników;
 - 4.3.) badania opinii pacjentów;
 - 4.4.) badania atmosfery organizacyjnej w opinii pracowników i osób zatrudnionych w Spółce;
 - 4.5.) przygotowania i bieżącej aktualizacji strony internetowej;
 - 4.6.) opracowania sprzedaży usług medycznych, w tym sprzedaży komercyjnej tych usług;
 - 4.7.) przygotowywania podziękowań, gratulacji, dyplomów i zaproszeń;
 - 4.8.) planowania kampanii promocyjno-reklamowych Spółki;
 - 4.9.) kontaktów z grafikami, drukarniami w zakresie działań promocyjnych i reklamowych Spółki;
 - 4.10.) reprezentowania Spółki na różnego rodzaju imprezach branżowych;
 - 4.11.) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki.
- 3. **Dział Organizacji, Nadzoru i Statystyki Medycznej** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu/Dyrektorowi Naczelnemu.
- 4. Do zadań Działu Organizacji, Nadzoru i Statystyki Medycznej należy:
 - 1) obsługa posiedzeń Zarządu Spółki, Rady Nadzorczej, Zgromadzenia Wspólników;
 - 2) prowadzenie spraw i dokumentacji związanej z rejestracją Spółki (krajowy rejestr sądowy, rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą);
 - 3) opracowywanie informacji i wprowadzanie nowych uregulowań prawnych na podstawie obowiązujących przepisów w ochronie zdrowia w zakresie funkcjonowania komórek organizacyjnych Spółki;
 - 4) przygotowywanie wewnętrznych zarządzeń, wydawanych przez Zarząd Spółki dla poszczególnych komórek organizacyjnych oraz prowadzenie rejestru tych zarządzeń;
 - 5) koordynowanie działań związanych z opracowywaniem regulaminów, instrukcji i innych aktów wewnętrznych Spółki;
 - 6) przygotowywanie danych oraz opracowywanie analiz i sprawozdań statystycznych z działalności leczniczej Spółki dla instytucji nadzorujących ochronę zdrowia;
 - 7) prowadzenie statystyki medycznej z działalności leczniczej Spółki w zakresie jej rejestrowania i archiwizowania;
 - 8) przygotowywanie oraz przysyłanie na pisemne żądanie sądów i prokuratury, organów rentowych, zakładów ubezpieczeniowych, firm ubezpieczeniowych oraz innych podmiotów uprawnionych do otrzymania dokumentacji medycznej, wyciągów z dokumentacji medycznej pacjentów korzystających ze świadczeń

- zdrowotnych;
- 9) sporządzanie na prośbę pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź osoby upoważnionej przez pacjenta odpisów z dokumentacji medycznej;
 - 10) przyjmowanie z oddziałów szpitala, zakładu opiekuńczo-leczniczego skompletowanej dokumentacji medycznej pacjentów wypisanych/zmarłych oraz przekazywanie do archiwum zakładowego;
 - 11) nadzorowanie i koordynowanie pracy sekretarek medycznych w oddziałach szpitala i Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym;
 - 12) przygotowywanie ofert do NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych ich rodzajach wraz z niezbędnymi informacjami o działalności leczniczej Spółki;
 - 13) opracowanie i nadzorowanie portalu NFZ w zakresie danych formalnoprawnych Spółki, posiadanego sprzętu medycznego, podwykonawców świadczeń zdrowotnych;
 - 14) przygotowywanie w rozliczeniu miesięcznym sprawozdań rzeczowo-finansowych do NFZ w zakresie zrealizowanych świadczeń zdrowotnych objętych umowami;
 - 15) sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków/faktur wystawianych przez podmioty lecznicze za zrealizowane świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych Spółki w zakresie zgodności z dokumentacją medyczną, kosztów świadczenia zdrowotnego;
 - 16) prowadzenie rejestru umów zawartych z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - 17) prowadzenie rejestru kontroli zewnętrznych i wewnętrznych przeprowadzonych w Spółce;
 - 18) prowadzenie spraw związanych ze skargami i wnioskami wpływającymi do Spółki;
 - 19) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - 20) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego członków zespołu, zgodnie z celami i potrzebami organizacji;
 - 21) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 22) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami;
 - 23) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających przychody zarówno z NFZ jak i szeroko pojętej komercji.
- 5. Dział Kadr i Płac** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu/Dyrektorowi Naczelnemu.
- 6. Do zadań Działu Kadr i Płac należy:**
- 1) racjonalne planowanie potrzeb kadrowych z uwzględnieniem kadr wykwalifikowanych:
 - a) rekrutacja, dobór i rozmieszczenie kadr;
 - b) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w ustalaniu utrzymaniu optymalnego poziomu struktury zatrudnienia;
 - 2) analizowanie stanu zatrudnienia;
 - 3) prowadzenie działań związanych z przyjmowaniem, zwalnianiem, awansowaniem, nagradzaniem i karaniem pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawa;
 - 4) prowadzenie dokumentacji pracowniczej związanej z zatrudnieniem i zwalnianiem pracowników;

- a) prowadzenie akt osobowych i dokumentacji pracowniczej wynikającej z rodzaju umowy o pracę;
- b) prowadzenie rocznych kart ewidencji czasu pracy pracowników;
- c) rozliczanie czasu pracy i godzin nadliczbowych;
- d) ewidencjonowanie zwolnień lekarskich i innych rodzajów absencji;
- e) ustalanie uprawnień do urlopów wypoczynkowych, ewidencjonowanie i kontrolowanie ich wykorzystania;
- f) ustalanie uprawnień do świadczeń emerytalno-rentowych;
- g) wystawianie zaświadczeń na potrzeby pracowników;
- 5) prowadzenie rejestru umów w sprawach pracowniczych;
- 6) potwierdzanie za zgodność dokumentacji na mocy posiadanych pełnomocnictw;
- 7) ogłaszanie i przeprowadzanie postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze;
- 8) odpowiedzialność merytoryczna za kontrolę rachunków z umów kontraktowych;
- 9) wydawanie opinii i współuczestniczenie w charakteryzowaniu stanowisk pracy pracowników;
- 10) sporządzanie sprawozdawczości statystycznej i analitycznej kadrowej;
- 11) przygotowywanie dokumentacji związanej z prowadzeniem staży podyplomowych lekarzy, lekarzy rezydentów i praktyk zawodowych;
- 12) kontrola dyscypliny pracy;
- 13) prowadzenie podziału kosztów związanych z zatrudnieniem na konta księgowe;
- 14) opracowanie i nadzorowanie portalu NFZ w zakresie potencjału personelu;
- 15) prowadzenie i rozliczanie spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym;
- 16) prowadzenie spraw w zakresie funduszu świadczeń socjalnych;
- 17) naliczanie wynagrodzeń z tytułu umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych;
- 18) naliczanie należnych składek na ubezpieczenie oraz podatków;
- 19) dokonywanie potrąceń wynikających ze złożonych przez pracowników oświadczeń;
- 20) potrącanie zajęć komorniczych i innych z wynagrodzeń pracowników;
- 21) kompletowanie dokumentów rentowych i emerytalnych;
- 22) archiwizowanie dokumentacji płacowej;
- 23) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
- 24) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego członków zespołu, zgodnie z celami i potrzebami organizacji;
- 25) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
- 26) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
- 7. **Kapelana Szpitalny** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu/Dyrektorowi Naczelnemu.
- 8. Do zadań Kapelana Szpitalnego należy odprowadzanie w kaplicy Spółki Mszy św. oraz udzielanie posług religijnych i wsparcia duchowego pacjentów.
- 9. **Obsługa Prawna** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu/Dyrektorowi Naczelnemu.
- 10. Do zadań Obsługi Prawnej należy:
 - 1) informowanie Zarządu Spółki o treści nowych aktów normatywnych

- dotyczących działalności leczniczej wykonywanej przez Spółkę;
- 2) przygotowywanie, udzielanie opinii, porad prawnych i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa;
 - 3) opracowywanie pism procesowych, opiniowanie pod względem formalno-prawnym dokumentów tworzonych w Spółce;
 - 4) opiniowanie pod względem formalno-prawnym umów, projektów, regulaminów i innych wewnętrznych aktów normatywnych tworzonych w Spółce;
 - 5) występowanie w charakterze pełnomocnika Spółki przed sądami i innymi organami orzekającymi;
 - 6) na podstawie dokumentacji przekazywanej przez Dział Organizacji, Nadzoru i Statystyki Medycznej dokonywanie wpisów zmian Spółki do Krajowego Rejestru Sądowego.
11. **Pełnomocnik ds. Ochrony Danych Osobowych** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu/Dyrektorowi Naczelnemu.
12. Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Danych Osobowych należy:
- 1) nadzór i odpowiedzialność za całkowity proces przetwarzania danych osobowych w Spółce;
 - 2) sprawowanie kontroli zgodności danych osobowych z ustawą o ochronie danych osobowych;
 - 3) sprawowanie nadzoru i kontroli w zakresie poprawności i aktualizacji dokumentacji (polityki bezpieczeństwa, instrukcji zarządzania systemami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych);
 - 4) sprawowanie kontroli w zakresie poprawności stosowania procedur dotyczących ochrony danych osobowych przez wszystkie upoważnione osoby;
 - 5) nadzór nad sekcją informatyki w zakresie realizacji obowiązków związanych z zabezpieczeniem danych w systemach informatycznych;
 - 6) prowadzenie okresowych kontroli stanu bezpieczeństwa danych osobowych i sporządzanie raportów wraz z zaleceniami zmian;
 - 7) przygotowywanie informacji, odpowiedzi w sprawach związanych z kontrolami GODO i innymi organami;
 - 8) prowadzenie szkoleń dla osób uczestniczących w procesie przetwarzania danych osobowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki;
 - 9) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - 10) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 11) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
13. **Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych z Kancelarią Niejawną** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu/Dyrektorowi Naczelnemu.
14. Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych z Kancelarią Niejawną należy:
- 1) przeprowadzanie postępowań sprawdzających na pisemne polecenie kierownika komórki organizacyjnej;
 - 2) informowanie właściwej służby ochrony państwa o fakcie wydania poświadczenia bezpieczeństwa do poziomu „poufne”;
 - 3) przechowywanie akt zakończonych zwykłych postępowań sprawdzających;
 - 4) prowadzenie wykazu stanowisk i prac zleconych oraz osób dopuszczonych do pracy lub służby na stanowiskach, z którymi może łączyć się dostęp do informacji niejawnych;
 - 5) opracowanie zasad ochrony informacji niejawnych oznaczonych klauzulą

- „zastrzeżone”;
- 6) powiadamianie właściwej służby ochrony państwa w przypadkach naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „poufne”;
 - 7) organizowanie szkoleń pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych;
 - 8) obsługa kancelarii niejawnej (korespondencja niejawna);
 - 9) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - 10) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 11) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
15. **Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu/Dyrektorowi Naczelnemu.
16. Do zadań Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością należy:
- 1) merytoryczne przygotowanie dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością, zgodnie z przyjętym przez Spółkę systemem;
 - 2) opracowanie, wykonanie, ewidencja i dystrybucja oraz aktualizacja dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością;
 - 3) opracowanie we współpracy z kierownikami właściwych komórek organizacyjnych programów poprawy jakości;
 - 4) opracowanie zbiorczych analiz wybranych wskaźników jakości i przedstawianie analiz Zarządowi Spółki oraz kierownikom komórek organizacyjnych Spółki;
 - 5) planowanie i organizowanie audytów wewnętrznych;
 - 6) organizowanie i przeprowadzanie przeglądów zarządzania;
 - 7) inicjowanie i koordynowanie przedsięwzięć zmierzających do podnoszenia jakości świadczonych przez Spółkę usług medycznych;
 - 8) współpraca z instytucjami, przeprowadzającymi zewnętrzną ocenę jakości w oparciu o Standardy Akredytacyjne, Międzynarodowe Normy Jakości i inne;
 - 9) zapewnienie upowszechniania wśród pracowników Spółki świadomości dotyczącej wymagań pacjentów oraz wymagań związanych z Systemem Zarządzania Jakością;
 - 10) uczestniczenie w zespołach, komisjach powoływanych przez Zarząd Spółki do realizacji zadań związanych z funkcjonowaniem Spółki;
 - 11) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - 12) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 13) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
17. **Samodzielne Stanowisko ds. BHP** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu/Dyrektorowi Naczelnemu.
18. Do zadań Samodzielnego Stanowiska ds. BHP należy:
- 1) prowadzenie okresowych kontroli stanu BHP w komórkach organizacyjnych Spółki;
 - 2) prowadzenie instruktażu i szkolenia wewnętrznego z zakresu BHP przy przyjęciu pracownika do pracy;
 - 3) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy: analiza przyczyn, likwidacja zagrożeń;
 - 4) prowadzenie rejestru wypadków przy pracy oraz zatrudnienia, kontrola

- zaleceń komisji powypadkowych;
- 5) prowadzenie rejestrów chorób zawodowych, czynników szkodliwych, szkoleń;
- 6) organizowanie szkoleń z zakresu BHP;
- 7) współdziałanie w organizowaniu wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich;
- 8) sporządzanie i przedkładanie Zarządowi Spółki, co najmniej raz w roku analiz stanu BHP zawierających propozycje przedsięwzięć organizacyjnych i technicznych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników;
- 9) współpraca ze społecznym inspektorem pracy, związkami zawodowymi, organami nadzoru nad warunkami pracy w zakresie BHP oraz współdziałanie przy realizacji zaleceń i zarządzeń tych organów;
- 10) udział w pracach Komisji BHP;
- 11) dokonywanie przeglądu warunków stanowisk pracy;
- 12) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych regulujących zagadnienia BHP;
- 13) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przedkładanie Zarządowi Spółki wniosków wynikających z wyników tych badań;
- 14) udział w sporządzaniu sprawozdawczości statystycznej z zagadnień ochrony pracy;
- 15) współudział w reprezentowaniu Spółki przed Państwową Inspekcją Pracy, Inspekcją Sanitarną oraz Państwową Strażą Pożarną;
- 16) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
- 17) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
- 18) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
- 19. **Samodzielne Stanowisko ds. Obronności i P/Pož.** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu/Dyrektorowi Naczelnemu.
- 20. Do zadań Samodzielnego Stanowiska ds. Obronności i P/Pož. należy:
 - 1) okresowa kontrola stanu p/pož. w komórkach organizacyjnych Spółki;
 - 2) instruktaż i szkolenia wewnątrzzakładowe z zakresu p/pož;
 - 3) nadzór nad sprawnością techniczną sprzętu przeciwpożarowego we wszystkich komórkach organizacyjnych Spółki;
 - 4) współpraca przy ocenie obiektów inwestycyjnych Spółki w zakresie p/pož;
 - 5) współpraca przy wyposażaniu budynków i pomieszczeń w sprzęt p/pož i środki gaśnicze oraz nadzór nad terminową konserwacją tego sprzętu;
 - 6) zabezpieczenie i nadzorowanie prawidłowego oznakowania kierunków ewakuacyjnych w komórkach organizacyjnych Spółki;
 - 7) nadzór i kontrola nad przestrzeganiem przepisów p/pož przez osoby przebywające w pomieszczeniach Spółki;
 - 8) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji w związku zadaniami obronnymi nałożonymi na Spółkę;
 - 9) nadzór nad racjonalnym gospodarowaniem rezerwami mobilizacyjnymi służby zdrowia zdeponowanymi w Spółce oraz sprzętem zdeponowanym w magazynie OC;
 - 10) organizowanie szkoleń pracowników w zakresie obrony cywilnej, obronności i zarządzania kryzysowego;

- 11) współpraca z organami administracji państwowej (pracownicy ds. obrony cywilnej i obronności) w zakresie zapewnienia pomocy medycznej poszkodowanej ludności w sytuacjach nadzwyczajnych zdarzeń, klęsk żywiołowych;
 - 12) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - 13) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 14) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
21. **Główny Księgowy** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.
22. Do zadań Głównego Księgowego należy:
- 1) koordynowanie spraw związanych z organizacją Spółki w zakresie działalności finansowej, w szczególności nadzór i odpowiedzialność za prawidłowe wydatkowanie środków publicznych zgodnie z przepisami dotyczącymi rachunkowości, prawa podatkowego i sprawozdawczości finansowej;
 - 2) nadzór merytoryczny i organizacyjny nad prawidłowym funkcjonowaniem Działu Finansowo-Księgowego;
 - 3) prowadzenie rachunkowości Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, w zakresie bieżącego i prawidłowego prowadzenia sprawozdawczości finansowej i rozliczeń finansowych oraz prac z zakresu rachunkowości;
 - 4) prowadzenie gospodarki finansowej Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami, polegającej zwłaszcza na:
 - a) zapewnieniu płynności finansowej na miarę posiadanych środków z NFZ i z własnych usług;
 - b) zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Spółkę;
 - c) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych;
 - d) zapewnieniu terminowego ściągania należności i spłaty zobowiązań Spółki;
 - 5) opracowywanie polityki rachunkowości wraz z zakładowym planem kont oraz instrukcji obiegu dokumentów finansowych;
 - 6) kontrolowanie wewnętrznych operacji gospodarczych;
 - 7) zapewnienie prawidłowości gospodarki finansowej oraz księgowości i sprawozdawczości finansowej;
 - 8) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowości obiegu dokumentów finansowo-księgowych;
 - 9) przeprowadzanie lub inicjowanie kontroli wewnętrznej w Spółce;
 - 10) analizowanie kształtowania się kosztów wg. rodzajów i miejsc ich powstania;
 - 11) przedkładanie wniosków wynikających z analiz, w tym mających na celu obniżenie kosztów funkcjonowania Spółki;
 - 12) nadzór nad terminowym przekazywaniem rzetelnych informacji księgowo-finansowych;
 - 13) nadzór nad prawidłowym i terminowym dokonywaniem rozliczeń finansowych;
 - 14) nadzór nad opracowywaniem zbiorczych sprawozdań finansowych z wykorzystania środków finansowych i dokonywanie analiz;

- 15) udział w spotkaniach z Zarządem Spółki oraz komisjach i zespołach zadaniowych;
 - 16) inicjowanie działań mających na celu usprawnienie działalności Spółki;
 - 17) bieżąca obsługa interesantów w sprawach finansowo-księgowych;
 - 18) współpraca z kadrą kierowniczą Spółki w zakresie realizowanych zadań;
 - 19) współpraca z podmiotami kontrolnymi i innymi służbami funkcjonującymi w ochronie zdrowia;
 - 20) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - 21) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego członków zespołu, zgodnie z celami i potrzebami organizacji;
 - 22) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 23) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
23. **Dział Finansowo-Księgowy** podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu.
24. Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy:
- 1) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;
 - 2) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych w tym sprawdzanie dokumentów księgowych pod względem formalno-rachunkowym;
 - 3) przygotowywanie dokumentów księgowych do zatwierdzenia przez Zarząd Spółki;
 - 4) nadzór nad prawidłowym i terminowym obiegiem dokumentów księgowych, dekretowanie dokumentów księgowych;
 - 5) ewidencjonowanie dokumentów księgowych, związanych z bieżącą działalnością, przy użyciu systemu informatycznego;
 - 6) uzgadnianie sald na kontach bilansowych, pozabilansowych i wynikowych;
 - 7) finansowa obsługa środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych;
 - 8) prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz zagadnień inwentaryzacji i kasacji;
 - 9) prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów materiałów z podziałem na ich rodzaje;
 - 10) prowadzenie ewidencji VAT i fakturowanie wszystkich usług świadczonych przez Spółkę;
 - 11) prowadzenie windykacji należności;
 - 12) analizowanie i prowadzenie rozrachunków zobowiązań i należności z podziałem na kontrahentów;
 - 13) sporządzanie harmonogramów spłaty zobowiązań Spółki.
 - 14) prowadzenie rachunku kosztów;
 - 15) rozliczanie kosztów;
 - 16) planowanie i realizowanie operacji gotówkowych Spółki;
 - 17) analiza efektywności wykorzystania gotówki;
 - 18) sporządzanie dokumentów związanych z obrotem gotówkowym;
 - 19) obsługa kasy Spółki;
 - 20) przygotowywanie danych do sprawozdań okresowych;
 - 21) sporządzanie w określonych terminach sprawozdań finansowych;
 - 22) sporządzanie sprawozdań okresowych;
 - 23) sporządzanie raportów i zestawień na potrzeby władz Spółki;

- 24) gromadzenie i przechowywanie dowodów księgowych oraz pozostałej dokumentacji przewidzianej ustawą o rachunkowości;
- 25) współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Spółki;
- 26) współpraca z instytucjami zewnętrznymi (US, ZUS, GUS, NBP);
- 27) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
- 28) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego członków zespołu, zgodnie

z celami i potrzebami organizacji;

- 29) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 30) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
25. **Dział Analiz, Controllingu i Audytu Wewnętrznego** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno – Administracyjnych.
26. Do zadań Działu Analiz, Controllingu i Audytu Wewnętrznego należy:
- 1) przygotowywanie planów finansowych Spółki, nadzór nad ich realizacją oraz raportowanie stopnia ich wykonania;
 - 2) uczestnictwo w procesie przygotowania budżetu rocznego lub planu wieloletniego, monitorowanie wykonania budżetu;
 - 3) sporządzanie projektów budżetów poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki oraz kontrola ich realizacji;
 - 4) ocena efektywności działalności poszczególnych komórek organizacyjnych pod kątem ich rentowności;
 - 5) sporządzanie analiz ekonomicznych, raportów i zestawień na potrzeby Zarządu Spółki;
 - 6) współpraca z innymi działami w zakresie analiz kosztowych, wspieranie Spółki w kształtowaniu polityki obniżania kosztów;
 - 7) przedkładanie Zarządowi Spółki wniosków wynikających z analiz, w tym mających na celu obniżenie kosztów funkcjonowania Spółki;
 - 8) budowanie modelu analitycznego wspierającego podejmowanie decyzji Zarządu Spółki
 - 9) sporządzanie raportów finansowych dla Rady Nadzorczej i Organu Właścicielskiego, a także innych zewnętrznych podmiotów;
 - 10) prowadzenie audytów w odniesieniu do celów i zadań Spółki;
 - 11) uczestnictwo w projektach audytowych w ramach między innymi audytu finansowego, operacyjnego;
 - 12) badanie działalności Spółki zgodnie z zatwierdzonym planem audytów przez Zarząd Spółki;
 - 13) przygotowywanie raportów z wykonanej pracy wraz z przedstawionymi wnioskami i zaleceniami;
 - 14) wykonywanie czynności doradczych;
 - 15) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - 16) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego członków zespołu, zgodnie z celami i potrzebami organizacji;
 - 17) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 18) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.

27. **Dział Administracyjno-Techniczny** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno - Administracyjnych.
28. Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego należy:
- 1) administrowanie nad właściwym użytkowaniem nieruchomości;
 - 2) przygotowywanie dokumentów związanych z wynajmem lokali, dzierżawą sprzętu, w tym sporządzanie projektów umów;
 - 3) prowadzenie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej najmu i dzierżawy pomieszczeń;
 - 4) sporządzanie rozliczeń dotyczących umów najmu i dzierżawy pomieszczeń;
 - 5) prowadzenie bazy danych dot. lokalizacji aparatury, statusu urządzeń, ważności eksploatacji, gwarancji, awarii, przeglądów, napraw, dopuszczalności do eksploatacji;
 - 6) prowadzenie rejestru aparatury i sprzętu medycznego;
 - 7) prowadzenie dokumentacji technicznej aparatury i sprzętu medycznego będącego w zasobach Spółki;
 - 8) przyjmowanie i przekazywanie do naprawy sprzętu i aparatury medycznej oraz sporządzanie niezbędnej w tym zakresie dokumentacji;
 - 9) przestrzeganie terminów przeglądów wynikających z rejestru paszportów, ich kontrola i weryfikacja;
 - 10) prowadzenie i kontrola serwisów zewnętrznych i wewnętrznych;
 - 11) prowadzenie czynności związanych ze zlecaniem przeglądów aparatury medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy;
 - 12) wykonywanie procedur związanych z kasacją i utylizacją, w szczególności z selekcją sprzętu do kasacji i dalszego wykorzystania, zlecaniem ekspertyz oraz współdziałanie w tym zakresie z Samodzielnym Stanowiskiem ds. BHP;
 - 13) kontrola merytoryczna rachunków za zakupione towary i usługi;
 - 14) obsługa urządzeń ksero w zakresie wykonywania kserokopii dokumentacji medycznej i administracyjnej dla potrzeb Spółki i podmiotów zewnętrznych;
 - 15) prowadzenie zadań archiwum zakładowego w zakresie przyjmowania i ewidencjonowania dokumentacji medycznej i administracyjnej z komórek organizacyjnych Spółki, przechowywania, udostępniania i zabezpieczenia dokumentacji, porządkowania i brakowania dokumentacji oraz przekazywanie materiałów archiwalnych do archiwum państwowego;
 - 16) prowadzenie zadań związanych z zabezpieczeniem usług pralniczych, żywienia, portierni i szatni, funkcjonowania centrali telefonicznej;
 - 17) prowadzenie zadań związanych z realizacją transportu zewnętrznego w zakresie dostaw do siedziby Spółki transportem własnym bądź zewnętrznym towarów, materiałów oraz realizowanie innych usług;
 - 18) prowadzenie „banku łóżek”;
 - 19) prowadzenie zadań związanych z zamawianiem, ewidencją i kasacją pieczętek obowiązujących w Spółce;
 - 20) prowadzenie zadań związanych z wymianą, aktualizacją szyldów i tablic informacyjnych obowiązujących w Spółce;
 - 21) organizowanie i nadzorowanie prawidłowego stanu technicznego obiektów i urządzeń technicznych poprzez wykonywanie remontów, konserwacji, ochrony majątku, magazynowanie materiałów eksploatacyjnych, obsługi gospodarczej i inwentaryzacji;
 - 22) racjonalne wykorzystanie środków finansowych na zakup materiałów

- eksploatacyjnych i sprzętu związanego z ciągłością pracy Spółki;
- 23) przyjmowanie i usuwanie zgłaszanych usterek, awarii z uwzględnieniem ich ważności;
 - 24) prowadzenie, kompletowanie i przechowywanie dokumentacji technicznej dotyczącej nieruchomości, instalacji i urządzeń, w tym dokumentacji remontów i przeglądów technicznych;
 - 25) prowadzenie gospodarki odpadami;
 - 26) planowanie i realizacja inwestycji, remontów i napraw aparatury oraz sprzętu medycznego;
 - 27) opracowywanie i tworzenie planów inwestycji, remontów, modernizacji obiektów oraz instalacji i urządzeń;
 - 28) przygotowywanie dokumentacji kosztorysowej napraw i remontów;
 - 29) prowadzenie inwestycji, remontów, modernizacji obiektów oraz instalacji i urządzeń;
 - 30) realizacja bieżących prac naprawczych, remontowych i konserwacyjnych instalacji i urządzeń;
 - 31) przeprowadzanie okresowych kontroli stanu technicznego instalacji i urządzeń;
 - 32) prowadzenie okresowych kontroli stanu technicznego obiektów;
 - 33) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - 34) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego członków zespołu, zgodnie

z celami i potrzebami organizacji;

- 35) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 36) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
29. **Dział Utrzymania Czystości** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno - Administracyjnych.
30. Do zadań **Działu Utrzymania Czystości** należy:
- 1) zapewnienie właściwego stanu sanitarno- higienicznego wszystkich komórek

organizacyjnych funkcjonujących w strukturze organizacyjnej Spółki;

- 2) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
- 3) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego członków zespołu, zgodnie

z celami i potrzebami organizacji;

- 4) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 5) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
31. **Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.
32. Do zadań **Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia** należy:
- 1) wykonywanie czynności związanych z prowadzonymi postępowaniami o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych, aktami wykonawczymi do ustawy oraz zarządzeniami wewnętrznymi Zarządu Spółki;
 - 2) przyjmowanie wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie zamówienia

- publicznego;
- 3) uczestniczenie w pracach komisji przetargowych związanych postępowaniami o udzielenie zamówień publicznych;
 - 4) przygotowywanie umów po przeprowadzonych postępowaniach o udzielenie zamówień publicznych;
 - 5) prowadzenie postępowań, zgodnie z regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej poniżej 30 tys. euro, a wyłączonych ze stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych;
 - 6) prowadzenie i zabezpieczenie dokumentacji z postępowań oraz przechowywanie jej zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych oraz zarządzeniami wewnętrznymi Zarządu Spółki;
 - 7) zamawianie i sprowadzanie sprzętu medycznego, artykułów biurowych, druków, odczynników, środków czystości, sprzętu gospodarczego i innych niezbędnych materiałów i towarów dla prawidłowego funkcjonowania Spółki oraz dostarczenie zakupionego towaru do odpowiednich magazynów
 - 8) przyjmowanie do realizacji zapotrzebowań szczegółowych z poszczególnych komórek organizacyjnych zgodnie z profilem działania zaopatrzenia;
 - 9) rozpoznawanie rynku zaopatrzeniowego w obrębie prowadzonych branż;
 - 10) pobieranie zaliczek na zakupy gotówkowe i rozliczanie ich w obowiązujących terminach;
 - 11) wycena wniosków o dokonanie zakupów i przedstawianie ich do akceptacji;
 - 12) przygotowywanie i opracowywanie dokumentacji związanej z zakupami materiałów i towarów dla potrzeb Spółki;
 - 13) weryfikowanie i kontrola zasadności składanych zamówień przez poszczególne komórki organizacyjne oraz ich ocena;
 - 14) sporządzanie i przedstawianie wymaganej informacji o koniecznych zakupach w ramach możliwości ekonomicznych Spółki;
 - 15) nadzorowanie i koordynowanie pracy funkcjonowania magazynów;
 - 16) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - 17) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego członków zespołu, zgodnie z celami i potrzebami organizacji;
 - 18) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 19) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
33. **Sekcja ds. Pozyskiwania i Rozliczania Funduszy Zewnętrznych** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno - Administracyjnych.
34. Do zadań Sekcji ds. Pozyskiwania i Rozliczania Funduszy Zewnętrznych należy:
- 1) pozyskiwanie i rozliczanie funduszy zewnętrznych;
 - 2) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - 3) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego członków zespołu, zgodnie z celami i potrzebami organizacji;
 - 4) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;

- 5) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.
35. **Sekcja Informatyki** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno - Administracyjnych.
36. Do zadań Sekcji Informatyki należy:
 - 1) koordynowanie działań związanych z komputeryzacją stanowisk pracy;
 - 2) nadzór nad wdrażaniem i eksploatacją programów komputerowych;
 - 3) administrowanie serwerami, bazami danych (oraz ich archiwizacja), zarządzanie stroną internetową;
 - 4) współudział w szkoleniu pracowników w obsłudze sprzętu komputerowego;
 - 5) szkolenie użytkowników w zakresie wdrażania programów komputerowych;
 - 6) koordynowanie działań związanych z naprawą i konserwacją sprzętu informatycznego;
 - 7) opiniowanie i wnioskowanie zakupu sprzętu komputerowego oraz programów informatycznych;
 - 8) kontrola wykonania usług informatycznych przez firmy zewnętrzne;
 - 9) przechowywanie danych archiwalnych i tworzenie kopii bezpieczeństwa;
 - 10) tworzenie i udostępnianie analiz i danych pracownikom uprawnionym;
 - 11) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie efektywnego wykorzystania wdrażanych lub posiadanych systemów oraz prawidłowej eksploatacji sprzętu komputerowego;
 - 12) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - 13) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego członków zespołu, zgodnie z celami i potrzebami organizacji;
 - 14) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - 15) opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami.

VIII. 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

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy nimi.
3. Podmioty lecznicze, o których mowa w ust. 2 są wyłaniane na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert stosownie do postanowień Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert w celu zawarcia umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, obowiązującego w „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, wprowadzonego zarządzeniem wewnętrznym Zarządu Spółki.

4. Z podmiotem leczniczym, o którym mowa w ust. 3 „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie, przy czym umowa nie może być zawarta na okres krótszy niż 3 miesiące, chyba że rodzaj i liczba świadczeń zdrowotnych uzasadniają zawarcie umowy na okres krótszy.
5. Umowa, o której mowa w ust. 4 zawiera w szczególności:
 - a) określenie zakresu świadczeń zdrowotnych;
 - b) określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - c) minimalną liczbę osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych;
 - d) przyjęcie przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia;
 - e) określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości;
 - f) ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności;
 - g) ustalenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia;
 - h) postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia;
 - i) zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.
6. „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz osoby udzielające w jej imieniu świadczeń zdrowotnych udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z pacjentem w przypadku gdy:
 - a) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - b) zachowanie tajemnicy może spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - c) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;
 - d) obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
7. „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
8. „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością współdziała z innymi podmiotami z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz poszanowaniem praw pacjenta.

IX. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentom lub osobom przez nich pisemnie upoważnionym do wglądu do dokumentacji medycznej za życia pacjenta lub / i po jego śmierci, zgodnie z warunkami określonymi w ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

X. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
3. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
4. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem, przelewem na wskazany rachunek bankowy.
5. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT.
6. W przypadku nie wystawienia faktury VAT, przychód ewidencjonowany jest w rejestrze sprzedaży gotówkowej.
7. Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnego jest tożsama z organizacją opisaną w rozdziale VI.

XI. Wysokość opłat za udzielanie świadczenia zdrowotnego innego niż finansowane ze środków publicznych

1. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów w następujących przypadkach:
 - a) za świadczenia medyczne:
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nieubezpieczonemu, lub takiemu który nie potrafi udokumentować swojego prawa do świadczeń medycznych w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych z płatnikami;
 - w przypadku udzielania świadczenia pacjentowi, który zgłosił się w trybie przyjęcia prywatnego;
 - w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który korzysta ze świadczenia nie objętych umowami z NFZ;
 - b) za czynności administracyjne:
 - za wydanie odpisu, wypisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie;
 - za wydanie odpisu, wypisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej, potwierdzonej przez lekarza dla potrzeb ubezpieczeniowych, zgodnie z odpowiednimi przepisami w tym zakresie;
 - za wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta, dla potrzeb innych niż proces leczenia i diagnozowania choroby.

XII. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta

1. Opłaty mogą być pobierane za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.
2. Opłaty mogą być pobierane:
 - a) od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959r o cmentarzach i chowaniu zmarłych;
 - b) od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

XIII. Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw

podmiotu leczniczego

1. Zarząd Spółki zajmuje się kierowaniem Spółki.
2. Zarząd Spółki jest upoważniony do reprezentowania Spółki w stosunkach zewnętrznych i wewnętrznych, a także ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym.
3. Zarząd Spółki realizuje swoje uprawnienia przy pomocy Prezesa Zarządu/Dyrektora Naczelnego, Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, Dyrektora ds. Medycznych, Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
4. Do szczegółowych kompetencji osób zarządzających należy:

a) Zarząd Spółki:

- ustalanie zadań i struktury organizacyjnej Spółki;
- kierowanie i nadzorowanie prawidłowego funkcjonowania komórek organizacyjnych Spółki;
- wydawanie wewnętrznych aktów prawnych, regulujących działalność i organizację Spółki;
- udzielanie pełnomocnictw i upoważnień do reprezentowania Spółki i składania oświadczeń woli;
- podpisywanie pism oraz innych dokumentów dotyczących działalności Spółki;
- organizowanie i nadzorowanie kontroli instytucjonalnej, gospodarczej, bezpieczeństwa i higieny pracy, przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska;
- zapewnienie odpowiedniej obsługi prawnej oraz wykonywanie zadań obronnych i w sytuacjach kryzysowych;
- nadzorowanie prowadzenia spraw związanych z ochroną informacji niejawnych;
- nadzorowanie i koordynowanie polityki finansowej Spółki;
- opracowywanie planów finansowych i inwestycyjnych Spółki oraz nadzór nad ich realizacją;
- sprawowanie nadzoru nad jakością udzielania świadczeń medycznych;
- podejmowanie działań na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników;
- nadzór nad gospodarką lekową;
- nadzór nad utrzymaniem urządzeń, sprzętu, aparatury medycznej, pomieszczeń w należytym stanie technicznym z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
- nadzorowanie prawidłowego wykonania kontraktów zawartych z NFZ i umów realizowanych w Spółce;
- współpraca z organami samorządów zawodów medycznych i organizacjami związkowymi działającymi w Spółce.

b) Dyrektor ds. Ekonomiczno- Administracyjnych:

- kierowanie podległymi komórkami organizacyjnymi, w tym: koordynowanie prac w zakresie działalności administracyjnej i technicznej oraz ekonomiczno-finansowej Spółki, organizowanie obiegu informacji w ramach systemu zarządzania;
- nadzór nad prawidłową administracją i eksploatacją nieruchomościami zarządzanymi przez Spółkę;
- nadzór i kontrola w zakresie realizacji procedur przetargowych w ramach zamówień publicznych i zawieranych umów;
- monitorowanie realizacji i rozliczeń świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach umów zawartych z NFZ i z pozostałymi podmiotami zewnętrznymi;
- nadzorowanie prac nad ofertami konkursowymi na zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ;
- kształtowanie i realizacja strategii finansowej Spółki;

- nadzór nad przygotowaniem planów działalności Spółki oraz kontrolowanie ich realizacji;
- nadzór nad opracowaniem sprawozdań, raportów, prognoz, budżetów, analiz przez podległe komórki organizacyjne;
- optymalizowanie struktury kosztów i poziomu majątku obrotowego;
- ocena projektów inwestycyjnych pod kontem finansowym;
- kontrolowanie stopnia zwrotu zaangażowania kapitału;
- prowadzenie działań mających na celu zwiększenie rentowności firmy oraz jej wartości;
- nadzorowanie płynności finansowej Spółki;
- zapewnienie sprawnej realizacji wymagań Spółki w zakresie informacji zarządczej i controllingu;
- inicjowanie i wnioskowanie do Zarządu Spółki zmian organizacyjnych w Spółce mających na celu obniżenie kosztów funkcjonowania Spółki;
- współpraca z bankami oraz innymi instytucjami finansowymi w zakresie płynności i zaciągania zobowiązań krótko i długoterminowych;
- współpraca z podmiotami kontrolującymi, egzekucyjnymi i innymi służbami;
- współpraca z kontrahentami w tym z dostawcami Spółki oraz innymi podmiotami funkcjonującymi na rynku;
- nadzór nad dyscypliną pracy, przestrzeganiem zarządzeń wewnętrznych;
- uczestniczenie w odprawach Zarządu Spółki oraz komisjach i zespołach zadaniowych;
- zastępowanie Prezesa Zarządu podczas jego nieobecności i realizowanie w jego zastępstwie wszystkich niezbędnych zadań;
- współpraca z kadrą kierowniczą Spółki w zakresie realizowanych zadań;
- współpraca z podmiotami kontrolnymi i innymi służbami funkcjonującymi w ochronie zdrowia.

c) Dyrektor ds. Medycznych:

- planowanie, organizowanie i nadzorowanie właściwego funkcjonowania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych;
- zapewnienie odpowiedniej jakości usług medycznych świadczonych przez podległy personel medyczny;
- prowadzenie polityki kadrowej w zakresie zabezpieczenia odpowiedniego poziomu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- nadzór nad dyscypliną pracy, przestrzeganiem praw pacjenta, kodeksu etyki zawodowej i wewnętrznych aktów normatywnych;
- przyjmowanie i rozpatrywanie skarg, wniosków i odwołań podległych pracowników;
- przyjmowanie wniosków i skarg od pacjentów i ich rodzin;
- analizowanie potrzeb Spółki w zakresie zakupu aparatury medyczno-diagnostycznej oraz przygotowania personelu do jej obsługi;
- motywowanie pracowników do rozwoju zawodowego i podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- nadzorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej;
- racjonalne gospodarowanie lekami, materiałami medycznymi oraz aparaturą i sprzętem medycznym;
- kontrola gospodarki lekami, materiałów medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- nadzorowanie prawidłowego zabezpieczenia stanu sanitarno-epidemiologicznego i porządkowego w Spółce;
- kontrolowanie sprawozdawczości statystycznej;

- uczestniczenie w odprawach Zarządu oraz komisjach i zespołach zadaniowych;
- nadzorowanie prac związanych z przygotowaniem ofert do NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych;
- nadzorowanie realizacji świadczeń zdrowotnych przez komórki organizacyjne w ramach zawartych umów z NFZ;
- współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie prawidłowego i skutecznego funkcjonowania Spółki;
- współpraca z podmiotami kontrolnymi i innymi służbami funkcjonującymi w ochronie zdrowia.

d) Dyrektor ds. Pielęgniarstwa:

- zapewnienie kompleksowych świadczeń pielęgniarских/położniczych;
- opracowywanie i planowanie struktury zatrudnienia w Zespole Pielęgniarek i Położnych;
- monitorowanie, analizowanie i ocena jakości świadczonych usług przez podległy personel;
- koordynowanie prac związanych z opracowaniem i wdrożeniem procedur medycznych;
- zatwierdzanie i nadzorowanie szkoleń oddziałowych oraz planowanie poza szpitalnych szkoleń personelu;
- określanie potrzeb w zakresie doskonalenia zawodowego podległego personelu;
- zatwierdzanie miesięcznych rozkładów pracy personelu, planów urlopów;
- ustalanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień personelu;
- bieżące nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń;
- nadzór nad realizacją zadań na podległych stanowiskach oraz nad przestrzeganiem regulaminów, zarządzeń wewnętrznych obowiązujących w Spółce;
- współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie prawidłowego i skutecznego funkcjonowania Spółki;
- współpraca z podmiotami kontrolnymi i innymi służbami funkcjonującymi w ochronie zdrowia.

5. Kierowaniem komórek organizacyjnych Spółki zajmują się:

- Kierownicy komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych;
- Kierownicy komórek organizacyjnych i pracownicy na samodzielnych stanowiskach pracy kierują samodzielnie powierzonym im zakresem prac i są odpowiedzialni za ich wykonanie przed:
 - bezpośrednim przełożonym, wynikającym ze struktury organizacyjnej Spółki;
 - Zarządem Spółki.

6. Każdy pracownik podlega bezpośrednio przełożonemu zgodnie ze strukturą organizacyjną Spółki.

7. Do szczegółowych kompetencji osób odpowiedzialnych za kierowanie pracą komórek organizacyjnych należy:

a) Kierownicy komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych:

- kierowanie i kontrola procesu leczenia pacjentów oddziału, zakładu opiekuńczo-leczniczego, poradni specjalistycznej, za którą ponosi zawodową odpowiedzialność;
- dbanie o sprawne i prawidłowe funkcjonowanie oddziału, zakładu opiekuńczo-leczniczego, poradni specjalistycznej pod względem medycznym, administracyjnym i technicznym;
- nadzorowanie pod względem merytorycznym i etycznym pracy podległego personelu oraz przestrzeganie dyscypliny pracy;
- zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom oddziału, zakładu opiekuńczo-

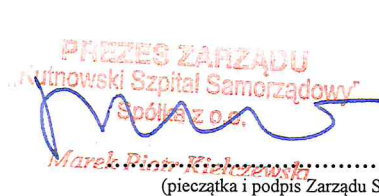
lecniczego, poradni specjalistycznej na możliwie najwyższym dostępnym poziomie jakościowym;

- informowanie pacjenta, przedstawiciela ustawowego pacjenta i osoby upoważnionej przez pacjenta o stanie jego zdrowia;
 - omawianie z zespołem terapeutycznym oddziału, zakładu opiekuńczo-leczniczego, poradni specjalistycznej przypadków chorobowych;
 - sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji medycznej i terminowością jej przekazywania;
 - podpisywanie i kontrolowanie receptariuszy oddziałowych oraz uczestniczenie w opracowywaniu receptariusza szpitalnego i nadzorowanie jego realizacji oraz aktualizacji;
 - układanie grafików dyżurów lekarskich w oddziale oraz nadzorowanie czasu pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, poradni specjalistycznej;
 - dbanie o właściwe wyposażenie oddziału, zakładu opiekuńczo-leczniczego, poradni specjalistycznej oraz nadzorowanie utrzymania w należytym stanie ich wyposażenia;
 - dbanie o terminowe i dokładne przekazywanie danych statystycznych według obowiązujących przepisów prawa;
 - kontrolowanie oraz dbanie o racjonalną gospodarkę lekami, materiałami i wyrobami medycznymi;
 - współpraca w przygotowywaniu warunków do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - nadzorowanie realizacji zawartych umów z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi dotyczących oddziału, zakładu opiekuńczo-leczniczego, poradni specjalistycznej;
 - podejmowanie odpowiednich działań zmierzających do zminimalizowania kosztów działalności oddziału, zakładu opiekuńczo-leczniczego, poradni specjalistycznej;
 - udział w kształceniu personelu medycznego, w tym lekarzy rezydentów;
 - wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd Spółki;
 - inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego członków zespołu, zgodnie z celami i potrzebami organizacji;
 - analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
 - opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających efektywność działania organizacji na poziomie podległej komórki organizacyjnej oraz na poziomie zwiększenia efektywności współpracy między komórkami, pionami,
 - opracowywanie i zgłaszanie inicjatyw zwiększających przychody zarówno z NFZ jak i szeroko pojętej komercji.
8. Szczegółowe zadania Koordynatora Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej są uregulowane w zarządzeniu wewnętrznym Zarządu Spółki.

XIV. Postanowienia końcowe

1. Regulamin organizacyjny ustala Zarząd Spółki.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem organizacyjnym zastosowanie mają odrębne przepisy.
3. Postanowienia regulaminu zostają podane do wiadomości wszystkich pracowników Spółki.
4. Zmiany w niniejszym regulaminie organizacyjnym mogą być dokonywane w trybie przewidzianym do jego uchwalenia.

5. Wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, za udzielanie świadczenia zdrowotnego innego niż finansowanego ze środków publicznych oraz za przechowywanie zwłok pacjenta uregulowane są w odrębnych cennikach wprowadzonych do stosowania zarządzeniem wewnętrznym Zarządu Spółki.
6. Informacje, o których mowa w pkt. 5 zostają podane do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty, w szczególności są zamieszczane na stronie internetowej Spółki.
7. Załączniki nr 1; 1A stanowią integralną część niniejszego regulaminu organizacyjnego.
8. Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników.

 
Marek Piotr Kiełczyński Maciej Nerowski
(pieczęć i podpis Zarządu Spółki)

Kutno, dnia 5 lipca 2017 roku

ZAŁĄCZNIKI DO REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO:

Załącznik nr 1 – SCHEMAT ORGANIZACYJNY „KUTNOWSKI SZPITAL SAMORZĄDOWY” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.

Załącznik nr 1A – SCHEMAT ORGANIZACYJNY JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH „KUTNOWSKI SZPITAL SAMORZĄDOWY” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.

**SCHEMAT ORGANIZACYJNY
JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH
"KUTNOWSKI SZPITAL SAMORZĄDOWY"
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

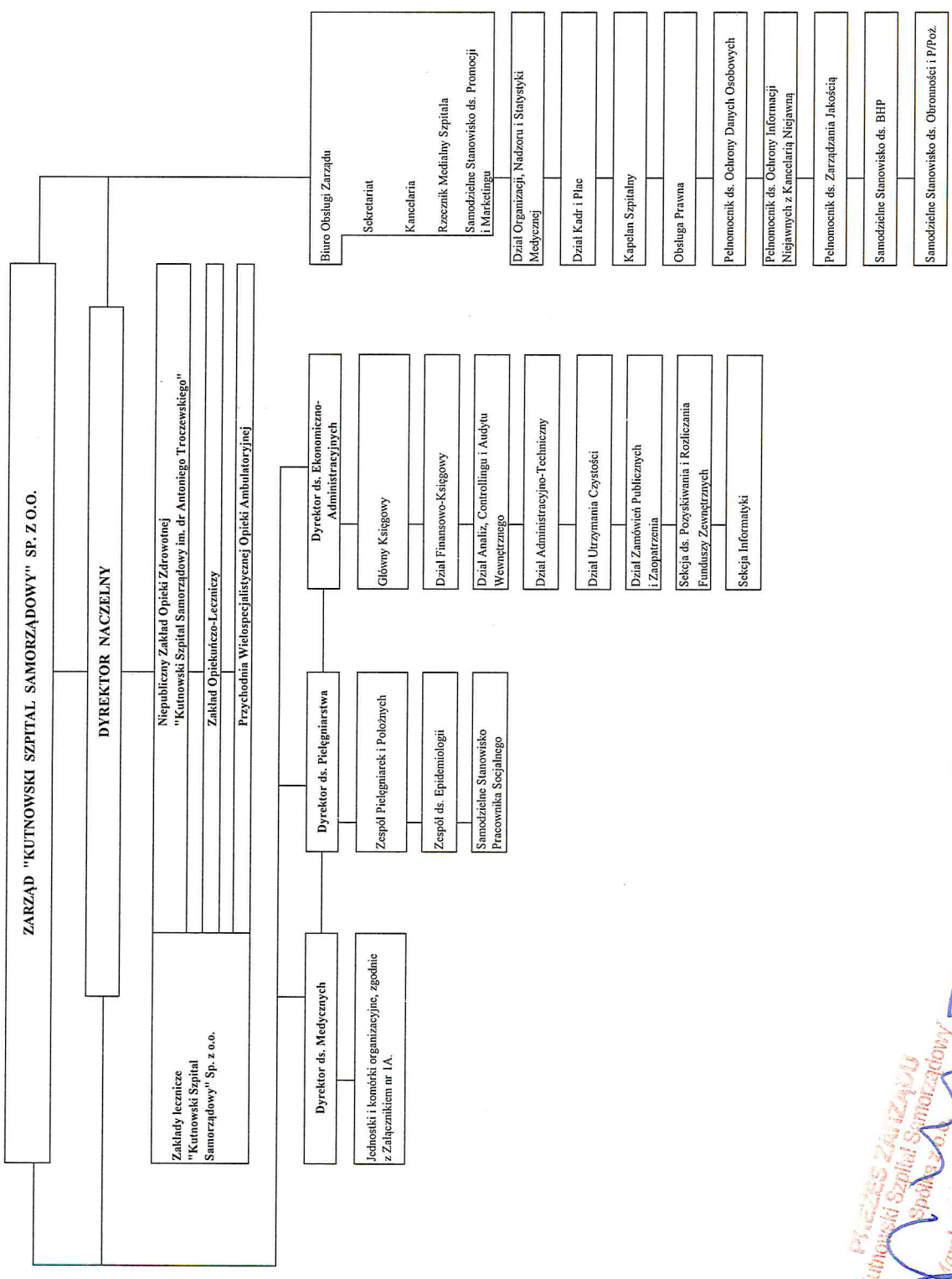
DYREKTOR DS. MEDYCZNYCH	
1 Kutnowski Szpital Samorządowy	
1	4000 I Oddział Chorób Wewnętrznych
2	4000 II Oddział Chorób Wewnętrznych
3	4030 Oddział Endokrynologiczny
4	4100 Oddział Kardiologiczny 4106 Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego 7234 Pracownia Elektrofizjologii 7998 Pracownia Diagnostyczna Badań Serca
5	4200 Oddział Dermatologiczny
6	4220 Oddział Neurologiczny 4222 Pododdział Udarowy
7	4260 Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
8	4300 Oddział Rehabilitacyjny 4306 Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej 2302 Ośrodek Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej
9	4401 Oddział Pediatryczny 4901 Izba Przyjęć Pediatryczna
10	4421 Oddział Neonatologiczny
11	4450 Oddział Ginekologiczno-Położniczy 4900 Izba Przyjęć Położnicza 4912 Sala Porodowa 1472 Szkoła Rodzenia
12	4500 Oddział Chirurgiczny Ogólny i Chirurgii Onkologicznej
13	4580 Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
14	4670 Oddział Leczenia Jednego Dnia
15	4902 Szpitalny Oddział Ratunkowy 4900 Izba Przyjęć Szpitala 3010 Ambulatorium Ogólne
16	4910 Blok Operacyjny 9000 Sterylizatornia
17	4920 Apteka Zakładowa
18	7910 Pracownia Endoskopii
2 Zakład Opiekuńczo-Leczniczy 5170	
9000 Pododdział Dzienny Opieki Pielęgniacyjnej	
3 Przychodnia Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej	
Rejestracja Centralna	
1100	Poradnia Kardiologiczna
1130	Poradnia Nefrologiczna
1200	Poradnia Dermatologiczna
1220	Poradnia Neurologiczna
1240	Poradnia Onkologiczna
1242	Poradnia Chemioterapii
1300	Poradnia Rehabilitacyjna
1310	Dział (pracownia) Fizjoterapii
1450	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
1500	Poradnia Chirurgii Ogólnej
1580	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
1600	Poradnia Okulistyczna
1700	Poradnia Zdrowia Psychicznego
1740	Poradnia Leczenia Uzależnień
9450	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy A
9450	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy B
9450	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy C
9450	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy D
0010	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej I
0010	Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej II
0032	Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
9450	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy E

KUTNO, DNIA 5 LIPCA 2017 R.

PREZES ZARZĄDU
Kutnowski Szpital Samorządowy
Spółka z o.o.

WICEPREZES ZARZĄDU
Kutnowski Szpital Samorządowy
Spółka z o.o.
Maciej Nerowski

SCHEMAT ORGANIZACYJNY
"KUTNOWSKI SZPITAL SAMORZĄDOWY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ



PREZES ZARZĄDU
"Kutnowski Szpital Samorządowy"
Spółka z o.o.
Piotr Kleczewski

WICEPREZES ZARZĄDU
"Kutnowski Szpital Samorządowy"
Spółka z o.o.
Maciej Nerowski

KUTNO, DN. 15 LIPCA 2017 r.

