



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego
Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością
z siedzibą w Sosnowcu**

tekst jednolity 18.12.2017r.



Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Regulamin organizacyjny spółki pn. Sosnowiecki Szpital Miejski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w Sosnowcu, zwanej dalej „Spółką” określa:

- 1) cele i zadania Spółki,
- 2) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 4) strukturę organizacyjną Spółki,
- 5) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Spółki oraz warunki ich współdziałania,
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- 8) sposób udostępniania i wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- 10) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż udzielane ze środków publicznych,
- 11) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki,
- 12) prawa i obowiązki pacjenta,
- 13) obowiązki Spółki w razie śmierci pacjenta,
- 14) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011r. poz. 687 oraz Nr 144 poz. 853) oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

2. Ilekroć w dalszej części niniejszego Regulaminu Organizacyjnego jest mowa o:

- 1) **Spółce** – należy przez to rozumieć Sosnowiecki Szpital Miejski Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością,
- 2) **Mieście** – należy przez to rozumieć Miasto Sosnowiec jako wyłącznego właściciela Spółki,
- 3) **Zgromadzeniu Wspólników** – należy przez to rozumieć Prezydenta Miasta Sosnowca,
- 4) **Kierownikowi podmiotu leczniczego** – należy przez to rozumieć Zarząd Spółki będący organem uprawnionym do kierowania podmiotem leczniczym i reprezentowania go na zewnątrz,
- 5) **Dyrektorze** – należy przez to rozumieć Prezesa Zarządu Spółki podmiotu leczniczego będącego lekarzem, upoważnionego do używania tego tytułu,
- 6) **zakładzie podmiotu leczniczego** - należy przez to rozumieć zespół składników majątkowych, za pomocą którego Spółka wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej,
- 7) **jednostce organizacyjnej zakładu podmiotu leczniczego** - należy przez to rozumieć wyodrębnioną w Regulaminie Organizacyjnym część zakładu Spółki,
- 8) **komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w Regulaminie Organizacyjnym część jednostki organizacyjnej Spółki tworzącą zespół stanowisk pracy zorganizowany w formie działu, oddziału, poradni, pracowni, sekcji itp.,
- 9) **podstawowej komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć stanowisko pracy,
- 10) **dyrektorze centrum** - rozumie się pod tym pojęciem osobę sprawującą nadzór nad prawidłową organizacją i koordynacją działań kierowników oraz osób sprawujących nadzór nad poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w obszarze specjalistycznego nadzoru powierzonym przez pracodawcę; pracownicy wykonujący zadania objęte nadzorem dyrektora centrum, w zakresie ich realizacji podlegają pośrednio lub bezpośrednio dyrektorowi centrum,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 11) **kierownika komórki organizacyjnej** – należy przez to rozumieć osobę kierującą stałym, zorganizowanym zespołem, co najmniej dwóch pracowników, w ramach wyodrębnionej organizacyjnie części pracodawcy, także ordynatora oddziału,
- 12) **koordynatorze** obszaru zadaniowego, pielęgniarce koordynującej, położnej koordynującej, techniku koordynatorze – rozumie się pod tym pojęciem osobę sprawującą nadzór nad prawidłową realizacją zadań w obszarze powierzonym przez pracodawcę; pracownicy wykonujący zadania objęte nadzorem koordynatora, w zakresie ich realizacji podlegają pośrednio lub bezpośrednio koordynatorowi,
- 13) **osobie wykonującej zawód medyczny** – oznacza to osobę uprawnioną, na podstawie odrębnych przepisów do udzielenia świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,
- 14) **świadczeniu zdrowotnym** – oznacza to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 15) **stacjonarnym i całodobowym świadczeniu szpitalnym** – oznacza to wykonywane całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
- 16) **stacjonarnym i całodobowym świadczeniu zdrowotnym innym niż świadczenie szpitalne** - oznacza to świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;
- 17) **ambulatoryjnym świadczeniu zdrowotnym** - oznacza to świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego;
- 18) **podstawowej opiece zdrowotnej** – oznacza to świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej;
- 19) **nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej** – oznacza to udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym;
- 20) **świadczeniu specjalistycznym** – oznacza to świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
- 21) **pacjencie** – oznacza to osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Spółkę,
- 22) **przedstawicieli ustawowym** - oznacza to osobę fizyczną lub osobę prawną umocowaną do reprezentowania pacjenta w procesie leczenia,
- 23) **opiekunie faktycznym** - oznacza to osobę wykonującą, bez obowiązku ustawowego, stałą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga,



-
- 24) **prawach i obowiązkach pacjenta** - oznacza to także prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego lub opiekuna osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych Spółki,
25) **normalnej ordynacji** – należy przez to rozumieć czas pracy w dni robocze od 8.00 do 15.35.

Rozdział II

Cel i zadania Spółki

§ 2

Celem Spółki jest realizacja zadań Miasta w zakresie zaspakajania zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia.

§ 3

1. Podstawowym celem Spółki jest zapewnienie ludności zamieszkałej na obszarze jego działania stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki medycznej, podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności profilaktycznej, stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych.
2. Do zadań Spółki należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania, a także innych przedsięwzięć w szczególności związanych z:
 - 1) leczeniem stacjonarnym i leczeniem „jednego dnia”,
 - 2) leczeniem ambulatoryjnym specjalistycznym,
 - 3) rehabilitacją stacjonarną i rehabilitacją ambulatoryjną,
 - 4) stacjonarną długoterminową opieką pielęgnacyjną,
 - 5) badaniami laboratoryjnymi,
 - 6) diagnostyką obrazową,
 - 7) pozostałymi usługami pomocniczymi,
 - 8) pomocą doraźną – świadczeniami udzielanymi na miejscu w zakładzie,
 - 9) profilaktyką zdrowotną, w tym planowaniem rodziny i poradnictwem rodzinnym, zapobieganiem chorobom zakaźnym i niezakaźnym, medycyną sportową, oświatą i promocją zdrowia,
 - 10) kształceniem i szkoleniem personelu medycznego, w tym prowadzeniem staży podyplomowych lekarzy, staży pielęgniarских oraz praktycznej nauki zawodu prowadzonej, w formie zajęć praktycznych i praktyk zawodowych, a także badaniami i rozwojem, pracami badawczo-rozwojowymi, a także prowadzeniem działalności dydaktycznej, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, terapią zajęciową i promocją zdrowia.
 - 11) analizowaniem stanu zdrowotnego ludności,
 - 12) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
 - 13) wykonywaniem zadań wynikających z odrębnych przepisów a także wyodrębnionej organizacyjnie działalności gospodarczej, w tym sprzedaży usług i produktów z działalności pomocniczej.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Rozdział III

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 4

Spółka wykonuje działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
- 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne, niż szpitalne,
- 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 5

1. Podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą funkcjonuje jako spółka z ograniczoną odpowiedzialnością pod firmą Sosnowiecki Szpital Miejski spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Podmiot leczniczy może używać nazwy skróconej: Sosnowiecki Szpital Miejski Spółka z o.o., a także używać znaku graficznego w postaci:



3. Siedziba Spółki mieści się w Sosnowcu.

Rozdział IV

Struktura organizacyjna Spółki – zakłady podmiotu leczniczego

§ 6

1. Działalność podstawowa Spółki prowadzona jest w ramach następujących zakładów:
 - 1) Szpital,
 - 2) Poradnie i działy,
 - 3) Pracownie diagnostyki medycznej,
 - 4) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy,
 - 5) Oddziały dzienne,
 - 6) Ośrodki opieki pozaszpitalnej.
2. W ramach zakładów Spółki działają następujące jednostki organizacyjne:
 - w ramach zakładu Szpital:
 - 1) jednostka organizacyjna: Szpital "Zagórze", zlokalizowana w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1,
 - 2) jednostka organizacyjna: Szpital "Centrum", zlokalizowana w Sosnowcu przy ul. Zegadłowicza 3;
 - w ramach zakładu Poradnie i działy:
 - 3) jednostka organizacyjna: Poradnie i działy "Zagórze", zlokalizowana w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1,
 - 4) jednostka organizacyjna: Poradnie i działy "Centrum", zlokalizowana w Sosnowcu przy ul. Zegadłowicza 3,
 - 5) jednostka organizacyjna: Poradnie komercyjne, zlokalizowana w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1,
 - 6) jednostka organizacyjna: Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień, zlokalizowana w Sosnowcu



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

-
- przy ul. Szpitalnej 1;
 - w ramach zakładu Pracownie diagnostyki medycznej:
 - 7) jednostka organizacyjna: Pracownie diagnostyki medycznej "Zagórze", zlokalizowana w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1,
 - 8) jednostka organizacyjna: Pracownie diagnostyki medycznej "Centrum", zlokalizowana w Sosnowcu przy ul. Zegadłowicza 3;
 - w ramach zakładu: Zakład Opiekuńczo-Lecznicy:
 - 9) jednostka organizacyjna: Zakład Opiekuńczo - Lecznicy zlokalizowana w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1;
 - w ramach zakładu: Oddziały dzienne:
 - 10) jednostka organizacyjna: Oddział Dzienny Terapii Uzależnień, zlokalizowana w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1;
 - w ramach zakładu: Ośrodki opieki pozaszpitalnej:
 - 11) jednostka organizacyjna: Hostel dla uzależnionych od alkoholu, zlokalizowany w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1.
3. W ramach jednostki organizacyjnej Szpital "Zagórze" działają następujące komórki organizacyjne zlokalizowane w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1:
- 1) Izba Przyjęć I,
 - 2) Oddział Neurologii – 55 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
 - 3) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej – 25 łóżek,
 - 4) Oddział Udarowy - 16 łóżek, w tym 4 łóżka intensywnej opieki medycznej,
 - 5) Oddział Chorób Wewnętrznych I – 40 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
 - 6) Oddział Chorób Wewnętrznych III - 40 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej i 1 stanowisko intensywnej terapii,
 - 7) Oddział Geriatrii - 16 łóżek,
 - 8) Oddział Skórno-Wenerologiczny - 14 łóżek,
 - 9) Apteka;
4. W ramach jednostki organizacyjnej Szpital "Centrum" działają następujące komórki organizacyjne zlokalizowane w Sosnowcu przy ul. Zegadłowicza 3:
- 1) Izba Przyjęć II,
 - 2) Oddział Chirurgii Ogólnej z Otolaryngologią – 45 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
 - 3) Oddział Otolaryngologii - 9 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
 - 4) Oddział Urologii – 20 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
 - 5) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Pododdziałem Chirurgii Artroskopowej – 32 łóżka, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
 - 6) Oddział Anestezjologii,
 - 7) Oddział Chorób Wewnętrznych II – 28 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej i 1 stanowisko intensywnej terapii,
 - 8) Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie – 40 łóżek,
 - 9) Oddział Psychiatryczny z Detoksykacją – 50 łóżek,
 - 10) Blok Operacyjny,
 - 11) Izba Przyjęć Psychiatryczna,
 - 12) Dzienny Oddział Psychiatryczny – 14 miejsc pobytu dziennego,
 - 13) Wieloprofilowy Oddział Zabiegowy z Rehabilitacją – 6 łóżek,
- Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem:**
- 14) Punkt Przyjęć,
 - 15) Oddział Ginekologiczno-Położniczy – 79 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
 - 16) Oddział Noworodków i Wcześnieaków – 33 łóżka, w tym:



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 25 łóżeczek,
- 6 inkubatorów, w tym: 2 stanowiska opieki ciągłej i 4 stanowiska opieki pośredniej,
- 2 stanowiska intensywnej terapii noworodka,

17) Blok Porodowy.

5. W ramach jednostki organizacyjnej Poradnie i działy "Zagórze" działają następujące komórki organizacyjne zlokalizowane w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1:

- 1) Poradnia Medycyny Pracy,
 - 2) Poradnia Ginekologiczna - PR-S,
 - 3) Poradnia Okulistyczna - PR-S,
 - 4) Poradnia Okulistyczna dla Dzieci - PR-S,
 - 5) Poradnia Otolaryngologiczna - PR-S,
 - 6) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - 7) Poradnia Ogólna (POZ),
 - 8) Poradnia D, D1 (POZ),
 - 9) Poradnia Cukrzycowa - PR-S,
 - 10) Poradnia Dermatologiczna - PR-S,
 - 11) Poradnia Neurologiczna - PR-S,
 - 12) Poradnia Kardiologiczna - PR-S,
 - 13) Gabinet pielęgniarstwa środowiskowej (POZ),
 - 14) Gabinet położniczej środowiskowej (POZ),
 - 15) Dział Fizjoterapii,
 - 16) Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa oraz transportu sanitarnego,
 - 17) Poradnia Patologii Ciąży - PR-S,
 - 18) Poradnia Chorób Piersi I,
 - 19) Poradnia Onkologiczna PR-S,
 - 20) Poradnia Leczenia Bólu PR-S,
 - 21) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Ginekologicznej - PR-S,
 - 22) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Okulistycznej - PR-S,
 - 23) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Okulistycznej dla Dzieci - PR-S,
 - 24) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Otolaryngologicznej - PR-S,
 - 25) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Ogólnej (POZ),
 - 26) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni D, D1 (POZ),
 - 27) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Cukrzycowej - PR-S,
 - 28) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Dermatologicznej - PR-S,
 - 29) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Patologii Ciąży - PR-S,
 - 30) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Chorób Piersi I,
 - 31) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Leczenia Bólu,
 - 32) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa oraz transportu sanitarnego,
 - 33) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - 34) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Chirurgii Ogólnej,
- Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem:**
- 35) Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi II,
 - 36) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Profilaktyki Chorób Piersi II.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

6. W ramach jednostki organizacyjnej Poradnie i działy "Centrum" działają następujące komórki organizacyjne zlokalizowane w Sosnowcu przy ul. Zegadłowicza 3:

- 1) Poradnia Urologiczna,
- 2) Poradnia Otolaryngologiczna,
- 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- 4) Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
- 5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Urologicznej,
- 6) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Otolaryngologicznej,
- 7) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
- 8) Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz transportu sanitarnego;

Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem:

- 9) Poradnia Ginekologiczna,
- 10) Poradnia Patologii Ciąży,
- 11) Poradnia Neonatologiczna i Patologii Noworodka,
- 12) Szkoła Rodzenia,
- 13) Poradnia Preluksacyjna,
- 14) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Patologii Ciąży,
- 15) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Ginekologicznej,

7. W ramach jednostki organizacyjnej: Pracownie diagnostyczne i działy "Zagórze" działają następujące komórki organizacyjne zlokalizowane w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1:

- 1) Pracownia EEG,
- 2) Pracownia Dopplerowska,
- 3) Pracownia Badań Przepływów Mózgowych Metodą UDP,
- 4) Pracownia EMG i Potencjałów Wywołanych,
- 5) Pracownia Echokardiografii,
- 6) Gabinet krioterapii - PR-S,
- 7) Gabinet audiometrii - PR-S,
- 8) Gabinet EKG – PR-S,
- 9) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej;

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej:

- 10) Laboratorium Analityczne I,

Zakład Diagnostyki Obrazowej:

- 11) Pracownia MR,
- 12) Pracownia TK I,
- 13) Pracownia RTG I,
- 14) Pracownia USG I.

8. W ramach jednostki organizacyjnej Pracownie i działy "Centrum", działają następujące komórki organizacyjne zlokalizowane w Sosnowcu przy ul. Zegadłowicza 3:

- 1) Pracownia Endoskopii i Kolonoskopii;

Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem:

- 2) Pracownia USG III,

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej:

- 3) Laboratorium Analityczne II,

Zakład Diagnostyki Obrazowej:

- 4) Pracownia RTG II,
- 5) Pracownia USG II,
- 6) Pracownia Biopsji Cienkoigłowej,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 7) Pracownia Mammografii,
- 8) Pracownia TK II.
9. W ramach jednostki organizacyjnej: Zakład Opiekuńczo-Lecznicy działa komórka organizacyjna zlokalizowana w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1:
 - 1) Zakład Opiekuńczo-Lecznicy – 45 łóżek.
10. W ramach jednostki organizacyjnej: Poradnie komercyjne działają komórki organizacyjne zlokalizowane w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1:
 - 1) Poradnia Neurologopedyczna,
 - 2) Poradnia Logopedyczna dla Dzieci,
 - 3) Poradnia Geriatryczna II,
 - 4) Poradnia Kardiologiczna;
11. W ramach jednostki organizacyjnej: Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień działają komórki organizacyjne zlokalizowane w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1:
 - 1) Poradnia Psychoterapii i Leczenia Uzależnienia od Alkoholu,
 - 2) Poradnia Psychoprofilaktyki,
 - 3) Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych,
 - 4) Poradnia Leczenia Uzależnień,
 - 5) Poradnia Terapii Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży.
12. W ramach jednostki organizacyjnej: Oddział Dzienny Terapii Uzależnień działają komórki organizacyjne zlokalizowane w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1:
 - 1) Oddział Dzienny Leczenia Uzależnień – 12 miejsc pobytu dziennego.
13. W ramach jednostki organizacyjnej: Hostel dla uzależnionych od alkoholu działają komórki organizacyjne zlokalizowane w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1:
 - 1) Hostel dla uzależnionych od alkoholu – 2 łóżka.

§ 7

Komórki działalności pomocniczej i schemat organizacyjny zakładów Spółki wraz ze schematem podległości służbowych stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

Rozdział V

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu Spółki

§ 8

1. Organami Spółki są:
 - a) Zgromadzenie Wspólników,
 - b) Rada Nadzorcza,
 - c) Zarząd.
2. Zgromadzenie Wspólników jest najwyższą władzą Spółki. Kompetencje, zasady i tryb pracy Zgromadzenia Wspólników określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych oraz Akt Założycielski Spółki.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

3. Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności. Kompetencje, zasady i tryb pracy Rady Nadzorczej określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych, Akt Założycielski Spółki oraz Regulamin Rady Nadzorczej.
4. Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Zarząd będący organem uprawnionym do kierowania podmiotem leczniczym i reprezentowania go na zewnątrz zgodnie z Aktem Założycielskim Spółki i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
5. Kierownik podmiotu leczniczego wykonuje wszystkie obowiązki i prawa, jakie na podmiot leczniczy nakładają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, prowadzi sprawy oraz reprezentuje podmiot leczniczy na zewnątrz.
6. Prezes Zarządu, który jest lekarzem, używa tytułu Dyrektora, i realizuje zadania zgodnie z zapisami § 11.
7. Prezes Zarządu może używać tytułu Dyrektora Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Spółki z Ograniczoną Odpowiedzialnością, a pozostali członkowie Zarządu odpowiednio tytułu Dyrektora ds. Finansowo-Ekonomicznych lub Dyrektora ds. Rozwoju i Jakości, jeżeli jednocześnie zajmują to stanowisko.

§ 9

Do zadań Zarządu Spółki należy w szczególności:

- 1) wytyczanie celów strategicznych Spółki oraz sposobu ich realizacji,
- 2) nadzorowanie wykonania celów Spółki,
- 3) ustalanie oraz dokonywanie zmian Regulaminu Organizacyjnego Spółki,
- 4) zaciąganie kredytów i pożyczek,
- 5) przyjmowanie rocznych planów rzeczowo-finansowych oraz strategicznych planów wieloletnich;
- 6) zawieranie oraz nadzór nad prawidłową realizacją zawartych przez Spółkę umów,
- 7) zbywanie i nabywanie składników aktywów trwałych oraz ich obciążanie, zgodnie z umową Spółki,
- 8) współpraca z organizacjami pracowniczymi i zawodowymi,
- 9) rozpatrywanie roszczeń odszkodowawczych pacjentów leczonych w Spółce,
- 10) decydowanie o konieczności zakupów i darowizn również pod kątem efektywnego wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego, leków, preparatów leczniczych i innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- 11) wykonuje inne zadania zlecone przez Miasto, wynikające z określonych przepisów szczególnych.

§ 10

W Spółce poza wymienionymi w § 8 ust. 4 tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:

- 1) Dyrektor ds. Techniczno-Administracyjnych
- 2) Dyrektor Centrum,
- 3) Zastępca Dyrektora Centrum,
- 4) Kierownik / ordynator / kierownik kontraktu – jako kierujący oddziałem szpitalnym,
- 5) Zastępca: ordynatora / kierownika / kierownika kontraktu,
- 6) Naczelnia Pielęgniarka,
- 7) Zastępca Naczelnej Pielęgniarki,
- 8) Pielęgniarka / położna oddziałowa / koordynująca,
- 9) Kierownik zakładu, działu, zespołu oraz innych równorzędnych komórek organizacyjnych,
- 10) Koordynator obszaru zadaniowego, koordynator techników, pielęgniarka/położna koordynująca,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Dyrektor (D)

§ 11

1. Dyrektor:

- 1) kieruje bieżącą działalnością Spółki, w tym w sferze medycznej,
- 2) kreuje politykę zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości świadczonych usług medycznych,
- 3) wykonuje inne zadania zlecone przez Miasto, wynikające z określonych przepisów szczególnych.

2. Do zadań Dyrektora należy w szczególności:

- 1) organizowanie pracy Spółki, w sposób zapewniający należyte udzielanie świadczeń zdrowotnych, w warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami, w zakresie ustalonym zawartymi umowami,
- 2) podejmowanie czynności z zakresu prawa pracy wobec pracowników Spółki,
- 3) nadzorowanie i koordynowanie działalności Spółki w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
- 4) negocjowanie, zawieranie oraz nadzorowanie realizacji zawartych przez Spółkę umów na świadczenia zdrowotne,
- 5) nadzorowanie organizacji spraw obronnych i obrony cywilnej w Spółce,
- 6) nadzorowanie ochrony informacji niejawnych,
- 7) współpraca z organizacjami pracowniczymi i zawodowymi,
- 8) nadzorowanie prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
- 9) nadzorowanie gospodarki lekami, środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, krwią, preparatami krwiopochodnymi i środkami pomocniczymi, kontrastami i odczynnikami,
- 10) nadzorowanie realizacji zawartych przez Spółkę umów na świadczenia zdrowotne,
- 11) koordynowanie współpracy między komórkami działalności podstawowej i komórkami administracyjnymi, a także z podmiotami zewnętrznymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 12) nadzorowanie i koordynowanie specjalizacji lekarskich,
- 13) podejmowanie decyzji w sprawie przeprowadzenia sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek i narządów,
- 14) nadzorowanie prowadzenia badań klinicznych prowadzonych w Spółce.

3. Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:

- w pionie administracyjnym:

- 1) Dyrektor ds. Techniczno-Administracyjnych,
- 2) kierownik Działu Zamówień Publicznych,
- 3) stanowisko pracy ds. Obronnych i Obrony Cywilnej,
- 4) kapelani szpitalni,
- 5) kierownik Biura Zarządu,
- 6) Pełnomocnik Zarządu ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
- 7) kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń Medycznych;

- w pionie medycznym:

- 8) Dyrektor Centrum,
- 9) Naczelną Pielęgniarką,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 10) kierownik Izby Przyjęć,
 - 11) ordynatorzy / kierownicy oddziałów szpitalnych /kierownicy kontraktu,
 - 12) koordynator / kierownik Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego,
 - 13) koordynator Zakładu Diagnostyki Obrazowej,
 - 14) koordynator Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - 15) kierownik Działu Fizjoterapii,
 - 16) koordynator Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej,
 - 17) kierownik Bloku Operacyjnego i Bloku porodowego
 - 18) kierownik Apteki,
 - 19) kierownik Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień, Oddziału Dziennego Terapii Uzależnień i Hostelu dla uzależnionych od alkoholu,
 - 20) koordynator Zespołu Psychologów,
 - 21) pracownicy prosektorium.
4. W celu realizacji zadań Dyrektor wydaje regulaminy, zarządzenia, instrukcje, decyzje, upoważnienia oraz powołuje zespoły, komitety i komisje.
5. Dyrektor może część swoich kompetencji i uprawnień, w formie pisemnego upoważnienia, przenieść na innych pracowników, w szczególności wymienionych w § 19, 23.

Dyrektor ds. Finansowo - Ekonomicznych (DE)

§ 12

Dyrektor ds. Finansowo - Ekonomicznych prowadzi sprawy związane bezpośrednio z gospodarką finansową i materiałową Spółki.

§ 13

1. Do zadań Dyrektora ds. Finansowo - Ekonomicznych należy w szczególności:
- a) kształtowanie polityki finansowej Spółki w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto,
 - b) nadzorowanie opracowania rocznych planów rzeczowo-finansowych,
 - c) gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Spółki,
 - d) przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Spółki,
 - e) nadzorowanie prawidłowego obliczania wszystkich składników wynagrodzeń pracowników Spółki i realizacji wypłat,
 - f) nadzorowanie spraw związanych z ustalaniem prawa i wyliczaniem podstawy wymiaru zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich, świadczeń rehabilitacyjnych i innych,
 - g) nadzorowania ustalania podstawy wymiaru świadczeń emerytalno - rentowych i zaliczek na podatek dochodowy i prowadzenie dokumentacji z tym związanej,
 - h) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
 - i) prowadzenie polityki zarządzania strategicznego poprzez koordynowanie i podejmowanie działań zmierzających realizacji przez Spółkę celów strategicznych,
 - j) nadzór nad przygotowaniem sprawozdań finansowych oraz raportów,
 - k) nadzór nad przygotowaniem planów wieloletnich,
 - l) optymalizowanie polityki podatkowej,
 - m) optymalizowanie struktury kosztów i poziomu majątku obrotowego, ocena projektów inwestycyjnych,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- n) analiza realizacji planów rocznych i wieloletnich,
 - o) kontakty i współpraca z bankami oraz innymi instytucjami finansowymi.
2. Szczególne uprawnienia Dyrektora ds. Finansowo - Ekonomicznych:
- 1) reprezentowanie Spółki w zakresie posiadanych pełnomocnictw,
 - 2) występowanie z wnioskami w sprawach premii, nagród, wyróżnień i kar wobec podległych pracowników.
3. Dyrektorowi ds. Finansowo-Ekonomicznych podlegają bezpośrednio:
- 1) Główny Księgowy,
 - 2) kierownik Działu Finansowo-Księgowego,
 - 3) koordynator Działu Analiz,
 - 4) kierownik Działu Zaopatrzenia.

Dyrektor ds. Rozwoju i Jakości (DR)

§ 13a

Dyrektor ds. Rozwoju i Jakości prowadzi sprawy związane bezpośrednio z rozwojem i podnoszeniem jakości w Spółce.

§ 13b

1. Do zadań Dyrektora ds. Rozwoju i Jakości należy w szczególności:
- 1) prowadzenie polityki zarządzania strategicznego poprzez koordynowanie i podejmowanie działań zmierzających do realizacji przez Spółkę celów strategicznych,
 - 2) kształtowanie polityki jakości Spółki,
 - 3) nadzór nad pozyskiwaniem innych, niż pochodzące z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych, w tym pozyskiwaniem sponsorów i środków unijnych,
 - 4) nadzór nad opracowywaniem oferty usług medycznych i nadzorowanie rozwoju sprzedaży komercyjnej tych usług,
 - 5) nadzorowanie rozwoju działalności pomocniczej i sprzedaży usług z tej działalności,
 - 6) nadzorowanie kampanii marketingowych,
 - 7) nadzorowanie realizacji procesu informatyzacji Spółki i sprawności systemu informatycznego,
 - 8) nadzorowanie treści platformy internetowej Spółki,
 - 9) nadzór nad koordynowaniem działań informacyjnych i promocyjnych dotyczących udzielanych świadczeń medycznych oraz wizerunku Spółki,
 - 10) kreowanie polityki ochrony danych,
 - 11) nadzorowanie przestrzegania zasad ochrony danych osobowych,
 - 12) nadzorowanie przestrzegania zasad bezpieczeństwa informacji;
 - 13) współpraca w opracowaniu rocznych planów rzeczowo-finansowych,
 - 14) nadzorowanie prawidłowego przechowywania dokumentacji archiwalnej,
 - 15) prowadzenie gospodarki udostępnionymi Spółce nieruchomościami i majątkiem publicznym oraz majątkiem własnym (otrzymanym i zakupionym), w tym planowanie i nadzorowanie utrzymania terenów szpitalnych i infrastruktury Spółki w stanie ciągłej i należytej sprawności,
 - 16) nadzorowanie zabezpieczenia Spółki w odpowiednią aparaturę i sprzęt medyczny, a także wyposażenie,
 - 17) nadzorowanie dostaw mediów,



- 18) nadzorowanie gospodarki odpadami,
 - 19) nadzorowanie realizacji procesów transportu,
 - 20) kontrolowanie i nadzorowanie realizacji zadań z zakresu BHP i PPOŻ w Spółce,
 - 21) prowadzenie polityki gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną,
 - 22) nadzór nad funkcjonowaniem Centralnej Sterylizatorni,
 - 23) nadzór nad działaniami w zakresie utrzymania optymalnego stanu czystości pomieszczeń i sprzętów w komórkach organizacyjnych Spółki i częściach wspólnych budynków spółki,
 - 24) nadzór nad utrzymaniem w sprawności szpitalnego transportu sanitarnego i niemedycznego,
 - 25) nadzór nad realizacją wydawanych decyzji i zaleceń organów kontroli w zakresie zadań podległych komórek organizacyjnych.
2. Szczególne uprawnienia Dyrektora ds. Rozwoju i Jakości:
- a) reprezentowanie Spółki w zakresie posiadanych pełnomocnictw,
 - b) występowanie z wnioskami w sprawach premii, nagród, wyróżnień i kar wobec podległych pracowników.
3. Dyrektorowi ds. Rozwoju i Jakości podlegają bezpośrednio:
- 1) kierownik Działu Informatyki i Informatyzacji,
 - 2) kierownik/koordynator Działu Aparatury Medycznej
 - 3) kierownik Działu Jakości i Rozwoju,
 - 4) kierownik Archiwum,
 - 5) kierownik Centralnej Sterylizatorni,
 - 6) kierownik Działu Higieny,
 - 7) pracownicy Działu BHP i PPOŻ,
 - 8) Administrator Bezpieczeństwa Informacji,
 - 9) kierownik Działu Administracyjnego.

Dyrektor ds. Techniczno-Administracyjnych (AD)

§ 14

1. Do zadań Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych należy w szczególności:

- 1) prowadzenie polityki zarządzania strategicznego poprzez koordynowanie i podejmowanie działań zmierzających do realizacji przez Spółkę celów strategicznych,
- 2) koordynowanie czynności podejmowanych w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi,
- 3) koordynowanie współpracy z organizacjami pracowniczymi i zawodowymi,
- 4) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji pracowniczej,
- 5) nadzór nad umowami i działaniami podejmowanymi we współpracy z instytucjami zewnętrznymi w zakresie prowadzenia systemów: studenckich praktyk zawodowych, organizacji staży podyplomowych lekarzy i pielęgniarek, specjalizacji lekarskich w trybie rezydenckim, staży kierunkowych do specjalizacji lekarskich,
- 6) nadzór nad realizacją decyzji i zaleceń organu Państwowej Inspekcji Pracy ,
- 7) nadzór nad postępowaniami o udzielenie zamówienia na zatrudnienie pracowników na zasadach innych niż umowa o pracę, w tym na pełnienie przez lekarzy i pielęgniarki usług w zakresie dyżurów medycznych w oddziałach szpitalnych oraz udzielania świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej opieki medycznej,
- 8) nadzór nad organizacją i prowadzeniem obsługi prawnej Spółki,
- 9) nadzór nad obsługą prawną Rady Nadzorczej Spółki,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

-
- 10) nadzór nad współpracą z podmiotami zewnętrznymi świadczącymi usługi prawnicze w ramach zawartych umów,
 - 11) planowanie i koordynowanie zmian organizacyjnych w działalności Spółki,
 - 12) nadzór nad prowadzeniem obsługi kancelaryjnej i prawidłowego obiegu dokumentów w Spółce,
 - 13) nadzór nad tworzeniem dokumentacji stanowiącej podstawy funkcjonowania Spółki, regulaminów i zarządzeń Dyrektora,
 - 14) nadzór nad prowadzeniem konkursów ofert o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
 - 15) nadzór nad prowadzeniem spraw związanych z zawieraniem umów, w tym: prowadzeniem Centralnego Rejestru Umów, opracowywaniem projektów umów, prowadzeniem korespondencji i negocjacji z kontrahentami w zakresie umów (poza umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia, umów zawieranych na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych),
 - 16) koordynowanie rozpatrywania skarg na działalność Spółki, w tym personelu medycznego, oraz przedstawianie wniosków Dyrektorowi,
 - 17) nadzór nad utrzymaniem infrastruktury technicznej, w tym naprawami, remontami i usuwaniem awarii na terenie Spółki, przeglądami technicznymi obiektów Spółki
 - 18) nadzór nad realizacją wydawanych decyzji i zaleceń organów kontroli,
 - 19) nadzór nad opracowywaniem planów remontowych i inwestycyjnych,
 - 20) nadzór nad planowaniem finansowania remontów i inwestycji,
 - 21) nadzór nad realizacją zadań remontowych i inwestycyjnych w Spółce,
 - 22) współpraca w opracowaniu rocznych planów rzeczowo-finansowych,
 - 23) nadzór nad planowaniem dostaw dla potrzeb komórek organizacyjnych Spółki, realizowaniem zakupu i dostaw towarów, z wyłączeniem produktów leczniczych i żywności,
 - 24) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań.
2. Szczególne uprawnienia Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych:
- 1) reprezentowanie Spółki w zakresie posiadanych pełnomocnictw,
 - 2) występowanie z wnioskami w sprawach premii, nagród, wyróżnień i kar wobec podległych pracowników.
3. Dyrektorowi ds. Techniczno-Administracyjnych podlegają bezpośrednio:
- 1) kierownik Działu Organizacyjnego,
 - 2) kierownik Działu Kadr i Płac,
 - 3) koordynator ds. Obsługi Prawnej,
 - 4) kierownik/koordynator Działu Technicznego,
 - 5) kierownik/koordynator Działu Inwestycji.

Główny Księgowy (EGK)

§ 15

1. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 1) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
- 2) nadzór nad realizacją planu finansowego Spółki, w tym kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
- 3) nadzór nad ewidencją i prawidłowym wykorzystaniem oraz rozliczaniem środków finansowych otrzymywanych z funduszy europejskich, norweskich i innych, a także dotacji z budżetu Gminy i pozostałych uprawnionych podmiotów,
- 4) kontrola kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
- 5) prowadzenie ksiąg rachunkowych,
- 6) nadzór nad prawidłowym rozdziałem kosztów bezpośrednich,
- 7) przeprowadzanie wyceny aktywów i pasywów,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 8) ustalanie wyniku finansowego,
 - 9) poddanie badaniu sprawozdań finansowych, zgodnie z ustawą o rachunkowości,
 - 10) nadzór nad przychodem i rozchodem środków trwałych,
 - 11) nadzór nad sporządzaniem sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
 - 12) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Spółki, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów,
 - 13) dokonywanie prawidłowych rozliczeń z Urzędem Skarbowym z tytułu podatków:
 - a) od towarów i usług (VAT),
 - b) dochodowego od osób prawnych (CIT),
 - c) dochodowego od osób fizycznych (PIT),
 - d) od nieruchomości,
 - e) PFRON,
 - f) z tytułu podatku akcyzowego z Urzędem Celnym, oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
2. Główny Księgowy odpowiada za:
- 1) prawidłową gospodarkę finansową Spółki zgodnie z ustawą o rachunkowości,
 - 2) dokonywanie prawidłowych operacji środkami pieniężnymi zgromadzonymi na rachunkach bankowych Spółki,
 - 3) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych oraz ochronę wartości pieniężnych,
 - 4) nadzór i kontrolę Kasy,
 - 5) zamówienia i zlecenia udzielane kontrahentom zewnętrznym, poprzez potwierdzanie istnienia możliwości ich sfinansowania ze wskazanego źródła.
3. Szczególne uprawnienia Głównego Księgowego:
- 1) reprezentowanie Spółki w zakresie posiadanych pełnomocnictw,
 - 2) występowanie z wnioskami w sprawach premii, nagród, wyróżnień i kar wobec podległych pracowników.

Naczelną Pielęgniarką (NP)

§ 16

Naczelną Pielęgniarką prowadzi sprawy związane bezpośrednio z opieką pielęgniarską i położniczą,

§ 17

1. Naczelną Pielęgniarką podlega bezpośrednio Dyrektorowi Spółki.
2. Do zadań i obowiązków Naczelną Pielęgniarką należy w szczególności:
 - 1) wdrażanie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych komórkach, aby jednostka osiągała swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, zgodnie z międzynarodowymi standardami,
 - 2) szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w celu zapewnienia efektywnej i profesjonalnej, kompleksowej opieki pacjentom Spółki,
 - 3) kontrolowanie prawidłowego prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej oraz sprawozdawczości dotyczącej świadczeń pielęgniarskich,
 - 4) zatwierdzanie harmonogramów pracy zapewniających optymalne zarządzanie czasem pracy,
 - 5) planowanie i dobieranie optymalnych metod pracy oraz opracowywanie i wprowadzanie standardów praktyki zawodowej w porozumieniu z pielęgniarkami oddziałowymi,
 - 6) nadzorowanie przestrzegania dyscypliny pracy podległego personelu i przepisów bhp,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 7) nadzorowanie zaopatrywania pacjentów oddziałów szpitalnych i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w znaki identyfikacyjne,
 - 8) organizowanie szkoleń, współpracowanie z placówkami szkolnictwa zawodowego oraz organizowanie praktyk dla personelu pielęgniarskiego, położniczego i ratowników medycznych,
 - 9) kontrolowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego Spółki,
 - 10) kontrolowanie zapobiegania i zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych w zakresie przydzielonych zadań,
 - 11) koordynowanie realizacji decyzji, nakazów i zaleceń wydawanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
 - 12) opracowywanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania pracowników,
 - 13) kontrolowanie racjonalnej gospodarki materiałami medycznymi i zabezpieczenia leków przez pracowników w pionie Naczelnej Pielęgniarki,
 - 14) udział w rozpatrywaniu skarg na działalność personelu w Pionie Naczelnej Pielęgniarki,
 - 15) organizowanie i nadzorowanie przebiegu staży i praktyk zawodowych, zgodnie z posiadanymi kompetencjami i udzielonym pełnomocnictwem,
 - 16) składanie corocznych sprawozdań ze stanu opieki pielęgniarskiej i rozwoju kadr dla warunków realizacji zadań Dyrektorowi Spółki,
 - 17) nadzorowanie zadań związanych z żywieniem pacjentów oddziałów szpitalnych i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Spółki.
3. Naczelną Pielęgniarkę podczas jej nieobecności zastępuje zastępca Naczelnej Pielęgniarki w zakresie otrzymanych pełnomocnictw.
4. Szczególne uprawnienia Naczelnej Pielęgniarki:
- 1) reprezentowanie Spółki w zakresie posiadanych pełnomocnictw,
 - 2) występowanie z wnioskami w sprawach premii, nagród, wyróżnień i kar wobec podległych pracowników.
5. Naczelnej Pielęgniarce podlegają bezpośrednio:
- 1) zastępca Naczelnej Pielęgniarki,
 - 2) pielęgniarki i położne oddziałowe, pielęgniarki i położne koordynujące,
 - 3) koordynator Działu Dietetyki,
 - 4) koordynator Działu Epidemiologii,
 - 5) kierownik Kuchni.

Biuro Zarządu (BZ)

§ 18

Do zadań Biura Zarządu należy:

- zakresie obsługi Zarządu Spółki
 - 1) opracowywanie oraz współpraca w opracowywaniu programów, planów i sprawozdań z działalności Spółki;
 - 2) organizowanie prac Zarządu Spółki, w tym:
 - a) przygotowywanie, rejestrowanie i prowadzenie dokumentacji Prezesa i Członków Zarządu Spółki,
 - b) organizowanie posiedzeń Zarządu,
 - c) nadzór nad prawidłowością pod względem formalnym uchwał Zarządu,
 - d) protokołowanie posiedzeń Zarządu,
 - e) ewidencjonowanie uchwał Zarządu oraz ich dystrybucja wewnętrzna i zewnętrzna, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - f) koordynowanie i przekazywanie do realizacji uchwał i dyspozycji Zarządu Spółki;
- 3) obsługa kancelaryjna Rady Nadzorczej Spółki oraz prowadzenie dokumentacji dotyczącej jej działalności, w tym:
 - a) pozyskiwanie materiałów na Radę Nadzorczą i przygotowywanie na ich podstawie projektów uchwał,
 - b) przekazywanie materiałów członkom Rady Nadzorczej,



- c) organizowanie posiedzeń Rady Nadzorczej,
 - d) protokołowanie posiedzeń Rady Nadzorczej,
 - e) ewidencjonowanie uchwał Rady Nadzorczej oraz ich dystrybucja wewnętrzna i zewnętrzna, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 4) gromadzenie dokumentacji organizacyjnej Spółki oraz zapewnienie jej aktualności, w szczególności dokumentów rejestrowych, i regulaminu organizacyjnego,
 - 5) dystrybucja zadekretowanych przez Kierownika podmiotu leczniczego wpływów do poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki,
 - 6) przygotowywanie korespondencji Kierownika podmiotu leczniczego do wysyłki,
 - 7) prowadzenie grafiku konferencji i spotkań Kierownika podmiotu leczniczego,
 - 8) edycja i powielanie pism Kierownika podmiotu leczniczego,
 - 9) przyjmowanie interesantów,
 - 10) odbiór poczty elektronicznej skierowanej do sekretariatu Kierownika podmiotu leczniczego,
 - 11) podejmowanie innych czynności związanych z funkcjonowaniem sekretariatu;
 - 12) prowadzenie spraw związanych z przeciwdziałaniem kreowania negatywnego wizerunku Spółki w mediach,
 - 13) prowadzenie spraw rejestrowych Spółki w Krajowym Rejestrze Sądowym,
 - 14) prowadzenie rejestru wydanych przez Kierownika podmiotu leczniczego pełnomocnictw i upoważnień,
 - 15) prowadzenie obsługi administracyjnej i organizacyjnej biura,
 - 16) prowadzenia zadań z zakresu realizacji polityki Spółki, celów strategicznych, monitoringu i sprawozdawczości strategii Spółki.

Obsługa Prawna (OP)

§ 18a

Do zadań obsługi prawnej należy:

- 1) organizowanie obsługi prawnej Spółki,
- 2) obsługa prawna Rady Nadzorczej Spółki,
- 3) udzielanie samodzielnym stanowiskom pracy i komórkom organizacyjnym opinii i porad oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa w sytuacji zmiany stanu prawnego lub nowych okoliczności,
- 4) udział w rozpatrywaniu skarg dotyczących działalności podstawowej Spółki, jeżeli zachodzi uzasadniona obawa, że zarzuty podniesione w skardze mogą być podstawą zgłoszenia roszczeń przeciwko Spółce,
- 5) udział w podejmowaniu działań interwencyjnych w komórkach organizacyjnych poprzez udzielanie informacji o uchybieniach w ich działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień, w szczególności:
 - a) w przypadku stwierdzenia uchybień w rezultacie przeprowadzenia kontroli przez podmiot zewnętrzny,
 - b) na podstawie analizy wpływających skarg i wniosków,
- 6) opiniowanie pod względem formalno-prawnym umów i aktów prawa wewnętrznego,
- 7) prowadzenie rejestru spraw sądowych,
- 8) wszczęcie oraz udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie zadań komórki organizacyjnej,
- 9) inicjowanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na usługi prawnicze, polegające na wykonywaniu zastępstwa procesowego przed sądami lub innymi organami orzekającymi lub doradztwie prawnym w zakresie zastępstwa procesowego w oparciu o analizę charakteru i stopnia skomplikowania sprawy,
- 10) koordynowanie współpracy podmiotów zewnętrznych świadczących usługi prawnicze w ramach zawartych umów,
- 11) współpraca z Dyrektorem w zakresie współdziałania z organizacjami związkowymi,
- 12) współpraca z Dyrektorem ds. Finansowo-Ekonomicznych oraz Głównym Księgowym w zakresie spraw majątkowych, w szczególności:



- a) w zakresie windykacji należności Spółki,
- b) udział w rozmowach z podmiotami zewnętrznymi, których tematem jest ustalenie zasad spłaty wiarytelności Spółki wobec kontrahentów zewnętrznych,
- 13) udział w podejmowaniu decyzji dotyczących zawierania ewentualnych ugód z wierzycielami Spółki,
- 14) występowanie w charakterze strony w sprawach sądowych oraz innymi organami orzekającymi w granicach udzielonego pełnomocnictwa,
- 15) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Kierownik/ordynator oddziału

§ 19

1. Kierownik/ordynator zwany dalej kierownikiem oddziału podlega bezpośrednio Dyrektorowi lub Dyrektorowi Centrum lub koordynatorom poszczególnych obszarów zadaniowych w zakresie realizowanych przez nich zadań.
2. Kierownik zarządza oddziałem i ponosi odpowiedzialność za leczenie pacjentów w oddziale i za podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno – leczniczego.
3. Ordynator oddziału uczestniczy w planowaniu kosztów oddziału i jego przychodów, w tym przygotowaniu oferty konkursowej do Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. W zakresie organizacji pracy kierownik oddziału odpowiedzialny jest za:
 - 1) wyznaczanie lekarza bezpośrednio opiekującego się pacjentem poprzez dokonanie podziału oddziału na odcinki, sale itp.,
 - 2) dokonywanie wizyt w oddziale w ustalonych godzinach pracy przy udziale lekarzy, pielęgniarki oddziałowej bądź innych wyznaczonych osób,
 - 3) opracowywanie harmonogramu pracy podległych pracowników, zgodnie z obowiązującymi w Spółce przepisami prawa pracy, aktualnymi potrzebami oraz warunkami umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
5. W zakresie leczenia pacjentów kierownik oddziału odpowiedzialny jest za:
 - 1) przeprowadzenie badania każdego pacjenta przyjętego do oddziału i ustalenie metody diagnostyki, leczenia operacyjnego, zachowawczego, dietetycznego, rehabilitacyjnego lub innego,
 - 2) zwoływanie konsylium lekarskiego w razie trudności w ustaleniu rozpoznania,
 - 3) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentowi bądź jego rodzinie, oraz ustalenie trybu udzielania informacji przez podległy personel medyczny,
 - 4) prowadzenie postępowania w przypadku woli pacjenta o wypisaniu z oddziałów szpitalnych i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wbrew decyzji lekarza,
 - 5) występowanie do Dyrektora o wstrzymanie odwiedzin pacjentów w razie stwierdzenia zakażeń wewnątrzszpitalnych (lub epidemii).
6. Kierownik oddziału odpowiada za prawidłowe prowadzenie i obieg dokumentacji medycznej w oddziale oraz za zabezpieczenie jej przed wglądem nieuprawnionych osób, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. W zakresie epidemiologii i higieny kierownik oddziału:
 - 1) podejmuje działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w tym:
 - a) dokonuje oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych w oddziale,
 - b) monitoruje czynniki alarmowe, zakażenia szpitalne, choroby zakaźne i nadzoruje ich bieżące zgłaszanie do Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Państwowego Inspektora Sanitarnego,
 - c) wdraża i nadzoruje przestrzeganie procedur zapobiegawczych wystąpieniu i/lub rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych w oddziale,
 - 2) nadzoruje przestrzeganie zasad profilaktyki i terapii antybiotykowej.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

8. Kierownik oddziału nadzoruje właściwe przechowywanie leków, środków odurzających i gospodarkę spirytusem w oddziale, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Kierownik oddziału organizuje prawidłowy przepływ informacji związanych z leczeniem pacjentów.
10. Kierownik oddziału współpracuje z innymi oddziałami i komórkami organizacyjnymi Spółki i zapewnia ciągłość opieki lekarskiej w oddziale.
11. Kierownik oddziału wnioskuje może posiadać zastępcę, w razie braku zastępcy, wyznacza jednego lekarza do zastępowania w czasie jego nieobecności.
12. Kierownik oddziału kieruje pracą lekarzy zatrudnionych w oddziale, stażystów i szkolących się.
13. Kierownik oddziału zawiadamia niezwłocznie Dyrektora lub inną wskazaną przez Dyrektora osobę o:
 - 1) wystąpieniu choroby szerzącej się epidemicznie i ognisku zakażenia,
 - 2) każdym przypadku choroby, co do której zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa,
 - 3) innych niebezpiecznych sytuacjach.
14. Kierownik oddziału odpowiada za oszczędne gospodarowanie zasobami ludzkimi i materiałowymi przy realizacji zadań oddziału, w tym:
 - 1) za przestrzeganie określonych limitów kosztów,
 - 2) za przygotowywanie harmonogramów pracy podległych pracowników, zapewniające minimalizację kosztów pracy.
15. W zakresie administracyjno – gospodarczym kierownik oddziału odpowiedzialny jest:
 - 1) za utrzymanie w należyтым stanie aparatury medycznej i sprzętu gospodarczego znajdującego się w oddziale,
 - 2) materialnie za mienie oddziału,
 - 3) za składanie zapotrzebowania na aparaturę i sprzęt medyczny, narzędzia, środki opatrunkowe w celu zapewnienia ciągłości pracy,
 - 4) za właściwe prowadzenie gospodarki lekami oraz kontrolowanie i podpisywanie receptariuszy.
16. Kierownik oddziału bierze udział w pracach: komisji, komitetów i zespołów działających w Spółce, w przypadku powołania go do ich składu przez Dyrektora oraz uczestniczy w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej;
17. Kierownik oddziału ma uprawnienia do:
 - 1) delegowania odpowiedzialności materialnej na poszczególnych pracowników, za uprzednim poinformowaniem Działu Kadr,
 - 2) udziału w podejmowaniu decyzji w sprawie zatrudnienia personelu lekarskiego w oddziale.
18. Kierownik oddziału ponosi odpowiedzialność za:
 - 1) racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie majątku i środków oddziału,
 - 2) podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno – leczniczego,
 - 3) dobór personelu lekarskiego,
 - 4) bezpieczeństwo pracy podległego personelu i bezpieczeństwa pacjenta,
 - 5) współpracę z podmiotami zewnętrznymi i wewnętrznymi,
 - 6) prawidłowe prowadzenie, kompletnej, czytelnej i odpowiednio podpisanej dokumentacji medycznej wewnętrznej i zewnętrznej oddziału.

Dyrektor Centrum

§ 19a

1. Do zadań Dyrektora Centrum należy:
 - 1) nadzór nad wydzieloną strukturą organizacyjną specjalistycznego nadzoru,
 - 2) nadzór nad prawidłową koordynacją działań kierowników oraz osób sprawujących nadzór nad poszczególnymi komórkami organizacyjnymi wchodzącymi w skład Centrum,



- 3) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie realizacji wykonywanych przez nich zadań,
 - 4) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
 - 5) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania podległych pracowników,
 - 6) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.
2. Dyrektorowi Centrum podlega bezpośrednio:
- 1) Zastępca Dyrektora Centrum,
 - 2) Kierownik/ordynator oddziału wchodzącego w skład Centrum

Pielęgniarka Oddziałowa

§ 20

1. Pielęgniarka oddziałowa podlega bezpośrednio Naczelnaj Pielęgniarce. W zakresie realizacji procesu diagnostyczno– leczniczego współpracuje z kierownikiem oddziału/zakładu.
2. Pielęgniarka oddziałowa jest bezpośrednim przełożonym pielęgniarek, położnych i sekretarek medycznych zatrudnionych w oddziale, sanitariuszy, ratowników medycznych i opiekunek medycznych.
3. Do zadań pielęgniarki oddziałowej należy zaplanowanie kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej poprzez:
 - 1) opracowywanie harmonogramu pracy podległych pracowników, zgodnie z obowiązującymi w Spółce przepisami prawa pracy, aktualnymi potrzebami oraz warunkami umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 2) ustalenie celów i standardów opieki pielęgniarskiej w oddziale,
 - 3) systematyczne oszacowywanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską,
 - 4) rozwijanie nowoczesnych metod pracy pielęgniarek, położnych,
 - 5) planowanie liczby i struktury personelu niezbędnego do wykonywania opieki pielęgniarskiej na należyłym poziomie,
 - 6) okresowe ocenianie pracowników,
 - 7) planowanie ilości i rodzaju narzędzi, sprzętu i materiałów potrzebnych do realizacji zadań,
 - 8) stałe podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.
4. Pielęgniarka oddziałowa organizuje pracę zespołu pielęgniarskiego przez:
 - 1) przydzielanie zadań do wykonania podległym pracownikom,
 - 2) zaopatrzenie oddziału w potrzebny sprzęt i leki, materiały i odzież ochronną,
 - 3) przestrzeganie prawidłowego żywienia pacjentów,
 - 4) zapewnienie prawidłowego obiegu informacji w zespole (w zakresie rejestrowania, przechowywania i przekazywania informacji, oraz dostępu do informacji),
 - 5) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i pobytu pacjentów w oddziale,
 - 6) zapewnienie prawidłowej liczby i kwalifikacji personelu, wnioskowanie w sprawie zatrudnienia pracowników, układanie harmonogramów pracy, urlopów,
 - 7) motywowanie pracowników do doskonalenia kwalifikacji zawodowych,
 - 8) organizowanie doskonalenia zawodowego pracowników,
 - 9) organizowanie i nadzór nad przebiegiem adaptacji zawodowej młodych pracowników,
 - 10) wnioskowanie o zaopatrzenie oddziału i pracowników w instrukcje, sprzęt i środki ochrony niezbędne do bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy,
 - 11) ocena wiedzy, umiejętności zawodowych i postaw pracowników w czasie wykonywania zadań,
 - 12) udział w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania przez Dyrektora,
 - 13) współpraca z rodziną pacjenta,
 - 14) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki.



5. Pielęgniarka oddziałowa ma obowiązek nadzorowania i kontrolowania pracy w zakresie:
- 1) realizacji opieki pielęgniarskiej,
 - 2) wykonywania zleceń lekarskich,
 - 3) prowadzenia dokumentacji zgodnie z kompetencjami i obowiązującym prawem,
 - 4) prawidłowego funkcjonowania systemu informacji w oddziale w tym: przekazywania zleceń lekarskich, raportów pielęgniarskich, prowadzenia i przechowywania dokumentacji,
 - 5) prawidłowego przechowywania, oraz wykorzystania leków, sprzętu i środków sanitarnych,
 - 6) prac sanitarno - porządkowych w oddziale,
 - 7) prawidłowego zabezpieczenia w leki, materiały opatrunkowe, sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki sanitarne,
 - 8) przestrzegania dyscypliny pracy przez podległych pracowników,
 - 9) przestrzegania przepisów kodeksu pracy, przepisów sanitarno - epidemiologicznych, przepisów bhp i przeciwpożarowych, Kodeksu Etyki Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polski i praw pacjenta,
 - 10) praktyk zawodowych w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa realizowanych w oddziale,
 - 11) sposobu żywienia pacjentów oraz postępowania z żywnością.
6. Pielęgniarka oddziałowa ma prawo do:
- 1) wnioskowania o zatrudnienie i zwolnienie pracowników bezpośrednio jej podległych,
 - 2)delegowania części swoich obowiązków i uprawnień innym odpowiednio wykwalifikowanym pracownikom,
 - 3)ustalenia sposobów wykonywania opieki pielęgniarskiej, przydzielania zadań i uprawnień podwładnym,
 - 4)wnioskowania o dodatkowe dyżury w oddziale,
 - 5)formułowania ocen dotyczących pracy i kwalifikacji personelu,
 - 6)współdecydowania w sprawach kierowania na szkolenia,
 - 7)wnioskowania o zakup materiałów, narzędzi i środków potrzebnych do realizacji zadań,
 - 8)współdecydowania w sprawach organizacji pracy oddziału i komórek pomocniczych Spółki.
7. Pielęgniarka oddziałowa bierze udział w pracach: komisji, komitetów i zespołów działających w Spółce, w przypadku powołania jej do ich składu przez Dyrektora oraz uczestniczy w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Kierownik komórki organizacyjnej

§ 21

Do zadań wszystkich kierowników komórek organizacyjnych Spółki należy:

- 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań, zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
- 2) podział zadań i obowiązków pomiędzy poszczególnych pracowników komórki organizacyjnej,
- 3) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
- 4) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
- 5) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej,
- 6) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.



Koordynator

§ 22

Do zadań koordynatorów należy:

- 3) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań, zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
- 4) podział zadań i obowiązków pomiędzy poszczególnych podległych pracowników,
- 5) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie realizacji wykonywanych przez nich zadań,
- 6) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
- 7) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania podległych pracowników,
- 8) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Lekarz Dyżurny – Koordynator

§ 23

1. Funkcję Lekarza Dyżurnego - Koordynatora w każdy dzień tygodnia pełni wyznaczony lekarz.
Funkcję Lekarza Dyżurnego - Koordynatora pełnią lekarze specjaliści.
2. Harmonogram dyżurów (grafik) Lekarza Dyżurnego - Koordynatora zatwierdza Dyrektor.
3. Poza normalną ordynacją Lekarz Dyżurny - Koordynator przejmuje następujące kompetencje Dyrektora:
 - 1) sprawuje ogólne kierownictwo Spółki w okresie poza normalną ordynacją, zapewniając jego normalne funkcjonowanie,
 - 2) nadzoruje sprawne funkcjonowanie poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki, a w przypadkach tego wymagających podejmuje działania interwencyjne,
 - 3) przyjmuje skargi i wnioski pacjentów oraz osób trzecich dotyczące zakresu działania Spółki odnotowując ten fakt w „Książce raportów”,
 - 4) nadzoruje pracę wszystkich komórek organizacyjnych Spółki działających poza normalną ordynacją.
4. Do zadań Lekarza Dyżurnego - Koordynatora należy:
 - 1) bezpośredni nadzór nad Izbą Przyjęć w sytuacjach wymagających podjęcia ostatecznych decyzji dotyczących przyjęcia do oddziałów szpitalnych lub Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego bądź przekazania chorego do innego ośrodka w sytuacjach:
 - a) zagrożenia życia chorego,
 - b) choroby zakaźnej,
 - c) choroby psychicznej,
 - 2) koordynowanie współpracy lekarzy dyżurnych w poszczególnych oddziałach w zakresie pracy w Izbie Przyjęć oraz w zakresie konsultacji i współdziałania w sytuacjach szczególnych pomiędzy obiektami,
 - 3) rozstrzyganie o wskazaniach do hospitalizacji na odpowiednim oddziale w przypadkach spornych,
 - 4) powiadamianie o sytuacjach nadzwyczajnych w Spółce, zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami,
 - 5) podejmowanie decyzji w zakresie wymiany łóżek między oddziałami w sytuacjach nadzwyczajnych w przypadku konieczności hospitalizacji ponadnormatywnych na oddziałach,
 - 6) kierowanie Spółką w sytuacjach nadzwyczajnych do czasu przyjazdu Dyrektora,
 - 7) współpraca i wymiana informacji z lekarzami koordynatorami ratownictwa medycznego poziomu wojewódzkiego;
 - 8) informowanie Dyrektora o podjętych działaniach i decyzjach w formie raportu po zakończeniu dyżuru,



- 9) nadzór nad prowadzoną dokumentacją medyczną w Izbie Przyjęć oraz obowiązkiem wydawania pacjentom kart informacyjnych.
5. W przypadku zagrożenia, sytuacjach nadzwyczajnych i kryzysowych, oraz gdy zachodzi konieczność ewakuowania pacjentów i personelu, Lekarz Dyżurny - Koordynator zobowiązany jest do kierowania akcją, zgodnie z instrukcjami do chwili przybycia wezwanych osób za to odpowiedzialnych, w tym do:
 - 1) dokonywania w razie potrzeby przesunięć kadrowych stosownie do zaistniałej sytuacji,
 - 2) w uzasadnionych przypadkach zarządzenia pełnej gotowości personelu do działania,
 - 3) dokonania niezbędnych przesunięć materiałowych i aparaturowych.
6. W przypadku, gdy Lekarz Dyżurny - Koordynator nie może pełnić określonych obowiązków, przekazuje swoje kompetencje innemu lekarzowi specjalście, pełniącemu równolegle dyżur w innym oddziale szpitalnym; fakt ten odnotowuje w „Książce raportów”.

Lekarz pełniący dyżur medyczny

§ 24

1. Lekarzem pełniącym dyżur medyczny jest lekarz zatrudniony w Spółce na podstawie umowy o pracę lub w innej formie określonej przepisami prawa, z którym Dyrektor Spółki zawarł umowę.
2. Plany dyżurów ustalają ordynatorzy oddziałów i zatwierdza Dyrektor Spółki.
3. Lekarz pełniący dyżur medyczny podlega w zakresie wykonywania swych czynności lekarzowi dyżurnemu – koordynatorowi, o którym mowa w § 22.
4. W czasie dyżuru, najważniejszym kryterium przy podejmowaniu decyzji o kolejności zabiegów chirurgicznych na sali operacyjnej jest stan kliniczny pacjenta.

Izba Przyjęć (IP)

§ 25

1. Świadczenia w Izbie Przyjęć udzielane są w systemie całodobowym.
2. Do podstawowych zadań Izby Przyjęć należą:
 - 1) przyjmowanie pacjentów przywiezionych przez jednostki systemu ratownictwa medycznego,
 - 2) przyjmowanie pacjentów zgłaszających się osobiście z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia,
 - 3) przeprowadzanie wywiadu i badań lekarskich zgłaszającym się chorym,
 - 4) przekazywanie pacjentów do leczenia ambulatoryjnego oraz kwalifikowanie do leczenia szpitalnego,
 - 5) sporządzanie zapisów w obowiązującej w Izbie Przyjęć dokumentacji medycznej: rozpoznanie, stan zdrowia i podjęte czynności medyczne,
 - 6) przekazywanie do depozytu odzieży osobistej przyjmowanych pacjentów,
 - 7) zabezpieczenie przedmiotów wartościowych i pieniędzy pacjentów poprzez oddanie do depozytu,
 - 8) w przypadku śmierci chorego - sporządzenie w obecności dwóch świadków protokołarnego spisu pieniędzy i przedmiotów wartościowych pozostałych po zmarłym oraz przekazanie ich rodzinie za pokwitowaniem lub do depozytu szpitalnego i dalsze postępowanie ze zwłokami, zgodnie z zapisami Regulaminu Organizacyjnego,
 - 9) niezwłoczne zawiadomienie:
 - a) rodziny (w przypadku przyjęcia chorego, który uległ wypadkowi),
 - b) policji (przy przyjęciu pacjenta, który uległ wypadkowi lub, gdy niemożliwe jest ustalenie jego tożsamości),
 - 10) dbałość o mienie Izby Przyjęć, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym,
 - 11) właściwe przechowywanie, oznakowanie i kontrola terminów ważności leków, odczynników, środków dezynfekcyjnych, itp.



- 12) ewidencjonowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz badań zewnętrznych,
- 13) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Oddziały szpitalne z pracownikami diagnostycznymi (OD)

§ 26

1. Świadczenia w oddziałach szpitalnych udzielane są w systemie całodobowym.
2. Do zadań oddziałów szpitalnych w zakresie ogólnym:
 - 1) diagnostyka i leczenie przy zastosowaniu metod zgodnych ze sztuką lekarską i współczesną wiedzą medyczną,
 - 2) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, w czasie pobytu pacjenta na oddziale,
 - 3) zapewnienie właściwych warunków bytowych, racjonalnego wyżywienia i warunków sanitarno – epidemiologicznych w czasie pobytu na oddziale,
 - 4) umożliwienie pacjentowi kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
 - 5) zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas leczenia, zabiegów i badań diagnostycznych,
 - 6) odpowiednie przechowywanie i zabezpieczanie leków pobranych z apteki wewnętrznej,
 - 7) przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
 - 8) zapewnienie opieki duszpasterskiej,
 - 9) zapewnienie pacjentom niezbędnej farmakoterapii w oparciu o ustalony receptariusz szpitalny oraz materiały i pomoce medyczne,
 - 10) racjonalne gospodarowanie krwią i preparatami krwiopochodnymi, zgodnie z ustalonymi procedurami,
 - 11) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - 12) postępowanie ze zwłokami, zgodnie z zapisami Regulaminu Organizacyjnego,
 - 13) przestrzeganie zasad realizacji umów z NFZ i innymi podmiotami,
 - 14) realizacja zadań z zakresu statystyki medycznej i sprawozdawczości, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - 15) realizacja zapisów z prowadzonych działań, w tym prowadzenie i zabezpieczenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującym prawem,
 - 16) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, oraz środków dezynfekcyjnych, itp.
 - 17) ewidencjonowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz badań zewnętrznych,
 - 18) dbałość o mienie oddziału, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym,
 - 19) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej;
3. Do zadań oddziałów szpitalnych w zakresie opieki pielęgniarskiej:
 - 1) tworzenie warunków do prawidłowej adaptacji pacjenta, zapoznanie z regulaminem organizacyjnym i prawami pacjenta,
 - 2) przyjmowanie i wykonywanie zleceń lekarskich, prowadzenie odpowiedniej dokumentacji pielęgniarskiej w zakresie procesu pielęgnacji pacjenta,
 - 3) wykonywanie czynności wynikających z procesu pielęgnacji pacjenta,
 - 4) przygotowywanie pacjenta do wizyt lekarskich, konsultacji i zabiegów,
 - 5) podawanie leków i wykonywanie zabiegów leczniczych, zgodnie z ordynacją lekarską,
 - 6) pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 7) współpraca z wykonawcą usługi w prawidłowym rozdziale zleconych diet podczas podawania posiłków,
- 8) przestrzeganie reżimu sanitarnego, zasad dezynfekcji i sterylizacji, przygotowywanie roztworów środków dezynfekcyjnych.

§ 27

Do zadań pracowni diagnostycznych należy:

- 1) wykonywanie badań zleconych na rzecz pacjentów Spółki oraz na zlecenie innych podmiotów na podstawie umów o wykonywanie usług zawartych ze Spółką oraz odpłatnie świadczeniobiorcom indywidualnym na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym,
- 2) dbałość o mienie pracowni, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należyтым,
- 3) wykonywanie badań zleconych przez lekarza Poradni Medycyny Pracy,
- 4) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności leków, odczynników, środków dezynfekcyjnych, itp.
- 5) ewidencjonowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz badań realizowanych na zewnątrz w oparciu o zawarte umowy,
- 6) prowadzenie niezbędnej dokumentacji,
- 7) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Blok Operacyjny (BO)

§ 28

Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należą:

- 1) leczenie chirurgiczne w zakresach świadczeń udzielanych przez Spółkę, wprowadzanie nowych technik leczenia operacyjnego oraz upowszechnianie tych technik i szkolenie pracowników w tej dziedzinie,
- 2) utrzymywanie stanu gotowości operacyjnej,
- 3) zapewnianie czasu operacyjnego dla wszystkich oddziałów zabiegowych,
- 4) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych, znieczuleń pacjentów i innych procedur, do których wykonania niezbędne są warunki bloku operacyjnego,
- 5) wypełnianie dokumentacji obowiązującej na bloku operacyjnym,
- 6) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych, itp.,
- 7) ewidencjonowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz badań zewnętrznych,
- 8) dbałość o mienie bloku operacyjnego, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należyтым,
- 9) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Blok Porodowy (BP)

§ 29

Do podstawowych zadań Bloku Porodowego należą:

- 1) utrzymywanie stanu gotowości,
- 2) przeprowadzanie cesarskich cięć, znieczuleń pacjentek i innych procedur, wykonywanych na bloku porodowym,
- 3) wypełnianie dokumentacji obowiązującej na bloku porodowym,
- 4) właściwe przechowywanie, oznakowanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych, itp.,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 5) ewidencjonowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz badań zewnętrznych,
- 6) dbałość o mienie bloku porodowego, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym,
- 7) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy (ZOL)

§ 30

Do zadań Zakładu Opiekuńczo - Lecznicy należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia, inne niż szpitalne obejmujących swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji oraz zapewnienie im środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, edukacji zdrowotnej, wsparcia psychologicznego, a także opieki w czasie organizowanych zajęć kulturalno – rekreacyjnych,
- 2) opieka nad chorymi z ograniczoną zdolnością do samodzielnego poruszania się, z deficytami w samoopiece i samopielęgnacji, którzy wymagają stałej profesjonalnej pielęgnacji, kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego oraz posiadającymi przeciwwskazania do samotnego pozostawiania w domu,
- 3) opieka nad chorymi wymagającymi: długotrwałej rehabilitacji narządu ruchu i działań fizjoterapeutycznych, dłuższego okresu rekonwalescencji (np. pacjenci starsi wiekiem), długotrwałego leczenia farmakologicznego i dietetycznego,
- 4) działania lecznicze, pielęgnacyjne mające na celu poprawę stanu zdrowia chorych, zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia, aktywizację i usprawnienie ruchowe, zapewnienie bezpieczeństwa i opieki, uzyskanie maksymalnej samodzielności i niezależności, umacnianie zdrowia,
- 5) przygotowanie chorego i jego rodziny – opiekunów, bliskich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
- 6) pomoc w zakresie powrotu chorego do aktywnego życia w społeczeństwie i rodzinie,
- 7) dbałość o mienie Zakładu, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym,
- 8) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych, itp.,
- 9) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Zakład Diagnostyki Obrazowej (DO)

§ 31

Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy:

- 1) wykonywanie badań zleconych na rzecz pacjentów Spółki oraz na zlecenie innych podmiotów na podstawie umów o wykonywanie usług zawartych ze Spółką,
- 2) dbałość o mienie pracowni, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym,
- 3) wykonywanie badań zleconych przez lekarza Poradni Medycyny Pracy,
- 4) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych, itp.
- 5) ewidencjonowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz badań realizowanych na zewnątrz w oparciu o zawarte umowy,
- 6) prowadzenie niezbędnej dokumentacji,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 7) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (LA)

§ 32

1. Do zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej (LA) należy:
 - 1) wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej na rzecz pacjentów Spółki oraz na zlecenie innych podmiotów na podstawie umów o wykonywanie usług z zakresu analityki medycznej zawartych ze Spółką,
 - 2) nadzór nad sprzętem laboratoryjnym, w szczególności w zakresie jakości i standardów badań laboratoryjnych,
 - 3) wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej zleconych przez lekarza Poradni Medycyny Pracy na rzecz pracowników Spółki,
 - 4) właściwe przechowywanie, oznakowanie i kontrola terminów ważności odczynników i innych materiałów,
 - 5) ewidencjonowanie kosztów analiz w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz badań realizowanych na zewnątrz w oparciu o zawarte umowy,
 - 6) prowadzenie wymaganych zapisów z realizacji zadań w laboratorium,
 - 7) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.
2. W strukturze Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej działają:
 - 1) Laboratorium Analityczne I,
 - 2) Laboratorium Analityczne II.

Dział Fizjoterapii (DF)

§ 33

Do zadań Działu Fizjoterapii należy:

- 1) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych dla pacjentów ambulatoryjnych oraz hospitalizowanych w oddziałach,
- 2) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych, itp.,
- 3) prowadzenie dokumentacji pacjentów zgodnie z wymaganiami,
- 4) ewidencjonowanie kosztów fizjoterapii w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz zabiegów realizowanych na zewnątrz w oparciu o zawarte umowy,
- 5) dbałość o mienie Działu, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należywym,
- 6) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS)

§ 34

Do podstawowych zadań Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej należą:

1. w zakresie poradni specjalistycznych:
 - 1) udzielanie porad w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - 2) udzielanie konsultacji na rzecz osób kierowanych przez lekarzy Spółki oraz lekarzy innych podmiotów leczniczych,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 3) objęcie stałym leczeniem pacjentów z chorobami przewlekłymi,
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych chorym skierowanym do poradni specjalistycznych oraz kwalifikacje chorych do leczenia szpitalnego,
 - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych chorym po leczeniu szpitalnym,
 - 6) badania lekarskie oraz kierowanie pacjentów na niezbędne badania diagnostyczne i zabiegi specjalistyczne,
 - 7) udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób kierowanych z podmiotów gospodarczych na podstawie umów,
 - 8) stała współpraca z pacjentami i ich opiekunami ustawowymi bądź faktycznymi w zakresie terapii,
 - 9) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych, itp.,
 - 10) dbałość o mienie poradni, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym,
 - 11) ewidencjonowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz badań zewnętrznych,
 - 12) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej;
2. w zakresie poradni podstawowej opieki zdrowotnej:
- 1) realizacja opieki lekarskiej nad świadczeniobiorcą w zakresie udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 2) współpraca lekarza POZ z pielęgniarką i położną podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania, innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami świadczeniobiorców, przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia,
 - 3) w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy: prowadzenie przez lekarza POZ edukacji zdrowotnej, systematycznej i okresowej oceny stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, uczestnictwo w realizacji programów zdrowotnych,
 - 4) w zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób: identyfikacja czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych świadczeniobiorcy, a także podejmowanie działań ukierunkowanych na ich ograniczenie, koordynacja, wykonanie i dokonywanie kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zapewnienie wykonywania szczepień, zgodnie z odrębnymi przepisami; informowanie o szczepieniach zalecanych, uczestnictwo w realizacji programów profilaktycznych, prowadzenie systematycznej i okresowej oceny stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych zgodnie z odrębnymi przepisami,
 - 5) w zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób: planowanie i koordynacja postępowania diagnostycznego, informowanie świadczeniobiorcy o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazywanie podmiotów właściwych do jego przeprowadzenia, badanie podmiotowe świadczeniobiorcy zgodnie z wiedzą medyczną, badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej, wykonywanie testów lub zlecenie wykonania badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych, kierowanie na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, kierowanie do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, dokonywanie interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców, orzekanie o stanie zdrowia;
 - 6) w zakresie działań mających na celu leczenie chorób: planowanie i uzgadnianie ze świadczeniobiorcą postępowania terapeutycznego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, planowanie i uzgadnianie ze świadczeniobiorcą działań edukacyjnych mających na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby, zlecenie i monitorowanie leczenia farmakologicznego, wykonywanie zabiegów i procedur medycznych, kierowanie do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców, kierowanie do oddziałów lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych, kierowanie do pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej, kierowanie do leczenia uzdrowiskowego, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami,



- 7) w zakresie działań mających na celu usprawnianie świadczeniobiorcy: zlecenie wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych, zlecenie wydania świadczeniobiorcy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z odrębnymi przepisami,
- 8) właściwe przechowywanie i kontrola terminów ważności leków, odczynników, środków dezynfekcyjnych, itp.
- 9) ewidencjonowanie kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki oraz badań realizowanych na zewnątrz w oparciu o zawarte umowy,
- 10) prowadzenie niezbędnej dokumentacji,
- 11) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Prosektorium (PR)

§ 35

1. Do zadań Prosektorium należy:

- 1) przeprowadzanie sekcji zwłok osób zmarłych w oddziałach szpitalnych i Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym, a także przeprowadzanie oględzin zewnętrznych i sekcji zwłok na zlecenie prokuratury lub sądu,
 - 2) przygotowanie i przechowywanie zwłok do momentu przekazania ich osobom bliskim lub podmiotom przez nie upoważnionym, bądź zobowiązanym do pochowania.
2. Zadania Prosektorium w zakresie postępowania ze zwłokami osób zmarłych Spółka realizuje samodzielnie lub za pośrednictwem wyłonionego w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego podmiotu realizującego usługi.

Apteka (AP)

§ 36

Do zadań Apteki należy gospodarka lekami na poziomie całej Spółki, w tym:

- 1) zakup produktów leczniczych i wyrobów medycznych wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej,
- 2) współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie realizacji zakupów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- 3) zaopatrywanie komórek Spółki w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
- 4) utrzymywanie w należyтым stanie i przy zachowaniu wszystkich wymagań określonych przepisami prawa sprzętu użytkowanego w aptece,
- 5) prowadzenie gospodarki alkoholem etylowym,
- 6) właściwe przechowywanie, oznakowanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- 7) sporządzanie leków recepturowych,
- 8) prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów produktów leczniczych i wyrobów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem środków odurzających i substancji psychotropowych,
- 9) okresowe kontrole stanu środków narkotycznych i psychotropowych na oddziałach,
- 10) uaktualnianie wspólnie z Komitetem Terapeutycznym Receptariusza Szpitalnego,
- 11) ewidencjonowanie kosztów zużytych leków w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki,
- 12) kontrola apteczek,
- 13) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- 14) zapewnienie dostępu do obowiązującego wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu,



- 15) koordynowanie spraw dotyczących sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta dopuszczonych do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia (tzw. procedura importu docelowego),
- 16) ewidencjonowanie darów w postaci produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- 17) udział w monitorowaniu działań niepożądanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- 18) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala,
- 19) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
- 20) koordynacja realizacji wydawanych decyzji i zaleceń organu Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej przez komórki, których ww. decyzje i zalecenia dotyczą,
- 21) dbałość o mienie apteki i utrzymywanie go w należytym stanie,
- 22) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Dział Epidemiologii (NEP)

§ 37

1. Do zadań Działu Epidemiologii należy:

- 1) zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym,
- 2) kontrola stanu epidemiologiczno-sanitarnego Spółki,
- 3) współpraca z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- 4) koordynacja realizacji wydawanych decyzji i zaleceń organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- 5) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

2. W Spółce funkcjonują:

- 1) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przy ul. Szpitalnej 1,
- 2) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przy ul. Zegadłowicza 3.

Dział Kontraktowania Świadczeń Medycznych (SM)

§ 38

Do zadań Działu Kontraktowania Świadczeń Medycznych należy:

- w zakresie współpracy z NFZ:

- 1) przygotowywanie i dystrybucja materiałów ofertowych do konkursów ofert na zawieranie z NFZ umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 2) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem z NFZ umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 3) przygotowywanie wniosków oraz informacji dotyczących renegekcji umów z NFZ,
- 4) monitorowanie realizacji umów z NFZ na świadczenia zdrowotne,
- 5) przygotowywanie bieżących informacji dotyczących wykonania kontraktów w poszczególnych rodzajach i zakresach,
- 6) przygotowywanie do Narodowego Funduszu Zdrowia:
- 7) współudział w przygotowywaniu do Narodowego Funduszu Zdrowia wniosków – „Świadczenie za zgodą płatnika”,
- 8) monitorowanie i rozliczanie pacjentów leczonych w ramach terapeutycznych programów zdrowotnych,
- 9) sporządzanie sprawozdań finansowych z realizacji umów z NFZ będących podstawą do wystawienia rachunku oraz wystawianie rachunków za wykonane świadczenia,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 10) obsługa portalu świadczeniodawcy (NFZ),
- 11) sporządzanie zbiorczych zestawień do NFZ z kolejek oczekujących na podstawie danych przekazywanych przez komórki organizacyjne,
- 12) generowanie z Portalu Świadczeniodawcy zakresów recept dla potrzeb oddziałów oraz poradni,
- 13) koordynacja realizacji wydawanych decyzji i zaleceń Narodowego Funduszu Zdrowia przez komórki, których ww. decyzje i zalecenia dotyczą,
- 14) wprowadzanie wszczepów do systemu Centralnej Bazy Endoprotez,

- w zakresie statystyki medycznej:

- 15) sporządzanie okresowych sprawozdań statystycznych do NFZ, GUS, Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Miasta, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 16) sporządzanie miesięcznych sprawozdań z działalności oraz ruchu chorych,
- 17) rozliczanie pacjentów, zgodnie z wymogami wynikającymi z zawartych umów w systemie komputerowym,
- 18) prowadzenie kart statystycznych oraz sprawdzanie prawidłowości danych z Księgą Główną,
- 19) prowadzenie Księgi Główniej Szpitala oraz innej dokumentacji i korespondencji związanej z pobytem chorego w Spółce, w tym powiadamianie zakładów pracy o przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego lub Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz wydawanie zaświadczeń potwierdzających pobyt chorego w oddziale szpitalnym lub Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym,
- 20) prowadzenie sprawozdawczości rejestru urodzeń i zgonów w Spółce,
- 21) przekazywanie do właściwych organów zgłoszeń dotyczących przyjętych do oddziałów szpitalnych lub Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego chorych na choroby zakaźne, nowotworowe, itp. zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 22) współpraca z działem analiz w zakresie danych statystycznych z wykonania świadczeń zdrowotnych udzielonych pacjentom,
- 23) przekazywanie informacji statystycznych do odpowiednich komórek organizacyjnych Spółki,
- 24) prowadzenie ewidencji wniosków sanatoryjnych oraz uzdrowiskowych
- 25) codzienne sporządzanie raportu o stanie obłożenia łóżek oraz aktualnej obsadzie personelu lekarskiego i przekazywanie go w Systemie Informacji o Szpitalach do Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego;

- w zakresie spraw socjalnych:

- 26) współpraca z Policją i MOPS w zakresie ustalania tożsamości pacjentów w przypadku braku danych,
- 27) współpraca z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym pacjentów przyjętych w trybie nagłym na oddziały szpitalne posiadających status „nieubezpieczony”,
- 28) współpraca z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie umieszczenia pacjenta w Domu Pomocy Społecznej,
- 29) prowadzenie spraw związanych z umieszczeniem pacjentów, po zakończonej hospitalizacji, w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych oraz Opiekuńczo-Pielęgniarskich na terenie województwa,
- 30) prowadzenie ewidencji i przedkładanie wniosków o dokonywanie obciążeń finansowych za wykonane świadczenia dla pacjentów nieubezpieczonych,
- 31) współpraca z MOPS w zakresie dokonywania pochówku zwłok osób bezdomnych i nieubezpieczonych;



- w zakresie zakupu świadczeń zdrowotnych i współpracy z podwykonawcami:

- 32) ustalanie potrzeb odnośnie rodzaju i ilości świadczeń zdrowotnych niezbędnych do zakupienia w celu realizacji umowy z NFZ,
- 33) zatwierdzanie pod względem merytorycznym-ilościowym faktur i rachunków wystawianych przez podwykonawców świadczeń zdrowotnych (instytucjonalnych i osoby fizyczne);

- w pozostałym zakresie:

- 34) rozliczanie świadczeń, prowadzenie ewidencji oraz sporządzanie załączników do faktur za świadczenia medyczne wykonane w ramach umów zawartych ze zleceniodawcami (zewnętrzne przychody z usług medycznych),
- 35) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Dział Zamówień Publicznych (ZP)

§ 39

Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:

1. Opracowanie i aktualizacja regulaminu zamówień publicznych.
2. Wybór trybu postępowania, przygotowywanie stosownej dokumentacji oraz organizowanie przetargów i innych trybów dokonywania zamówień zgodnie z Prawem zamówień publicznych poprzez:
 - 1) opracowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia we współpracy z odpowiednimi komórkami merytorycznymi,
 - 2) przygotowywanie ogłoszeń w sprawie postępowania o zamówienie publiczne, stosownie do ustalonego trybu,
 - 3) przygotowywanie druków zgodnie z obowiązującym prawem w sprawie postępowania o zamówienie publiczne, stosownie do ustalonego trybu,
 - 4) przygotowywanie i prowadzenie dokumentacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
 - 5) sprawdzanie ofert pod względem formalno-prawnym oraz pod względem zgodności z przepisami prawa,
 - 6) przesyłanie zainteresowanym wykonawcom SIWZ,
 - 7) przygotowywanie i przesyłanie wyjaśnień do specyfikacji wszystkim uczestnikom postępowania,
 - 8) powiadamianie uczestników postępowania o wniesionych środkach ochrony prawnej,
 - 9) sporządzanie odpowiedzi na wniesione środki ochrony prawnej we współpracy z radcą prawnym,
 - 10) przyjmowanie i przechowywanie ofert, zgodnie z przepisami prawa,
 - 11) sporządzanie protokołów z posiedzeń Komisji Przetargowej wraz z wymaganymi załącznikami zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych,
 - 1) ewidencjonowanie wpłaconych wadium, gwarancji wadialnych, nadzór nad ich zwrotami i zatrzymaniami, (współpraca z Działem Finansowo-Księgowym) - przygotowanie polecenia zwrotu wadium,
 - 2) przygotowywanie i przesyłanie ogłoszeń wyników postępowań o zamówienie publiczne, zgodnie z przepisami prawa,
 - 3) ogłaszanie wyników przetargów,
 - 4) proponowanie składów komisji przetargowych oraz uczestniczenie w ich pracach.
3. Prowadzenie postępowań zgodnie z planem finansowym i inwestycyjnym.
4. Sporządzanie projektów umów z zakresu zamówień publicznych, konsultowanie zapisów zawartych w tych umowach z merytorycznie zainteresowaną jednostką organizacyjną Spółki, przekazywanie ich do weryfikacji pod względem prawnym radcy prawnemu, a pod względem finansowym – Głównemu Księgowemu.
5. Współpraca z Urzędem Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich i Urzędem Zamówień Publicznych poprzez:



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 1) tworzenie i wysyłanie ogłoszeń o wszczęciu postępowań oraz o udzieleniu zamówień publicznych,
 - 2) przygotowywanie i wysyłanie rocznych sprawozdań o udzielonych zamówieniach,
 - 3) opisywanie zapotrzebowań pod względem zastosowania odpowiedniego trybu postępowania zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych,
 - 4) prowadzenie rejestru postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
6. Przekazywanie informacji o nowych aktach prawnych komórkom organizacyjnym Spółki związanych z zakresem ich działalności.

Dział Kadr (DK)

§ 40

Do zadań Działu Kadr należy:

1. Realizacja zadań z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi Spółki w oparciu o przepisy prawa, w tym koordynacja ustalania harmonogramów wszelkich dyżurów lekarskich.
2. Prowadzenie dokumentacji pracowniczej: akt osobowych, umów o pracę, świadectw pracy, dokumentów dotyczących wysługi lat, ewidencji czasu pracy oraz wszelkich innych dokumentów związanych ze stosunkiem pracy i jego rozwiązaniem - a także z innymi formami zatrudnienia, np. umowy cywilnoprawne – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3. Kontrola przestrzegania przez pracowników obowiązujących w Spółce regulaminów, w szczególności zasad dyscypliny i czasu pracy.
4. Zarządzanie wszelkiego rodzaju danymi personalnymi pracowników i kandydatów do pracy.
5. Wystawianie i podpisywanie zaświadczeń związanych z zatrudnieniem.
6. Monitorowanie poziomu i struktury zatrudnienia z Spółce:
 - 1) comiesięczne zestawienie liczby zatrudnionych w osobach i etatach w poszczególnych grupach pracowniczych,
 - 2) sprawozdania dla instytucji zewnętrznych i dla potrzeb Spółki.
7. Zaangażowanie w proces realizacji jakościowych celów Spółki w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi – aktualizacja dokumentacji związanej z utrzymaniem standardów wynikających z posiadanych przez Spółkę certyfikatów.
8. Koordynacja działań w zakresie szkoleń pracowników, zmierzająca do podniesienia wartości zasobów ludzkich oraz efektywności pracy, ze szczególnym uwzględnieniem szkoleń dostosowawczych, polegających na rozszerzeniu posiadanych elementów wiedzy i umiejętności w celu dostosowania ich do zmieniających się wymogów na zajmowanym stanowisku pracy:
 - 1) identyfikacja potrzeb szkoleniowych na podstawie wniosków składanych w tym zakresie przez kierowników jednostek organizacyjnych,
 - 2) opracowanie struktury i planu szkoleń,
 - 3) gromadzenie i analiza ofert szkoleniowych, współpraca z jednostkami szkolącymi,
 - 4) nadzorowanie realizacji planu szkoleń,
 - 5) ewidencjonowanie szkoleń,
 - 6) ocena skuteczności szkolenia,
 - 7) sporządzanie zestawień rocznych z wykonywania planu szkoleń.
9. Współpraca z instytucjami zewnętrznymi:
 - 1) Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach oraz innymi szkołami i uczelniami w zakresie obsługi systemu prowadzenia studenckich praktyk zawodowych,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 2) Śląską Izbą Lekarską w zakresie obsługi systemu organizacji staży podyplomowych lekarzy,
- 3) Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego w zakresie obsługi systemu: staże podyplomowe lekarzy i pielęgniarek,
- 4) Ministerstwem Zdrowia w zakresie sporządzania wykazów lekarzy skierowanych do Spółki na specjalizację w trybie rezydenckim, gromadzenie i przesyłanie załączników do umów między Ministrem Zdrowia a Spółką, prowadzenie umów dla koordynatorów szkolenia z zakresu medycyny rodzinnej, ewidencjonowanie rezydentur,
- 5) innymi jednostkami ochrony zdrowia w zakresie staży kierunkowych do specjalizacji lekarskich,
- 6) Powiatowym Urzędem Pracy,
10. Współpraca z Komisją Socjalną Spółki.
11. Koordynacja realizacji wydawanych decyzji i zaleceń organu Państwowej Inspekcji Pracy przez komórki, których ww. decyzje i zalecenia dotyczą.
12. Udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.
13. Organizowanie postępowań o udzielenie zamówienia na zatrudnienie pracowników na zasadach innych niż umowa o pracę, w tym na pełnienie przez lekarzy i pielęgniarki usług w zakresie dyżurów medycznych w oddziałach szpitalnych oraz udzielania świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej opieki medycznej.
14. Sporządzanie list płac, stanowiących podstawę wypłaty pracownikom wynagrodzenia za pracę i zasiłków z ubezpieczenia społecznego.
15. Wyliczanie wysokości wynagrodzeń, odpraw emerytalnych, rentowych, ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy oraz innych świadczeń pracowniczych wynikających ze stosunku pracy.
16. Obliczanie zmiennych składników wynagrodzenia - należności za dyżury, dopłaty za pracę w porze nocnej, w niedzielę, święta, dopłaty za urlop wypoczynkowy, staż specjalistyczny.
17. Prowadzenie dokumentacji związanej z wypłatą należności z tytułu umów zleceń, umów o dzieło oraz pozostałych umów dotyczących wykonywania świadczeń na rzecz pacjentów.
18. Przygotowanie do wypłaty innych dokumentów stanowiących podstawę wypłaty należności za pracę na rzecz Spółki.
19. Podejmowanie czynności w celu terminowego dokonywania przelewów wynagrodzeń pracowniczych na konta bankowe.
20. Prowadzenie rejestrów potrąceń dokonywanych z wynagrodzenia za pracę i uzgadnianie ich ze zbiorówkami list płac.
21. Ustalanie prawa i wyliczanie podstawy wymiaru zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich, świadczeń rehabilitacyjnych.
22. Prowadzenie kart zasiłkowych i ewidencja zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich, wychowawczych.
23. Ustalanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz obliczanie wysokości tych składek.
24. Przygotowywanie wydruków RMUA o przekazanych składkach i wypłaconych świadczeniach dla pracowników.
25. Ustalanie podstawy wymiaru świadczeń emerytalno - rentowych na druku Rp-7.
26. Ustalanie wymiaru zaliczki na podatek dochodowy i prowadzenie dokumentacji z tym związanej.
27. Rozliczanie umów zawartych w związku z realizacją staży podyplomowych oraz odbyciem specjalizacji w ramach szkoleniowego etatu rezydenckiego.
28. Analiza i bieżący nadzór nad wzrostem wynagrodzeń w celu zapewnienia realizacji ustawowych i umownych obowiązków pracodawcy.
29. Określanie wysokości rezerw na świadczenia emerytalne i nagrody jubileuszowe.
30. Prowadzenie archiwum dokumentów i zabezpieczenie ich przed ewentualnym zaginięciem, zniszczeniem lub zniekształceniem.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

31. Rozliczanie kosztów osobowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych (etatyżacja).
32. Przygotowywanie informacji dotyczących wynagrodzeń i ich składników dla potrzeb analiz ekonomicznych i strategicznych.

Dział Informatyki i Informatyzacji (RII)

§ 41

Do zadań Działu Informatyki i Informatyzacji należy:

- 1) opracowywanie planów i projektów w zakresie informatyzacji Spółki oraz wdrażanie i koordynowanie prac w wymienionym zakresie,
- 2) wprowadzanie nowych rozwiązań informatycznych,
- 3) opiniowanie umów na usługi informatyczne,
- 4) opiniowanie zakupów i przyjmowania darowizn sprzętu informatycznego i oprogramowania,
- 5) bieżące doradztwo w zakresie obsługi systemów informatycznych,
- 6) administrowanie serwerami oraz siecią komputerową, w tym zapewnienie bezpieczeństwa sieci informatycznych oraz należytej ochrony przed nieuprawnionym dostępem do danych znajdujących się w zbiorach informatycznych Spółki,
- 7) akceptowanie zakupów i dystrybucja w Spółce sprzętu komputerowego i oprogramowania,
- 8) nadzorowanie prawidłowej eksploatacji sprzętu komputerowego,
- 9) serwis sprzętu informatycznego i oprogramowania,
- 10) dyslokacja sprzętu informatycznego i oprogramowania,
- 11) utrzymywanie i bieżąca aktualizacja serwisów internetowych Spółki: poczty elektronicznej, strony internetowej oraz strony Biuletynu Informacji Publicznej,
- 12) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
- 13) prowadzenie całości spraw związanych z zawieraniem umów, w tym opracowanie projektów umów, prowadzenie korespondencji i negocjacji z kontrahentem w zakresie merytorycznym Działu.

Stanowisko pracy ds. obronnych i obrony cywilnej (OC)

§ 42

Do zadań Inspektora ds. Obronnych i Obrony Cywilnej należy:

- 1) planowanie i organizowanie spraw obronnych i obrony cywilnej,
- 2) prowadzenie działalności szkoleniowej i upowszechniającej problematykę obronną i obrony cywilnej,
- 3) przygotowanie pracowników Spółki do uczestnictwa w powszechnej samoobronie,
- 4) współpracowanie z jednostkami nadrzędnymi i zakładami pracy w celu stworzenia warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu,
- 5) gromadzenie i przechowywanie indywidualnych środków ochrony oraz sprzętu dla formacji obrony cywilnej i pozostałych pracowników,
- 6) sprawowanie nadzoru i stwarzanie warunków do wczesnego ostrzegania i alarmowania w rejonie Spółki,
- 7) współdziałanie w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwanie ich skutków,
- 8) realizowanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Dział BHP i PPOŻ (BHP)

§ 43



Do zadań Działu BHP i PPOŻ należy:

- 1) prowadzenie wstępnych szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przed dopuszczeniem ich do pracy oraz prowadzenie okresowych szkoleń w tym zakresie,
- 2) kontrolowanie przestrzegania w Spółce przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, wydawanie poleceń usunięcia stwierdzonych uchybień w tym zakresie oraz kontrolowanie wykonania tych poleceń,
- 3) udzielanie kierownikom komórek organizacyjnych pomocy w rozwiązywaniu problemów z zakresu ochrony przeciwpożarowej oraz w ustalaniu metod poprawy warunków pracy na poszczególnych stanowiskach,
- 4) kontrolowanie wykonania nakazów, wystąpień, decyzji i zarządzeń wydawanych przez organy nadzoru nad warunkami pracy,
- 5) informowanie pracowników o ryzyku zawodowym związanym z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami, w tym:
 - a) prowadzenie wykazu prac, przy których istnieje możliwość szczególnego zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego, które powinny być wykonywane przez dwie osoby w celu zapewnienia asekuracji oraz wykazu rodzajów prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej,
 - b) rejestrowanie wszystkich rodzajów prac w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz prac narażających pracowników na działania szkodliwych czynników biologicznych, a także prowadzenie rejestru pracowników zatrudnionych przy tych pracach, na podstawie obowiązujących przepisów,
 - c) prowadzenie spraw proceduralnych związanych z wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi; prowadzenie w tym zakresie ewidencji oraz przygotowywanie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) kontrolowanie zapewnienia pracownikom Spółki pomieszczeń odpowiednich do rodzaju wykonywanej pracy i liczby zatrudnionych pracowników,
 - e) kontrolowanie wyposażenia stanowisk pracy w odzież ochronną i roboczą, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 6) kontrolowanie utrzymywania obiektów budowlanych i znajdujących się w nich pomieszczeń pracy, a także terenów i urządzeń z nimi związanych, w stanie zapewniającym bezpieczne i higieniczne warunki pracy,
- 7) kontrolowanie wyposażenia stanowisk pracy w sprzęt, aparaturę, urządzenia techniczne oraz narzędzia pracy, które uzyskały wymagany obowiązującymi przepisami certyfikat na znak bezpieczeństwa i zostały oznaczone tym znakiem albo mają deklarację zgodności z normami wprowadzonymi do obowiązkowego stosowania oraz wymaganiami określonymi właściwymi przepisami,
- 8) kontrolowanie sprawności urządzeń i organizowanie pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
- 9) kontrolowanie wyposażenia sprzętu, aparatury i innych urządzeń oraz narzędzi pracy w odpowiednie zabezpieczenia,
- 10) kontrolowanie zapewnienia pracownikom odpowiednich urządzeń higieniczno-sanitarnych oraz dostarczenie pracownikom niezbędnych środków do udzielania pierwszej pomocy,
- 11) wykonywanie innych czynności wynikających z przepisów prawa w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 12) nadzorowanie przestrzegania przez pracowników przepisów przeciwpożarowych,
- 13) nadzorowanie gotowości użytkowej podręcznego sprzętu i środków gaśniczych oraz urządzeń przeciwpożarowych,
- 14) opracowywanie instrukcji przeciwpożarowych i wyposażanie w nie stanowisk pracy,
- 15) kierowanie akcją ewakuacyjną i gaśniczą w czasie pożaru do chwili przybycia straży pożarnej,
- 16) kontrola nad utrzymaniem wolnych przejść i dróg dojazdowych i ewakuacyjnych oraz stanowisk pracy pod kątem ochrony przeciwpożarowej,
- 17) współdziałanie z jednostkami ochrony przeciwpożarowej miasta Sosnowiec,
- 18) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Zespół Kapelanów (KS)

§ 44

Obsługę duszpasterską zapewniają Kapelani, których zakres obowiązków określa Kuria Biskupia.

Kuchnia (K)

§ 45

1. Zadania Kuchni w zakresie żywienia Spółka realizuje samodzielnie lub za pośrednictwem wyłonionego w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego podmiotu realizującego usługi.
2. Do zadań Kuchni należy:
 - 1) przygotowywanie jadłospisów do akceptacji Działu Dietetyki i ich realizacja,
 - 2) przygotowywanie posiłków,
 - 3) dostarczanie posiłków do Oddziałów i ZOL,
 - 4) podział posiłków w Oddziałach i ZOL pod nadzorem pielęgniarki lub innego wyznaczonego pracownika Oddziału /ZOL,
 - 5) odbiór, mycie i dezynfekcja pojemników GN, termoportów, wózków do transportu, sprzętu, naczyń, sztućców, itp.
 - 6) odbiór odpadów pokonsumpcyjnych i ich utylizacja,
 - 7) mycie i dezynfekcja pojemników przeznaczonych na odpady pokonsumpcyjne,
 - 8) wdrożenie i utrzymanie systemów jakości, w tym HACCP.

Dział Dietetyki (NDD)

§ 45a

Do zadań Działu Dietetyki należy:

- 1) akceptacja jadłospisów przedstawianych przez Kuchnię,
- 2) nadzór nad realizacją usługi żywienia pacjentów,
- 3) współpraca w opracowywaniu budżetu na żywienie pacjentów,
- 4) bieżąca kontrola dokumentacji przekazywanej przez Kuchnię,
- 5) zbieranie zapotrzebowania z oddziałów w zakresie ilości posiłków i zalecanych diet i przekazywanie informacji Kuchni,
- 6) prowadzenie centralnego rejestru niezgodności,
- 7) rozdział kosztów żywienia na poszczególne komórki organizacyjne Spółki,
- 8) prowadzenie dokumentacji zbiorczej ilości żywionych pacjentów w rozbiciu na posiłki i oddziały,
- 9) udzielanie porad dietetycznych,
- 10) stałe doskonalenie zawodowe dietetyków,
- 11) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Dział Finansowo-Księgowy (EFK)

§ 46



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Do zadań Działu Finansowo - Księgowego należy:

1. W zakresie ewidencji środków trwałych i inwentaryzacji:
 - 1) współdziałanie w opracowywaniu planu inwentaryzacji i kontroli jego wykonania,
 - 2) kontrola wykonania planu inwentaryzacji,
 - 3) współpraca z komisją inwentaryzacyjną w zakresie ustalania wyników inwentaryzacji,
 - 4) rozliczanie wyników inwentaryzacji,
 - 5) prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych,
 - 6) kontrola przebiegu rozliczeń z osobami materialnie odpowiedzialnymi,
 - 7) przeszacowanie wartości środków trwałych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 8) prowadzenie ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych na kartach obiektów inwentarzowych,
 - 9) prowadzenie ewidencji środków trwałych obcych,
 - 10) przygotowywanie materiałów do analiz i sporządzanie sprawozdawczości statystycznej GUS;
2. W zakresie księgowości materiałowej:
 - 1) prowadzenie indeksów materiałów w poszczególnych magazynach,
 - 2) prowadzenie dokumentacji ruchu materiałów wg zatwierdzonych wzorów w instrukcji obiegu dokumentów,
 - 3) ewidencja otrzymanych dokumentów,
 - 4) comiesięczne uzgadnianie stanów księgowych z magazynem,
 - 5) wartościowe uzgadnianie magazynów z kartoteką syntetyczną i uzgadnianie konta „Rozliczenie zakupu”,
 - 6) przygotowywanie materiałów do analiz,
 - 7) przekazywanie do systemu F-K zbiorczych dekretów gospodarki materiałowej;
3. W zakresie księgowości finansowej:
 - 1) wprowadzanie danych księgowych do systemu F-K,
 - 2) sprawdzanie dowodów księgowych pod względem formalnym i rachunkowym,
 - 3) kontrolowanie, konfrontowanie i dekretowanie dokumentów księgowych w ewidencji syntetycznej i analitycznej,
 - 4) sporządzanie dokumentów bankowych na podejmowanie i przekazywanie środków pieniężnych,
 - 5) prowadzenie na bieżąco obowiązujących rejestrów, ewidencji kontroli i kartotek dotyczących zagadnień finansowo-księgowych,
 - 6) uzgadnianie sald z dłużnikami i wierzycielami,
 - 7) dokonywanie zmian stanu i wartości środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych w wyniku przyjęcia do użytkowania z zakupu, inwestycji, nieodpłatnego przekazania-przejęcia, likwidacji, przeszacowania, ujawnienia i przekwalifikowania pozostałych środków trwałych na skutek zmiany wartości granicznej środka trwałego,
 - 8) prowadzenie ewidencji gruntów,
 - 9) zapewnienie skutecznej kontroli dokumentów oraz ich prawidłowej dekretacji,
 - 10) ścisła kontrola faktycznego obiegu dokumentów finansowych w zakładzie i usuwanie nieprawidłowości w tym zakresie,
 - 11) przygotowywanie okresowych i rocznych sprawozdań finansowych,
 - 12) opracowywanie materiałów do analiz,
 - 13) sporządzanie sprawozdań statystycznych,
 - 14) prowadzenie archiwum dokumentów i zabezpieczenie ich przed ewentualnym zaginięciem, zniszczeniem lub zniekształceniem,
 - 15) ewidencja i rozliczanie środków finansowych otrzymywanych z funduszy europejskich, norweskich i innych, a także dotacji z budżetu Gminy i pozostałych uprawnionych podmiotów,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

-
- 16) przygotowywanie wniosków o przekazanie dotacji i pożyczek dotyczących finansowania remontów i inwestycji;
 4. W zakresie zadań kasowych:
 - 1) przyjmowanie wpłat gotówkowych zgodnie instrukcją,
 - 2) wypłaty gotówkowe na rzecz wierzycieli Spółki zgodnie z instrukcją;
 5. Udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Dział Zaopatrzenia (EZA)

§ 47

1. Do zadań Działu Zaopatrzenia należy:

- 1) planowanie dostaw dla potrzeb komórek organizacyjnych Spółki,
- 2) realizowanie zakupu i dostaw towarów, z wyłączeniem produktów leczniczych i żywności,
- 3) prowadzenie analizy realizacji zamówień,
- 4) terminowe rozliczanie rachunków i zakupów gotówkowych,
- 5) sporządzanie i kompletowanie dokumentacji dotyczącej zakupionych dóbr, umożliwiające prawidłowe ujęcie ich w księgach rachunkowych Spółki,
- 6) ścisła współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie przygotowania zapotrzebowań w celu rozpoczęcia postępowania przetargowego,
- 7) współpraca w przygotowaniach specyfikacji istotnych warunków zamówienia pod względem merytorycznym,
- 8) udział w komisjach przetargowych,
- 9) prowadzenie całości spraw związanych z zawieraniem umów, w tym opracowanie projektów umów, prowadzenie korespondencji i negocjacji z kontrahentem w zakresie merytorycznym Działu,
- 10) bieżąca kontrola stanów magazynowych w celu zapewnienia dostaw i zabezpieczenia pracy Spółki,
- 11) ewidencjonowanie kosztów towarów w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- 12) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
- 13) prowadzenie gospodarki magazynowej,
- 14) należyte magazynowanie materiałów.

Dział Analiz (EDA)

§ 49

Do zadań Działu Analiz należy:

- 1) szczegółowa analiza kosztów wg grup materiałowych dla każdego ośrodka kosztów,
- 2) ewidencja i rozliczanie kosztów ośrodków usługowych medycznych i niemedycznych,
- 3) wyliczanie jednostkowych kosztów ośrodków usługowych,
- 4) zarachowanie kosztów ośrodków usługowych na zadaniowe,
- 5) ustalanie całkowitych kosztów ośrodków zadaniowych,
- 6) przygotowywanie danych do kalkulacji kosztów z tytułu wynajmu pomieszczeń oraz innych świadczonych usług,
- 7) sporządzanie okresowych i rocznych sprawozdań dotyczących kosztów,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 8) ustalanie kosztów jednostkowych poszczególnych rodzajów usług Spółki, medycznych i niemedycznych,
- 9) ustalanie cenników usług,
- 10) analiza prowadzonej działalności podstawowej i pomocniczej i ocena jej wyników pod względem efektywności,
- 11) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie przygotowania założeń, opracowania i aktualizacji celów strategicznych,
- 12) koordynowanie okresowego opracowywania Zrównoważonej Karty Wyników,
- 13) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Pełnomocnik Zarządu ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ)

§ 49a

Do zadań Pełnomocnika Zarządu ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania należy:

- 1) rozwijanie i propagowanie w Spółce idei pro jakościowych, proekologicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy, zapewnienie znajomości celów, zadań, polityki jakości, środowiskowej i BHP przez wszystkich zatrudnionych,
- 2) nadzór nad identyfikacją, analizą, realizacją procesów niezbędnych do funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania (Jakością, Środowiskowego i BHP),
- 3) nadzór nad dokumentacją i koordynacja działań w zakresie jej opracowywania, wdrażania oraz zapewnienia zgodności, aktualności i integralności,
- 4) nadzór i monitorowanie realizacji programów szkoleń wewnętrznych w zakresie jakości, ochrony środowiska i BHP oraz mechanizmów wspierających świadomość pracowników odnośnie wymagań pacjenta,
- 5) planowanie i nadzór nad prowadzonymi audytami wewnętrznymi w obszarze jakości, środowiska i BHP oraz nadzór nad usuwaniem niezgodności stwierdzonych podczas audytów,
- 6) przygotowywanie i przedstawianie Zarządowi Spółki informacji dotyczących funkcjonowania wdrożonych systemów, potrzeb związanych z doskonaleniem oraz nadzór nad realizacją ustaleń Zarządu z przeglądu Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
- 7) inicjowanie i nadzorowanie działań korygujących, zapobiegawczych i doskonalących,
- 8) stałe współdziałanie ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Spółki przy opracowywaniu, wdrażaniu i utrzymywaniu systemów oraz rozwijanie wdrożonych w Spółce Systemów Zarządzania: Jakością (SZJ), Środowiskowego (SZŚ) oraz BHP (SZBHP), a także planów celów i zadań jakościowych, środowiskowych i BHP,
- 9) współpraca z jednostkami zewnętrznymi w zakresie spraw dotyczących systemu jakości, środowiskowego i BHP.

Dział Jakości i Rozwoju (RJR)

§ 49b

Dział Jakości i Rozwoju realizuje zadania:

- w zakresie zarządzania jakością:

- 1) wdrożenie, certyfikacja i nadzór nad systemami jakości (ISO 9001, ISO 14001, PN-N 18001, Akredytacja Szpitali),
- 2) nadzór nad Zespołami Jakościowymi (roboczymi) powołanymi w Szpitalu,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

-
- 3) audyty wewnętrzne – kontrola komórek organizacyjnych,
 - 4) kontrola dokumentacji medycznej pod względem formalnym, aktualizacja zgodnie z przepisami, wdrażanie zmian, szkolenia personelu, współpraca z RII,
 - 5) coroczne opracowanie raportu oraz monitorowanie wskaźników Szpitala,
 - 6) opracowanie raportów z analiz przeprowadzonych przez Zespoły Jakościowe (m.in. reoperacje, zgony, zgony okołoperacyjne, dokumentacja medyczna),
 - 7) organizacja corocznych przeglądów Kierownictwa w obszarze jakości,
 - 8) przygotowywanie Szpitala do wizyt akredytacyjnych, ISO,
 - 9) przeprowadzanie ankiet satysfakcji pacjenta i pracownika – dystrybucja ankiet, analiza wyników,
 - 10) szkolenia pierwszej pomocy – organizacja, szkolenia, zapisy, certyfikaty,
- w zakresie marketingu i sprzedaży usług:
- 11) opracowanie pakietów zdrowotnych i okolicznościowych dla klientów indywidualnych i instytucjonalnych,
 - 12) komunikacja z otoczeniem zewnętrznym w celu rozpropagowania oferty szpitala (tematyczna korespondencja, w tym mailing),
 - 13) pozyskiwanie kontrahentów indywidualnych i instytucjonalnych na odpłatne świadczenia medyczne,
 - 14) kreacja i opracowanie materiałów promocyjnych wspierających pozytywny wizerunek Szpitala,
 - 15) dbanie o wizualną spójność strony internetowej, papieru firmowego, materiałów promocyjnych oraz wysyłanych ofert,
 - 16) działanie na rzecz nieustannego podnoszenia jakości oferowanych usług, w tym tworzenia standardów obsługi klienta zewnętrznego i wewnętrznego Szpitala,
 - 17) koordynowanie działań informacyjnych i promocyjnych dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych - przygotowywanie materiałów, programów i kampanii informacyjnych,
 - 18) realizowanie zadań z zakresu promocji zdrowia, w tym koordynowanie przygotowania akcji z zakresu promocji zdrowia w związku udziałem w ogłaszanych konkursach w tym zakresie, koordynowanie organizacji dni otwartych, białych sobót i innych akcji z inicjatywy Spółki,
 - 19) podejmowanie działań w kierunku tworzenia kultury organizacji,
 - 20) realizowanie zadań związanych z umieszczaniem reklam, ogłoszeń, prezentacji i promocji we współpracy z Działem Administracyjnym;
 - 21) tworzenie materiałów informacyjnych dotyczących promocji i rozwoju dla prasy, TV, radia,
 - 22) współpraca z mediami,
 - 23) redagowanie strony internetowej Szpitala,
 - 24) przygotowywanie projektów folderów, ulotek, broszur, plakatów, zaproszeń,
- w zakresie pozyskiwania funduszy:
- 25) stały monitoring informacji i ich analiza w zakresie istniejących źródeł finansowania ze środków europejskich, programów rządowych i innych,
 - 26) wskazywanie komórkom organizacyjnym możliwości uzyskania środków zewnętrznych na realizację projektów związanych z zadaniami własnymi,
 - 27) przygotowywanie wniosków o dofinansowanie ze środków zewnętrznych,
 - 28) nadzór nad realizacją przez komórki organizacyjne projektów w zakresie prawidłowości i celowości,
 - 29) prowadzenie zbiorczej ewidencji projektów realizowanych przez komórki organizacyjne,
 - 30) opracowywanie propozycji projektów zgłaszanych przez komórki organizacyjne kwalifikujących się do dofinansowania ze środków zewnętrznych,
 - 31) prowadzenie działań promocyjnych projektów współfinansowanych za środków zewnętrznych,
 - 32) przestrzeganie kalendarza zgłaszania wniosków o dofinansowanie ogłaszanego przez instytucje prowadzące konkursy,
 - 33) udział w przygotowywaniu planów inwestycyjnych Spółki w zakresie identyfikacji projektów współfinansowanych lub planowanych do finansowania ze środków zewnętrznych,



-
- 34) sporządzanie dla Zarządu analiz - przygotowanych do realizacji i wykonanych zadań z zakresu zadań Działu,
 - 35) nadzór nad rozliczaniem przez Spółkę środków otrzymanych od podmiotów zewnętrznych,
- oraz
- 36) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
 - 37) prowadzenie całości spraw związanych z zawieraniem umów, w tym opracowanie projektów umów, prowadzenie korespondencji i negocjacji z kontrahentem w zakresie merytorycznym Działu,
 - 38) współpraca z Zarządem oraz kierownictwem poszczególnych działów w zakresie zadań Działu.

Administrator Bezpieczeństwa Informacji (ABI)

§ 49c

Administrator Bezpieczeństwa Informacji realizuje zadania w zakresie:

- 1) opracowanie i aktualizacja polityki bezpieczeństwa oraz instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych we współpracy z kierownikiem Działu Informatyki i Informatyzacji,
- 2) kontrolowanie prawidłowego wykorzystania wdrożonych do stosowania dokumentów wewnętrznych,
- 3) przygotowywanie i analizowanie aktualności dokumentów wewnętrznych i składanie wniosków do Dyrektora o zmianę ich treści,
- 4) nadawanie upoważnień osobom mającym dostęp do danych osobowych,
- 5) prowadzenie ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
- 6) kontrolowanie pracowników i innych osób upoważnionych pod względem wykonywania przez nich obowiązków związanych z ochroną przetwarzanych danych osobowych,
- 7) kontrolowanie służb informatycznych pod względem skuteczności zastosowanych środków fizycznych, sprzętowych i programowych mających na celu zachowanie poufności i integralności danych osobowych,
- 8) kontrolowanie służb zajmujących się przechowywaniem i archiwizacją dokumentów papierowych zawierających dane osobowe, pod względem prawidłowego zabezpieczenia tych dokumentów,
- 9) kontrolowanie podmiotów trzecich, którym powierzono do przetwarzania dane osobowe, pod względem zabezpieczenia tych danych,
- 10) udział w czynnościach kontrolnych dokonywanych przez uprawnione w zakresie ochrony danych osobowych organy państwowe,
- 11) weryfikowanie sprzętu i oprogramowania eksploatowanego przez Spółkę pod względem zgodności z przepisami o ochronie danych osobowych,
- 12) podejmowanie działań w przypadku naruszeń ochrony danych osobowych, w tym przywrócenie stanu prawidłowego, zidentyfikowanie przyczyn naruszenia i osób odpowiedzialnych, przedstawienie wniosków Dyrektorowi,
- 13) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć w zakresie doskonalenia bezpieczeństwa ochrony danych osobowych,
- 14) w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie zabezpieczenia danych osobowych Administrator Bezpieczeństwa Informacji ma obowiązek:
 - pouczanie i instruowanie osób, które dopuściły się uchybień, a także raportowanie o błędach Dyrektorowi mając na celu przywrócenie stanu prawidłowego,
 - zwracanie do Dyrektora o dokonanie zmian w zakresie stosowanych zabezpieczeń organizacyjnych i technicznych,
 - przedstawianie Dyrektorowi raportów dotyczących stanu zabezpieczenia danych osobowych, w propozycji poprawiających bezpieczeństwo danych oraz wniosków dotyczących odpowiedzialności osób winnych uchybień.



Dział Organizacyjny (ADO)

§ 50

1. Do zadań Działu Organizacyjnego należy:

- w zakresie podstaw prawnego funkcjonowania Spółki i jej jednostek i komórek organizacyjnych:
 - 1) planowanie, przygotowywanie i koordynowanie zmian organizacyjnych Spółki w zakresie działalności podstawowej i pozostałej,
 - 2) redagowanie zarządzeń Dyrektora i instrukcji; prowadzenie ich ewidencji i dystrybucja,
 - 3) przechowywanie oryginałów regulaminów wewnętrznych poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 4) ewidencjonowanie pieczętek Spółki będących w użyciu, opiniowanie zamówień na zakup nowych oraz kasacja wycofanych z użytku,
 - 5) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
 - 6) prowadzenie nadzoru nad dokumentami i zapisami z kontroli zewnętrznych, w tym:
 - a) nad prowadzeniem właściwych zapisów w Księżce Kontroli,
 - b) prowadzenie rejestru protokołów z kontroli, nakazów i zaleceń;
 - 7) przeprowadzanie badań ankietowych, w tym: satysfakcji pacjentów oraz satysfakcji personelu,
 - 8) rozpowszechnianie informacji dotyczących zmian organizacyjnych,
 - 9) kolportaż folderów i druków okolicznościowych,
 - 10) opiniowanie zamówień w zakresie oznakowania pomieszczeń zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym,
 - 11) realizacja zadań związanych z umieszczaniem reklam, ogłoszeń, prezentacji i promocji we współpracy z Działem Jakości i Rozwoju;
- w zakresie obsługi kancelaryjnej Spółki:
 - 1) przyjmowanie wpływów dostarczonych z urzędów pocztowych oraz złożonych przez interesantów,
 - 2) sprawdzanie prawidłowości zaadresowania oraz stanu opakowania doręczonych przesyłek,
 - 3) prowadzenie rejestru pism przychodzących i wychodzących – dzienników korespondencji,
 - 4) umieszczanie prezentaty na każdym przychodzącym dokumencie (za wyjątkiem pism nie wymagających załatwienia np. załączniki, czasopisma, druki), oraz opisanie prezentaty kolejną liczbą dziennika,
 - 5) przekazywanie pism wg właściwości adresatom lub do Biura Zarządu i Obsługi Prawnej,
 - 6) przyjmowanie wszystkich wysyłek dostarczonych przez poszczególne komórki organizacyjne oraz wykonywanie wszystkich czynności związanych z wysyłką,
 - 7) umieszczanie potwierdzenia wysyłki na kopiach, wraz z datą i parafą,
 - 8) dystrybucja zarządzeń wewnętrznych, pism, regulaminów, procedur, standardów, instrukcji oraz ich aktualizacji do poszczególnych jednostek organizacyjnych według rozdzielnika za potwierdzeniem odbioru,
 - 9) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
 - 10) udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowanie ich do właściwych jednostek organizacyjnych,
 - 11) obsługa telefonów i faksów,
- w zakresie zawierania umów - prowadzenie Centralnego Rejestru Umów, na co składa się:
 - 1) prowadzenie rejestru umów oraz ich dystrybucja do komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za ich realizację;
 - 2) zawieranie umów sprzedaży świadczeń medycznych oraz pozostałych usług (sterylizacja, reklama);



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- w zakresie czuwania nad przestrzeganiem praw pacjenta w Spółce:

- 1) opracowanie trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg w przypadku naruszenia praw pacjenta,
- 2) przyjmowanie skarg od pacjentów,
- 3) podejmowanie działań interwencyjnych w komórkach organizacyjnych w sytuacjach tego wymagających,
- 4) udzielanie odpowiedzi oraz analiza pytań i skarg pacjentów,
- 5) prowadzenie i obsługa rejestru skarg i wniosków oraz stały monitoring realizacji praw pacjenta,
- 6) współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta,
- 7) prowadzenie postępowań w sprawie rozpatrywania wniosków dotyczących organizacji pracy Spółki,
- 8) prowadzenie postępowań w sprawie pozytywnych opinii na temat pracy Spółki i pracowników,
- 9) sporządzanie sprawozdania dla Rady Nadzorczej z analizy skarg i wniosków;

- w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) monitorowanie rynku w zakresie możliwości sprzedaży świadczeń zdrowotnych,
- 2) przygotowywanie ofert do konkursów na świadczenia zdrowotne;
- 3) organizowanie i monitorowanie realizacji oraz rozliczanie umów na świadczenia zdrowotne;

- w zakresie zakupu świadczeń zdrowotnych:

- 1) ustalanie potrzeb odnośnie rodzaju i ilości świadczeń zdrowotnych niezbędnych do zakupu w celu realizacji umów na świadczenia zdrowotne poza umowami związanymi z zatrudnieniem oraz zawieranymi z NFZ,
- 2) zawieranie umów z podwykonawcami – zakup świadczeń zdrowotnych w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,
- 3) monitorowanie realizacji oraz rozliczanie umów na świadczenia zdrowotne oraz zatwierdzanie pod względem merytorycznym – jakościowym faktur i rachunków wystawianych przez podwykonawców świadczeń zdrowotnych (instytucjonalnych i osoby fizyczne) w formie opisowej.

oraz:

- 1) organizacja uroczystości,
- 2) prowadzenie całości spraw związanych z zawieraniem umów, w tym opracowanie projektów umów, prowadzenie korespondencji i negocjacji z kontrahentem w zakresie merytorycznym Działu,
- 3) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Archiwum (RAR)

§ 50a

Archiwum realizuje zadania w zakresie:

- 1) przejmowania dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 2) przechowywania i zabezpieczania przejętej dokumentacji oraz prowadzenia jej ewidencji,
- 3) udostępniania dokumentacji osobom upoważnionym,
- 4) inicjowania brakowania dokumentacji niearchiwalnej, komisyjnego jej brakowania oraz przekazywania wybrakowanej dokumentacji na makulaturę,
- 5) utrzymywania stałej współpracy z komórkami organizacyjnymi w zakresie prawidłowego postępowania z dokumentacją,
- 6) udzielania komórkom organizacyjnym instruktażu dotyczącego przygotowania dokumentacji do przekazania do archiwum Szpitala.



Dział Administracyjny (RDM)

§ 51

Do zadań Działu Administracyjnego należy w szczególności:

- w zakresie gospodarowania nieruchomościami Spółki:

- 1) kompletowanie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej nieruchomości,
- 2) prowadzenie Książek Obiektów Budowlanych,
- 3) nadzór nad terminowym dokonywaniem kontroli obiektów, wymaganych przez prawo budowlane,
- 4) inicjowanie remontów i modernizacji obiektów w oparciu o wyniki kontroli i przeglądów administracyjnych oraz protokoły, wezwania i nakazy organów kontrolnych,
- 5) w przypadku konieczności zlecenia robót dotyczących remontów i modernizacji obcym wykonawcom, współudział w opracowaniu istotnych warunków zamówienia,
- 6) udział w odbiorach technicznych robót związanych z nieruchomością,
- 7) współpraca z Powiatową oraz Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w zakresie administrowania budynkami, w tym badania wody po zakończeniu inwestycji,
- 8) typowanie wolnych powierzchni szpitala i przedkładanie Dyrektorowi propozycji ich zagospodarowania w ramach organizacji działalności Spółki oraz najmu i dzierżawy podmiotom zewnętrznym,
- 9) prowadzenie rejestru wynajmowanych/wydzierżawianych powierzchni, przechowywanie kserokopii umów z podmiotami gospodarczymi,
- 10) kontrola realizacji i aktualizacja umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi wynajmującymi lub dzierżawiącymi pomieszczenia, budynki i inne obiekty oraz tereny Spółki, w tym kontrola realizacji płatności,
- 11) okresowe analizowanie kosztów eksploatacji nieruchomości i możliwości ich obniżenia,
- 12) administrowanie nieruchomościami użytkowymi przez Spółkę,
- 13) inicjowanie zawierania lub aktualizowania umów dotyczących administrowania nieruchomościami oraz nadzór nad ich realizacją,
- 14) obciążanie kosztami mediów najemców i dzierżawców w oparciu o informacje uzyskane od Koordynatora ds. technicznych,

- w zakresie gospodarowania mieniem Spółki:

- 15) ochrona mienia Spółki,
- 16) gospodarowanie składnikami majątkowymi Spółki wycofanymi z eksploatacji, przeznaczonymi do likwidacji i przekazanymi do depozytu,
- 17) gospodarowanie pościelą szpitalną oraz leasingowaną oraz innym asortymentem poddawany procesowi prania i dezynfekcji,
- 18) nadzór nad prawidłową realizacją umowy w zakresie usług pralniczych,

- w zakresie gospodarowania odpadami:

- 19) prowadzenie gospodarki odpadami medycznymi i komunalnymi,
- 20) sporządzanie sprawozdania dotyczącego odpadów do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego,

- w zakresie transportu:

- 21) utrzymanie w sprawności szpitalnego transportu sanitarnego i niemedycznego,
- 22) organizowanie transportu sanitarnego i pozamedycznego własnego i zewnętrznego,
- 23) realizacja zadań wewnętrznego transportu szpitalnego w zakresie:



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

-
- a) dostarczania zaopatrzenia do komórek organizacyjnych w obiektach Szpitala (z magazynu Działu Zaopatrzenia, Apteki itp.) na podstawie przyjętego harmonogramu,
b) odbioru odpadów z komórek organizacyjnych
- 24) prowadzenie rozliczeń transportu własnego i zewnętrznego,
- oraz:
- 25) realizacja wydawanych decyzji i zaleceń organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Pracy i innych w zakresie zadań Działu Administracyjnego,
26) prowadzenie gospodarki parkingowej,
27) prowadzenie ewidencji rozliczeń kosztów rachunków za rozmowy telefoniczne,
28) zapewnienie sprawnego sprzętu biurowego i gospodarczego,
29) prowadzenie depozytu szpitalnego odzieży osobistej przyjmowanych pacjentów oraz przedmiotów wartościowych i pieniędzy pacjentów,
30) inwentaryzacja, ewidencjonowanie przeznaczenia i znakowanie pomieszczeń,
31) utrzymanie czystości terenu szpitala wokół budynków przy ul. Szpitalnej 1 i Zegadłowicza 3,
32) prowadzenie całości spraw związanych z zawieraniem umów, w tym opracowanie projektów umów, prowadzenie korespondencji i negocjacji z kontrahentem w zakresie merytorycznym Działu,
33) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

Dział Higieny (RDH)

§ 52

1. Do zadań Działu Higieny należy:
 - 1) utrzymanie optymalnego stanu czystości pomieszczeń i sprzętów w komórkach organizacyjnych Spółki i częściach wspólnych budynków spółki,
 - 2) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
 - 3) prowadzenie całości spraw związanych z zawieraniem umów, w tym opracowanie projektów umów, prowadzenie korespondencji i negocjacji z kontrahentem w zakresie merytorycznym Działu,
 - 4) realizacja zaleceń i decyzji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
2. Zadania Działu Higieny w zakresie utrzymania czystości Spółka realizuje samodzielnie lub za pośrednictwem wyłonionego w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego podmiotu realizującego usługi.

Centralna Sterylizatornia (RCS)

§ 53

Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:

- 1) mycie i dezynfekcja sprzętu medycznego oraz narzędzi operacyjnych,
- 2) sterylizacja bielizny operacyjnej i noworodkowej, materiałów opatrunkowych, narzędzi i sprzętu medycznego oraz artykułów z tworzyw sztucznych,
- 3) przygotowanie bielizny operacyjnej oraz sprzętu i innych artykułów do sterylizacji,
- 4) magazynowanie narzędzi i sprzętu wchodzącego w zestawy do sterylizacji,
- 5) wykonywanie sterylizacji parą oraz tlenkiem etylenu,
- 6) degazacja sprzętu i materiałów po sterylizacji tlenkiem etylenu zgodnie z procedurą,
- 7) monitorowanie procesu sterylizacji i dezynfekcji oraz kontrola jej skuteczności,
- 8) prowadzenie wymaganej dokumentacji, w tym kontroli jakości sprzętu,



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 9) dbałość o mienie Centralnej Sterylizatorni, w tym nadzór nad powierzonym sprzętem i aparaturą medyczną oraz utrzymanie jej w stanie należytym
- 10) ewidencjonowanie kosztów sterylizacji w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki,
- 11) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej.

§ 53 (wykreślony)

Dział Techniczny (ADT)

§ 55a

Do zadań Działu Technicznego w zakresie utrzymania infrastruktury technicznej należy:

- 1) wykonywanie drobnych napraw i remontów, usuwanie awarii na terenie Spółki,
- 2) w zakresie robót budowlanych ścisła współpraca z ATI, który jest jednostką wiodącą,
- 3) zlecanie robót wykonawcom zewnętrznym w przypadku, kiedy zadania przekraczają możliwości własne Działu z zachowaniem przepisów ustawy prawo zamówień publicznych,
- 4) sprawowanie nadzoru nad realizacją zleconych prac wraz z dokonywaniem ich odbioru i rozliczenia,
- 5) współudział w dokonywaniu stałych przeglądów technicznych obiektów Spółki,
- 6) sporządzanie dokumentacji technicznej związanej z realizacją zadań planowanych i awaryjnych,
- 7) nadzór nad eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci energetycznych z zachowaniem przepisów prawa energetycznego, budowlanego, o ochronie przeciwpożarowej, o dozorze technicznym, Polskich Norm wprowadzonych do obowiązkowego stosowania,
- 8) zabezpieczenie stałych dostaw mediów niezbędnych do normalnego funkcjonowania Spółki,
- 9) udział w komisjach odbioru obiektów po zakończeniu remontów,
- 10) inicjowanie nowych rozwiązań i usprawnień technicznych i budowlanych na terenie Spółki,
- 11) realizacja wydawanych decyzji i zaleceń organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Pracy i innych w zakresie zadań Działu,
- 12) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
- 13) prowadzenie całości spraw związanych z zawieraniem umów, w tym opracowanie projektów umów, prowadzenie korespondencji i negocjacji z kontrahentem w zakresie merytorycznym Działu,
- 14) współpraca z Urzędem Dozoru Technicznego, a także w zakresie realizacji zaleceń i nakazów dot. Stanu technicznego pomieszczeń, z Powiatową i Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną,
- 15) nadzór nad racjonalnym i oszczędnym zużyciem paliw, energii elektrycznej oraz innych mediów doprowadzonych do Spółki,
- 16) rozdział kosztów mediów na poszczególne komórki organizacyjnych i inne ośrodki kosztów Spółki, w tym dla najemców i dzierżawców oraz innych podmiotów zewnętrznych działających na terenie Spółki.

Dział Aparatury Medycznej (RAM)

§ 55b



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Do zadań Działu Aparatury Medycznej w zakresie utrzymania sprzętu i aparatury medycznej należy:

- 1) opracowanie polityki gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną,
- 2) utrzymywanie w sprawności i niezawodności aparatury medycznej Spółki,
- 3) dokonywanie przeglądów, konserwacji i kontroli aparatury medycznej,
- 4) dokonywanie bieżących napraw aparatury medycznej zgłaszanych przez użytkowników,
- 5) kierowanie aparatury do napraw specjalistycznych wykonywanych przez serwisy zewnętrzne,
- 6) ewidencjonowanie kosztów zakupów, napraw i przeglądów sprzętu i aparatury medycznej w poszczególnych komórkach działalności podstawowej,
- 7) prowadzenie ewidencji paszportów technicznych aparatury medycznej eksploatowanej w Spółce,
- 8) organizowanie zakupów i darowizn aparatury i sprzętu medycznego,
- 9) opiniowanie zakupów oprzyrządowania do sprzętu i aparatury medycznej na wniosek Działu Zaopatrzenia,
- 10) weryfikacja techniczna eksploatowanej w Spółce aparatury medycznej i wydawanie orzeczeń technicznych w tym zakresie,
- 11) nadzór formalny nad prawidłowością procesu dopuszczenia do eksploatacji nowej aparatury medycznej w Spółce,
- 12) dokonywanie okresowych analiz sposobu eksploatacji i stopnia wykorzystania aparatury medycznej,
- 13) inspirowanie procesów racjonalizujących gospodarkę aparaturą medyczną
- 14) organizowanie zakupów gazów medycznych,
- 15) ewidencjonowanie kosztów gazów medycznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- 16) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
- 17) prowadzenie całości spraw związanych z zawieraniem umów, w tym opracowanie projektów umów, prowadzenie korespondencji i negocjacji z kontrahentem w zakresie merytorycznym Działu,
- 18) współpraca z Urzędem Dozoru Technicznego.

Dział Inwestycji (ADI)

§ 55c

Do zadań Działu Inwestycji w zakresie robót budowlanych i remontów należy:

- 1) opracowywanie planów remontowych i inwestycyjnych,
- 2) planowanie finansowania remontów i inwestycji,
- 3) koordynacja realizacji zadań remontowych i inwestycyjnych w Spółce,
- 4) monitorowanie realizacji umów na realizację robót budowlanych i remontów,
- 5) udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym komórki organizacyjnej,
- 6) prowadzenie całości spraw związanych z zawieraniem umów, w tym opracowanie projektów umów, prowadzenie korespondencji i negocjacji z kontrahentem w zakresie merytorycznym Działu,
- 7) współpraca z Urzędem Nadzoru Budowlanego i Urzędem Dozoru Technicznego.

Rozdział VI

Funkcjonowanie spółki

§ 56

Zabezpieczenie akt spraw tajnych i poufnych regulują powszechnie obowiązujące przepisy prawa odnoszące się do ochrony informacji niejawnych.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

§ 57

Wewnętrzny porządek i organizację pracy obowiązującą w Spółce określa regulamin pracy.

§ 58

Rodzaje i liczbę stanowisk pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki określa Zarząd.

§ 59

1. Kierownik komórki organizacyjnej może opracować regulamin wewnętrzny podległej mu komórki organizacyjnej określający w szczególności:
 - 1) wewnętrzną strukturę organizacyjną danej komórki organizacyjnej,
 - 2) szczegółowy zakres zadań komórki organizacyjnej wynikający z zadań określonych w niniejszym Regulaminie,
 - 3) szczegółowe zadania na poszczególnych stanowiskach pracy.

Projekt regulaminu wewnętrznego kierownik komórki organizacyjnej przedkłada do Działu Organizacyjnego.

2. Regulamin Wewnętrzny komórki organizacyjnej zatwierdza właściwy Dyrektor.
3. Oryginały regulaminów wewnętrznych poszczególnych komórek organizacyjnych przechowują:
 - 4) dana komórka organizacyjna: 1 egzemplarz,
 - 5) Dział Organizacyjny: 1 egzemplarz.

§ 60

1. Zakresy obowiązków pracowników opracowują odpowiedni kierownicy, a zatwierdza właściwy Dyrektor lub Naczelną Pielęgniarkę.
2. Oryginały zakresów obowiązków pracowników przechowują:
 - 1) komórka organizacyjna: 1 egzemplarz,
 - 2) Dział Kadr w celu przekazania do akt osobowych: 1 egzemplarz,
 - 3) Pracownik: 1 egzemplarz.

§ 61

1. Każdy pracownik Spółki zobowiązany jest do przestrzegania Regulaminu w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom Spółki.
2. Każdy pacjent korzystający z usług Spółki ma prawo zaznajomić się z treścią Regulaminu i jest zobowiązany do jego przestrzegania.
3. Na terenie Spółki obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz innych środków odurzających, a także pobierania nikotyny metodą inhalacji (papieros elektroniczny).

§ 62

1. Współpraca komórek organizacyjnych Spółki mająca na celu zapewnienie sprawnego i efektywnego funkcjonowania Spółki pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym ma na celu:
 - 1) prawidłową realizację zadań statutowych,
 - 2) usprawnianie procesów informacyjnych w zakresie podejmowanych decyzji,



- 3) integrację działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) Dyrektorów z ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
 - 2) Naczelną Pielęgniarkę z pielęgniarkami oddziałowymi.
3. Spotkania mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy/kierownicy Oddziałów, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

Rozdział VII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonujący działalność leczniczą

§ 63

1. Spółka realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Spółka przyjmuje pacjentów skierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z ordynatorem / kierownikiem oddziału lub lekarzem pełniącym opiekę lekarską bądź dyżur medyczny w oddziale.
4. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innej jednostce opieki zdrowotnej pacjent jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.
5. Korzystanie z bazy diagnostycznej innej placówki opieki zdrowotnej możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi zakładami.
6. Materiał biologiczny wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony zaś wyniki badań archiwizowane wg przyjętych w Spółce zasad.
7. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo przez transport własny oraz w wyjątkowych przypadkach na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.
8. Współdziałanie, o którym mowa w ustępach powyższych może polegać w szczególności na:
 - 1) udzielaniu konsultacji specjalistycznych,
 - 2) kierowaniu pacjentów na: konsultacje specjalistyczne, leczenie stacjonarne i całodobowe, leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne, leczenie uzdrowiskowe.

Rozdział VIII

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 64

1. W jednostkach organizacyjnych Spółki świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach. Obowiązek spełnienia określonych odrębnymi przepisami wymagań zdrowotnych dotyczy również personelu



pomocniczego oraz innych pracowników szpitala uczestniczących w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych personel obowiązany jest wykorzystywać swoją najlepszą wiedzę, umiejętności i doświadczenie zawodowe oraz stosować standardy postępowania określone przez Ministra właściwego ds. zdrowia.
3. Spółka, w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
4. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach i przy pomocy urządzeń odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, określonym w odrębnych przepisach.
5. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom, zgodnie z zapisami ustawy o świadczeniach oraz ustawy o działalności leczniczej, a także innych aktów prawnych oraz w zakresie określonym statutem.
6. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów – nieodpłatnie, odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

Zgoda pacjenta na badania i inne świadczenia zdrowotne

§ 65

1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków wymienionych w Regulaminie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.
2. Jeżeli pacjent niezdolny jest do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, ani opiekuna faktycznego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby małoletniej lub niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody, to wówczas zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.
4. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustanowiony przez sąd opiekuńczy. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.
5. Jeżeli jednak osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku nie wyrażenia przez nich zgody, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.
6. Zgoda osób wyżej wymienionych powinna zostać wyrażona w formie pisemnej deklaracji zgody. W wyjątkowych i uzasadnionych przypadkach dopuszczalne jest wyrażenie zgody ustnie w obecności, co najmniej dwóch pełnoletnich i w pełni świadomych świadków.
7. Jeżeli pacjent niezdolny do świadomego wyrażenia zgody nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero, po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego chyba, że co innego wynika z niniejszego Regulaminu.

Brak zgody pacjenta na świadczenia zdrowotne

§ 66

1. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.



2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust.1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.
3. Okoliczności, o których mowa w ust.1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

Informowanie o stanie zdrowia pacjenta

§ 67

1. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi, jego ustawowemu przedstawicielowi lub opiekunowi faktycznemu pełnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz dostępnych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu w sposób przystępny i dla niego zrozumiały.
2. Lekarz może udzielać informacji, o której mowa w ust.1, innym osobom tylko za zgodą pacjenta.
3. Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać informacji, o której mowa w ust.1.
4. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub opiekuna faktycznego lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.
5. Jeżeli pacjent jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji przedstawicielowi ustawowemu, a w razie jego braku, lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – opiekunowi faktycznemu pacjenta.
6. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci albo przekazania go do innego zakładu opieki zdrowotnej, istnieje obowiązek niezwłocznego zawiadomienia wskazanej przez chorego osoby lub instytucji, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, na zlecenie lekarza - przez pielęgniarkę dyżurną danego oddziału, w przypadku, gdy w historii choroby został wpisany numer telefonu wskazanej przez chorego osoby, instytucji, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W razie braku numeru telefonu lekarz prowadzący sporządza informację o stanie zdrowia pacjenta lub jego zgonie i po podpisaniu przez ordynatora przekazuje do Działu Kontraktowania. Informacja ta jest wysyłana w sposób umożliwiający pilne dotarcie i potwierdzenie jej otrzymania na adres wskazanej przez chorego osoby, instytucji, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

Zabieg operacyjny i inne metody leczenia lub diagnostyki stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta

§ 68

1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.
2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust.1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji o stanie zdrowia, planowanym sposobie leczenia i jego następstwach.
3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust.1, wobec pacjenta ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub opiekuna faktycznego lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe, po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
4. Gdy w sytuacji, o której mowa w ust.1, pacjent: osoba ubezwłasnowolniona, pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom



medycznym poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, albo w przypadku nie wyrażenia przez nich zgody, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.

5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust.1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
6. Lekarz może wykonać takie czynności, o których mowa w ust.1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta lub opiekuna faktycznego bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
7. O okolicznościach, o których mowa w ust.3-6, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.

Nadzwyczajne okoliczności

§ 69

1. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.
2. O okolicznościach, o których mowa w ust.1, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

Wątpliwości diagnostyczne i terapeutyczne

§ 70

W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii innego właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

Niepodjęcie lub odstąpienie od leczenia pacjenta

§ 71

1. Lekarz ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz innych przypadkach niecierpiących zwłoki.
2. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa powyżej.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

3. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej.
4. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, o których mowa w ust. 2, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.
5. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.
6. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem pkt 1 z tym, że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.
7. Lekarz ma ponadto obowiązek o w/w fakcie wcześniej powiadomić na piśmie przełożonego.

Tajemnica lekarska

§ 72

1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
2. Przepisu ust.1, nie stosuje się, gdy:
 - a) przepisy szczególne stanowią inaczej,
 - b) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organ i instytucje,
 - c) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób chyba, że ustawy stanowią inaczej,
 - d) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,
 - e) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
 - f) jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,
 - g) jest to niezbędne dla celów naukowych; ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym czasie.
3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust.2 pkt a-d, f i g jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.
4. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

Zasady przechowywania osobistych rzeczy chorych

§ 73

1. Pacjent przyjęty do oddziałów szpitalnych lub Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Spółki powinien pozostawić na przechowanie w depozycie odzież i obuwie.
2. Ubranie pozostawione na przechowanie powinno być w takim komplecie, aby pacjent w razie wypisu mógł natychmiast opuścić oddział lub Zakład opiekuńczo-Leczniczy.



3. Kosztowne części ubrania (futra itp.) mogą być zabrane przez osobę towarzyszącą choremu.
4. Ubranie, obuwie i bieliznę chorego przyjmuje pielęgniarka w izbie przyjęć i odnotowuje przyjęte przedmioty w kwitariuszu rzeczy oddanych na przechowanie.
5. Pacjent lub towarzysząca mu osoba powinna potwierdzić swym podpisem spis rzeczy pozostawionych na przechowanie.
6. Kwitariusz rzeczy oddanych na przechowanie powinien składać się z trzech numerowanych, jednobrzmiących formularzy, z których oryginał otrzymuje chory, jedną kopię dołącza się do rzeczy chorego, druga kopia zaś zostaje w grzbiecie kwitariusza.
7. Bieliznę i odzież pacjenta należy przechowywać w magazynie w warunkach zabezpieczających ją przed niszczeniem.
8. Ubranie pacjenta oddane do depozytu powinno być przechowywane na wieszakach w specjalnych workach.
9. W depozycie rzeczy należących do pacjentów prowadzona jest księga w postaci kopii kwitariuszy, w których odnotowuje się nazwisko i imię chorego, datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania lub adres do korespondencji, oznaczenie Spółki, spis rzeczy, datę sporządzenia kwitariusza, numer z „Księgi głównej przyjęć i wypisów” i numer tabliczki dołączonej do rzeczy chorego.
10. W depozycie należy również prowadzić skorowidz alfabetyczny chorych, których rzeczy zostały oddane na przechowanie.
11. Przy wypisaniu chorego z oddziału szpitalnego lub Zakładu opiekuńczo-Leczniczego, rzeczy chorego oddane na przechowanie, wydaje się choremu za zwrotem pokwitowania.
12. Pielęgniarka po otrzymaniu informacji o wypisie pacjenta wydaje pisemne polecenie na kwicie depozytowym wydania rzeczy pacjenta z depozytu. Rzeczy pozostawione w depozycie odbiera chory osobiście, fakt ten potwierdza podpisem na kwicie depozytowym. W przypadku, gdy chory nie może samodzielnie odebrać rzeczy odbiera je wyznaczona osoba, odbiór rzeczy potwierdza na kwicie depozytowym zarówno wyznaczona osoba jak i chory po ich otrzymaniu. Kwit ten wyznaczona osoba oddaje magazynierowi depozytu.
13. W razie śmierci pacjenta wydaje się jego rzeczy i depozyt wcześniej wskazanym przez pacjenta opiekunom faktycznym lub osobie odbierającej kartę zgonu.

Zasady odwiedzin

§ 74

Należy stosować się do zasad określonych w regulaminie. Wszelkie wątpliwości należy konsultować z personelem medycznym.

1. Odwiedzanie chorych może się odbywać się codziennie do godz. 19.00.
2. Odwiedzanie chorych po godzinie 19.00 może odbywać się po uprzednim zgłoszeniu tego faktu personelowi medycznego i uzyskaniu jego zgody.
3. W uzasadnionych przypadkach lekarz może ograniczyć dostęp odwiedzających do pacjenta.
4. Ze względów epidemiologicznych lub z innych ważnych przyczyn może być okresowo wprowadzony zakaz odwiedzania pacjentów.
5. Dzieci w wieku poniżej 10 lat mogą uczestniczyć w odwiedzinach chorego w towarzystwie osoby dorosłej.
6. Nie wolno odwiedzać chorych osobom dotkniętym chorobą zakaźną oraz osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających.
7. Jednego pacjenta mogą równocześnie odwiedzać najwyżej dwie osoby.
8. Osoba odwiedzająca pacjenta jest obowiązana:
 - a) zapoznać się z niniejszym Regulaminem,
 - b) pozostawić w szatni wierzchnie okrycie,
 - c) zachowywać się kulturalnie w czasie pobytu na terenie Szpitala,



- d) podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu medycznego,
 - e) do poszanowania majątku Szpitala.
9. Osobom odwiedzającym chorych zabrania się:
- a) dostarczania choremu alkoholu, środków odurzających oraz artykułów, które zostały zabronione przez personel medyczny, palenia tytoniu w tym e-papierosów, spożywania alkoholu, środków odurzających,
 - b) przynoszenia przedmiotów, których posiadanie jest w szpitalu zabronione,
 - c) siadania na łóżkach,
 - d) prowadzenia głośnych rozmów oraz poruszania tematów, które mogłyby wprowadzać chorego w stan niepokoju,
 - e) wprowadzania zwierząt, z wyjątkiem wyszkolonego i odpowiednio oznaczonego psa przewodnika osoby niewidomej lub niedowidzącej oraz psa asystenta osoby niepełnosprawnej ruchowo,
10. Personel medyczny ma prawo i obowiązek zwracać uwagę odwiedzającym, jeśli nie stosują się do regulaminu, a nawet poprosić o opuszczenie oddziału. W razie rażącego naruszenia regulaminu personel ma prawo wezwać Policję.
11. Odwiedziny pacjentów przebywających w salach pooperacyjnych, intensywnego nadzoru, salach izolacji są dozwolone tylko za zgodą personelu medycznego oddziału.

Komunikacja pacjenta z otoczeniem zewnętrznym.

§ 74a

1. Szpital zapewnia pacjentom i odwiedzającym:
 - a) telefony przenośne, znajdujące się w dyżurce pielęgniarskiej w sytuacjach zasadnych,
 - b) sprzęt RTV za odpłatnością w salach chorych,
 - c) punkty usługowe, znajdujące się poza oddziałem - bufet gastronomiczny, kiosk z prasą, aptekę,
 - d) szafy z napojami i przekąskami,
 - e) skrzynkę pocztową znajdującą się przed wejściem do szpitala.
2. Pacjent może korzystać z własnego telefonu komórkowego / Internetu z ograniczeniem ich użytkowania na polecenie personelu medycznego oraz poza godzinami, w których odbywają się wizyty lekarskie, badania diagnostyczne, zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne.

Zasady sprawowania opieki nad pacjentem przez rodzinę i bliskich.

§ 74b

1. Pobyt rodziny lub wskazanego opiekuna nie powinien dezorganizować pracy oddziału oraz zakłócać pobytu innym pacjentom, powinien przynosić korzyści edukacyjne w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem.
2. Rodzina lub wskazany opiekun stosuje się do wskazówek personelu medycznego oraz wspomaga i współpracuje w czynnościach pielęgnacyjnych.
3. Zakres opieki świadczonej przez rodzinę, osobę bliską to szeroko rozumiane wsparcie w procesie leczenia i pielęgnowania, spacer, rozmowy, zapewnienie bliskości i poczucia bezpieczeństwa oraz drobne czynności pielęgnacyjne tj.:
 - a) toaleta ciała (czesanie włosów, golenie, nawilżanie i natłuszczenie skóry, obcinanie paznokci),
 - b) zmiana bielizny osobistej,
 - c) założenie / wymiana pampersa
 - d) zmiana pozycji ciała,
 - e) pomoc przy chodzeniu, wożenie na wózku inwalidzkim,
 - f) pomoc podczas wstawania z łóżka, siadania,
 - g) pomoc przy karmieniu, pojeniu (pacjent bez zaburzeń połykania),



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Ze względu na specyfikę i charakter niektórych oddziałów i przebywających tam pacjentów zakres czynności opieki sprawowanej przez osobę bliską/rodzinę może być ograniczony przez personel medyczny,

4. Rodzina lub wskazany opiekun przestrzega godzin odwiedzin.
5. Produkty żywnościowe przynieszone przez rodzinę lub opiekuna za zgodą personelu medycznego uwzględniają zalecenia dietetyczne i są odpowiednio opisane i przechowywane w lodówce dla pacjentów, jeżeli tego wymagają.
6. Rodzina lub wskazany opiekun ściśle przestrzega zaleceń personelu medycznego w stosunku do pacjenta.
7. Rodzinie lub wskazanemu opiekunowi nie wolno wchodzić do innych sal oraz komentować stanu innych pacjentów, nagrywać filmów i robić zdjęć.
8. Rodzina lub wskazany opiekun w razie niepokojących objawów występujących u pacjenta natychmiast powiadamia personel medyczny.
9. Rodzina lub wskazany opiekun czynnie uczestniczy w przygotowaniu pacjenta do samoopieki, samopielęgnacji oraz w podnoszeniu jego sprawności fizycznej.
10. Przy wypisie rodzina lub wskazany opiekun otrzymuje wskazówki do dalszego postępowania w opiece nad pacjentem.

Opieka duszpasterska

§ 75

1. Kaplice dla hospitalizowanych pacjentów spółki znajdują się w budynkach przy ul. Szpitalnej 1 i ul. Zegadłowicza 3.
2. Dla pacjentów oddziałów szpitalnych zlokalizowanych w budynku przy ul. Szpitalnej 1 Msza Św. odprawiana jest w poniedziałki, środy i soboty o godz. 15.00 oraz w niedziele i święta o godz. 07.00.
3. Dla pacjentów oddziałów szpitalnych zlokalizowanych w budynku przy ul. Zegadłowicza 3, Msza Św. odprawiana jest w poniedziałki, wtorki, czwartki, piątki i soboty o godz. 15.30 oraz w niedziele i święta o godz. 07.00.
4. Dla pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Msza św. odprawiana jest w pierwszą środę miesiąca o godz. 15.45 na terenie tego Zakładu.
5. Posługi duszpasterskie są również świadczone na życzenie chorego lub jego rodziny – po zgłoszeniu takiej potrzeby pielęgniarce dyżurnej lub lekarzowi. Komunia Święta w salach chorych w poniedziałki, środy, piątki i soboty w godzinach 14:00 – 16.30 oraz w niedziele w godzinach 08.00-09.00.
6. W nagłych przypadkach istnieje możliwość wezwania Kapelana telefonicznie.
7. Telefony do kapłanów dla pacjentów innych wyznań znajdują się w dyżurkach pielęgniarstkich.

Rozdział IX

Przebieg udzielania świadczeń w jednostkach organizacyjnych

§ 76

1. Całodobowa opieka lekarska, we wszystkie dni tygodnia, świadczona w Izbie Przyjęć szpitala, łączona jest z innymi oddziałami w sposób przewidziany w comiesięcznych harmonogramach dyżurów lekarskich.
2. Całodobowa opieka pielęgniarstka, we wszystkie dni tygodnia świadczona jest w Izbie Przyjęć szpitala w sposób określony harmonogramem dyżurów pielęgniarstkich.
3. Całodobowa opieka położnych, we wszystkie dni tygodnia świadczona w miejscu udzielania świadczeń Oddziału Ginekologiczno – Położniczego - łączona jest z opieką położnej świadczoną w Punkcie Przyjęć w sposób określony harmonogramem dyżurów położnych.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

4. Komórki szpitalne, jak również komórki nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa oraz transportu sanitarnego, udzielają świadczeń zdrowotnych:
 - 1) bezzwłocznie każdej osobie w stanach zagrożenia życia lub porodu,
 - 2) nieodpłatnie pacjentom uprawnionym do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
 - 3) za odpłatnością osobom nieuprawnionym.
5. Wszyscy pacjenci przywiezieni lub zgłaszający się do izb przyjęć powinni zostać przyjęci przez lekarza dyżurnego.
6. Przyjęcie do oddziału szpitalnego może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze, w przypadkach uzasadnionych medycznie.
7. O przyjęciu do leczenia w oddziałach szpitalnych osoby zgłaszającej się samodzielnie lub skierowanej przez lekarza albo uprawniony podmiot decyduje ordynator oddziału, do którego pacjent został skierowany, a w trakcie dyżuru lekarz pełniący dyżur medyczny na danym oddziale.
8. Przyjęcie do oddziału szpitalnego odbywa się na niżej wskazanych zasadach:
 - 1) o przyjęciu do oddziału szpitalnego osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody,
 - 2) jeśli wskutek braku miejsc, nieodpowiedniego zakresu udzielanych przez Spółkę świadczeń lub ze względów epidemiologicznych pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przyjęty – Spółka, po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej, zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z tym podmiotem,
 - 3) jeżeli przyjęcie do oddziału szpitalnego nie musi nastąpić natychmiast, czyli w braku sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, a oddział szpitalny nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie,
 - 4) planowe przyjęcia pacjentów odbywają się do godziny 15.00 w Izbach Przyjęć, a w stanach zagrożenia życia i zdrowia całodobowo.
9. W przypadku stwierdzenia braku podstaw do przyjęcia do oddziału szpitalnego, lekarz Izby Przyjęć informuje pacjenta o dalszym postępowaniu. Lekarz sporządza odpowiednią adnotację w historii choroby lub w Księdze Głównej, a pacjent otrzymuje odpowiedni dokument na piśmie.

§ 77

1. Pacjent zgłaszający się do komórek działalności podstawowej Spółki powinien poddać się badaniu przez lekarza pełniącego dyżur medyczny.
2. Zgłaszając się do Izby Przyjęć pacjent winien posiadać:
 - a) skierowanie do szpitala,
 - b) karty informacyjne dotyczące przebytego leczenia,
 - c) wyniki badań diagnostycznych.Posiadanie ww. dokumentów nie dotyczy pacjentów zgłaszających się lub kierowanych w stanach zagrożających życiu lub zdrowiu.
3. Pacjent powinien posiadać: dokument uprawniający do bezpłatnych świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, przybory toaletowe, ręcznik, szlafrok, piżamę, obuwie codzienne.
4. Pacjent ma możliwość oddać do depozytu za pokwitowaniem ubranie, bieliznę i obuwie oraz złożyć do depozytu w kasie Spółki posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze.
5. Na pisemne żądanie chorego przedmioty i pieniądze oddane do depozytu mogą być przekazane osobie wskazanej przez chorego.
6. Spółka nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nie przekazane do depozytu.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

7. Pacjent przyjęty do oddziałów szpitalnych i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego powinien poddać się zabiegom sanitarno – higienicznym.
8. Pacjenci przyjmowani do szpitala w ramach przyjęć planowych, przyjmowani są codziennie od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 15.00 .

§ 78

1. Plan dnia w oddziale szpitalnym.

7:00 – 15:00	planowe przyjęcia na oddziały
7:00	raport pielęgniarstwa
8:00 - 9.00	śniadanie
8:00 - 10.00	wizyty lekarskie w oddziałach zabiegowych
8:30 - 10.30	wizyty lekarskie w oddziałach zachowawczych
12:30 - 13:30	obiad
17:00 - 18:00	kolacja
19:00	wieczorna wizyta lekarska i raport pielęgniarstwa
21:00 – 6.00	cisza nocna
2. Wizyta lekarska poranna przeprowadzana jest przez zespół w składzie: ordynator/kierownik oddziału, asystenci, pielęgniarka oddziałowa oraz inny personel medyczny w zależności od specyfiki oddziału.
3. Wizyta poranna poprzedzana jest odprawą lekarską z udziałem pielęgniarki oddziałowej.
4. Wizyta lekarska wieczorna, oraz w święta i dni wolne od pracy przeprowadzana jest przez lekarza pełniącego dyżur medyczny.

§ 79

1. Wypisanie ze oddziału szpitalnego, jeżeli przepisy szczegółowe nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale szpitalnym Spółki, na podstawie decyzji kierownika/ordynatora oddziału,
 - 2) na żądanie osoby pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, w formie pisemnego oświadczenia,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub proces udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia i zdrowia innych osób, na podstawie decyzji kierownika/ordynatora oddziału;
2. O wypisaniu z oddziału szpitalnego Spółki w przypadkach wymienionych w ust. 1 decyduje ordynator/kierownik oddziału lub lekarz pełniący w oddziale dyżur medyczny po uzgodnieniu z ordynatorem/kierownikiem oddziału.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga dalszego leczenia Dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy sąd opiekuńczy chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Osoba odmawiająca wypisania zawiadamia niezwłocznie sąd opiekuńczy o tym fakcie z podaniem przyczyn odmowy.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Spółka zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
5. Lekarz wypisujący pacjenta wystawia na podstawie historii choroby kartę informacyjną z leczenia szpitalnego; kartę informacyjną podpisuje lekarz wypisujący i lekarz kierujący oddziałem. Dwa egzemplarze karty informacyjnej z leczenia szpitalnego są wydawane pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji. Karta informacyjna jest wydawana w dniu wypisu pacjenta z oddziału.



Przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych w poradniach i działach

§ 80

1. Spółka w ramach poradni realizuje ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)
2. Świadczenia POZ, w tym w zakresie pielęgniarstwa i położniczej środowiskowej opieki zdrowotnej, są realizowane w ramach wizyt ambulatoryjnych oraz domowych..
3. Udzielane świadczenia zdrowotne obejmują badania diagnostyczne i konsultacyjne, pielęgnacyjne i pomocnicze, szczepienia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się wymaga natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. Świadczenia zdrowotne w POZ udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
6. Każdemu pacjentowi leczonemu w POZ udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie i rodzaju odpowiednim do jego stanu zdrowia, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem możliwie najskuteczniejszych metod diagnostycznych i terapeutycznych.

§ 81

1. Świadczenia w zakresie POZ realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00. do 18.00.
2. Po godzinie 18.00 w dni robocze oraz w dni ustawowo wolne od pracy /przez całą dobę/ świadczenia są realizowane przez podmioty, które nabyły do tego prawo na mocy przepisów odrębnych.
3. Informacja o podmiotach udzielających świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są podane do publicznej wiadomości w każdej jednostce organizacyjnej Spółki.
4. Każdy pacjent dokonuje wyboru lekarza pierwszego kontaktu i pielęgniarki (położnej) POZ poprzez złożenie deklaracji dostępnej w Rejestracjach Spółki.
5. Warunkiem realizacji wizyty jest rejestracja pacjenta poprzez stawiennictwo osobiste, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.
7. Rejestracja pacjentów odbywa się w godzinach od 7.30 do 17.30.
8. Osoby w stanie nagłego pogorszenia stanu zdrowia, kombatancki i osoby represjonowane, inwalidzi wojenni i wojskowi, cywilni niewidome ofiary działań wojennych, zasłużeni honorowi dawcy krwi i dawcy przeszczepu rejestrowani są poza kolejnością po okazaniu stosownego dokumentu.
9. Warunkiem uzyskania bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej i dokonania rejestracji do lekarza jest posiadanie aktualnego dowodu ubezpieczenia ważnego 30 dni od daty wystawienia. Pacjent ma obowiązek przedłożyć go rejestratorce do wglądu każdorazowo w chwili rejestracji.
10. Obowiązek ten nie dotyczy: sytuacji określonej w pkt. 6, dzieci do 6 miesiąca życia, które nie zostały zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, kobiet w ciąży i w okresie połogu oraz dzieci i młodzieży do 18 roku życia.
11. Osobie nie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym świadczenia medyczne udzielane są odpłatnie.
12. Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w uzasadnionych medycznie przypadkach wykonywane są również w domu pacjenta.
13. Pacjent telefonicznie bądź za pośrednictwem osoby trzeciej zgłasza potrzebę realizacji wizyty domowej bezpośrednio u lekarza rodzinnego w wyznaczonych godzinach.
14. Lekarz decyduje o konieczności realizacji takiej wizyty i ustala jej termin.
15. Lekarze realizują wizyty domowe według harmonogramu podanego do wiadomości pacjentów.



§ 82

1. Spółka w ramach poradni specjalistycznych realizuje świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej.
2. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem poradni ginekologicznej, wenerologicznej, psychiatrycznej, onkologicznej oraz osobom uprawnionym na mocy art. 57 ust. 2 ustawy o świadczenia.
3. Jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania lekarza.
4. Bezpłatne świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są na podstawie dokumentu uprawniającego do bezpłatnych świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
5. Obowiązki lekarza specjalisty:
 - 1) przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wykraczających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza innej specjalności (pacjent kierowany do lekarza specjalisty winien posiadać wyniki badań dodatkowych uzasadniające skierowanie; w przypadku ich braku lekarz specjalista może zwrócić się do lekarza kierującego o ich wykonanie);
 - 2) udzielanie konsultacji dającej wyczerpującą odpowiedź na problem, który był przedmiotem prośby lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 3) przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej przez niego diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia; poinformowanie o wskazaniach, przeciwwskazaniach i istniejącym ryzyku;
 - 4) wskazywanie pacjentowi, jego opiekunowi faktycznemu lub przedstawicielowi ustawowemu miejsca, w którym może być wykonana zlecona przez niego diagnostyka lub przewidziane przez niego formy leczenia lub konsultacji specjalistycznych;
 - 5) uzasadnianie ewentualnej przyczyny odmowy leczenia także w formie pisemnej – na prośbę lub żądanie pacjenta;
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wypisywanie recept zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Lekarz specjalista nie powinien:
 - żądać od lekarza POZ potwierdzenia własnych decyzji diagnostycznych lub terapeutycznych;
 - zlecać lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej wykonywania diagnostyki lub form leczenia wykraczających poza zakres ich kompetencji;
 - proponować pacjentom odpłatnych form diagnostycznych lub leczenia wiedząc, że pacjent może uzyskać je bezpłatnie, w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Poradnie przyjmują pacjentów w dni powszednie, w godzinach podanych do informacji na drzwiach poradni oraz w rejestracji.
8. Szczegółowe informacje o godzinach pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie lub osobiście w rejestracji.
9. Pacjent przyjmowany do poradni powinien posiadać:
 - 1) dokument uprawniający do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 2) skierowanie od lekarza POZ do poradni specjalistycznej, zawierające oznaczenie kodu jednostki chorobowej lub kartę wypisową z oddziału szpitalnego w przypadku zakońzonego leczenia szpitalnego z koniecznością kontynuacji leczenia ambulatoryjnego,
 - 3) wyniki badań dodatkowych potwierdzające zasadność skierowania do poradni specjalistycznej,
 - 4) wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta, związane z chorobą pacjenta,
 - 5) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
10. Przed przyjściem do poradni pacjent powinien zostać zarejestrowany. Rejestracja odbywa się osobiście lub telefonicznie w wyznaczonych godzinach.
11. Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty, z którego usług medycznych będzie korzystał.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

12. W przypadku nieobecności osób udzielających świadczeń zdrowotnych Spółka jest odpowiedzialna za ustalenie zastępstw.
13. Przyjmowanie pacjentów w poradniach następuje bez zbędnej zwłoki. Jeśli jest to niemożliwe, Spółka tworzy listę osób oczekujących uwzględniając zapotrzebowanie na dany rodzaj świadczenia medycznego i zakontraktowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia liczbę punktów rozliczeniowych.
14. Ustalanie terminów badań i zabiegów odbywa się przez zgłoszenie osobiste lub telefoniczne w ustalonych godzinach.
15. Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie porządkowy.
16. W stanach zagrożenia życia i zdrowia - porada w ambulatorium, niezbędny zabieg lub wizyta odbywają się natychmiast po zgłoszeniu się pacjenta.
17. W razie awarii aparatury niezbędnej do wykonania świadczenia udziela się informacji o miejscach, gdzie takie badanie może być wykonane (w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych).
18. W przypadkach wykonywania procedur wysokospecjalistycznych oraz kosztochłonnych, w ambulatoryjnej lub szpitalnej opiece specjalistycznej, których liczba realizowana w ciągu roku została określona w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, Spółka tworzy listę oczekujących na świadczenia.
19. Gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.
20. Poradnie są czynne wg harmonogramu, który podlega aktualizacji wraz z podpisywaniem nowych umów i aneksów z Narodowym Funduszem Zdrowia na wykonywanie świadczeń medycznych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

§ 83

1. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu fizjoterapii realizowane są w Dziale Fizjoterapii na zasadach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wg harmonogramu, który podlega aktualizacji wraz z podpisywaniem nowych umów i aneksów z NFZ na wykonywanie świadczeń medycznych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz odpłatnie.
2. Dział Fizjoterapii realizuje usługi:
 - 1) w warunkach ambulatoryjnych - od poniedziałku do piątku, zgodnie z przyjętym harmonogramem,
 - 2) w warunkach domowych - po uzgodnieniu indywidualnie z pacjentem.
3. Podstawą realizacji świadczeń jest skierowanie, które powinno zawierać następujące elementy:
 - 1) pieczęć nagłówkową z nr umowy z NFZ,
 - 2) imię, nazwisko, PESEL i adres zameldowania/zamieszkania,
 - 3) rozpoznanie;
 - 4) kod jednostki chorobowej wg klasyfikacji ICD-10;
 - 5) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację;
 - 6) choroby przebyte i współistniejące, oraz inne czynniki (np. wszczepiony rozrusznik lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji;
 - 7) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ilości zabiegów oraz parametrów zabiegu);
 - 8) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania,
4. Skierowanie na fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem, że w przypadku stwierdzenia u świadczeniobiorcy wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy, skierowanie na zabiegi wystawia lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii lub rehabilitacji



- narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
5. Ustalenie terminu realizacji świadczenia następuje po zgłoszeniu się do Działu Fizjoterapii ze skierowaniem: osobiście lub poprzez osobę trzecią.
 6. Pacjent lub jego opiekun potwierdza wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych w danych dniu - w karcie zabiegów fizjoterapeutycznych - podpisem lub przy pomocy karty ubezpieczenia zdrowotnego.
 7. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostało zarejestrowane w gabinecie/zakładzie rehabilitacji/fizjoterapii w terminie 30 dni od daty wystawienia.
 8. Skierowanie na rehabilitację w warunkach domowych jest wystawiane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego:
 - 1) specjalistę:
 - a) rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej,
 - b) medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej,
 - c) reumatologii,
 - d) neurologii,
 - e) neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii,
 - f) chirurgii lub chirurgii ogólnej,
 - g) chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii traumatologii narządu ruchu,
- lub
- 2) lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie: rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej; medycyny fizykalnej i balneoklimatologii; neurologii; neurochirurgii; chirurgii ogólnej; ortopedii i traumatologii;
- lub
- 3) lekarza w trakcie specjalizacji z: rehabilitacji medycznej; balneologii i medycyny fizykalnej; reumatologii; neurologii; neurochirurgii; chirurgii ogólnej; ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
9. Świadczenia fizjoterapeutyczne w warunkach domowych udzielane są pacjentom, którzy ze względu na brak możliwości samodzielnego przemieszczania się nie mogą dotrzeć do świadczeniodawców udzielających świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, a wymagają rehabilitacji / fizjoterapii.
 10. W ramach rehabilitacji w warunkach domowych prowadzona jest również edukacja zdrowotna pacjenta i jego opiekunów obejmująca naukę wykonywania ćwiczeń.

Przebieg procesu udzielania świadczeń w pracowniach diagnostyki medycznej

§ 84

1. W pracowniach diagnostyki medycznej wykonywane są badania diagnostyczne i lecznicze na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Pacjenci, którzy posiadają skierowania od lekarzy działających w Spółce poradni zobowiązani są wykonać badania w pracowniach Spółki lub w miejscu wskazanym przez lekarza kierującego.
3. W pracowniach wykonywane są również badania diagnostyczne i lecznicze na podstawie podpisanych umów z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
4. W pracowniach Spółki wykonywane są także badania odpłatne, do wykonania których nie jest wymagane uzyskanie skierowania od lekarza, z wyjątkiem tych uregulowanych przepisami odrębnymi, a płatność następuje zgodnie z obowiązującym w Spółce cennikiem.



5. Do pracowni obowiązuje rejestracja. Zarejestrować się można osobiście lub telefonicznie w godzinach pracy tych komórek organizacyjnych.

Przebieg procesu udzielania świadczeń w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy

§ 85

1. Zakład Opiekuńczo – Lecznicy, zwany dalej Zakładem, udziela świadczeń zdrowotnych w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia, inne niż szpitalne osobom ubezpieczonym.
2. Zakład Opiekuńczo – Lecznicy udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji oraz zapewnia im środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, edukację zdrowotną, wsparcie psychologiczne, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno – rekreacyjnych.
3. Pacjentami Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy powinni być chorzy z ograniczoną zdolnością do samodzielnego poruszania się, z deficytami w samoopiece i samopielęgnacji, którzy wymagają stałej profesjonalnej pielęgnacji, kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego oraz posiadający przeciwwskazania do samotnego pozostawania w domu, w szczególności wymagających m. in.:
 - a) długotrwałej rehabilitacji narządu ruchu i działań fizjoterapeutycznych,
 - b) dłuższego okresu rekonwalescencji (np. pacjenci starsi wiekiem),
 - c) długotrwałego leczenia farmakologicznego i dietetycznego.
4. Do Zakładu kwalifikuje się pacjentów z oceną według skali Barthela, określonej w umowie kontraktowej z NFZ oraz w wypadku wolnych miejsc odpłatnie.
5. Celem pobytu pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicy jest:
 - 1) poprawa stanu zdrowia,
 - 2) zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia,
 - 3) aktywizacja i usprawnienie ruchowe,
 - 4) zapewnienie bezpieczeństwa i opieki,
 - 5) uzyskanie maksymalnej samodzielności i niezależności,
 - 6) umacnianie zdrowia,
 - 7) przygotowanie chorego i jego rodziny – opiekunów, bliskich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
 - 8) pomoc w zakresie powrotu chorego do aktywnego życia w społeczeństwie i rodzinie.

§ 86

1. Z wnioskiem o wydanie skierowania do Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy, zwanym dalej „wnioskiem”, występuje do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorca. Wzór wniosku o wydanie skierowania stanowi załącznik do Regulaminu.
2. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wydaje skierowanie do Zakładu Opiekuńczo - Lecznicy, zwane dalej „skierowaniem”, w przypadku gdy świadczeniobiorca spełnia kryteria objęcia świadczeniami gwarantowanymi udzielanymi w warunkach stacjonarnych, które realizowane są w zakładach opiekuńczych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
3. Świadczeniobiorca składa skierowanie bezpośrednio do wybranego przez siebie zakładu opiekuńczego.
4. Do skierowania świadczeniobiorca załącza:
 - a) zaświadczenie lekarskie;
 - b) wywiad pielęgniarstwa;
 - c) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu świadczeniobiorcy, w szczególności:
 - decyzję organu rentowego albo emerytalno – rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej; do decyzji załącza się zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do Zakładu na potrącanie



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

opłaty za pobyt w zakładzie przez właściwy organ rentowy albo emerytalno - rentowy ze świadczenia wypłacanego przez ten organ,
lub

- decyzję o przyznaniu zasiłku stałego; do decyzji można załączyć zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do Zakładu do odbioru tych należności przez Zakład.
5. Wniosek, skierowanie oraz wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie nie są wymagane w przypadku, gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie o umieszczeniu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym. W takiej sytuacji orzeczenie sądu stanowi podstawę do umieszczenia świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym.
 6. Kierownik Zakładu udziela informacji świadczeniobiorcy oraz odpowiednio domowi pomocy społecznej albo podmiotowi leczniczemu, w przypadku gdy świadczeniobiorca przebywa w tym domu albo w zakładzie podmiotu leczniczego, o kolejności przyjęcia świadczeniobiorcy oraz o przewidywanym terminie przyjęcia do Zakładu.

§ 87

1. Pacjenci przyjmowani są do Zakładu codziennie od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 15.00 za pośrednictwem Koordynatora lub Kierownika Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego, który udziela informacji na temat Regulaminu Organizacyjnego i praw pacjenta, przydziela miejsce zakwaterowania.
2. Pielęgniarka zakładu dokumentację medyczną, przeprowadza wywiad pielęgniarski.
3. Każdy nowo przyjęty pacjent jest poddawany badaniu przez lekarza, który następnie opisuje stan zdrowia pacjenta i wynik badania w karcie pacjenta, zapisuje ewentualne zalecenia w karcie zleceń.
4. Pacjent przyjęty do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego powinien na zlecenie lekarza dyżurnego poddać się zabiegom sanitarno – higienicznym.
5. Na pisemne żądanie chorego przedmioty i pieniądze oddane do depozytu mogą być przekazane osobie wskazanej przez chorego.
6. Spółka nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nie przekazane do depozytu.

§ 88

1. W dniu przyjęcia świadczeniobiorcy do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz na koniec każdego miesiąca lekarz i pielęgniarka Zakładu dokonują oceny skalą Barthel poziomu samodzielności świadczeniobiorcy.
2. Osoba przebywająca w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania w wysokości miesięcznej odpowiadającej 250% najniższej emerytury z tym, że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoby przebywającej w Zakładzie.
3. Miesięczną opłatę za pobyt w Zakładzie ustala Kierownik Zakładu.
4. Opłatę, o której mowa w ust. 3, ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu osoby przebywającej w Zakładzie.
5. Obliczając miesięczną opłatę za pobyt w Zakładzie uwzględnia się liczbę dni nieobecności świadczeniobiorcy w danym miesiącu w Zakładzie, przy czym opłata za dni nieobecności wynosi 70% opłaty pobieranej za dni obecności w Zakładzie.
6. Pacjent w ramach wolnych miejsc może być przyjęty odpłatnie wg cennika ustalonego przez Spółkę.

§ 89

1. Plan dnia w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym:
7:00 - 15:00 przyjęcia do zakładu
7:00 raport pielęgniarski



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

7:00 - 9:00 toaleta poranna

8:00 - 9:00 śniadanie

10:00 wizyta lekarska

12.30-13:30 obiad

17.00-18:00 kolacja

19:00 raport pielęgniarstwa

21:00 – 6.00 cisza nocna

2. Wizyta lekarska przeprowadzana jest przez zespół w składzie: lekarz prowadzący, Koordynator Zakładu oraz pielęgniarka oddziałowa.

§ 90

Wypisanie pacjenta z Zakładu następuje w przypadku:

- 1) wyleczenia pacjenta,
- 2) osiągnięcia założonego celu terapeutycznego,
- 3) potrzeby przeniesienia pacjenta do oddziału ostrej fazy leczenia bądź do zakładu opieki społecznej,
- 4) wygaśnięcia kwalifikacji do pobytu w Zakładzie.

Rozdział X

Dokumentacja medyczna i wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 91

1. Spółka obowiązana jest prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających z jej świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach. Dokumentacja medyczna jest własnością Spółki.
2. Spółka zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Spółka udostępnia dokumentację medyczną:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - 2) po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;
 - 3) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 4) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - 5) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 6) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 7) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 8) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 9) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 10) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 11) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- 12) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- 13) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania;
- 14) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta;
- 15) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
- 16) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.

3a. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych, a osoby te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.

3b. 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,

3c. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej, zgodnie z art. 77 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych.
- 4a. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
5. Spółka prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
6. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 4 pkt 2 i 5 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.
7. Przepis ust. 6 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
8. Opłaty, o której mowa w ust. 6, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
9. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadkach, o których mowa w ust. 6 ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.
10. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004– przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
11. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 10, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.
12. Dokonywanie wpłat odbywa się na rachunek Spółki lub w Kasie Spółki”;
13. Spółka przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - 1) 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;
 - 1a) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;”;
 - 4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
14. Po upływie okresów wymienionych w ust. 13 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Rozdział XI

Udzielanie świadczeń i zasady odpłatności za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 92

1. Pacjentom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym, a jeśli ustawa i zawarte umowy przez spółkę ma temu nie sprzeciwiają się, również osobom ubezpieczonym, mogą być udzielane świadczenia zdrowotne za odpłatnością.
2. Wysokość opłat za świadczenia odpłatne udzielane w Spółce określona jest w cenniku stanowiącym załącznik do niniejszego Regulaminu.
3. Cennik usług Spółki jest dostępny na stronie internetowej pod adresem www.szpital.sosnowiec.pl
4. Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o wysokości odpłatności.
5. Odpłatne świadczenia zdrowotne są wykonywane po ich opłaceniu w kasie Spółce, za wyjątkiem przyjęć nagłych ratujących życie, w których rachunek za leczenie jest wystawiany po jego zakończeniu.
6. Regulowanie należności za świadczenia zdrowotne przez podmioty, które posiadają zawarte umowy, dokonywane jest zgodnie z zapisami tych umów na rachunek Spółki.

Rozdział XII

Prawa i obowiązki pacjenta

Prawa pacjenta:

§ 93

Prawa pacjenta wynikające bezpośrednio z przepisów Konstytucji R.P. z 02.04.1997 r.:

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia - art. 68 ust. 1.
2. Każdy obywatel ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonym w ustawie – art. 68 ust. 2.

§ 94

Prawa pacjenta gwarantowane ustawą o działalności leczniczej z 2011 r.:



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

1. Pacjent zgłaszający się do podmiotu wykonującego działalność leczniczą ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, art. 15.
2. Pacjent ma prawo do :
 - 1) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu wyrobów medycznych odpowiadających wymaganiom określonym przepisami oraz urzędzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym - art. 17,
 - 2) wskazania osoby lub instytucji, którą podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia pacjenta albo w razie jego śmierci - art. 28 ust. pkt 1,
 - 3) wypisania na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w tym zakładzie - 29 ust. 1 pkt 2, ust. 4

§ 95

Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 1996 r.:

Pacjent ma prawo do:

1. Udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością - art. 4;
2. Uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki - art. 30;
3. Uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu - art. 31 ust. 1;
4. Zażądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy lekarz sądzi, że ogranicza tę informację z uwagi na dobro pacjenta - art. 31 ust. 4;
5. Decydowania o osobach, którym lekarz może udzielić informacji, o których mowa w pkt 3 - art. 31 ust. 2,
6. Wyrażenia żądania, aby lekarz nie udzielał mu informacji, o których mowa w pkt. 3 - art. 31 ust.3;
7. Nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego - art. 32 ust. 1;
8. Wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko; w celu podjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi mu udzielić informacji, o której mowa w pkt. 3 - art. 34 ust. 1 i 2;
9. Uzyskania od lekarza informacji, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu bądź stosowania określonej metody lub diagnostyki, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, lekarz dokonał zmian w ich zakresie - art. 35 ust. 2;
10. Poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej - art. 36 ust. 1;
11. Wyrażania zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń - art. 36 ust. 1 i 2;
12. Wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego - art. 37;
13. Dostatecznie wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej - art. 38 ust. 2;
14. Zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu - art. 40 ust. 1;



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

15. Uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla pacjenta skutkach w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza - art. 40 ust. 2 pkt 4;
16. Wyrażenia zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta - art. 40 ust. 4;

Ponadto pacjent, który ma być poddany eksperymentowi medycznemu, ma prawo do:

1. Wyrażenia zgody lub odmowy na udział w eksperymencie medycznym po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie, w każdym jego stadium - art. 24 ust. 1, art. 25 ust. 1 i art. 27 ust. 1;
2. Poinformowania go przez lekarza o niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia, jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu - art. 24 ust. 2;
3. Cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu - art. 27 ust. 1.

§ 96

Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej z 2011r.:

Pacjent ma prawo do:

1. Udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, położną posiadającą prawo wykonywania zawodu, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością - art. 11;
2. Udzielenia mu pomocy przez pielęgniarkę, położną zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego - art. 12;
3. Uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o jego prawach - art. 16 ust. 1;
4. Uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o swoim stanie zdrowia, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i połogu - art. 16 ust. 2,
5. Zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez pielęgniarkę, położną w związku z wykonywaniem zawodu - art. 17 ust. 1.

§ 97

Prawa pacjenta określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z 1994r.:

Pacjent z zaburzeniami psychicznymi, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo ma prawo do:

1. Bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych mu przez publiczne zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej - art. 10 ust. 1;
2. Bezpłatnych leków i artykułów sanitarnych oraz pomieszczenia i wyżywienia, jeżeli przebywa w szpitalu psychiatrycznym będącym publicznym zakładem opieki zdrowotnej - art. 10 ust. 2;
3. Zapewnienia mu metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne jego dobro osobiste i dążenia do poprawy jego zdrowia w sposób najmniej dla pacjenta uciążliwy - art. 12;
4. Porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami, w przypadku gdy przebywa w szpitalu psychiatrycznym albo w domu pomocy społecznej - art. 13;
5. Wystąpienia o okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania go z zakładu - art. 14;



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

6. Uprzedzenia go o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego; dopuszczenie zastosowania tego środka wobec tego pacjenta musi wynikać z ustawy art.18;
 7. Uprzedzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji; badania takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych - art. 21 ust. 1 i 2;
 8. Wyrażenia zgody lub odmowy na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta - art. 22 ust. 1 i art. 23, 24 oraz 29;
 9. Poinformowania i wyjaśnienia mu przez lekarza przyczyny przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w sytuacji, gdy nie wyraził na to zgody oraz uzyskania informacji o przysługujących mu w tej sytuacji prawach - art. 23 ust. 3;
 10. Cofnięcia uprzednio wyrażonej zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego - art. 28;
 11. Niezbędnych czynności leczniczych mających na celu usunięcie przyczyny przyjęcia go do szpitala bez jego zgody i zapoznania go z planowanym postępowaniem leczniczym - art.33 ust. 1 i 2;
 12. Wypisania ze szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywa w nim bez wyrażenia przez siebie zgody, jeżeli ustaliły przyczyny jego przyjęcia i pobytu w szpitalu psychiatrycznym bez takiej zgody - art. 35 ust. 1;
 13. Pozostania w szpitalu w sytuacji, o której mowa w pkt. 17, za swoją później wyrażoną zgodą jeżeli w ocenie lekarza jego dalszy pobyt w tym szpitalu jest celowy - art. 35 ust. 2;
 14. Złożenia, w dowolnej formie, wniosku o nakazanie wypisania go ze szpitala psychiatrycznego - art. 36 ust. 1;
 15. Wystąpienia do sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego, po uzyskaniu odmowy wypisania ze szpitala na wniosek - art. 36 ust. 3;
 16. Informacji o terminie i sposobie złożenia wniosku do sądu opiekuńczego - art. 36 ust. 3;
 17. Złożenia wniosku o ustanowienie kuratora, jeżeli przebywając w szpitalu psychiatrycznym potrzebuje pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw albo spraw określonego rodzaju - art. 44 ust. 1.
- Pacjent ma także prawo do tego, aby osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy, zachowały w tajemnicy wszystko, co go dotyczy, a o czym powzięły wiadomość wykonując czynności wynikające z ustawy - art. 50 ust. 1.

§ 98

Prawa pacjenta określone w ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z 2005 r.:

Pacjent ma prawo do:

1. Wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów - art. 6 ust.4,
 2. Dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonemu odbiorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych - art. 12 ust. 1 pkt 7,
 3. Ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą - art. 19,
- Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca, zgodnie z kryteriami medycznymi - art. 17.Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej z 2011r.:

§ 99

Prawa pacjenta określone w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 2008r.:

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych:



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 1) pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej - art. 6 ust. 1,
- 2) pacjent ma prawo w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń - art. 6 ust. 2,
- 3) pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie; pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej) - art. 6 ust. 3,
- 4) pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia - art. 7 ust. 1,
- a) w przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem - art. 7 ust. 2,
- b) pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym - art. 8.

Prawo pacjenta do informacji:

- 1) pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia - art. 9 ust. 1,
- 2) pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami - art. 9 ust. 2,
- 3) pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w art. 9 ust. 2 innym osobom - art. 9 ust. 3,
- 4) pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2.,
- 5) po uzyskaniu informacji, o której mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie - art. 9 ust. 5,
- 6) w przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2, w pełnym zakresie - art. 9 ust. 6,
- 7) pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.”- art. 9 ust. 7,
- 8) pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwie art. 9 ust. 8,
- 9) w przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych - art. 10,
- 10) pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym - art. 11 ust. 1,
- 11) w przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację, o której mowa w art. 11 ust. 1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa,
- 12) pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot - art. 12



Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych:

- 1) pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego - art. 13,
- 2) w celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta - art. 14 ust. 1,
- 3) przepisu art. 14 ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy (art. 14 ust. 2):
 - a) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw,
 - b) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - c) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - d) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
- 4) osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska - art. 14 ust. 3.
- 5) zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 4, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska.

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych:

- 1) pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9 - art. 16,
- 2) pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych - art. 17,
- 3) przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny - art. 17 ust. 1,
- 4) pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego - art. 17 ust. 2,
- 5) zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli - art. 17 ust. 4,
- 6) w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 17 ust. 2 i 3 - art. 18 ust. 1,
- 7) przed wyrażeniem zgody w sposób określony w art. 18 ust. 1 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2 - art. 18 ust. 2,
- 8) zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i 18, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty - art. 19.

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta:

- 1) pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. - art. 20 ust. 1,
- 2) prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności - art. 20 ust. 2,
- 3) pacjent ma prawo do leczenia bólu; podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia - art. 20 a,

- 4) na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska - art. 21 ust. 1,
- 5) osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta; odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej - art. 21 ust. 2,
- 6) w celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 20 ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta - art. 22 ust. 1,
- 7) osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej; uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego - art. 22 ust. 2.

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej:

- 1) pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych - art. 23 ust. 1,
- 2) dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych - art. 23 ust. 2,
- 3) w celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji – art. 24 ust. 1,
- 4) do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 25 ust. 1, w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, są uprawnione:
 - 1) osoby wykonujące zawód medyczny;
 - 2) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych. Osoby te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań. Osoby te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta - art. 24 ust. 2 i 3,
- 5) dokumentacja medyczna zawiera co najmniej (art. 25 ust. 1):
 - a) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości: nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania,
 - b) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - c) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
 - d) datę sporządzenia,
 - 6) w dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w art. 31 ust. 1 – art. 25 ust. 2
 - 7) przepisów o dokumentacji medycznej nie stosuje się do danych dotyczących treści zgłoszeń alarmowych, w tym nagrań rozmów telefonicznych, o których mowa w art. 24b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym – art 25 ust. 3



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- 8) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną:
- a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - b) po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;
 - c) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - d) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - e) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - f) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - g) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - h) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - i) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - j) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - k) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - l) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - ł) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - m) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - n) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - o) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 8a. Dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych, a osoby te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
- 8b. 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) dokumentacja medyczna jest udostępniana (art. 27):
- a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

- świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - c) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - e) na informatycznym nośniku danych.
- 9a. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
- 10) Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
- a) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - b) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
 - c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - d) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - e) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.”;
- 11) za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 pkt 2 i 5 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę - art. 28 ust. 1,
- 12) przepis art 28 ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.) - art. 28 ust. 2,
- 13) opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 pkt 2 i 5 ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych - art. 28 ust. 3,
- 14) maksymalna wysokość opłaty za (art. 28 ust. 4):
- a) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
 - c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie,
- 14a) Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem;
- 15) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem (art. 29 ust. 1):
- a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
 - b) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu
 - c) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
 - d) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie

- e) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat,
- 16) po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła; dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta - art. 29 ust. 2 i 3.

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza:

- 1) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa - art. 31 ust. 1
- 2) sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta - art. 31 ust. 2,
- 3) sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w ust. 1 - art. 31 ust. 3,
- 4) w przypadku niespełnienia wymagań określonych w ust. 3 sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła - art. 31 ust. 4
- 5) Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu - art. 31 ust. 5,
- 6) Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji - art. 31 ust. 6,
- 7) Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie - art. 31 ust. 7.

Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego:

- 1) pacjent w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami - art. 33 ust. 1,
- 2) pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1 - art. 33 ust. 2,
- 3) pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu - art. 34
- 4) pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego podmiotu - art. 35;

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej:

- 1) pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej - art. 36,
- 2) w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia podmiot, o którym mowa w art. 33 ust. 1 jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania - art. 37,
- 3) podmiot leczniczy ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 36 i 37, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej - art. 38.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie:



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

Pacjent w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten podmiot, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej - art. 39.

§ 100

Dostęp do informacji o prawach pacjenta zapewnia się pacjentom Spółki poprzez udostępnienie w izbach przyjęć, rejestracjach poradni, oddziałach i Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym oraz w Dziale Organizacyjnym tekstu jednolitego ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Obowiązki pacjenta

§ 101

1. Pacjent Spółki powinien:
 - 1) poddać się badaniu przez lekarza w Izbie Przyjęć,
 - 2) oddać do depozytu szpitalnego swoje ubranie i obuwie oraz posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze - czemu towarzyszy sporządzenie odpowiedniego protokołu,
 - 3) poddać się niezbędnym zabiegom sanitarno - higienicznym.
2. Na terenie Spółki pacjent zobowiązany jest:
 - 1) zachowywać się kulturalnie,
 - 2) nie zakłócać spokoju innym chorym i personelowi zakładowemu,
 - 3) stosować się do ustalonego porządku i organizacji pracy Spółki.
3. Pacjent przyjęty na oddział szpitalny lub do Zakładu Opiekuńczo-Lecznym nie może wychodzić poza obręb Spółki, z wyjątkiem koniecznych ze względów leczniczych wyjść na konsultacje, zabiegi, badania zlecone przez lekarza prowadzącego lub specjalnych zezwoleń wydanych przez ordynatora lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Pacjent obowiązany jest stosować się do zaleceń i wskazówek lekarzy oraz pielęgniarek.
5. Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zlecenia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
6. W porze obchodu i w porze dokonywania zabiegów i opatrunków, a także w czasie wydawania posiłków pacjent obowiązany jest przebywać w swojej sali.
7. Pacjent obowiązany jest współpracować z zespołem terapeutycznym w wykonywaniu czynności przyczyniających się do przywrócenia lub utrzymania zdrowia.
8. Pacjentowi nie wolno bez zgody lekarza leczącego bądź pielęgniarki spożywać ani podawać do spożycia innym pacjentom żywności i napojów przyniesionych z zewnątrz.
9. Pacjentowi nie wolno przechowywać artykułów żywnościowych w miejscach nie przeznaczonych do tego celu, a łatwo psujących się w szafkach przyłóżkowych.
10. Pielęgniarka/dietetyczka ma prawo wglądu do przyniesionych choremu z zewnątrz produktów żywnościowych i zwrotu w przypadku stwierdzenia zawartości szkodliwej dla zdrowia pacjenta.
11. Pacjent nie ma prawa:
 - a) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki,
 - b) siadać na łóżkach innych pacjentów,
 - c) chodzić bez szlafroka lub piżamy,



- d) manipulować przy aparatach i urządzeniach medycznych, dźwigach szpitalnych, urządzeniach elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych,
 - e) uprawiać gier hazardowych na terenie Spółki.
- 12.** Pacjent obowiązany jest do przestrzegania higieny osobistej oraz utrzymania właściwego stanu sanitarnego swojego otoczenia, w szczególności:
- a) pacjenci chodzący myją się w łazienkach, a inni w salach z pomocą personelu szpitalnego,
 - b) pacjenci powinni mieć własne mydło, grzebień, szczoteczkę i pastę do zębów oraz inne przybory osobistego użytku.
- 13.** Pacjent obowiązany jest szanować mienie będące własnością Spółki:
- 1) pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy szpitalne, oddane mu do użytku na czas pobytu w szpitalu,
 - 2) pacjentowi nie wolno świadomie niszczyć i dewastować majątku Spółki, a w przypadku powstania szkody wyrządzonej z jego winy, ponosi on pełną odpowiedzialność za jej naprawienie.
- 14.** Na terenie Spółki obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz innych środków odurzających.
- 15.** Pacjent może przebywać poza terenem oddziału Spółki w następujących przypadkach:
- 1) po wypisie z oddziału, po otrzymaniu karty informacyjnej /wypisowej/ i uzyskaniu niezbędnych wyjaśnień od lekarza leczącego i pielęgniarki dyżurnej; pacjent jest zobowiązany do zgłoszenia pielęgniarce dyżurnej faktu opuszczenia oddziału;
 - 2) po uzyskaniu przepustki (dotyczy Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego, Oddziału Psychiatrycznego i Oddziału Psychiatrycznego dla Chorych Somatycznie). Przepustki udziela ordynator/kierownik oddziału lub lekarz dyżurny. Po uzyskaniu zgody na opuszczenie oddziału pacjent zobowiązany jest do powrotu w wyznaczonym terminie. Przed opuszczeniem oddziału pacjent wysłuchuje rad i wskazówek dotyczących zachowania się w środowisku domowym /sposób podawania leków, wykonania toalety, żywienia/.
 - 3) po uzyskaniu zgody na spacer; o możliwości pójścia na spacer decyduje lekarz lub pielęgniarka, którzy określają czas przebywania pacjenta poza oddziałem. Moment wyjścia i powrotu zgłaszany jest pielęgniarce dyżurnej. Ze względu na specyfikę leczenia na niektórych oddziałach wychodzenie na spacer nie jest praktykowane;
 - 4) kiedy wymaga tego uczestnictwo w badaniach, zabiegach, konsultacjach. Niektóre choroby powodują konieczność wykonania poza oddziałem specjalistycznych badań i zabiegów. W sytuacji takiej pacjent jest prowadzony lub przewożony do pracowni i zakładów diagnostycznych znajdujących się na terenie Szpitala Miejskiego lub poza nim. Opieka nad pacjentem spoczywa wówczas na pielęgniarce dyżurnej, ratowniku medycznym lub sanitariuszu.
- 16.** Pacjentom nie wolno:
- a) przebywać w pokojach służbowych Spółki oraz w pomieszczeniach gospodarczych i technicznych (portierniach, warsztatach, magazynach itp.),
 - b) przebywać bez uzasadnionej potrzeby na klatkach schodowych.
- 17.** Za zezwoleniem lekarza leczącego pacjent może przebywać w parku lub w ogrodzie położonych na terenie Spółki.
- 18.** Pacjent powinien zachowywać się na terenie Spółki kulturalnie, a w szczególności:
- a) nie zakłócać spokoju innym pacjentom przez niestosowne rozmowy, śpiew, trzaskanie drzwiami itp.,
 - b) w nocy nie zakłócać innym pacjentom wypoczynku.
- 19.** W czasie odwiedzin pacjent powinien dbać, aby osoby odwiedzające nie zakłócały swoim zachowaniem ciszy i porządku.

Rozdział XIII

Obowiązki Spółki w razie śmierci pacjenta i wysokość opłaty za przechowywanie zwłok w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

§ 102

1. Obowiązki w zakresie postępowania ze zwłokami osób zmarłych, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą Spółka wykonuje samodzielnie lub za pośrednictwem wyłonionego w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego podmiotu realizującego usługi (zwanego dalej Wykonawcą), obejmujące:

- 1) odbiór, transport, przechowywanie zwłok,
- 2) przygotowanie zwłok do wydania oraz ich wydanie podmiotom uprawnionym do pochowania,
- 3) udostępnienie pomieszczenia do przeprowadzenia sekcji zwłok, udostępnienie urządzeń i pomocy fachowej do przeprowadzenia sekcji oraz przeprowadzenie sekcji i wykonanie w koniecznym zakresie badań histopatologicznych wycinków pobranych ze zwłok.

§ 103

1. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza.
2. Lekarz, po uzyskaniu informacji od pielęgniarce, obowiązany jest niezwłocznie dokonać oględzin zmarłego pacjenta, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby datę zgonu pacjenta ze wskazaniem roku, miesiąca oraz godziny i minuty, przyczynę zgonu z podaniem jej numeru statystycznego oraz inne konieczne adnotacje wymagane odrębnymi przepisami.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, dokonuje się zgłoszenia Wykonawcy (o ile przyjęto takie rozwiązanie) zapotrzebowania na odbiór zwłok. Dopuszcza się zlecenie w formie faksu, a w zakresie zgłoszenia zapotrzebowania na usługi odbioru, transport i przechowywania zwłok, także telefonicznie. W tym ostatnim przypadku osoba z ramienia Spółki składa formularze określające zakres usługi na ręce przedstawicieli Wykonawcy, którzy zgłosili się po odbiór zwłok, za pisemnym potwierdzeniem. Wydanie zwłok następuje z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszego Regulaminu.
4. Zwłoki odbierane są przez osoby reprezentujące Wykonawcę, zaopatrzone w środki ochrony indywidualnej przewidziane przepisami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy i zaopatrzone w identyfikatory, zawierające następujące dane: stanowisko, nazwę firmy, imię i nazwisko.

§ 104

1. Kartę zgonu wystawia lekarz leczący lub ordynator/kierownik oddziału.
2. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziału, kartę zgonu wystawia lekarz, który przyjął pacjenta do szpitala.
3. Karta zgonu może być wystawiona:
 - a) po ustaleniu rozpoznania sekcyjnego,
 - b) po wydaniu pisemnej decyzji o odstąpieniu od sekcji zwłok przez Kierującego Oddziałem lub upoważnionego lekarza,
 - c) w przypadku nieprzeprowadzenia sekcji na skutek sprzeciwu.Jeżeli zwłoki zostały poddane sekcji, lekarz przed wystawieniem karty zgonu powinien zapoznać się z protokołem sekcji.
4. W przypadku, jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok.
5. Karty zgonu wydaje się osobom i podmiotom uprawnionym do dokonania pochówku, a w pierwszej kolejności osobom lub podmiotom wskazanym w historii choroby.



§ 105

1. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, pielęgniarzka sporządza kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego. Następnie wykonuje toaletę pośmiertną.
2. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę i godzinę zgonu,
 - 4) godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - 5) imię, nazwisko i podpis pielęgniarzki sporządzającej kartę..
 - 6) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - 7) imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
3. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt. 1-5 wpisuje pielęgniarzka sporządzająca kartę skierowania zwłok do chłodni.
4. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt. 6 i 7 wpisuje osoba przyjmująca zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
5. Identyfikator osoby zmarłej zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę i godzinę zgonu.
6. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze osoby zmarłej dokonuje się oznaczenia "NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
7. Po dokonaniu czynności wymienionych w ust.1 zwłoki powinny pozostawać, przez co najmniej dwie godziny w oddziale, licząc od momentu zgonu.
8. Po upływie tego okresu i ponownym stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarzka dyżurna wydaje zwłoki przedstawicielom Wykonawcy, wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem, zgodnie z postanowieniami wcześniejszych jednostek redakcyjnych.

§ 106

1. Pielęgniarzka sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze oraz inne rzeczy pacjenta przekazuje do odpowiedniego depozytu.
2. Rzeczy pozostałe po zmarłym pacjencie, wydaje się za pokwitowaniem osobom upoważnionym lub przedstawicielowi ustawowemu, z zastrzeżeniem ust.4.
3. W sytuacji gdy, osoby upoważnione lub przedstawiciel ustawowy nie zgłoszą się po rzeczy zmarłego w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu Spółka przekazuje rzeczy pacjenta do depozytu właściwego sądu rejonowego.
4. Rzeczy zmarłego, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie wydaje się spadkobiercom zmarłego przed dokonaniem badania pośmiertnego bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o odstąpieniu od tego badania.

§ 107

1. O zgonie pacjenta osoba wyznaczona przez ordynatora / kierownika danej komórki organizacyjnej, lub pod jego nieobecność lekarz dyżurny, niezwłocznie zawiadamia jego rodzinę lub opiekunów, a w razie niemożności skontaktowania się z nimi, gminę właściwą ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego.



2. O zgonie pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje uzasadnione podejrzenie lub pewność, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, zatrucia, nieszczęśliwego wypadku, uszkodzeń urazowych, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia, ordynator oddziału lub lekarz pełniący dyżur medyczny w oddziale zawiadamia najbliższą jednostkę Policji.
3. W przypadku, gdy podczas sekcji nasuwa się podejrzenie, iż zgon nastąpił wskutek przestępstwa, lekarz dokonujący sekcję zawiadamia najbliższą jednostkę Policji.
4. W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej ordynator oddziału lub lekarz pełniący dyżur medyczny w oddziale zawiadamia Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

§ 108

1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala.
2. Sekcji nie przeprowadza się, gdy osoba za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy (rodzic osoby małoletniej, kurator, opiekun). W takim przypadku należy sporządzić stosowną adnotację w dokumentacji medycznej i załączyć sprzeciw. Sprzeciw powinien mieć formę pisemną. Przedstawiciel ustawowy powinien dostarczyć również dokument dający mu status przedstawiciela ustawowego.
3. Sekcja zwłok jest dokonywana zawsze w przypadkach (nie stosuje się tu zapisów z powyższych punktów 1 i 2):
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego, – gdy sytuacja dotyczy zaistnienia podejrzenia przestępczego spowodowania śmierci (w wyniku przestępstwa, np. zabójstwa, pobicia, wypadku komunikacyjnego),
 - b) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – podejrzenie lub rozpoznanie zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (wskazany kontakt ze specjalistą ds. epidemiologii),
 - c) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny.
4. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu. i przeprowadzane jest przez osoby uprawnione z ramienia Wykonawcy. Zapotrzebowanie na usługę wykonania badania pośmiertnego wystawia się w formie pisemnego zlecenia, zgodnie ze wzorem obowiązującym na podstawie umowy zawartej z Wykonawcą.
5. W celu przeprowadzenia sekcji zwłok Szpital udostępni Wykonawcy należycie zabezpieczoną niezbędną dokumentację medyczną, którą Wykonawca odbiera z Kancelarii po powiadomieniu go faksem o konieczności przeprowadzenia badania pośmiertnego.
6. Decyzję o przeprowadzeniu lub odstąpieniu od sekcji podejmuje Kierujący Oddziałem lub upoważniony lekarz. Decyzja Kierującego Oddziałem lub upoważnionego lekarza winna mieć formę pisemną. Decyzje załącza się do historii choroby.
7. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić Dyrektor lub osoba zastępująca.

§ 109

1. Postanowienia niniejszego rozdziału dotyczące postępowania ze zwłokami osób zmarłych w Spółce stosuje się odpowiednio wobec dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży, także w przypadkach, gdy według kryteriów medycznych nastąpiło poronienie, a nie urodzenie martwe.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

sp. z o.o.

ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec

2. W celu realizacji uprawnień podmiotów upoważnionych do dokonania pochówku, wynikających z art. 78 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.), bezwzględnie należy informować wszystkie możliwe do zidentyfikowania osoby upoważnione do pochówku martwo urodzonego dziecka, odnośnie prawnych możliwości przeprowadzenia pogrzebu oraz uzyskania zasiłku pogrzebowego.

§ 110

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok osób zmarłych w szpitalu przez okres dłuższy niż 72 godziny ustalona jest przez Spółkę lub podmiot zewnętrzny, z którym Spółka zawarła umowę, wyłoniony w postępowaniu przetargowym na świadczenie usług: odbioru, transportu i przechowywania zwłok. Informacja o wysokości opłat udostępniona jest wraz z cennikiem stanowiącym załącznik do niniejszego Regulaminu na stronach www Spółki.

Rozdział XIV

Postanowienia końcowe

§ 111

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

§ 112

Niniejszy Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem 18.12.2017r.