

**PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA  
Sp. z o.o. w Żninie**

R- 4 - 00

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY  
PODMIOTU WYKONUJĄCEGO  
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

Egzemplarz nr  
Wydanie 1  
Obowiązuje od: 01.07.2012 r.

	Imię i nazwisko	Data	Podpis
OPRACOWAŁ:	Anna Słomkowska	21.05.2012 r.	
SPRAWDZIŁ:	Ewa Galas - Gąsior	25.05.2012 r.	
	Michał Skowroński	28.05.2012 r.	
	Radca Prawny	29.05.2012 r.	
ZATWIERDZIŁ:			
Prezes Zarządu / Dyrektor			
Roman Pawłowski			

## **Rozdział I - Postanowienia ogólne.**

### **§ 1**

1. Regulamin Organizacyjny Pałuckiego Centrum Zdrowia - sp. z o.o., zwany dalej Regulaminem, określa organizację wewnętrzną, zadania oraz zakres działalności poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy w Pałuckim Centrum Zdrowia - sp. z o.o., w tym warunki współdziałania między tymi komórkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.

### **§ 2**

1. Pałuckie Centrum Zdrowia - sp. z o.o. z siedzibą w Żninie, 88-400 ul. Szpitalna 30 wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000220135, NIP 5621688969, REGON 093213309 zwana dalej "Spółką" jest podmiotem leczniczym w rozumieniu przepisów o prowadzeniu działalności leczniczej.
2. Spółka wprowadzona jest do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000220135.
3. Spółka prowadzi działalność leczniczą poprzez wyodrębnione przedsiębiorstwa (w rozumieniu art. 551 Kodeksu cywilnego i art. 2 ust. 1 pkt 8 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz.654) pod nazwą – firmą:
  - a. Pałuckie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Żninie
  - b. Pałuckie Centrum Zdrowia Przychodnia Specjalistyczna i Rehabilitacja
4. Terenem działania Spółki jest obszar Rzeczypospolitej Polskiej oraz zagranica.

### **§ 3**

Spółka prowadzi działalność leczniczą na podstawie:

1. Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. z 2011 nr 112 poz. 654)
2. Kodeksu Spółek Handlowych - Ustawa z dnia 15 września 2000 r. (Dz. U. Nr 94 poz.1037)
3. Uchwał Zgromadzenia Wspólników Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie
4. Wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko - Pomorskiego

5. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.)
6. Innych obowiązujących przepisów dotyczących działalności leczniczej

#### § 4

1. Władzami Spółki są:
  - a. Zgromadzenie Wspólników
  - b. Rada Nadzorcza
  - c. Zarząd
2. Kompetencje Władz Spółki reguluje Akt Założycielski Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
3. Prezes Zarządu Spółki pełni jednocześnie funkcję Dyrektora Przedsiębiorstw - Pałuckie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Żninie oraz Pałuckie Centrum Zdrowia Przychodnia Specjalistyczna i Rehabilitacja.

#### § 5

Użyte w Regulaminie pojęcia oznaczają:

- **Spółka** - Pałuckie Centrum Zdrowia - sp. z o.o.
- **Przedsiębiorstwa** – Pałuckie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Żninie i Pałuckie Centrum Zdrowia Przychodnia Specjalistyczna i Rehabilitacja
- **Prezes** – Prezes Zarządu Spółki
- **Pacjent** - osoba fizyczna korzystająca z określonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych Przedsiębiorstw
- **Prawa i obowiązki pacjenta** - także prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego osoby małoletniej korzystającej ze świadczeń zdrowotnych Przedsiębiorstw
- **Dokumentacja medyczna** - należy przez to rozumieć dokumentację medyczną prowadzoną w Przedsiębiorstwach w postaci elektronicznej lub papierowej. Dokumentację medyczną dzieli się na: indywidualną - odnoszącą się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, - zbiorczą - odnoszącą się do ogółu pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych
- **Osoba wykonująca zawód medyczny** - osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba,

legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny

- **Świadczenia zdrowotne** - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania
- **Pracownik** – należy przez to rozumieć wszystkich pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilno – prawną w Spółce
- **Dział ze stanowiskami wieloosobowymi** - komórka organizacyjna Spółki/Szpitala/ w której znajdują się stanowiska pracy obsługiwane przez więcej niż jednego pracownika. Każdy z tych pracowników, realizuje zadania zgodnie z zakresem przydzielonych obowiązków
- **Samodzielne stanowisko pracy** - należy przez to rozumieć każdego pracownika zatrudnionego na samodzielnym stanowisku pracy
- **Regulamin** - Regulamin Organizacyjny Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą

## **Rozdział II - Cele i zadania podmiotu.**

### **§ 6**

Celem działania Spółki jest:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych – czyli działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
2. Promocja zdrowia – działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu
3. Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia

## **Rozdział III - Struktura organizacyjna.**

### **§ 7**

1. Strukturę organizacyjną Spółki tworzą jednostki i komórki organizacyjne Spółki oraz przedsiębiorstw:
  - a. Pałuckiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Żninie

b. Pałuckiego Centrum Zdrowia Przychodni Specjalistycznej i Rehabilitacji

2. W skład Pałuckiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Żninie wchodzi:

2.1. Szpital

- a. Oddział Chorób Wewnętrznych
- b. Oddział Chirurgiczny Ogólny
- c. Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
- d. Oddział Pediatriczny
- e. Oddział Ginekologiczno – Położniczy
- f. Oddział Neonatologiczny
- g. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- h. Blok Operacyjny
- i. Apteka Szpitalna
- j. Sterylizatornia
- k. Prosektorium

2.2. Ratownictwo Medyczne:

- a. Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć
- b. Zespół Dyspozytorów Ratownictwa Medycznego
- c. Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny „S”
- d. Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy „P” w Barcinie
- e. Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy „P” w Rogowie

2.3. Pracownie Diagnostyczne:

- a. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej
- b. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej
- c. Pracownia USG
- d. Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Układu Krążenia i Oddechowego
- e. Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej
- f. Pracownia Endoskopii

3. W skład Pałuckie Centrum Zdrowia Przychodni Specjalistycznej i Rehabilitacji wchodzi:

3.1. Poradnie Specjalistyczne

- a. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
- b. Poradnia Chirurgii Ogólnej
- c. Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
- d. Poradnia Otolaryngologiczna

- e. Poradnia Zdrowia Psychicznego
- f. Poradnia Psychologiczna
- g. Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu
- h. Poradnia Neurologiczna
- i. Poradnia Logopedyczna
- j. Poradnia Chirurgii Ogólnej dla Dzieci
- k. Poradnia Medycyny Pracy
- l. Poradnia Medycyny Sportowej
- m. Poradnia Kardiologiczna
- n. Poradnia Gastroenterologiczna
- o. Poradnia Preluksacyjna
- p. Poradnia Urologiczna
- r. Poradnia Leczenia Bólu
- s. Poradnia Promocji Zdrowia
- t. Szkoła Rodzenia

### 3.2. Zakład Rehabilitacji

- a. Pracownia Fizjoterapii

4. W Spółce funkcjonują następujące jednostki i komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjno-finansowo-techniczną Spółki:

#### 4.1. Dział Finansowo – Księgowy

#### 4.2. Dział Techniczno - Gospodarczy

- a. Sekcja obsługi gospodarczo – technicznej i transportu
- b. Sekcja nadzoru nad sprzętem medycznym
- c. Sekcja żywienia
- d. Sekcja zaopatrzenia i magazynów
- e. Sekcja utrzymania czystości

#### 4.3. Sekcja Statystyki, Dokumentacji Chorych i Rozliczeń z NFZ

#### 4.4. Sekcja ds. Zamówień Publicznych

#### 4.5. Sekcja ds. Osobowych

#### 4.6. Sekcja ds. Informatyki

#### 4.7. Sekretariat

5. W Spółce funkcjonują następujące samodzielne stanowiska pracy:

#### 5.1. Ścisłe kierownictwo:

- a. Dyrektor
- b. Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa
- c. Z - ca Dyrektora ds. Ekonomiczno –Administracyjnych
- d. Naczelną Pielęgniarką
- e. Główny Księgowy
- f. Pełnomocnik Zarządu ds. SZJ

5.2. pozostałe:

- a. Pielęgniarka Epidemiologiczna
- b. Stanowisko ds. BHP
- c. Stanowisko ds. p/pož.
- d. Stanowisko ds. OC
- e. Kapelan Szpitalny
- f. Radca Prawny

6. Nadzór merytoryczny nad działaniem jednostek, działów, komórek i stanowisk samodzielnych, wykonujących zadania medyczne sprawuje Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarką

7. Nadzór merytoryczny nad działaniem jednostek, działów, komórek i stanowisk samodzielnych, wykonujących, zadania niemedyce sprawuje Z - ca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych, Główny Księgowy i Dyrektor.

8. Szczegółowy (graficzny) schemat organizacyjny przedstawia Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu R- 4 -O1

## **Rozdział IV - Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.**

### **§ 8**

1. Spółka prowadzi następujące rodzaje działalności leczniczej:
  - a. Szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,

świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin

b. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – obejmują świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej – poradnie, ambulatorium, rehabilitacji leczniczej, a także w pracowniach badań diagnostycznych, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym, w odpowiednich pomieszczeniach lub w miejscu pobytu pacjenta

2. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, a w szczególności związanych z:
  - a. badaniem i poradą lekarską
  - b. leczeniem
  - c. badaniem i terapią psychiczną
  - d. rehabilitacją leczniczą
  - e. opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem oraz nad noworodkiem
  - f. badaniem diagnostycznym
  - g. pielęgnacją chorych
  - h. pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi
  - i. udzielaniem świadczeń zdrowotnych w przypadkach urazów oraz nagłych stanów zagrożenia zdrowia i życia

## **Rozdział V - Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.**

### **§ 9**

1. Świadczeń w zakresie opieki stacjonarnej oraz całodobowej udziela przedsiębiorstwo Pałuckie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Żninie. W skład którego wchodzi jednostki i komórki organizacyjne wymienione w § 7 pkt. 2.

### **§ 10**

2. Świadczeń w zakresie opieki ambulatoryjnej udziela Pałuckie Centrum Zdrowia Poradnia Specjalistyczna i Rehabilitacja. W skład którego wchodzi jednostki i komórki organizacyjne wymienione w § 7 pkt. 3.



## **Rozdział VI - Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.**

### **§ 11**

1. Wszystkie komórki organizacyjne Spółki oraz jej przedsiębiorstw współdziałają ze sobą w celu zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz sprawności funkcjonowania pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym.
2. Wszystkie komórki organizacyjne Spółki oraz jej przedsiębiorstw podejmują działania w celu pozyskiwania dodatkowych środków finansowych na zadania przez nie realizowane.

### **A. Pałuckie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Żninie**

#### **§ 12**

##### **Szpital**

##### **a. Oddział Chorób Wewnętrznych**

- Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie schorzeń internistycznych
- Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału i Pielęgniarka Oddziałowa
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyr. ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarka
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Oddziału stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu R- 4-02

##### **b. Oddział Chirurgiczny Ogólny**

- Do zadań Oddziału Chirurgicznego Ogólnego należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii, w tym przy zastosowaniu metod endoskopowych
- Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału i Pielęgniarka Oddziałowa
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyr. ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarka

- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Oddziału stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu R- 4-03

**c. Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej**

- Do zadań Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii urazowej i ortopedycznej oraz wczesnej rehabilitacji pacjentów po zabiegach operacyjnych
- Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału i Pielęgniarka Oddziałowa
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyr. ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarka
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Oddziału stanowiący załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu R- 4-04

**d. Oddział Pediatryczny**

- Do zadań Oddziału Pediatrycznego należy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń internistycznych u dzieci do lat 18 - tu
- Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału i Pielęgniarka Oddziałowa
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyr. ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarka
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Oddziału stanowiący załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu R- 4-05

**e. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

- Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, resuscytacji, leczenia bólu niezależnie od jego przyczyny, wykonywania znieczuleń
- Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału i Pielęgniarka Oddziałowa
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyr. ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarka
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Oddziału stanowiący załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu R- 4-06

#### **f. Oddział Ginekologiczno – Położniczy**

- Do zadań Oddziału Ginekologiczno - Położniczego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa
- Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału i Położna Oddziałowa
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyr. ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarka
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Oddziału stanowiący załącznik nr 7 do niniejszego Regulaminu R- 4-07

#### **g. Oddział Neonatologiczny**

- Do zadań Oddziału Neonatologicznego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki nad noworodkiem oraz wcześniakiem
- Oddziałem kieruje Koordynator Oddziału i Położna Oddziałowa
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyr. ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarka
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Oddziału stanowiący załącznik nr 8 do niniejszego Regulaminu R- 4-08

#### **h. Blok Operacyjny**

- Blok Operacyjny jest przeznaczony do wykonywania zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg, towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego wykonaniu (przygotowanie chorego, stosowanie znieczulenia, opieka bezpośrednio po zabiegu). Jest zapleczem dla oddziałów zabiegowych
- Oddziałem kieruje Koordynator Bloku Operacyjnego i Pielęgniarka Oddziałowa
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyr. ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarka
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Oddziału stanowiący załącznik nr 9 do niniejszego Regulaminu R- 4-09

#### **i. Apteka Szpitalna**

- Apteka Szpitalna jest komórką organizacyjną przeznaczoną do nadzoru nad gospodarką oraz organizacją zaopatrzenia w produkty lecznicze (leki) i inne wyroby medyczne

- Działem kieruje Kierownik Apteki Szpitalnej
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin działu stanowiący załącznik nr 10 do niniejszego Regulaminu R- 4-10

#### **j. Sterylizatornia**

- Do zadań Sterylizatorni należy dezynfekcja i sterylizacja wyrobów medycznych według określonych procedur oraz sterylizacja materiałów opatrunkowych
- Działem kieruje Kierownik Sterylizatorni
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyr. ds. Lecznictwa i merytorycznie Pielęgniarka Epidemiologiczna
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Sterylizatorni stanowiący załącznik nr 11 do niniejszego Regulaminu R- 4-11

#### **k. Prosektorium**

- Prosektorium jest zespołem pomieszczeń, w których przechowuje się ciała osób zmarłych, wykonuje autopsje lekarskie i przygotowuje zwłoki do wydania rodzinie
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyr. ds. Lecznictwa i merytorycznie Pielęgniarka Epidemiologiczna
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Prosektorium stanowiący załącznik nr 12 do niniejszego Regulaminu R- 4-12

### **§ 13**

#### **Ratownictwo Medyczne**

1. Zadaniem jest podejmowanie działań medycznych, służących ratowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia
2. W skład jednostki wchodzi:
  - **Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć** – którego zadaniem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a szczególnie w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci, udzielanie świadczeń

zdrowotnych, poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach, dokonuje zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizuje transport do innych podmiotów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia w innych ośrodkach opieki zdrowotnej, prowadzi działania związane z planowym przyjęciem pacjenta do Szpitala

- **Zespół Dyspozytorów Ratownictwa Medycznego** – przyjmowanie zgłoszeń oraz realizacja ich poprzez wysyłanie zespołów wyjazdowych, koordynacja działań
  - **Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny „S”** – wyjazdy do pacjentów w stanach nagłego zagrożenia życia
  - **Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy „P” w Barcinie**
  - **Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy „P” w Rogowie**  
których zadaniem są wyjazdy do wypadków, nagłych zachorowań w domu lub miejscach publicznych.
3. Działem kieruje Koordynator Działu i Pielęgniarka Oddziałowa
  4. Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyr. ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarką.
  5. Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Ratownictwa Medycznego stanowiący załącznik nr 14 do niniejszego Regulaminu R- 4-14

## **§ 14**

### **Pracownie Diagnostyczne**

1. Do zadań Działu Diagnostyki należy wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych np. Oddziałów Szpitalnych, Poradni Specjalistycznych oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecenia badań
2. W skład wchodzi komórki organizacyjne wymienione w § 7 pkt. 2.3.
3. Badania diagnostyczne wykonywane są całodobowo.

#### **a. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej:**

- Zadaniem jest wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej
- Działem kieruje Kierownik Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej stanowiący załącznik nr 15 do niniejszego Regulaminu R- 4-15

#### **b. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej**

- W pracowni wykonuje się badania: rentgenowskie
- Działem kieruje Kierownik oraz Technik Koordynujący
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej stanowiący załącznik nr 16 do niniejszego Regulaminu R- 4-16

#### **c. Pracownia USG**

- W pracowni wykonuje się badania ultrasonograficzne
- Działem kieruje Kierownik oraz Technik Koordynujący
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Pracowni USG stanowiący załącznik nr 29 do niniejszego Regulaminu R-4-29

#### **d. Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Układu Krążenia i Oddechowego**

- W pracowni wykonuje się następujące badania: EKG, próby wysiłkowe, spirometria
- Działem kieruje Kierownik
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Pracowni Nieinwazyjnej Diagnostyki Układu Krążenia i Oddechowego stanowiący załącznik nr 30 do niniejszego Regulaminu R-4-30

#### **e. Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej:**

- Zadaniem jest wykonywanie badań z zakresu mikrobiologii lekarskiej, diagnostyki zakażeń, identyfikacji czynników etiologicznych i ich wrażliwości na antybiotyki
- Działem kieruje Kierownik Pracowni Diagnostyki Mikrobiologicznej
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa

- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Pracowni Diagnostyki Mikrobiologicznej stanowiący załącznik nr 17 do niniejszego Regulaminu R- 4-17

#### **f. Pracownia Endoskopii:**

- wykonywanie badań endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego
- Działem kieruje Kierownik Pracowni Endoskopii
- Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelną Pielęgniarka
- Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Pracowni Endoskopii stanowiący załącznik nr 18 do niniejszego Regulaminu R- 4-18

## **B. Pałuckie Centrum Zdrowia Przychodnia Specjalistyczna i Rehabilitacja**

### **§ 15**

#### **Poradnie Specjalistyczne**

1. W skład wchodzi poradnie wymienione w § 7 pkt. 3.1.
2. Poradnie Specjalistyczne to dział ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, udzielający świadczeń zdrowotnych specjalistycznych o charakterze porady, konsultacji pacjentom przed i po leczeniu szpitalnym oraz skierowanym z innych podmiotów opieki zdrowotnej
3. Poradnie wchodzące w strukturę Poradni Specjalistycznych, nazwami odpowiadają zakresom udzielanych w nich świadczeń zdrowotnych (zadań)
4. Głównym zadaniem Szkoły Rodzenia jest profesjonalne przygotowanie do macierzyństwa i ojcostwa
5. Poradnia Promocji Zdrowia świadczy usługi - poradnictwo w szeroko rozumianej profilaktyce, zapobieganiu chorobom, edukacji zdrowotnej, wczesnym wykrywaniu chorób oraz realizacji lokalnej polityki zdrowotnej poprzez realizacje programów zdrowotnych finansowanych przez NFZ lub z innych źródeł np. organizacji pozarządowych. Szczegółowe zasady i zakres określają realizowane programy.
6. Poradnia Medycyny Pracy - do podstawowych zadań należy:

- wykonywanie całokształtu zadań związanych ze świadczeniem usług z zakresu medycyny pracy oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej
- 7. Działem kierują lekarze danej poradni oraz Pielęgniarka Koordynująca Poradni Specjalistycznych
- 8. Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarkę
- 9. Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Organizacyjny Poradni Specjalistycznych stanowiący załącznik nr 13 do niniejszego Regulaminu R- 4- 13

## **§ 16**

### **Zakład Rehabilitacji**

1. Do zadań Zakładu Rehabilitacji należy świadczenie usług rehabilitacyjnych pacjentom ambulatoryjnym oraz hospitalizowanym w oddziałach Szpitala
2. W skład działu wchodzi komórki organizacyjne wymienione w § 7 pkt. 3.2.
3. Działem kieruje Kierownik Zakładu Rehabilitacji
4. Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa
5. Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Zakładu Rehabilitacji stanowiący załącznik nr 19 do niniejszego Regulaminu R- 4-19

## **C. Obsługa administracyjno – finansowo - techniczna Spółki:**

### **§ 17**

#### **Dział Finansowo - Księgowy:**

1. Zadaniem jest kompleksowa obsługa Spółki w zakresie prowadzenia i rozliczania ksiąg rachunkowych zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym ewidencjonowanie syntetyczne i analityczne zdarzeń gospodarczych, sporządzanie planów finansowych i sprawozdawczości finansowej, nadzór nad prawidłową gospodarką finansową Spółki, prowadzenie Kasy oraz przechowywanie i wydawanie depozytu wartościowego dla pacjentów



- a. Sekcja rachunkowości, do której zadań należą prowadzenie ewidencji księgowej i pełnej dokumentacji dla Spółki w zakresie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami oraz prowadzenie kasy
  - b. Sekcja finansowa, do której należą wszystkie czynności związane ze sporządzaniem dokumentacji płacowej, rozliczenie składek i zasiłków ZUS, sporządzanie deklaracji płacowych do Urzędu Skarbowego
2. Działem kieruje Główny Księgowy
  3. Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Prezes Zarządu
  4. Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Organizacyjny Działu Finansowo - Księgowego stanowiący załącznik nr 20 do niniejszego Regulaminu R- 4-20

## **§ 18**

### **Dział Techniczno – Gospodarczy:**

1. Zadaniem jest organizowanie, prowadzenie i nadzór nad gospodarowaniem mieniem ruchomym i nieruchomościami będącymi w użytkowaniu Spółki, zapewnienie prawidłowej eksploatacji obiektów Spółki poprzez przeprowadzanie okresowych przeglądów, przygotowywanie planów i zakresów remontów oraz ich nadzorowanie, dokonywanie drobnych napraw i remontów.  
W dziale wyróżnia się następujące komórki organizacyjne:
  - a. Sekcja Obsługi Gospodarczo Technicznej i Transportu
  - b. Sekcja Nadzoru nad Sprzętem Medycznym
  - c. Sekcja Żywienia
  - d. Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów
  - e. Sekcja Utrzymania Czystości
2. Działem kieruje Kierownik Działu Techniczno – Gospodarczego
3. Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych
4. Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Organizacyjny Działu Techniczno - Gospodarczego stanowiący załącznik nr 21 do niniejszego Regulaminu R- 4-21

## **§ 19**

### **Sekcja Statystyki, Dokumentacji Chorych i Rozliczeń z NFZ:**

1. Zadaniem jest przygotowywanie sprawozdań oraz nadzór nad realizacją umów w zakresie świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej i statystycznej związanej z realizacją świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej
2. Działem kieruje Kierownik Sekcji Statystyki, Dokumentacji Chorych i Rozliczeń NFZ
3. Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych
4. Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Organizacyjny Sekcji Statystyki, Dokumentacji Chorych i Rozliczeń z NFZ stanowiący załącznik nr 22 do niniejszego Regulaminu R- 4- 22

### **§ 20**

#### **Sekcja ds. Zamówień Publicznych:**

1. Zadaniem jest kompleksowa organizacja postępowań o udzielenie zamówienia publicznego od przyjęcia i weryfikacji wniosków o rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, przez ich przeprowadzenie w trybie przetargowym bądź bezprzetargowym, po sporządzenie umów zakończonego postępowania, zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych
2. Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Z - ca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych
3. Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Organizacyjny Sekcji ds. Zamówień Publicznych stanowiący załącznik nr 23 do niniejszego Regulaminu R- 4- 23

### **§ 21**

#### **Sekcja ds. Osobowych:**

1. Zadaniem działu jest kompleksowe prowadzenie dokumentacji pracowniczej, przygotowanie danych dla Działu Finansowo – Księgowego w celu rozliczania wynagrodzeń za pracę i ich pochodnych oraz koordynowanie spraw socjalnych pracowników Szpitala, prowadzenie archiwum kadrowego.
2. Nadzór nad funkcjonowaniem sekcji pełni Prezes Zarządu

3. Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Organizacyjny Sekcji ds. Osobowych stanowiący załącznik nr 24 do niniejszego Regulaminu R- 4- 24

## § 22

### **Sekcja ds. Informatyki:**

1. Zadaniem jest organizowanie, prowadzenie i nadzór na systemem komputerowym Spółki poprzez administrowanie siecią fizyczną, logiczną i teleinformatyczną, serwerem www i pocztowym, sprzętem sieciowym i komputerowym oraz zadań związanych z pełnieniem obowiązków administratora danych
2. Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Prezes Zarządu
3. Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Organizacyjny Sekcji ds. Informatyki stanowiący załącznik nr 25 do niniejszego Regulaminu R- 4- 25

## § 23

### **Sekretariat:**

1. Zadaniem Sekretariatu jest kompleksowa obsługa interesantów, organizacja spotkań, zebrań, narad i konferencji, koordynacja przepływu korespondencji służbowej oraz przepływu informacji.
2. Nadzór nad funkcjonowaniem pełni Prezes Zarządu
3. Szczegółowe zadania, strukturę organizacyjną oraz zasady funkcjonowania określa Regulamin Organizacyjny stanowiący załącznik nr 26 do niniejszego Regulaminu R- 4- 26

## § 24

### **Samodzielne stanowiska:**

- **ściśle kierownictwo:** (zadania określa Rozdział X - Sposób Zarządzani i Kierowania Spółką)
- Dyrektor
- Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa
- Z - ca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych
- Naczelną Pielęgniarka
- Główny Księgowy
- Pełnomocnik Zarządu ds. SZJ

- **pozostale:**

- **Pielęgniarka Epidemiologiczna** - ma za zadanie opracowywanie, wdrażanie oraz egzekwowanie standardów postępowania w zakresie sanitarno - epidemiologicznym, szkolenie pracowników Spółki w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, monitorowanie stanu sanitarno - epidemiologicznego Spółki i zgłaszanych zakażeń szpitalnych, ustalanie ich źródła i dróg szerzenia się oraz pomoc w ich zwalczeniu, współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki i instytucjami zewnętrznymi działającymi w zakresie epidemiologii. Szczegółowo zakres kompetencji określa indywidualny zakres czynności.

Pielęgniarka Epidemiologiczna podlega Z - cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

- **Stanowisko ds. BHP** - zadaniem inspektora ds. BHP jest bieżący nadzór i kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy Spółki, informowanie Prezesa Zarządu o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń, opracowywanie i upowszechnianie instrukcji z zakresu BHP, prowadzenie rejestrów dotyczących wypadków przy pracy i stwierdzonych przypadków zachorowań na choroby zawodowe itd.

Szczegółowo zakres kompetencji określa indywidualny zakres czynności.

Inspektor ds. BHP podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu

- **Stanowisko ds. p/poż.** - zadaniem jest organizacja ochrony przeciwpożarowej poprzez czuwanie nad przestrzeganiem przepisów i instrukcji p/pożarowych, organizacja i prowadzenie szkoleń w tym zakresie, opracowywanie instrukcji p/pożarowych, analiz bezpieczeństwa pożarowego, opracowywanie i aktualizacja planów ochrony p/pożarowej.

Szczegółowo zakres kompetencji określa indywidualny zakres czynności.

Inspektor ds. p/poż. podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

- **Stanowisko ds. OC** - realizuje zadania w zakresie spraw obrony cywilnej: tj. problematyki ochrony ludności w warunkach związanych z likwidacją skutków zdarzeń nadzwyczajnych, zagrożeń terrorystycznych itd. oraz realizacja innych zadań w zakresie spraw obronnych i obrony cywilnej wynikających z zarządzeń i poleceń Prezesa Zarządu lub władz nadrzędnych.

Szczegółowo zakres kompetencji określa indywidualny zakres czynności.

Inspektor ds. OC. podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu

- **Radca prawny/obsługa prawna** - do podstawowych zadań należy realizacja zadań z zakresu szeroko rozumianej obsługi prawnej tj. udzielanie porad prawnych pracownikom, opiniowanie dokumentów tworzonych przez pracowników, występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniach sądowych, administracyjnych oraz przed innymi organami orzekającymi.

Radca prawny podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu

- **Kapelan szpitalny** - zadaniem jest świadczenie szeroko rozumianej opieki duszpasterskiej nad hospitalizowanymi pacjentami.

Kapelan szpitalny podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu

## § 25

1. Szczegółowe zadania poszczególnych komórek organizacyjnych określają Regulaminy Komórek Organizacyjnych, zakresy czynności poszczególnych stanowisk pracy, Zarządzenia Dyrektora oraz polecenia służbowe.
2. Wszystkie komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy zobowiązane są do wzajemnej współpracy w zakresie zadań zdefiniowanych do wykonania.

## **Rozdział VII - Finansowanie i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.**

### § 26

1. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są:
  - a. osobom ubezpieczonym objętym powszechnym – obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym,
  - b. osobom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym, a uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatnie udzielane są:
  - a. osobom nieubezpieczonym – nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym,
  - b. na życzenie pacjenta – na podstawie Cennika usług świadczonych w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie stanowiącego załącznik R-04-28 do niniejszego Regulaminu
  - c. na zlecenie innych podmiotów na podstawie zawartych umów

3. Nie można odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

## **§ 27**

### **Udzielanie świadczeń opieki ambulatoryjnej**

1. Świadczenia opieki ambulatoryjnej udzielane są przez: Poradnie Specjalistyczne, Pracownie Diagnostyczne, Zakład Rehabilitacji oraz całodobowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć oraz Zespołach Wyjazdowych „S” i „P”.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są po okazaniu dokumentu uprawniającego do skorzystania ze świadczeń (dokument ubezpieczenia zdrowotnego, skierowanie na wykonanie świadczenia zdrowotnego na podstawie umowy za Szpitalem lub dowód dokonania opłaty za wykonanie świadczenia zgodnie z Cennikiem usług świadczonych w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie stanowiącym załącznik R-04-28 do niniejszego Regulaminu).
3. Świadczenia w ramach Ratownictwa Medycznego, Pracowniach Diagnostycznych udzielane są na bieżąco. Świadczenia w pozostałych komórkach organizacyjnych udzielane są w terminie ustalonym przez strony (wg list oczekujących)

## **§ 28**

### **Udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych (szpitalnych)**

#### **A. Przyjęcie do oddziału szpitalnego:**

1. Przyjęcia pacjentów do oddziałów szpitalnych odbywają się całodobowo w Izbie Przyjęć Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
2. Dostępność do świadczeń:
  - a. Hospitalizacja pacjentów następuje w trybie:
    - planowym, według listy oczekujących oddziału – na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, zgodnie z postanowieniami umowy z NFZ,
    - nagłym – w przypadkach nagłych zachorowań, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza Ratownictwa Medycznego lub lekarza POZ w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej zweryfikowanego przez Lekarza Izby Przyjęć.

- b. listy oczekujących na hospitalizację w oddziale prowadzone są z uwzględnieniem następujących podstawowych zasad:
- lista oczekujących stanowi dokument będący integralną częścią dokumentacji medycznej oddziału,
  - dotyczy jedynie hospitalizacji pacjentów w trybie planowym,
  - lista ustala kolejność przyjęć do oddziału celem udzielenia świadczenia zdrowotnego,
  - listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają, co najmniej raz w miesiącu kontroli przez Zespół Oceny Przyjęć powołany przez Dyrektora
  - szczegółowe zasady prowadzenia list oczekujących określa art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.
3. o przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego decyduje lekarz dyżurny SOR z Izłą Przyjęć po wcześniejszym zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta .
4. szczegółowy tryb postępowania przy przyjęciu w trybie planowym, nagłym określa procedura wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora.
5. z chwilą przyjęcia do Szpitala pacjent ma możliwość przekazania rzeczy wartościowych, odzieży itd. do depozytu. Szczegółowe zasady określa wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Instrukcja I.Og.-03-00 *„Instrukcja postępowania z osobistymi rzeczami pacjentów przyjmowanych do szpitala”*
6. wszyscy pacjenci przyjęci do Szpitala oraz noworodki urodzone w Szpitalu winni posiadać opaski identyfikacyjne z imieniem, nazwiskiem i datą urodzenia. Szczegółowe zasady określa wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Instrukcja I.Og.-07 -00 *„Identyfikacja pacjentów – zasady zaopatrywania w znaki tożsamości”*.

## § 29

### **B. Pobyt**

1. Pacjentowi w trakcie pobytu w Szpitalu zapewnia się bezpłatne leki i materiały medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.
2. Pacjent ma prawo do konsultacji i badań diagnostycznych, jeśli lekarz prowadzący stwierdzi istnienie wskazań do ich wykonania.

3. Osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital ma prawo do pomocy w ochronie swoich praw.
4. Szczegółowe prawa i obowiązki pacjenta w Szpitalu reguluje Karta Praw Pacjenta wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora. Szpital udostępnia pacjentom Kartę Praw Pacjenta poprzez wywieszenie jej w miejscach udzielania świadczeń. Szczegółowe zasady informowania pacjenta o przysługujących mu prawach określa Instrukcja wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora I.Og.-04 -00 „*Instrukcja informowania pacjenta o przysługujących mu prawach*”
5. Zasady oraz sposób stosowania przymusu bezpośredniego określa szczegółowo procedura wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora I. Og.-06–00 „*Zasady postępowania przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego*”
6. Zasady i standardy postępowania medycznego określają systematycznie wprowadzane Zarządzeniem Dyrektora i aktualizowane standardy postępowania i instrukcje np. I. Og.-61-00 „*Zakładowe procedury z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa*”, I.Og.-75-00 „*Standardy postępowania podczas porodu, położu fizjologicznego*” itd.

### **§ 30**

#### **Obowiązki pacjenta:**

1. Każdy pacjent objęty opieką przez Szpital ma obowiązek:
  - a. okazać dokumenty potwierdzające tożsamość oraz dowód ubezpieczenia zdrowotnego lub złożyć oświadczenie o fakcie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym lub gotowości poniesienia kosztów leczenia w przypadku braku takiego ubezpieczenia,
  - b. ściśle przestrzegać zaleceń lekarskich i pielęgniarских oraz pozostałego personelu Szpitala,
  - c. zachować porządek, ciszę i nie zakłócać przebiegu leczenia innych pacjentów,
  - d. troszczyć się o przedmioty, meble i inne wyposażenie oddane dla potrzeb pacjenta w czasie jego pobytu w Szpitalu,
  - e. pamiętać o indywidualnej odpowiedzialności za swoje zdrowie, styl życia i stosowanie zalecanych form terapii,
  - f. przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i P/POŻ, zakazu palenia wyrobów tytoniowych, spożywania alkoholu i środków odurzających,
  - g. przyczyniać się do tworzenia partnerskich relacji z otoczeniem,



- h. przestrzegać zasad higieny osobistej i kultury bycia,
2. Pacjent nie może opuszczać oddziału lub terenu Szpitala bez wiedzy i zgody personelu medycznego.
  3. Wewnętrzny porządek w oddziale w tym harmonogram dnia, pory podawania posiłków, zabiegów itd. określa ustalany przez koordynatora oddziału szpitalnego i zatwierdzany przez Dyrektora Regulamin Oddziału. Regulaminy Oddziałowe stanowią załączniki niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

### § 31

#### **Zasady odwiedzin pacjentów w Szpitalu i udzielanie informacji o stanie zdrowia**

1. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz.
2. Godziny odwiedzin określa harmonogram pracy oddziału.
3. W przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu Dyrektor może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego chorych z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania dodatkowej opieki przez osoby bliskie lub inne osoby wskazane przez pacjenta.
4. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin pacjentów, w sytuacjach określonych w Regulaminie zostaje wydana przez Koordynatora Oddziału lub Dyrektora Szpitala, w formie pisemnej i winna zawierać uzasadnienie podjętej decyzji i przewidywany termin trwania ograniczeń. Treść takiej decyzji zostaje przekazana personelowi oraz pacjentom i odwiedzającym (ogłoszenie).
5. Koordynator oddziału lub lekarz dyżurny w wyjątkowych przypadkach może wyrazić zgodę na odwiedzanie chorego w godzinach nocnych.
6. Pacjenci oraz osoby odwiedzające winny przestrzegać obowiązujące w Szpitalu przepisy sanitarne, przeciwpożarowe oraz bezpieczeństwa osób i ochrony mienia.
7. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie koordynatorzy oddziałów, lekarze prowadzący lub lekarze dyżurni, w godzinach ustalonych przez Koordynatora Oddziału.
8. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
9. Pielęgniarki mogą udzielać informacji wyłącznie dotyczących opieki pielęgniarskiej.
10. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.

11. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę, instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
12. Szczegółowe zasady odwiedzin pacjentów określa I.Og.-04-02 *Regulamin dla Odwiedzających*, wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

## § 32

### C. Wypis

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej następuje:
  - a. gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.
  - b. gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia.
  - c. na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
2. Osoba hospitalizowana występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza wypisującego o możliwych następstwach zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. Szpital niezwłocznie zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
4. Jeżeli rodzina, opiekun ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbierają pacjenta ze Szpitala w wyznaczonym terminie, wówczas Szpital zawiadamia o tym organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta i organizuje na koszt gminy przewiezienie pacjenta do miejsca pobytu.
5. Wypisany ze Szpitala pacjent ma prawo do otrzymania:
  - a. karty informacyjnej leczenia szpitalnego,
  - b. recepty na leki i materiały medyczne

- c. skierowania na leczenia uzdrowiskowe, jeżeli lekarz widzi taką potrzebę

### § 33

#### **Zasady postępowania z dzieckiem porzuconym przez matkę**

W celu przekazania dziecka do adopcji przeprowadzana jest następująca procedura:

1. Matka pragnąca oddać swoje dziecko do adopcji zgłasza ten fakt pracownikowi Oddziału Położniczego lub Neonatologicznego. Informacja ta przekazana jest Koordynatorowi Oddziału Neonatologicznego.
2. Koordynator kontaktuje się z Wojewódzkim Ośrodkiem Adopcyjnym w Bydgoszczy lub Ośrodkiem Adopcyjnym Caritas w Bydgoszczy, zgodnie z życzeniem wyrażonym przez matkę dziecka.
3. Pracownik wybranego ośrodka adopcyjnego kontaktuje się osobiście z matką w oddziale i po przeprowadzeniu wywiadu odbiera od matki oświadczenie o chęci oddania dziecka do adopcji.
4. Pracownik ośrodka adopcyjnego sporządza akt urodzenia dziecka.
5. Dziecko jest odbierane przez rodzinę kontraktową wskazaną przez ośrodek adopcyjny.
6. Koordynator Oddziału Neonatologicznego przekazuje wraz z dzieckiem:
  - a. książeczkę zdrowia dziecka
  - b. kartę szczepień

### § 34

#### **Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta**

1. W razie śmierci pacjenta Szpital jest zobowiązany należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania oraz przechowywać do 72 godzin licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania i są nieodpłatne.
2. Szczegółowy tryb postępowania ze zwłokami ludzkimi określa procedura wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora I.Ep.-02 -00 „*Instrukcja postępowania w przypadku zgonu pacjenta*”, oraz I.Og.-19-00 „*Instrukcja postępowania w przypadku porodu płodu martwego i poronienia*”

3. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny za odpłatnością – o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, jeżeli:
  - a. nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
  - b. w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
  - c. przemawiają za tym inne nie wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
4. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny określa Cennik usług świadczonych w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie stanowiący załącznik R-04-28 do niniejszego Regulaminu

## § 35

### **Dokumentacja medyczna**

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami zapewniając ochronę danych osobowych.
2. Rodzaje, zakres dokumentacji medycznej, przechowywanie i udostępnienie dokumentacji medycznej następuje zgodnie z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzeniem MZ w sprawie rodzajów i zakresie dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
3. Szczegółowe uregulowania w zakresie przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej zawarte są w wprowadzonej Zarządzeniem Dyrektora. Instrukcji I. Og.-01-00, „*Zasady prowadzenia, udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznej*”
4. Dokumentacja medyczna, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, udostępniana jest za odpłatnością. Maksymalna wysokość opłaty za:
  - a. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w 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;

- b. jedną stroną kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 4a,
  - c. sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 4a,
5. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Cennik usług świadczonych w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie stanowiący załącznik R-04-28 do niniejszego Regulaminu

## **Rozdział VIII - Zakres współdziałania komórek organizacyjnych Spółki oraz warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.**

### **§ 36**

#### **A. Zakres współdziałania komórek organizacyjnych Spółki:**

1. Wszystkie komórki organizacyjne Spółki współdziałają ze sobą w celu zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz sprawności funkcjonowania Spółki pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym.
2. Wszystkie komórki organizacyjne Spółki podejmują działania w celu pozyskiwania dodatkowych środków finansowych na zadania przez nie realizowane.
3. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych należy w szczególności:
  - a. realizacja zadań określonych w przepisach prawnych i umowach na realizację
  - b. świadczeń zdrowotnych
  - c. dbałość o należyty wizerunek zakładu
  - d. działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia, właściwego wykorzystania czasu
  - e. pracy i potencjału pracowniczego
  - f. przygotowywanie opracowań strategicznych, sprawozdań, projektów, planów oraz działania na rzecz pozyskiwania środków finansowych i inwestycyjnych
  - g. ochrona tajemnicy służbowej i państwowej, oraz przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji

### **§ 37**

## **B. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą**

1. W celu zapewnienia prawidłowego procesu diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania leczniczego Spółki współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi. W szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenie badań laboratoryjnych nie wykonywanych w Spółce, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w Spółce.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w zakresie określonym w pkt. 1, określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi podmiotami a Pałuckim Centrum Zdrowia - sp. z o.o. w Żninie.

## **Rozdział IX - Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.**

### **§ 38**

1. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie, wyłącznie wobec osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
2. Odpłatność za świadczenia stacjonarne w warunkach szpitalnych naliczana jest po wypisaniu pacjenta ze Szpitala.
3. Odpłatne świadczenia ambulatoryjne udzielane są w Pracowniach Diagnostycznych, Poradniach Specjalistycznych oraz Zakładzie Rehabilitacji.
4. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne, nie finansowane ze środków publicznych określa Cennik usług świadczonych w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie stanowiący załącznik R-04-28 do niniejszego Regulaminu

## **Rozdział X - Sposób zarządzania i kierowania Spółką.**

### **A. Zarządzanie Spółką:**

#### **§ 39**

1. Do zakresu działania Zarządu należy kierowanie całokształtem działalności Spółki, Reprezentowanie jej na zewnątrz, prowadzenie wszystkich spraw Spółki oraz gospodarowanie majątkiem
2. Zarząd upoważniony jest do podejmowania decyzji we wszelkich sprawach nie zastrzeżonych do kompetencji Rady Nadzorczej i Zgromadzenia Wspólników
3. Zarząd zobowiązany jest zarządzać majątkiem i sprawami Spółki z należytą starannością, przestrzegać prawa, postanowień umowy Spółki
4. Prezes Zarządu pełniący funkcję Dyrektora Przedsiębiorstw wchodzących w skład Spółki jest przełożonym wszystkich pracowników
5. Do zadań Prezesa Zarządu należą w szczególności:
  - a. organizowanie optymalnych warunków do realizacji zadań Spółki określonych Aktem Założycielskim Spółki i zawartymi umowami oraz obowiązującymi regulacjami prawnymi,
  - b. prowadzenie racjonalnej gospodarki finansowej zapewniające bilansowanie wydatków związanych z prowadzeniem Spółki z uzyskiwanymi przychodami,
  - c. opracowywanie i realizowanie planów strategicznych,
  - d. opracowywanie i realizowanie planów finansowo-rzeczowych i inwestycyjnych,
  - e. prowadzenie racjonalnej polityki kadrowej zgodnej z potrzebami zdrowotnymi pacjentów objętych opieką, potrzebami Spółki oraz planem strategicznym jednostki,
  - f. stwarzanie warunków sprzyjających podnoszeniu jakości wykonywanych usług i rozwojowi Spółki w kontekście spodziewanych zmian i walki konkurencyjnej,
  - g. współpraca z płatnikami świadczeń realizowanych w ramach umowy z NFZ,
  - h. współpraca z Radą Nadzorczą Spółki
  - i. składanie Zgromadzeniu Wspólników Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie okresowych sprawozdań z realizacji umowy o wykonywaniu świadczeń zdrowotnych.
6. Wobec osób trzecich Prezes Zarządu reprezentuje Spółkę jednoosobowo. Dotyczy to głównie:
  - a. składania oświadczeń woli,

- b. podpisywania umów w imieniu Spółki,
  - c. podpisywania innych zobowiązań związanych z realizacją zadań Spółki,
  - d. kontaktów z mediami.
7. Prezesa Spółki powołuje i odwołuje Rada Nadzorcza Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie.
8. Podczas nieobecności Prezesa Zarządu zastępuje wyznaczony zastępca.

#### **§ 40**

Prezes Zarządu kieruje Spółką i jej przedsiębiorstwami przy pomocy tzw. **Zespołu Kierowniczego składającego się z:**

1. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
2. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych
3. Naczelnej Pielęgniarki,
4. Głównego Księgowego,
5. Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością.

#### **§ 41**

1. Zadaniem **Z - cy Dyrektora ds. Lecznictwa** jest nadzór i koordynowanie działalności Spółki w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności z zakresu:
  - a. realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, ich jakości, dostępności
  - b. prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej,
  - c. gospodarowania lekami, wyrobami medycznymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi,
  - d. realizowania zapisów ustawy o działalności leczniczej, oraz rozporządzeń wykonawczych w tym przymusu bezpośredniego,
  - e. wdrażania i realizacji standardów postępowania medycznych,
  - f. rozpatrywania uwag i skarg pacjentów i ich rodzin
  - g. koordynacja pracy oraz bezpośredni nadzór służbowy i merytoryczny nad personelem lekarskim, innym wyższym personelem medycznym oraz technikami medycznymi zatrudnionymi w podległych komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw Spółki,
  - h. opracowanie systemu oceniania i motywowania podległego personelu,



i. czuwanie nad zapewnieniem optymalnych warunków umożliwiających realizację zawartych umów na udzielanie świadczeń medycznych i bieżący nadzór nad prawidłowością ich przebiegu,

j. zapewnienie dostępności i właściwego przepływu informacji dla sprawnego przebiegu realizacji umów na świadczenia zdrowotne,

k. planowanie zatrudnienia personelu lekarskiego i innego wyższego personelu w podległych komórkach organizacyjnych, warunkującego prawidłowość i wysoką jakość prowadzonej przez przedsiębiorstwa Spółki działalności medycznej,

2. dokonywanie stałej analizy pracy podległych komórek organizacyjnych w celu systematycznego doskonalenia metod i form pracy oraz wdrażanie planowanych zmian,

m. sporządzanie planów szkoleń, kursów, specjalizacji podległego personelu w celu dostosowania jego kwalifikacji do wymogów obowiązujących przy udzielaniu świadczeń medycznych, zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiej jakości prowadzonej działalności oraz optymalnego wykorzystania posiadanych zasobów ludzkich,

n. planowanie zakupów sprzętu medycznego w celu systematycznego odtwarzania posiadanych zasobów, rozszerzania zakresu usług, doskonalenia metod pracy z uwzględnieniem korzyści ekonomicznych dla Spółki,

o. delegowanie zadań i określanie zakresów obowiązków dla stanowisk kierowniczych w podległych komórkach

p. nadzór merytoryczny nad personelem pielęgniarek i położnych w zakresie czynności wykonywanych przez nie na zlecenie lekarza

3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wchodzi w skład Zespołu Kierowniczego. Podlega bezpośrednio Prezesowi Spółki. Powierzone zadania wykonuje przy pomocy koordynatorów oddziałów oraz kierowników podległych komórek organizacyjnych. Współpracuje z Naczelna Pielęgniarką. Szczegółowo zakres kompetencji i uprawnień określa zakres czynności.

4. Z - cę Dyrektora ds. Lecznictwa podczas jego nieobecności zastępuje wyznaczony lekarz

## § 42

1. Do zadań **Z - cy Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych** należy w szczególności:

- a. nadzór organizacyjno - merytoryczny i koordynacja pracy podległych pracowników,
  - b. opracowanie i wdrażanie dla całej Spółki planów krótko i długoterminowych dotyczących bieżącej działalności podstawowej, decyzji inwestycyjnych, analiz prognostycznych w zakresie finansowo - ekonomicznym,
  - c. nadzór nad spójnością ustalonych planów i ich bieżącą realizacją,
  - d. bieżące monitorowanie kosztów poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz sygnalizowanie kierownikom zagrożeń w zakresie przekroczenia ustalonych kosztów,
  - e. wnioskowanie w zakresie czasowego wstrzymania wydatków lub odstąpienia od ich poniesienia w sytuacji zagrożenia finansowego,
  - f. ocena projektów inwestycyjnych pod względem możliwości finansowych Spółki,
  - g. sprawowanie kontroli nad prawidłowym wykonywaniem obowiązków przez podległych pracowników,
  - h. współpraca ze wszystkimi działami i sekcjami Spółki.
2. Z - ca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych wchodzi w skład Zespołu Kierowniczego. Podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu. Powierzone zadania wykonuje przy pomocy kierowników podległych komórek organizacyjnych. Szczegółowo zakres kompetencji i uprawnień określa zakres czynności.
3. Z - cę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych podczas jego nieobecności zastępuje wyznaczony pracownik.

### § 43

1. Zadaniem **Naczelnej Pielęgniarki** jest w szczególności:
- a. koordynowanie, nadzorowanie merytoryczne, analizowanie i ocenianie jakości pracy pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych.
  - b. opiniowanie w sprawach zatrudnienia, planowanie obsady, wyposażenia stanowisk pracy oraz doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych i ratowników med.
  - c. dokonywanie systematycznej oceny jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych, przestrzegania standardów opieki, procedur postępowania, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy,
  - d. realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Spółkę.
2. Naczelna Pielęgniarka wchodzi w skład Zespołu Kierowniczego.

Podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu. Powierzone zadania wykonuje przy pomocy podległych pielęgniarek/położnych oddziałowych i koordynujących. Naczelną Pielęgniarka ściśle współpracuje z Z - cą Dyrektora ds. Lecznictwa. Szczegółowo zakres kompetencji i uprawnień określa zakres czynności.

3. Naczelną Pielęgniarkę podczas jej nieobecności zastępuje wyznaczona Pielęgniarka Oddziałowa

#### § 44

1. Zadaniem **Głównego Księgowego** jest kompleksowa obsługa Spółki w zakresie:
  - a. prowadzenia i rozliczania ksiąg rachunkowych Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym ewidencjonowanie syntetyczne i analityczne zdarzeń gospodarczych,
  - b. sporządzania planów finansowych i sprawozdawczości finansowej,
  - c. nadzór nad prawidłową gospodarką finansową Spółki,
  - d. prowadzenia Kasy oraz przechowywania i wydawania depozytów pacjentów
2. Główny Księgowy wchodzi w skład Zespołu Kierowniczego. Podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu. Szczegółowo zakres kompetencji i uprawnień określa zakres czynności.
3. Głównego Księgowego podczas jego nieobecności zastępuje Z - ca Głównego Księgowego

#### § 45

1. Do zadań **Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością** należą:
  - a. kierowanie systemem zarządzania jakością
  - b. organizowanie przeglądów systemu zarządzania,
  - c. nadzór nad opracowaniem i wdrożeniem dokumentacji systemu zarządzania jakością,
  - d. zarządzanie wewnętrznymi auditami jakości,
  - e. nadzorowanie działań korygujących i zapobiegawczych,
  - f. przeprowadzanie szkolenia wstępnego w zakresie systemu zarządzania jakością dla każdego nowo przyjętego pracownika,
  - g. zapewnienie, że procesy potrzebne w systemie zarządzania jakością są ustanowione, wdrożone i utrzymywane,
  - h. przedstawianie Prezesowi Zarządu sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością i wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem.

2. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością jest uprawniony do:
  - a. reprezentowania Spółki na zewnątrz w sprawach dotyczących systemu zarządzania jakością,
  - b. wydawania poleceń służbowych wszystkim kierownikom jednostek organizacyjnych w sprawach związanych z systemem zarządzania jakością, odpowiednio do zakresu ich działania,
  - c. wstrzymywania każdej działalności niezgodnej z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością z równoczesnym powiadomieniem o tej decyzji Prezesa Zarządu,
  - d. żądania od kierowników wszystkich jednostek organizacyjnych: usunięcia w ustalonym terminie stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie jakości, informacji i wyjaśnień dotyczących problematyki jakości oraz udostępnienia do wglądu materiałów źródłowych z tym związanych.
3. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

## **B. Kierowanie Spółką:**

### **§ 46**

1. Oddziałami szpitalnymi kierują i zapewniają sprawne ich funkcjonowanie Koordynatorzy Oddziałów oraz Pielęgniarki/Położne Oddziałowe.
2. Na czele Działu, Zakładu, Sekcji stoi Kierownik.
3. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych, o których mowa w ust. 1 i 2 podlegają bezpośrednio osobom zarządzającym w imieniu Prezesa Zarządu (schemat org. załącznik nr R – 04 -01)
4. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych, o których mowa w ust. 1 i 2 ponoszą odpowiedzialność za wykonywanie zadań podległych im komórkom organizacyjnym, a wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących, ramowego zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (zakresu czynności), Zarządzeń Dyrektora oraz niniejszego Regulaminu.

### **§ 47**

1. Do podstawowych zadań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych należy:
  - a. podejmowanie merytorycznych decyzji w zakresie pracy kierowanej komórki organizacyjnej (realizacji umów)
  - b. zapewnienie właściwej organizacji pracy całej komórki

- c. nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy, przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy, przepisów bhp, p/poż. oraz tajemnicy służbowej,
  - d. przedstawianie Prezesowi Zarządu - Dyrektorowi wniosków w sprawie przyjmowania, zwalniania, zaszeregowania podległych pracowników,
  - e. ocena wyników pracy podległych pracowników – wnioskowanie o nagrody i kary dla poszczególnych pracowników,
  - f. sporządzanie opinii o pracownikach danej komórki organizacyjnej,
  - g. zapoznanie nowoprzyjętych pracowników z zakresem ich obowiązków oraz sposobem wykonywania pracy na wyznaczonych stanowiskach pracy,
  - h. organizowanie, przygotowywanie i prowadzenie pracy w sposób zabezpieczający przed wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi,
  - i. zapewnienie bezpiecznego i higienicznego stanu pomieszczeń pracy i wyposażenia technicznego,
  - j. organizowanie narad i szkoleń pracowników,
  - k. współpraca z kierownikami innych komórek organizacyjnych,
  - l. informowanie Prezesa Zarządu – Dyrektora o ważniejszych problemach i wynikach pracy podległej komórki organizacyjnej,
  - m. przestrzeganie i nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników obowiązujących przepisów prawnych.
  - n. wyznaczanie swego zastępcy i określanie jego kompetencji na czas swej nieobecności.
2. Kierownik komórki organizacyjnej opracowuje projekt regulaminu wewnętrznego podległej mu komórki organizacyjnej, który zatwierdza Prezes Zarządu - Dyrektor. Zatwierdzone Regulaminy wewnętrzne poszczególnych komórek organizacyjnych stanowią załączniki do niniejszego Regulaminu.
  3. Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych odpowiadają za integrację pracy we własnym zespole, tworzenie wspólnej polityki i realizację planów działania.
  4. Kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych - w przypadku braku etatowego zastępcy, na czas swojej nieobecności wyznaczają osobę odpowiedzialną za realizację zadań będących w jego kompetencji. Osoba ta po akceptacji przez Prezesa Zarządu - Dyrektora odpowiedniego pionu pełni zastępstwo w wyznaczonym okresie.
  5. W komórkach organizacyjnych zapewniających całodobowe świadczenia zdrowotne (oddziały szpitalne) w godz. popołudniowych, nocnych, soboty, niedziele i święta

obowiązki kierownika pełnią lekarze dyżurni oddziałów oraz wyznaczone pielęgniarki koordynujące. Wszelkie sprawy sporne i wątpliwe pod względem organizacyjnym jak i merytorycznym rozstrzyga Lekarz Dyżurny Zakładu (wyznaczony spośród lekarzy dyżurnych), którego szczegółowe obowiązki określa *Regulamin Dyżuru Lekarskiego* (załącznik nr R- 04- 27). Obowiązki Pielęgniarki Koordynującej dla całego Szpitala pełni pielęgniarka – dyspozytor SOR- jej szczegółowy zakres obowiązków określa wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Instrukcja I.Og.- 54 -00 „*Organizacja pracy pielęgniarskiej w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie*”

## § 48

### **C. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników:**

1. Każdy pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń swoich przełożonych dotyczących pracy.
2. Do podstawowych obowiązków pracownika należy w szczególności:
  - a. przestrzeganie ustalonego czasu pracy i wykorzystanie go w sposób jak najbardziej efektywny,
  - b. dążenie do uzyskania w pracy jak najlepszych wyników i przejawianie w tym celu odpowiedniej inicjatywy,
  - c. przestrzeganie Regulaminu Pracy i ustalonego porządku,
  - d. przestrzeganie przepisów i zasad bhp oraz p/pož.,
  - e. dbanie o dobro Spółki, chronienie jej mienia i używanie go zgodnie z przeznaczeniem,
  - f. przestrzeganie tajemnicy służbowej,
  - g. udział w szkoleniach organizowanych przez Spółkę,
  - h. poddawanie się okresowym badaniom lekarskim;
  - i. dbanie o należyty stan sprzętu i aparatury medycznej oraz o porządek i ład w miejscu pracy;
  - j. niezwłoczne zawiadomienie przełożonego o wypadku przy pracy albo o zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego;
  - k. niezwłoczne zawiadomienie przełożonego o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa.

3. Wszyscy pracownicy Spółki zobowiązani są do noszenia obowiązującego umundurowania, na ubiorze identyfikatorów w formie tabliczek z imieniem i nazwiskiem, tytułem naukowym lub zawodowym i określeniem stanowiska pracy.
4. Szczegółowe obowiązki, uprawnienia odpowiedzialność pracowników określają wprowadzone Zarządzeniem Dyrektora Regulamin Pracy R – 01 - 00, Regulamin Wynagradzania R-02-00, Regulamin ZFŚS R – 03-00 oraz I.Og.-28-00 „Zasady Zarządzania zasobami ludzkimi w PCZ”
5. Minimalne wymogi kwalifikacyjne oraz opisy poszczególnych stanowisk pracy zawiera wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora dokument „Minimalne wymogi kwalifikacyjne oraz opisy poszczególnych stanowisk pracy w PCZ”

#### § 49

1. Dla zapewnienia efektywnej pracy, poprawy jakości świadczonych usług oraz dla zintegrowania działań poszczególnych Pionów, Kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych zobowiązani są do opracowywania i wdrożenia mechanizmów zapewniających sprawną oraz efektywną pracę, wyznaczają cele strategiczne dla Spółki i poszczególnych jednostek organizacyjnych, przy uwzględnieniu środków finansowych będących w posiadaniu Spółki oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dyrektor w drodze zarządzenia, powołuje Komisje, Komitety oraz Zespoły Zadaniowe do realizacji określonych celów oraz zleca podległym pracownikom zadania do wykonania.

#### § 50

1. W Spółce powołano:

##### **1.1 Komitet Terapeutyczny-** zawiaduje Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelna Pielęgniarka

- a. Zespół ds. oceny przyjęć i odmów hospitalizacji:
- b. Zespół ds. przyjęć na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego
- c. Zespół ds. standardów postępowania medycznego i analizy skuteczności leczenia
- d. Zespół ds. receptariusza szpitalnego
- e. Zespół ds. farmakoterapii
- f. Zespół ds. leczenia żywieniowego

- g. Zespół ds. leczenia bólu
- h. Zespół ds. standardów postępowania pielęgnacyjnego
- i. Zespół ds. profilaktyki odleżyn i pielęgnacji ran przewlekłych
- j. Zespół ds. oceny skuteczności reanimacji i szkoleń z zakresu reanimacji
- k. Zespół ds. stwierdzania śmierci mózgu
- l. Zespół ds. analizy przyczyn zgonów
- m. Zespół ds. promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej pacjentów
- n. Zespół ds. jakości w diagnostyce medycznej
- o. Zespół ds. jakości w rehabilitacji medycznej

**1. 2 Komitet ds. poprawy jakości w zarządzaniu informacją** - zawiaduje Z - ca

Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych

- a. Zespół ds. poprawy jakości w zarządzaniu informacją
- b. Zespół ds. oceny zawartości dokumentacji medycznej

**1.3 Komitet ds. zarządzania zasobami ludzkimi.** – zawiaduje inspektor

ds. Osobowych:

- a. Zespół ds. poprawy jakości w zarządzaniu zasobami ludzkimi:
- b. Komisja Socjalna
- c. Zespół ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego
- d. Zespół Etyczny

**1.4 Zespół i Komitet ds. Kontroli Zakażeń Zakładowych**

**1.5 Komitet ds. zarządzania środowiskiem opieki:**

- a. Zespół ds. nadzoru nad sprzętem medycznym i wyrobami medycznymi
- b. Zespół ds. nadzoru nad infrastrukturą
- c. Zespół ds. Kasacji zużytego sprzętu
- d. Zespół ds. inwentaryzacji środków trwałych i wyposażenia PCZ

**1.6 Pojedyncze stanowiska:**

- a. Rzecznik Praw Pacjenta
- b. Lekarz Transfuzjonista
- c. Rzecznik Prasowy
- d. Zakładowy Społeczny Inspektor Pracy

2. Szczegółowo zakres zadań, kompetencji w/w zespołów i stanowisk określa Zarządzenie Dyrektora oraz zakresy czynności.



## **§ 51**

### **Zasady wydawania i podpisywania dokumentów**

1. W Spółce sporządzane i wydawane są następujące dokumenty:

1.1 Wewnętrzne akty normatywne:

- a. regulaminy, zarządzenia - regulujące podstawowe zagadnienia dotyczące całokształtu działalności, a więc: polityki, regulaminy, procedury, instrukcje, plany awaryjne, powoływanie pełnomocników, komisji i zespołów zadaniowych o charakterze stałym lub doraźnym,
- b. pisma ogólne - podające do wiadomości określone informacje o charakterze porządkowym, nakazującym lub przypominającym ustalony sposób postępowania określony w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, jak i w przepisach wewnętrznych obowiązujących w Spółce,
- c. decyzje - w przypadku wykonania obowiązków i praw wynikających z zapisów zawartych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz w przepisach wewnętrznych obowiązujących w Spółce.

1.2 Pozostałe dokumenty:

- a. dokumenty finansowo - księgowe jak: listy płac, czeki, przelewy, faktury, umowy, rachunki itp.,
- b. dokumenty osobowe jak: umowy o pracę, nominacje, awanse, świadectwa zatrudnienia, opinie, nagany itp.,
- c. dokumenty planistyczno - sprawozdawcze,
- d. dokumentacja medyczna.

## **§ 52**

1. Zasady, tryb wydawania i podpisywania aktów normatywnych:

- a. Opracowanie projektu wewnętrznego aktu normatywnego należy do tej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy, której/go zakres działania dotyczy treści tego aktu. Projektom wewnętrznych aktów normatywnych po weryfikacji pod względem formalnym Prezes Zarządu nadaje formę ostateczną i zatwierdza (podpisuje) je. W przypadku dokumentów dotyczących działań o charakterze strategicznym, należy uzyskać akceptację radcy prawnego.

- b. Prezes podpisuje pisma o szczególnie ważnym znaczeniu, kierowane do władz nadrzędnych i centralnych, pisma w sprawie sankcji i nagród, postanowienia normatywne lub zastrzeżone do aprobaty Prezesa Zarządu oraz pisma wychodzące na zewnątrz Spółki,
- c. Uprawnienia do podpisywania pism, poza Prezesem Zarządu posiadają:
  - Zastępcy Dyrektora w granicach ustalonych pełnomocnictw,
  - Pełnomocnicy w granicach umocowania.Rejestr udzielonych pełnomocnictw prowadzi Sekcja ds. Osobowych.
- d. W przypadku wydania polecenia służbowego dotyczącego zakresu działania jednego pionu, podpisuje je właściwy Zastępca.
- e. Uchwały Rady Nadzorczej, Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego oraz wewnętrzne akty normatywne, przechowywane są w sekretariacie Zakładu.

### § 53

1. Zasady obiegu, wydawania i podpisywania pozostałych dokumentów:
  - a. pozostałe dokumenty kieruje się do Sekretariatu celem zarejestrowania i zadekretowania oraz przekazania do załatwienia zgodnie z dekreacją,
  - b. skargi wpływające do Spółki rejestrowane są jak wyżej,
  - c. zasady obiegu pozostałej korespondencji reguluje instrukcja kancelaryjna,
  - d. podpisywanie pism odbywa się jednoosobowo,
  - e. inne pisma i dokumenty medyczne podpisują osoby które udzielały świadczenia zdrowotnego
  - f. Zastępcy Dyrektora podpisują pisma wynikające z ich kompetencji,
  - g. podpisywanie pism w zastępstwie kierownika komórki organizacyjnej może być dokonane pod pieczętą zastępcy lub przez upoważnionego pracownika z dodaniem "w/z" pod pieczętą kierownika,
  - h. dokumenty finansowo - księgowo podpisywane są przez Prezesa Zarządu i przez Głównego Księgowego względnie jego zastępcę lub inne osoby upoważnione w ich imieniu (upoważnienie pisemne)
  - i. listy płac, obok podpisów osób wymienionych w pkt. h, podpisuje pracownik Sekcji ds. Osobowych stwierdzając, że osoby te, w okresie którego dotyczy wypłata, były istotnie pracownikami Spółki.

## § 54

1. Służbowymi pieczęciami Spółki są:
  - a. pieczętka podłużna o treści: Pałuckie Centrum Zdrowia - sp. z o.o. w Żninie, 88-400 Żnin, ul. Szpitalna 30, tel., fax. NIP, REGON,
  - b. pieczętki podłużne komórek organizacyjnych, a także pieczętki zawierające dodatkowo kody resortowe oraz numer umowy z płatnikiem. Są to:
    - oddziały szpitalne ujęte w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartej z płatnikiem,
    - poradnie specjalistyczne ujęte w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartej z płatnikiem,
    - inne komórki organizacyjne pionu działalności podstawowej, jeśli na świadczenia zdrowotne udzielane przez nie, zawarta została umowa z płatnikiem,
    - Sekcja Statystyki, Dokumentacji Chorych i Rozliczeń z NFZ,
    - Sekcja ds. Osobowych,
    - Dział Techniczno - Gospodarczy,
    - Dział Ekonomiczno - Administracyjny,
    - Dział Finansowo - Księgowy.
  - c. pieczętki imienne określające stanowisko kierownicze posiadają członkowie dyrekcji, kierownicy i pracownicy ujęci w rejestrze wydawanych pieczęci - obok pieczętki imiennej może składać swój podpis ta osoba, której imię i nazwisko figuruje na pieczętce lub osoba przez nią upoważniona,
  - d. pieczętki imienne osób udzielających świadczenia zdrowotne:  
(lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy med., diagności med., itd.) przechowywane są przez zainteresowanych pracowników, którzy są odpowiedzialni za ich właściwe używanie,
  - e. inne pieczętki mogą być wykonane wyłącznie za zgodą Prezesa Zarządu
  - f. rejestr wydawanych pieczęci prowadzi Sekretariat Spółki,

- g. każdy pracownik odpowiedzialny za pieczętki jest zobowiązany zwrócić nieaktualną lub nieczytelną pieczętkę do prowadzącego rejestr wydanych pieczęci w celu ich wymiany lub zniszczenia.
2. Zasady pracy biurowej, obieg dokumentów oraz archiwizowanie akt Spółki określają: wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora *Instrukcja Kancelaryjna* I.Og.-02-00 i opracowane na jej podstawie procedury wewnętrzne.

## **§ 55**

### **Bezpieczeństwo pacjentów, osób odwiedzających i personelu**

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, osób odwiedzających i personelu w przypadku powstania pożaru lub innego zagrożenia, zasady postępowania reguluje *Instrukcja Bezpieczeństwa* I.Og.-64 -00, wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora
2. Plany ewakuacyjne stanowią integralną część Instrukcji bezpieczeństwa.
3. Postanowienia planów ewakuacji obowiązują wszystkich pracowników i pacjentów, a także inne osoby przebywające na terenie Szpitala.

## **§ 56**

### **Dodatkowe zadania realizowane przez Spółkę**

1. Spółka ponadto realizuje zadania z zakresu spraw obrony cywilnej oraz szeroko rozumianej obronności kraju: tj. problematyki ochrony ludności w warunkach związanych z likwidacją skutków zdarzeń nadzwyczajnych, zagrożeń terrorystycznych itd. oraz realizuje inne zadania w zakresie spraw obronnych i obrony cywilnej wynikające z zarządzeń i poleceń Prezesa Zarządu lub władz nadrzędnych. Szczegółowe zasady określają odrębne przepisy.

## **Rozdział XI - Postanowienia końcowe.**

### **§ 57**

1. Niniejszy Regulamin został opracowany w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.
2. Zmiany i uzupełnienie treści regulaminu należy wprowadzać na bieżąco (ewidencjonować w tabeli zmian) w miarę zachodzących zmian w strukturze

organizacyjnej Spółki oraz zmian zachodzących w wyniku obowiązywania nowych przepisów, w trybie przewidzianym przepisami prawa.

3. Zagadnienia związane z wewnętrznym porządkiem i organizacją pracy regulują *Regulamin Pracy R-01 -00*, oraz *Regulamin Wynagradzania R-02-00*.

## § 58

4. Wszyscy pracownicy Spółki zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie.

## § 59

5. Regulamin zatwierdza Prezes Spółki.

### **Załączniki :**

- R – 04 -01 - Schemat Organizacyjny (graficzny) Spółki
- R – 04 -02 - Regulamin Organizacyjny Oddziału Chorób Wewnętrznych
- R – 04 -03 - Regulamin Organizacyjny Oddziału Chirurgicznego Ogólnego
- R – 04 -04 - Regulamin Organizacyjny Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej
- R – 04 -05 - Regulamin Organizacyjny Oddziału Pediatrycznego
- R – 04 -06 - Regulamin Organizacyjny Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- R – 04 -07 - Regulamin Organizacyjny Oddziału Ginekologiczno - Położniczego
- R – 04 -08 - Regulamin Organizacyjny Oddziału Neonatologicznego
- R – 04 -09 - Regulamin Organizacyjny Bloku Operacyjnego
- R – 04 -10 - Regulamin Organizacyjny Apteki Szpitalnej
- R – 04 -11 - Regulamin Organizacyjny Sterylizatorni
- R – 04 -12 - Regulamin Organizacyjny Prosektorium
- R – 04 -13 - Regulamin Organizacyjny Poradni Specjalistycznych
- R – 04 -14 - Regulamin Organizacyjny Ratownictwa Medycznego
- R – 04 -15 - Regulamin Organizacyjny Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej
- R – 04 -16 - Regulamin Organizacyjny Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej
- R – 04 -17 - Regulamin Organizacyjny Pracowni Diagnostyki Mikrobiologicznej
- R – 04 -18 - Regulamin Organizacyjny Pracowni Endoskopii
- R – 04 -19 - Regulamin Organizacyjny Zakładu Rehabilitacji

- R – 04 -20 - Regulamin Organizacyjny Działu Finansowo - Księgowego
- R – 04 -21 - Regulamin Organizacyjny Działu Techniczno - Gospodarczego
- R – 04 -22 - Regulamin Organizacyjny Sekcji Statystyki, Dokumentacji Chorych i Rozliczeń z NFZ
- R – 04 -23 - Regulamin Organizacyjny Sekcji Zamówień Publicznych
- R – 04 -24 - Regulamin Organizacyjny Sekcji ds. Osobowych
- R – 04 -25 - Regulamin Organizacyjny Sekcji ds. Informatyki
- R – 04 -26 - Regulamin Organizacyjny Sekretariatu Dyrektora
- R – 04 -27 - Regulamin Organizacyjny Dyżuru Lekarskiego
- R – 04 - 28 - Cennik usług świadczonych w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie
- R – 04 - 29 Regulamin Organizacyjny Pracowni USG
- R – 04 – 30 Regulamin Organizacyjny Pracowni Nieinwazyjnej Diagnostyki Układu Krążenia i Oddechowego