

# ***Regulamin organizacyjny Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej***

(tekst jednolity obowiązujący od 01.01.2023 r.)

## **Dział I – Postanowienia ogólne**

### **§ 1.**

1. Wojewódzkie Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej, zwane dalej „Centrum”, jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.
2. W skład Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej wchodzi zakład leczniczy pod nazwą Szpital.
3. Funkcję podmiotu tworzącego dla Centrum pełni Województwo Śląskie.
4. Nadzór nad działalnością Centrum sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego.

### **§ 2.**

Podstawą działalności Centrum jest *ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* (t.j. Dz. U. 2022 poz. 633 ze zm.) oraz aktualny *Statut Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej*.

### **§ 3.**

1. Siedzibą Centrum jest Istebna, 43-470 Istebna, Istebna 500.
2. Centrum posługuje się numerami: NIP: 5482132121, Regon: 000297260.
3. Centrum wpisane jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego, pod numerem 000000013805.
4. Centrum posiada osobowość prawną i jest wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000130760.

## **Dział II – Cele i zadania Centrum**

### **§ 4.**

Podstawowym celem działania Centrum jest:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania;
- 2) promocja zdrowia.

### **§ 5.**

Do zadań Centrum należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych dla dzieci i młodzieży pełnosprawnej i niepełnosprawnej;
- 2) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;

- 3) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób;
- 4) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy;
- 5) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań, związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludzi;
- 6) umożliwienie korzystania dzieciom i młodzieży z opieki dydaktyczno-wychowawczej oraz nauczania w zakresie szkoły podstawowej i ponadpodstawowej;
- 7) organizacja turnusów rehabilitacyjnych.

## § 6.

Centrum może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność, w tym działalność gospodarczą, inną niż działalność leczniczą, polegającą na:

- 1) najmie, dzierżawie, oddaniu w użytkowanie aktywów trwałych Centrum;
- 2) świadczeniu usług z zakwaterowaniem;
- 3) świadczeniu usług parkingowych;
- 4) świadczeniu usług hotelowych;
- 5) świadczeniu usług gastronomicznych;
- 6) świadczeniu usług w zakresie dostawy wody i odbioru ścieków;
- 7) prowadzeniu działalności szkoleniowej na rzecz osób posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 8) udostępnianiu zasobów Centrum innym podmiotom w celu prowadzenia przez nie działalności szkoleniowej na rzecz osób posiadających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych.

## **Dział III – Struktura organizacyjna Centrum**

### **Rozdział I – Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi**

## § 7.

Organami Centrum są:

- 1) Dyrektor,
- 2) Rada Społeczna.

## § 8.

1. Rada Społeczna jest organem:
  - 1) inicjującym i opiniodawczym Województwa Śląskiego,
  - 2) doradczym Dyrektora.
2. Zadania, sposób zwoływania posiedzeń Rady Społecznej Centrum, tryb jej pracy oraz podejmowanie uchwał określa *Regulamin Rady Społecznej Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej*, uchwalony przez Radę Społeczną Centrum i zatwierdzony przez Zarząd Województwa Śląskiego.

## § 9.

Stosunek pracy na podstawie powołania, umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej z Dyrektorem Centrum nawiązuje i rozwiązuje Zarząd Województwa Śląskiego.

## § 10.

1. Dyrektor kieruje Centrum i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor samodzielnie zarządza Centrum oraz podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Centrum i pełni wobec nich funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów *Kodeksu pracy*.
4. Dyrektor zawiera w imieniu Centrum wszystkie umowy cywilnoprawne w oparciu o obowiązujące przepisy.
5. Dyrektor Centrum upoważniony jest do składania jednoosobowo oświadczeń woli oraz podpisywania umów i zobowiązań wobec osób trzecich.
6. Dyrektor Centrum może ustanowić pełnomocników do realizacji określonych zadań oraz dokonania określonych czynności prawnych w imieniu Centrum przez ustalenie zakresu i czasu ich umocowania. Ustanowienie zastępstwa i pełnomocnictwa następuje z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Dyrektor Centrum zapewnia warunki do sprawnego funkcjonowania Centrum, a także właściwą organizację pracy.
8. Dyrektor spełnia wymagania kwalifikacyjne określone obowiązującymi przepisami.
9. Do wyłącznej kompetencji Dyrektora Centrum należy:
  - 1) wydawanie zarządzeń wewnętrznych, poleceń i decyzji;
  - 2) ustalenie regulaminu gospodarowania środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zakładowego regulaminu wynagrodzeń oraz regulaminu pracy w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi;
  - 3) podejmowanie czynności z zakresu prawa pracy, w tym dotyczących nawiązywania i rozwiązywania stosunku pracy wobec wszystkich pracowników Centrum;
  - 4) powoływanie i odwoływanie swoich zastępców;
  - 5) aprobowanie materiałów opracowanych na rzecz organów administracji rządowej, samorządowej i innych organów;
  - 6) powoływanie komisji i innych zespołów w oparciu o przepisy szczegółowe oraz ustalenie ich składów osobowych;
  - 7) dysponowanie środkami finansowymi oraz mieniem Centrum;
  - 8) administrowanie zakładowym fundusz świadczeń socjalnych;
  - 9) zapewnienie pracownikom Centrum bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.
10. W przypadku gdy Dyrektor Centrum nie jest lekarzem, to stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa obsadzone jest w drodze konkursu.

## § 11.

1. Dyrektor zarządza Centrum przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
  - 2) Głównej Księgowej,
  - 3) kierowników oddziałów,
  - 4) kierowników komórek organizacyjnych.
2. Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub wyznaczony pełnomocnik.
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Przełożona Pielęgniarek realizują wyznaczone przez Dyrektora zadania, zapewniają w powierzonych im zakresach kompleksowe rozwiązania problemów oraz nadzorują działalność podległych im komórek organizacyjnych oraz stanowisk pracy.

4. Funkcjonowanie Centrum opiera się na zasadzie podziału czynności i indywidualnej odpowiedzialności za wykonanie powierzonych zadań.
5. Centrum wykonuje swoje zadania za pomocą komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, powiązanych ze sobą funkcjonalnie i strukturalnie.
6. Dyrektor podejmuje decyzję o powołaniu danej komórki organizacyjnej i kierownika/koordynatora, który sprawuje nadzór nad działalnością danego obszaru.
7. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach kierują powierzonym im zakresem prac i są odpowiedzialni za ich wykonanie przed bezpośrednim przełożonym.
8. Kierownik oddziału zatrudniany jest na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w zależności od woli stron zawierających umowę. Osoby te upoważnione są do kierowania oddziałem, a w szczególności do wydawania poleceń personelowi danej komórki organizacyjnej oraz odpowiadają za organizację i funkcjonowanie oddziału pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym.
9. Pracę kadry pielęgniarskiej organizuje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa, której pracę w zakresie pielęgniarskim nadzoruje bezpośrednio Przełożona Pielęgniarek.
10. Personel pielęgniarski, bez względu na formę zatrudnienia, wykonuje czynności medyczne zlecone przez lekarzy, gdyż w każdym przypadku lekarz w zakresie powierzonych mu obowiązków traktowany jest jak przedstawiciel pracodawcy.

## **Rozdział II – Struktura organizacyjna**

### **§ 12.**

Schemat organizacyjny Centrum, przedstawiony w formie graficznej, zawarty jest w załączniku nr 1 do niniejszego *Regulaminu*.

### **§ 13.**

1. Organizację wewnętrzną Centrum oraz zadania poszczególnych komórek organizacyjnych ustala Dyrektor Centrum.
2. Struktura organizacyjna Centrum podzielona jest na:
  - 1) komórki organizacyjne pionu medycznego,
  - 2) komórki organizacyjne pionu administracyjno-ekonomiczno-technicznego,
  - 3) samodzielne stanowiska pracy.
3. Zatrudnienie na samodzielnym stanowisku pracy może być łączone z pracą wykonywaną w ramach komórek organizacyjnych, o których mowa w ust. 2 pkt. 1) i 2).
4. Na czele każdej komórki organizacyjnej stoi kierownik/koordynator, odpowiedzialny za kierowanie i nadzór podległej komórki.
5. W strukturze organizacyjnej wyróżnia się Przełożoną Pielęgniarek, odpowiedzialną za kierowanie i nadzór nad obszarem pielęgniarstwa.

### **§ 14.**

Komórkami organizacyjnymi pionu medycznego oraz samodzielnym stanowiskiem, podlegającymi Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (symbol: ZDL) są:

- 1) Oddział Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży – I (symbol: OSUO),
- 2) Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej – II (symbol: ORP),
- 3) Oddział Rehabilitacyjny – III (symbol: OR),

- 4) Dział Rehabilitacji Medycznej (symbol: DRM),
- 5) Dział Diagnostyki Medycznej (symbol: DDM),
- 6) Dział Farmacji Szpitalnej (symbol: DFS),
- 7) Izba Przyjęć (symbol: IP),
- 8) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (symbol: ZKZS),
- 9) Przełożona Pielęgniarek (symbol: PP).

#### § 15.

Komórkami organizacyjnymi pionu administracyjno-ekonomiczno-technicznego, podlegającymi Dyrektorowi Centrum (symbol: DC) są:

- 1) Dział Statystyki, Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej (symbol: DSR),
- 2) Dział Finansowo-Księgowy (symbol: DFK),
- 3) Dział Administracyjno-Organizacyjny (symbol: DAO),
- 4) Dział Gospodarczo-Techniczny (symbol: DGT),
- 5) Dział Żywienia (symbol: DŻ)

#### § 16.

Samodzielnymi stanowiskami, podlegającymi Dyrektorowi Centrum są:

- 1) Inspektor Ochrony Radiologicznej (symbol RTG),
- 2) Inspektor ds. Zamówień Publicznych (symbol IZP),
- 3) Inspektor Ochrony Danych (symbol IOD),
- 4) Inspektor ds. BHP (symbol IBHP),
- 5) Inspektor Ochrony Przeciwpowodziowej (symbol IOP),
- 6) Inspektor ds. Obronnych i Rezerw (symbol IOR),
- 7) Radca Prawny (symbol RPC),
- 8) Kapelan (symbol KC).

### **Dział IV – Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### § 17.

1. Centrum udziela świadczeń zdrowotnych stacjonarnie i całodobowo dla dzieci i młodzieży pełnosprawnej i niepełnosprawnej w zakresie:
  - 1) pulmonologii,
  - 2) alergologii,
  - 3) pediatrii,
  - 4) rehabilitacji pulmonologicznej,
  - 5) rehabilitacji.
2. Centrum udziela świadczeń rehabilitacyjnych stacjonarnie i całodobowo dla dzieci i młodzieży pełnosprawnej i niepełnosprawnej z zakresu:
  - 1) kinezyterapii,
  - 2) fizykoterapii,
  - 3) masażu leczniczego.
3. Centrum prowadzi działania z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

4. Centrum uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne, na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
5. Centrum orzeka o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy.
6. Centrum umożliwia korzystanie dzieciom i młodzieży z opieki dydaktyczno-wychowawczej oraz korzystanie z nauczania w zakresie szkoły podstawowej i ponadpodstawowej.
7. Centrum organizuje turnusy rehabilitacyjne.
8. Centrum realizuje zlecone przez właściwy organ zadania związane z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludzi.

## **Dział V – Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych**

### **§ 18.**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie Centrum pod adresem: Istebna 500, 43-470 Istebna.
2. Obszarem działania Centrum jest województwo śląskie.
3. Centrum może prowadzić działalność poza województwem śląskim na podstawie odrębnych umów.

## **Dział VI – Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

### **§ 19.**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w oddziałach i innych komórkach organizacyjnych pionu medycznego.
2. Zakres udzielanych świadczeń w Centrum odpowiada przepisom: ustawy o działalności leczniczej, ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz innych aktów prawnych obowiązujących w tym zakresie.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są w pomieszczeniach oraz przy pomocy urządzeń spełniających wymagania fachowe i sanitarne określone w obowiązujących aktach prawnych.
4. Dyrektor może zmienić miejsce udzielenia świadczeń zdrowotnych, o ile nastąpi poprawa jakości i dostępności do nich.
5. W celu udzielania świadczeń medycznych, Centrum nabywa i stosuje wyroby medyczne, leki i środki farmaceutyczne odpowiadające wymaganiom określonym w oddzielnych przepisach.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje oraz spełniające wymagania zdrowotne zgodnie z odrębnymi przepisami.
7. Centrum posiada 3 stanowiska monitorowania czynności życiowych i reanimacji.
8. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez wolontariuszy na zasadach określonych przez Dyrektora, o ile zasady te nie będą określone przez właściwego ministra.

### **§ 20.**

W ramach zawartego kontraktu z NFZ Centrum udziela nieodpłatnie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.

## § 21.

1. Pacjent nieletni korzystający z leczenia szpitalnego, zostaje zapoznany z *Regulaminem dla pacjentów Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej* oraz jest zobowiązany do jego przestrzegania.
2. *Regulamin dla pacjentów Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej*, zwany *Regulaminem dla pacjentów*, stanowi załącznik nr 3 do niniejszego *Regulaminu* i jest dostępny na stronie internetowej Centrum, w Izbie Przyjęć oraz w pokoju dyżurów pielęgniarskich.
3. Osoby dorosłe przyjmowane do Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej w charakterze opiekunów pacjentów, zobowiązane są do zapoznania się i przestrzegania *Regulaminu dla rodziców/opiekunów pacjentów leczonych w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej*.
4. *Regulamin dla rodziców/opiekunów pacjentów leczonych w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej*, zwany *Regulamin dla rodziców/opiekunów*, stanowi załącznik nr 4 do niniejszego *Regulaminu* i jest dostępny na stronie internetowej Centrum, w Izbie Przyjęć oraz w pokoju dyżurów pielęgniarskich.

## **Dział VII – Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Centrum**

## § 22.

1. Do zadań wspólnych komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy Centrum należy:
  - 1) przestrzeganie wszelkich przepisów oraz zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora Centrum;
  - 2) przestrzeganie tajemnicy służbowej i ochrony danych;
  - 3) przestrzeganie przepisów bhp i ochrony przeciwpożarowej;
  - 4) systematyczne podnoszenie kwalifikacji.
2. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
  - 1) usprawnienie procesów informatyczno-decyzyjnych;
  - 2) właściwa realizacja zadań statutowych;
  - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
3. Do obowiązków komórek organizacyjnych należy w szczególności:
  - 1) opracowywanie zagadnień z zakresu swoich kompetencji i referowanie tych zagadnień Dyrektorowi Centrum;
  - 2) przygotowywanie dla potrzeb Dyrektora Centrum oraz w celu przedłożenia innym organom, projektów sprawozdań, analiz i bieżących informacji z realizacji powierzonych zadań;
  - 3) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć organizacyjnych w celu zapewnienia właściwej i terminowej realizacji zadań;
  - 4) załatwianie spraw zleconych przez Dyrektora Centrum, nieobjętych zakresem działania, a związanych z pracą;
  - 5) ponoszenie odpowiedzialności za należyte zabezpieczenie dokumentów oraz przekazywanie ich do archiwizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 6) dbałość o należyte zabezpieczenie pomieszczeń i powierzonego majątku Centrum;
  - 7) zachowanie zasad racjonalnej i oszczędnej gospodarki przy użytkowaniu sprzętu i materiałów.
4. Obowiązkiem pracowników jest uwzględnianie przy realizacji czynności służbowych celów i zadań określonych w przepisach o kontroli zarządczej, a w szczególności

wymogów postępowania zgodnego z prawem w sposób efektywny, oszczędny i terminowy. Wymagania dla kontroli zarządczej zawarte są w standardach, przepisach i procedurach szczegółowych.

#### § 23.

1. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
  - 1) kierowanie Izbą Przyjęć przy pomocy Kierownika Działu Statystyki, Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej oraz Przełożonej Pielęgniarek;
  - 2) organizowanie dyżurów lekarskich;
  - 3) reprezentowanie Dyrektora Centrum w Zespole Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz w Komitecie Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
  - 4) dbałość o kształcenie się lekarzy w ramach okresowych posiedzeń naukowych, czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy poprzez stały kontakt z kierownikami specjalizacji i kierownikami oddziałów;
  - 5) sprawowanie łącznie z kierownikami oddziałów nadzoru nad pracą lekarzy stażystów, opiekowanie się ich rozwojem zawodowym;
  - 6) udzielanie pomocy Przełożonej Pielęgniarence w zakresie doszkalania średniego personelu medycznego;
  - 7) opracowywanie wzorów dokumentacji medycznej i sprawowanie bieżącego nadzoru nad właściwym prowadzeniem dokumentacji w oddziałach i działach medycznych;
  - 8) kontrolowanie gospodarki lekami i artykułami medycznymi w Centrum;
  - 9) organizowanie konsultacji oddziałów, pracowni i innych komórek;
  - 10) dokonywanie okresowych obchodów oddziałów, zwracając szczególną uwagę na ich stan sanitarno-higieniczny;
  - 11) koordynowanie i nadzorowanie działalności instruktazowej;
  - 12) współdziałanie z NFZ przy opracowywaniu ofert i przy bezpośrednich negocjacjach.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa realizuje zadania bezpośrednio, a także poprzez kierowników komórek organizacyjnych i Przełożoną Pielęgniarek.

#### § 24.

Do obowiązków Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 1) zapewnienie odpowiedniej organizacji pracy w dziale poprzez właściwe powierzanie obowiązków podległemu personelowi oraz poprzez kontrolę podległych pracowników pod względem jakości pracy, prawidłowego wykorzystania umiejętności pracownika i czasu pracy;
- 2) prowadzenie rachunkowości zakładu;
- 3) prowadzenie pełnego zakresu czynności związanych z obsługą finansową jednostki;
- 4) sporządzanie sprawozdań – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie;
- 5) opracowanie rocznego planu finansowego;
- 6) opracowanie bilansu rocznego;
- 7) opracowanie rocznego planu kontroli wewnętrznej;
- 8) prowadzenie ksiąg rachunkowych w oparciu o komputerowe programy finansowo-księgowe;
- 9) prawidłowe i zgodne z obowiązującym planem kont dekretnowanie dowodów księgowych;
- 10) sprawdzanie faktur pod względem formalnym i rachunkowym, kontrolowanie prawidłowości dokonywanych zakupów w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych;



- 11) regulowanie zobowiązań wobec kontrahentów, kontrolowanie terminowego realizowania zapłat z tytułu należności;
- 12) kontrolowanie i rozliczanie zaliczek;
- 13) kontrolowanie i rozliczanie delegacji służbowych pracowników;
- 14) stałe kontrolowanie płatności bieżących oraz wymagalnych;
- 15) współpracowanie z bankami jednostki;
- 16) analizowanie należności i zobowiązań, w tym m.in. sporządzanie wezwań do zapłaty oraz uzgadnianie sald;
- 17) współpracowanie ze stanowiskiem kosztów w zakresie rozliczeń kosztowych jednostki;
- 18) rozliczanie, wycenianie różnic inwentaryzacyjnych, niedoborów i roszczeń z tych tytułów;
- 19) prowadzenie ewidencji i rozliczanie ryczałtów samochodowych prywatnych na potrzeby służbowe;
- 20) rozliczanie raportów kasowych, tj. uzgadnianie salda, kontrolowanie kasy.

## **Rozdział I – Organizacja pionu medycznego Centrum**

### **§ 25.**

Stanowiska pracy podległe Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:

- 1) Kierownik Oddziału Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży – I,
- 2) Kierownik Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej – II,
- 3) Kierownik Oddziału Rehabilitacyjnego – III,
- 4) Kierownik Działu Rehabilitacji Medycznej,
- 5) Kierownik Działu Diagnostyki Medycznej,
- 6) Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej,
- 7) Przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- 8) Przełożona Pielęgniarek.

### **§ 26.**

1. Do zadań Oddziału Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży należy w szczególności diagnostyka i leczenie takich chorób układu oddechowego jak:
  - 1) astma oskrzelowa,
  - 2) ostre, nawracające i przewlekłe zapalenie oskrzeli,
  - 3) zapalenie płuc,
  - 4) gruźlica,
  - 5) nawracające i przewlekłe choroby układu oddechowego,
  - 6) rozstrzenie oskrzeli.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży, który ponosi pełną odpowiedzialność za diagnostykę i leczenie pacjentów oraz czuwa nad prawidłowym tokiem pracy na oddziale.
3. Na Oddziale Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży może być wyznaczony Zastępca Kierownika Oddziału, który zastępuje Kierownika w razie jego nieobecności.
4. Pracę personelu pielęgniarskiego i pomocniczego na Oddziale Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży organizuje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa w uzgodnieniu z Kierownikiem Oddziału i Przełożoną Pielęgniarek.

#### § 27.

1. Do zadań Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej należy w szczególności prowadzenie leczenia pacjentów wymagających stosowania zabiegów w zakresie:
  - 1) rehabilitacji pulmonologicznej wieku rozwojowego, związanej z leczeniem m.in.: nawracającego zapalenia oskrzeli, stanów po zapaleniu płuc, astmy oskrzelowej, wrodzonych wad układu oddechowego, zespołów zatokowo-oskrzelowych, rozstrzeń oskrzeli z towarzyszącym nieżytem;
  - 2) rehabilitacji ogólnoustrojowej, związanej z leczeniem m.in.: skoliozy wieku rozwojowego, wad wrodzone narządu ruchu, po urazach i zabiegach operacyjnych, oraz zaostrzeniach chorób przewlekłych.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej, który ponosi pełną odpowiedzialność za diagnostykę i leczenie pacjentów oraz czuwa nad prawidłowym tokiem pracy na oddziale.
3. Na Oddziale Rehabilitacji Pulmonologicznej może być wyznaczony Zastępca Kierownika Oddziału, który zastępuje Kierownika w razie jego nieobecności.
4. Pracę personelu pielęgniarskiego i pomocniczego na Oddziale Rehabilitacji Pulmonologicznej organizuje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa w uzgodnieniu z Kierownikiem Oddziału i Przełożoną Pielęgniarek.

#### § 28.

1. Do zadań Oddziału Rehabilitacyjnego należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
  - 1) leczenia skoliozy wieku rozwojowego o różnej etiologii, wad wrodzonych narządu ruchu;
  - 2) rehabilitacji po urazach i zabiegach operacyjnych – ortopedycznych i neurologicznych;
  - 3) rehabilitacji po zaostrzeniach chorób przewlekłych, przy jednoczesnych wymaganiach innych działań terapeutycznych, edukacyjnych, profilaktycznych i diagnostycznych.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału Rehabilitacyjnego, który ponosi pełną odpowiedzialność za diagnostykę i leczenie pacjentów oraz czuwa nad prawidłowym tokiem pracy na oddziale.
3. Na Oddziale Rehabilitacyjnym może być wyznaczony Zastępca Kierownika Oddziału, który zastępuje Kierownika w razie jego nieobecności.
4. Pracę personelu pielęgniarskiego i pomocniczego na Oddziale Rehabilitacyjnym organizuje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa w uzgodnieniu z Kierownikiem Oddziału i Przełożoną Pielęgniarek.

#### § 29.

1. Do zadań Działu Diagnostyki Medycznej należy w szczególności wykonywanie badań diagnostycznych zleconych przez lekarzy w zakresie pracowni:
  - 1) Laboratorium analityczne,
  - 2) Pracownia diagnostyki alergologicznej,
  - 3) Pracownia USG,
  - 4) Pracownia EKG,
  - 5) Pracownia RTG,
  - 6) Pracownia endoskopii – bronchoskopii,
  - 7) Pracownia badań czynnościowych.

2. Za funkcjonowanie Działu Diagnostyki Medycznej pod względem merytorycznym, organizacji pracy i jakości wykonywanych usług odpowiada Kierownik Działu Diagnostyki Medycznej.
3. W Dziale Diagnostyki Medycznej może być wyznaczony Zastępca Kierownika Działu, który zastępuje Kierownika w razie jego nieobecności.
4. W uzgodnieniu z Przełożoną Pielęgniarek pracę Działu Diagnostyki Medycznej wspiera zespół pielęgniarek.

#### § 30.

1. Do zadań Działu Rehabilitacji Medycznej w szczególności należy prowadzenie zabiegów rehabilitacyjnych z zakresu:
  - 1) kinezyterapii,
  - 2) fizykoterapii,
  - 3) masażu leczniczego.
2. Za funkcjonowanie Działu Rehabilitacji Medycznej pod względem merytorycznym, organizacji pracy i jakości wykonywanych usług odpowiada Kierownik Działu Rehabilitacji Medycznej.
3. W Dziale Rehabilitacji Medycznej może być wyznaczony Zastępca Kierownika Działu, który zastępuje Kierownika w razie jego nieobecności.
4. W uzgodnieniu z Przełożoną Pielęgniarek pracę Działu Rehabilitacji Medycznej wspiera zespół pielęgniarek.

#### § 31.

1. Do zadań Działu Farmacji Szpitalnej należy w szczególności:
  - 1) zaopatrywanie oddziałów i innych leczniczych komórek organizacyjnych w środki farmaceutyczne, opatrunkowe oraz materiały sanitarne;
  - 2) utrzymywanie i właściwe przechowywanie potrzebnego asortymentu i zapasu środków farmaceutycznych, opatrunkowych i materiałów sanitarnych;
  - 3) przestrzeganie, aby sporządzanie leków w Dziale Farmacji Szpitalnej oraz ich wydawanie było zgodne z obowiązującymi przepisami oraz postępem wiedzy farmaceutycznej;
  - 4) nadzorowanie prawidłowego i bieżącego prowadzenia książki środków odurzających i spirytusowych;
  - 5) kontrolowanie jakości środków farmaceutycznych przy ich przyjmowaniu, przechowywaniu i wydawaniu.
2. Za funkcjonowanie Działu Farmacji Szpitalnej pod względem merytorycznym, organizacji pracy i jakości wykonywanych usług odpowiada Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej.
3. W Dziale Farmacji Szpitalnej może być wyznaczony Zastępca Kierownika Działu, który zastępuje Kierownika w razie jego nieobecności.

#### § 32.

1. Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:
  - 1) rejestracja chorych poprzez zakładanie historii choroby i prowadzenie księgi głównej przyjęć i wypisów pacjentów zgłaszających się na leczenie;
  - 2) zapewnienie niezwłocznego zbadania przez lekarza;

- 3) przyjęcie do Centrum i przekazanie do odpowiedniego oddziału pacjenta hospitalizowanego;
- 4) przynoszenie z archiwum historii chorób pacjentów ponownie przyjeżdżających na leczenie;
- 5) prowadzenie komputerowej ewidencji skierowań oczekujących na przyjęcie;
- 6) prowadzenie ewidencji ruchu chorych;
- 7) ścisła współpraca z oddziałami szpitalnymi oraz innymi placówkami służby zdrowia.
2. Za funkcjonowanie Izby Przyjęć pod względem merytorycznym, organizacji pracy i jakości wykonywanych usług odpowiada Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wykonuje swoje obowiązki z zakresu kierowania Izbą Przyjęć poprzez Kierownika Działu Statystyki, Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej we współpracy z Przełożoną Pielęgniarek.

### § 33.

1. W Centrum działa Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
2. Do zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:
  - 1) kontrolowanie bieżącego stanu sanitarno-epidemiologicznego w Centrum;
  - 2) opracowanie, wdrażanie standardów postępowania w zakresie sanitarno-epidemiologicznym oraz ich egzekwowanie;
  - 3) ustalanie źródła i dróg szerzenia się zakażeń szpitalnych oraz opracowywanie sposobu ich eliminacji;
  - 4) prowadzenie dokumentacji zakażeń;
  - 5) nadzór nad zgłaszaniem i rejestracją zakażeń szpitalnych;
  - 6) bieżące szkolenie personelu medycznego i innego w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
  - 7) współpraca ze wszystkimi służbami medycznymi funkcjonującymi w Centrum oraz instytucjami działającymi w zakresie epidemiologii;
  - 8) prowadzenie kompletnej dokumentacji związanej z działalnością Zespołu.

### § 34.

1. Do obowiązków Przełożonej Pielęgniarek należy w szczególności:
  - 1) nadzór nad jakością i organizacją pracy pielęgniarek oddziałowych i pozostałych pielęgniarek;
  - 2) nadzór nad jakością i organizacją pracy salowych i sprzątaczek w zakresie pilnowania mienia, utrzymania porządku oraz prawidłowego stanu technicznego w pawilonach: 1, 2, 4, 5, 6, 7 (pokój spotkań, ubikacje, korytarze, schody) 8, 10, 11, 13, 14, 15 (bez stołówki), 16, 18;
  - 3) organizacja pracy podległego personelu w poszczególnych komórkach organizacyjnych, oddziałach w uzgodnieniu z kierownikami tych komórek;
  - 4) kontrolowanie przestrzegania przez personel obowiązujących regulaminów;
  - 5) nadzór i kontrola stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń dla chorych i opiekunów;
  - 6) nadzór nad przestrzeganiem przyjętej procedury mycia i dezynfekcji w szpitalu;
  - 7) dokonywanie co najmniej raz w tygodniu odpraw podległego personelu;
  - 8) organizowanie doskonalenia podległego personelu, zwłaszcza w celu stałego dostosowywania przyjętych procedur do obowiązujących standardów;
  - 9) prowadzenie ewidencji czasu pracy podległego personelu;

- 10) czuwanie nad ścisłym wykonywaniem przez personel poleceń wydawanych przez zwierzchników;
  - 11) zatwierdzanie harmonogramów czasu pracy sporządzanych przez pielęgniarki oddziałowe;
  - 12) zatwierdzanie planu urlopów podległego personelu;
  - 13) ustalanie zastępstw na okres urlopów oraz podczas innych nieobecności podległych pracowników;
  - 14) kontrola obecności w pracy podległych pracowników;
  - 15) przedstawianie Dyrektorowi opinii o podległych pracownikach, wnioskowanie o awans bądź ukaranie, przyjęcie lub zwolnienie podległych pracowników.
2. Przełożona Pielęgniarek wspiera Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz współdziała z Kierownikiem Działu Statystyki, Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej w zakresie organizacji pracy Izby Przyjęć.

#### § 35.

1. Pielęgniarka epidemiologiczna podejmuje działania mające na celu:
  - 1) zapewnienie ochrony przed zakażeniami zakładowymi;
  - 2) bieżącą ocenę sytuacji epidemiologicznej w zakładzie;
  - 3) szkolenie personelu w zakresie zasad, praktyki i metod kontroli zakażeń zakładowych.
2. Do obowiązków pielęgniarki epidemiologicznej należy w szczególności:
  - 1) bieżący dozór przestrzegania standardów higieny wewnątrzzakładowej;
  - 2) opracowywanie i wdrażanie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi;
  - 3) nadzór nad prawidłowym przebiegiem sterylizacji, dezynfekcji i stosowaniem indywidualnych środków ochrony pracowników;
  - 4) prowadzenie rejestru zakażeń wewnątrzszpitalnych;
  - 5) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego w każdym przypadku stwierdzenia nowego zakażenia wewnątrzszpitalnego;
  - 6) organizacja i nadzór nad systemem izolacji pacjentów będących potencjalnym źródłem zakażeń dla innych chorych.
3. Pielęgniarka epidemiologiczna jest zobowiązana do ustawowego samokształcenia i uczestniczenia w szkoleniach mających na celu zdobycie wiedzy i kwalifikacji zawodowych zgodnych z obowiązującymi standardami.
4. Pielęgniarka epidemiologiczna ściśle współpracuje z członkami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, a także z Przełożoną Pielęgniarek oraz zakładowym Inspektorem ds. BHP.
5. Pielęgniarka epidemiologiczna zgłasza zaobserwowane uchybienia, własne uwagi i wnioski przewodniczącemu Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
6. Pielęgniarka epidemiologiczna w zakresie swojej działalności podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a merytorycznie przewodniczącemu Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

### **Rozdział IV – Organizacja pionu administracyjno-ekonomiczno-technicznego oraz samodzielnych stanowisk pracy w Centrum**

#### § 36.

Do zadań wspólnych kierowników komórek organizacyjnych Centrum należy:

- 1) wdrażanie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległej komórce, tak aby jednostka osiągała swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy zgodnie z międzynarodowymi standardami;

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

#### § 37.

1. Do zadań Działu Statystyki, Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej należy w szczególności:
  - 1) planowanie i organizowanie przyjęć pacjentów do poszczególnych oddziałów szpitala;
  - 2) zgłaszanie zmian i aktualizacja danych w rejestrach (Krajowy Rejestr Sądowy, Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą), związanych z przekształceniem komórek istniejących i tworzeniem nowych;
  - 3) przygotowanie umów na świadczenia zdrowotne z innymi podmiotami – podwykonawcami;
  - 4) archiwizowanie i udostępnianie dokumentacji medycznej leczonych pacjentów;
  - 5) prowadzenie akcji informacyjnych w przypadku nowej oferty;
  - 6) poszerzanie oferty aktualnej;
  - 7) przygotowywanie i aktualizacja folderów informacyjnych Centrum;
  - 8) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi;
  - 9) zamawianie druków dokumentacji medycznej,
  - 10) w uzgodnieniu z Dyrektorem Centrum i informatykiem Centrum zamawianie programów informatycznych obsługujących dokumentację medyczną;
  - 11) obsługa programów komputerowych w zakresie rozliczeń i sprawozdań z NFZ;
  - 12) współpraca przy opracowywaniu strony internetowej Centrum;
  - 13) prowadzenie korespondencji z NFZ;
  - 14) miesięczne rozliczanie finansowe z NFZ;
  - 15) kontrola realizacji kontraktów, sporządzanie wykazów, sprawozdań z realizacji umów z NFZ;
  - 16) przygotowanie dokumentów, rachunków do NFZ;
  - 17) sporządzanie miesięcznej informacji o realizacji umów z NFZ na potrzeby Głównej Księgowej i Dyrektora;
  - 18) przygotowywanie ofert konkursowych do NFZ na zawarcie umów o udzielenie świadczeń medycznych;
  - 19) prowadzenie sprawozdawczości oraz nadzór nad statystyką medyczną w Centrum oraz przekazywanie terminowych sprawozdań właściwemu urzędowi;
  - 20) monitorowanie zmian w zakresie procedur, kodowania i rozliczania zgodnie z wytycznymi NFZ i MZ;
  - 21) monitorowanie i analiza informacji związanych z realizacją umów na świadczenia zdrowotne (aneksy do umów, komunikaty NFZ, zarządzenia Prezesa NFZ, obsługa programów internetowych z NFZ).
2. Za funkcjonowanie Działu Statystyki, Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej pod względem merytorycznym i organizacji pracy odpowiada Kierownik Działu.
3. W Dziale Statystyki, Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej może być wyznaczony Zastępca Kierownika Działu, który zastępuje Kierownika w razie jego nieobecności.

§ 38.

1. Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy w szczególności:

1) w zakresie księgowości:

- a) organizacja i prowadzenie obsługi księgowej zgodnej z obowiązującymi przepisami dotyczącymi wykonywanej działalności;
- b) kontrolowanie dokumentów księgowych pod względem formalno-rachunkowym;
- c) prowadzenie pełnej obsługi rachunków bankowych;
- d) regulowanie zobowiązań finansowych, terminowe realizowanie zapłat należności, uzgadnianie sald, sporządzanie wezwań do zapłaty;
- e) miesięczne rozliczanie wszelkich kosztów zakładu z podziałem na grupy;
- f) współpraca w przygotowaniu corocznych sprawozdań finansowych;
- g) współpraca przy rozliczaniu wszelkich dotacji otrzymywanych przez zakład;
- h) prowadzenie obsługi księgowej Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- i) prowadzenie obsługi księgowej Kasy Zapomogowo Pożyczkowej pracowników zakładu;
- j) ewidencjonowanie zakupów oraz prowadzenie pełnej dokumentacji zgodnej z obowiązującymi zasadami księgowości zakupu środków trwałych;
- k) ewidencjonowanie i rozliczanie umorzenia środków trwałych;
- l) ewidencjonowanie i sporządzanie pełnej dokumentacji likwidacji (poprzez różne formy) środków trwałych i wyposażenia;
- m) opracowywanie rocznego planu amortyzacji, sporządzanie księgowych not umorzeniowych;
- n) prowadzenie pełnej kontroli nad ruchem środków trwałych, sprzętem między jednostkami organizacyjnymi w Centrum;
- o) prowadzenie pełnej ewidencji wyposażenia oddziałów oraz pozostałych komórek organizacyjnych wraz z osobami odpowiedzialnymi za powierzone im mienie;
- p) kontrolowanie przeprowadzanych inwentaryzacji zdawczo-odbiorczych;
- q) ewidencjonowanie i rozliczanie magazynu żywnościowego;
- r) ewidencjonowanie i rozliczanie kosztów jednostki w oparciu o odpowiednie programy komputerowe;

2) w zakresie kasy:

- a) prowadzenie kasy zgodnie z obowiązującymi przepisami, zapewniając należyłą ochronę przechowywanych wartości pieniężnych;
- b) prowadzenie właściwej obsługi bankowej;
- c) zabezpieczenie w odpowiednim banku drugiego kompletu kluczy kasowych jako depozytu bankowego;
- d) systematyczne, zgodne z przepisami prowadzenie ewidencji operacji kasowych na podstawie posiadanych dokumentów księgowych;
- e) obsługiwanie finansowe petentów przy użyciu kasy fiskalnej lub innych odpowiednich dokumentów;
- f) obsługiwanie finansowe pracowników na podstawie otrzymanych dokumentów płacowych, faktur, zaliczek i innych dokumentów;
- g) wydawanie pracownikom potwierdzeń (pasków) wypłacanych płac, zasiłków, gratyfikacji i innych należności wyliczanych przez księgową ds. płac;
- h) rozliczanie i kontrolowanie pod względem formalno-rachunkowym oraz terminowym wypłaconych zaliczek;
- i) kontrolowanie pracy i rozliczanie pozostałych kas fiskalnych obowiązujących w zakładzie jako kasy pomocnicze;

- j) przygotowywanie wezwań do zapłaty i początkowej windykacji należności od pracowników, mieszkańców, najemców i opiekunów posiadających zaległości w opłatach;
  - k) przekazywanie obsłudze prawnej Centrum dokumentów do dalszego egzekwowania należności (na drodze sądowej) od osób wyżej wymienionych;
  - l) opłacanie we wskazanych placówkach abonamentu radiowo-telewizyjnego;
  - m) przyjmowanie i przekazywanie pacjentom przekazów pieniężnych;
  - n) przechowywanie zakładowych bankowych kart płatniczych oraz prowadzenie ewidencji ich pobrań i zwrotów;
  - o) prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania;
  - p) przechowywanie oraz prowadzenie ewidencji tzw. depozytów środków płatniczych (wraz z dokładnym opisem i niezbędnym zabezpieczeniem);
  - q) przechowywanie w formie depozytu środków finansowych kasy zapomogowo-pożyczkowej pracowników;
- 3) w zakresie płac:
- a) sporządzanie miesięcznych list płatniczych dla pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę i umów cywilnych na podstawie przekazanych danych z Działu Administracyjno-Organizacyjnego;
  - b) sporządzanie list płatniczych na jednorazowe wynagrodzenia i świadczenia na podstawie danych z Działu Administracyjno-Organizacyjnego;
  - c) przygotowywanie i prowadzenie wszelkich rozliczeń wraz z odpowiednią dokumentacją, zgodnie z obowiązującymi przepisami ZUS, dotyczącymi Centrum jako płatnika składek;
  - d) prowadzenie wszelkich rozliczeń podatkowych wraz z odpowiednią dokumentacją, zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku dochodowym od osób fizycznych, dotyczących Centrum jako płatnika składek;
  - e) prowadzenie spraw związanych z emeryturami i rentami pracowników;
  - f) prowadzenie obsługi ubezpieczeniowej pracowników;
  - g) wydawanie zaświadczeń z zakresu spraw płacowych;
  - h) sporządzanie rozdzielnika kosztów płac;
  - i) systematyczne kontrolowanie pod względem rachunkowym prawidłowości rozliczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami i dokumentami przekazanymi z Działu Administracyjno-Organizacyjnego.
2. Za funkcjonowanie Działu Księgowo-Finansowego pod względem merytorycznym oraz organizacji pracy odpowiada Główny Księgowy.
3. W Dziale Księgowo-Finansowym może być wyznaczony Zastępca Głównego Księgowego, który zastępuje Głównego Księgowego w razie jego nieobecności.

### § 39.

1. Do zadań Działu Administracyjno-Organizacyjnego należy w szczególności:
- 1) w zakresie spraw kancelaryjnych:
    - a) organizacja obiegu dokumentów w Centrum, w tym wnioskowanie o aktualizację instrukcji kancelaryjnej;
    - b) obsługa Centrum, w tym dyrektora w kontaktach zewnętrznych;
    - c) obsługa Rady Społecznej;
    - d) koordynowanie spraw związanych z udzielaniem odpowiedzi na wnioski składane w trybie dostępu do informacji publicznej;
  - 2) w zakresie spraw kadrowych:



- a) prowadzenie akt osobowych i dokumentacji pracowniczej, związanych z nawiązywaniem, zatrudnianiem i rozwiązywaniem stosunku pracy;
  - b) kierowanie na wymagane prawem badania lekarskie pracowników,
  - c) koordynowanie szkoleń pracowników;
  - d) przedstawianie Dyrektorowi Centrum całokształtu materiałów dotyczących zaszeregowania i awansowania pracowników po uprzednim uzgodnieniu z kierownikami właściwych działów;
  - e) zgłaszanie i wyrejestrowywanie pracowników w programie Płatnik do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz na ich wniosek zgłaszanie i wyrejestrowywanie członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego,
  - f) obsługiwanie programu kadrowo-płacowego,
  - g) prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników,
  - h) przekazywanie kierownikom informacji dotyczących absencji pracowników z tytułu zwolnienia lekarskiego itp.,
  - i) ścisła współpraca z kierownikami oddziałów/działów w sprawie weryfikacji urlopów i należnych dodatków za pracę po zakończonym miesiącu w celu przygotowania danych dla Działu Finansowo-Księgowego,
  - j) przygotowywanie danych do wypłaty wynagrodzeń, nagród jubileuszowych, odpraw, premii itp. do Działu Finansowo-Księgowego;
  - k) prowadzenie dokumentacji osób niepełnosprawnych wraz z ciągłą kontrolą wydawanych decyzji o stopniu niepełnosprawności;
  - l) prowadzenie rozliczeń składek PFRON zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - m) prowadzenie spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych;
  - n) prowadzenie sprawozdawczości GUS, ŚUW w zakresie kadrowym oraz GUS w zakresie bhp;
  - o) obsługiwanie kontaktów ze związkami zawodowymi;
  - p) utrzymywanie ścisłej współpracy z kierownikami poszczególnych działów w celu zabezpieczenia stałego przestrzegania dyscypliny pracy;
  - q) prowadzenie statystyki kadrowej;
  - r) załatwianie spraw osobowych pracowników;
  - s) obsługa spraw związanych z zatrudnianiem na podstawie umów cywilnoprawnych;
  - t) organizacja naborów na wolne stanowiska pracy;
  - u) organizacja praktyk studenckich lub uczniowskich we współpracy z kierującymi na praktyki;
  - v) aktualizacja i wnioskowanie o zmiany w regulaminie pracy oraz regulaminie wynagrodzeń;
- 3) w zakresie spraw organizacyjnych:
- a) aktualizacja i wnioskowanie o zmiany regulaminie organizacyjnym;
  - b) współpraca z Inspektorem Ochrony Danych;
  - c) obsługa dokumentacji podstawowej szpitala, takiej jak: rejestr KRS, wymagane prawem zgody na prowadzenie działalności leczniczej, statut, itp.;
  - d) prowadzenie archiwum zakładowego z wyłączeniem części medycznej;
  - e) koordynacji działań związanych z kontrolami zewnętrznymi;
  - f) koordynacji działań związanych ze składanymi skargami, wnioskami lub petycjami;
  - g) koordynacja działań z zakresu kontroli zarządczej;
  - h) prowadzenie spraw związanych udostępnieniem (w tym wynajmowaniem) majątku Centrum podmiotom zewnętrznym;

- i) prowadzenie gospodarki mieszkaniowej;
- 4) w zakresie spraw teleinformatycznych:
  - a) administrowanie siecią teleinformatyczną, w tym: dbałość o dobry stan techniczny komputerów i sieci komputerowej oraz usuwanie usterek, kontakt z firmami zapewniającymi serwis urządzeń komputerowych, instalowanie i uruchamianie nowo wdrażanych programów, archiwizacja danych Centrum, aktualizacja zmian w programach komputerowych;
  - b) zapewnienie bezpieczeństwa funkcjonowania sieci w szczególności w zakresie ochrony danych;
  - c) dokonywanie przeglądów sprawności urządzeń sieciowych i wnioskowanie o jego modernizację, a także przeprowadzanie zakupów w oparciu o rozeznanie rynku;
  - d) wnioskowanie w sprawach poprawy efektywności, w tym ekonomicznej, działania sieci teleinformatycznej;
  - e) ustalanie z Dyrektorem Centrum i odpowiednimi kierownikami komórek organizacyjnych oraz organizowanie dostępów pracowników do stacji komputerowych i zasobów sprzętowych. Opracowywanie upoważnień w tym zakresie;
  - f) doradzanie i systematyczne szkolenie pracowników w zakresie posługiwania się sprzętem i programami komputerowymi;
  - g) organizacja poczty Centrum i jej adresów kontaktowych pod jedną domeną [www.wcpkubalonka.pl](http://www.wcpkubalonka.pl);
  - h) techniczna obsługa BIP, strony internetowej i forum społecznościowego Centrum;
  - i) koordynowanie w zakresie informatycznym prac zmierzających do wdrożenia i funkcjonowania elektronicznego obiegu dokumentów;
  - j) nadzorowanie sprawności funkcjonowania centrali telefonicznej i dostępu do stacji telewizyjnych;
- 5) w zakresie spraw informacyjnych:
  - a) koordynowanie BIP, w tym zamieszczanie informacji na BIP w zakresie własnych zadań;
  - b) prowadzenie strony internetowej Centrum;
  - c) prowadzenie mediów społecznościowych Centrum;
  - d) koordynacja działań promocyjnych;
- 6) w zakresie spraw zakupowych, w tym przetargowych:
  - a) określanie odpowiedniego trybu zakupu materiałów/usług w odniesieniu do wartości szacunkowej zamówienia (regulamin wewnętrzny, procedury objęte ustawą Prawo zamówień publicznych);
  - b) przeprowadzanie postępowań objętych stosowaniem ustawy Prawo zamówień publicznych;
  - c) przeprowadzanie procedur zakupu do kwot stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych (tzw. progu bagatelności) zgodnie z przyjętym regulaminem wewnętrznym;
  - d) sporządzenie, w porozumieniu z Dyrektorem, planu zamówień publicznych i jego publikacja w portalu oraz na stronie internetowej Zamawiającego;
  - e) wykonywanie sprawozdania rocznego z udzielonych zamówień publicznych do Urzędu Zamówień Publicznych;
  - f) sprawdzanie i opisywanie faktur zakupowych i innych dokumentów księgowych pod względem podstaw prawnych ich zakupu w zakresie Prawa zamówień publicznych;
  - g) prowadzenie centralnego rejestru umów;
  - h) koordynacja działań związanych z ubezpieczeniem Centrum;

- i) obsługa umów z usługodawcami z zakresu telefonii;
- j) obsługa umów z usługodawcami z zakresu sieci telewizyjnych;
- 7) w zakresie spraw projektowych:
  - a) realizacja przepisów dotyczących dostępności;
  - b) przygotowywanie propozycji działań na rzecz pozyskiwania środków zewnętrznych;
  - c) przygotowywanie i obsługa dokumentacji oraz działań formalnych związanych z pozyskiwaniem dotacji celowych z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego;
  - d) przygotowywanie i obsługa projektów krajowych i unijnych na realizację projektów z wykorzystaniem środków zewnętrznych;
  - e) sporządzanie, kontrola i archiwizacja dokumentów dotyczących projektów dofinansowywanych ze środków europejskich.
- 2. Za funkcjonowanie Działu Administracyjno-Organizacyjnego pod względem merytorycznym i organizacji pracy odpowiada Kierownik Działu.
- 3. W Dziale Administracyjno-Organizacyjnym może być wyznaczony Zastępca Kierownika Działu, który zastępuje Kierownika w razie jego nieobecności.

#### § 40.

1. Do zadań Działu Gospodarczo-Technicznego należy w szczególności:
  - 1) szczególna dbałość o bezpieczeństwo pacjentów, opiekunów oraz innych osób przebywających na terenie Centrum;
  - 2) zapewnienie zaopatrzenia Centrum w wodę pitną;
  - 3) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, instalacji elektroenergetycznych, wodociągowych, ściekowych, ogrzewania, kotłowni, urządzeń transportu wewnętrznego, instalacji oraz sprzętu i aparatury podległej dozorowi technicznemu;
  - 4) prowadzenie okresowych przeglądów nieruchomości oraz sprzętu i aparatury w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych;
  - 5) organizowanie i kontrolowanie przeprowadzonych konserwacji, napraw oraz racjonalne wykorzystanie zużywanych środków rzeczowych i finansowych;
  - 6) prowadzenie dokumentacji technicznej nieruchomości i urządzeń wymagających posiadania paszportów i podlegających kontroli Urzędu Dozoru Technicznego;
  - 7) nadzór nad jakością i organizacją prac w zakresie obsługi oczyszczalni ścieków oraz tłoczni, napraw elektrycznych, utrzymania porządku oraz prawidłowego stanu technicznego w pawilonach: 3, 7 (gabinet kierownictwa DGT, magazyny), 9, 10, 12, 19, 20, a także na terenach otaczających budynek i budowlę Centrum;
  - 8) nadzór i dbałość nad prawidłowym stanem sanitarno-porządkowymi estetycznym terenu Centrum;
  - 9) nadzór nad jakością i organizacją prac kierowcy w zakresie transportu wewnętrznego i zewnętrznego;
  - 10) organizowanie prac naprawczo-remontowych na terytorium Centrum;
  - 11) organizowanie prac związanych z odśnieżaniem dróg wewnętrznych, dróg wewnętrznych oraz ciągów komunikacyjnych /schodów, chodników;
  - 12) systematyczne zwalczanie gryzoni i insektów;
  - 13) prowadzenie ewidencji pobieranych materiałów i szczegółowe ich rozliczanie w oparciu o obowiązujące normy zużycia;
  - 14) sporządzanie kwartalnych sprawozdań (rozliczeń) zużytych materiałów oraz kosztów napraw i remontów w poszczególnych działach / oddziałach Centrum;

- 15) sporządzanie okresowych sprawozdań i rozliczeń mediów energetycznych;
- 16) administracja sieci komputerowej zakładu.
- 2. Za funkcjonowanie Działu Gospodarczo-Technicznego pod względem merytorycznym i organizacji pracy odpowiada Kierownik Działu.
- 3. W Dziale Gospodarczo-Technicznym może być wyznaczony Zastępca Kierownika Działu, który zastępuje Kierownika w razie jego nieobecności.

#### § 41.

- 1. Do zadań Działu Żywienia należy w szczególności:
  - 1) sporządzanie i wydawanie posiłków;
  - 2) planowanie sezonowego i rocznego zaopatrzenia Centrum w artykuły żywnościowe, zgodnie z zasadami racjonalnej i nowoczesnej dietetyki oraz higieny żywienia;
  - 3) kontrolowanie jakości dostarczanych artykułów żywnościowych oraz ich odpowiednie magazynowanie;
  - 4) układanie diet i jadłospisów, zgodnie z potrzebami hospitalizowanych pacjentów.
- 2. Za funkcjonowanie Działu Żywienia pod względem merytorycznym i organizacji pracy odpowiada Koordynator ds. Organizacji Żywienia i Dietetyki.
- 3. Do obowiązków Koordynatora ds. organizacji żywienia i dietetyki należy w szczególności:
  - 1) nadzór nad jakością i organizacją pracy podległego personelu, t.j. kucharzy i magazyniera działu żywienia;
  - 2) kontrolowanie przestrzegania przez personel obowiązujących regulaminów, procedur BHP i HACCP;
  - 3) prowadzenie ewidencji czasu pracy podległego personelu;
  - 4) przygotowywanie harmonogramów czasu pracy na cały okres rozliczeniowy;
  - 5) opracowywanie planów urlopów podległego personelu;
  - 6) planowanie jadłospisów dla pacjentów w zależności od stanu zdrowia, zasad dietetycznych i nawyków żywieniowych;
  - 7) prowadzenie kontroli posiłków pod względem jakościowym i ilościowym;
  - 8) dbanie o estetykę podawanych posiłków;
  - 9) opracowanie wskazówek dietetycznych dla pacjentów wypisywanych do domu, jeśli lekarz prowadzący to zaleci;
  - 10) opracowanie wniosków do planów zapotrzebowania bieżącego, sezonowego, rocznego i magazynu żywienia;
  - 11) nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym pomieszczeń, urządzeń, korzystając konsultacji z pielęgniarką epidemiologiczną.
- 4. W Dziale Żywienia może być wyznaczony Zastępca Koordynatora Działu, który zastępuje Koordynatora w razie jego nieobecności.

#### § 42.

Obowiązki i uprawnienia Inspektora Ochrony Radiologicznej reguluje ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe.

#### § 43.

Do zadań Inspektora ds. Zamówień Publicznych należy w szczególności:

- 1) przeprowadzenie procedur przetargowych przy zamówieniach publicznych wymagających stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych;
- 2) uczestnictwo w komisji przetargowej oraz przygotowywanie dokumentacji w tym zakresie;
- 3) wybór trybu i przygotowywanie procedury przetargowej;
- 4) sporządzanie umów na zakupy wraz z niezbędnymi dokumentami;
- 5) sporządzanie rocznego planu zamówień publicznych;
- 6) prowadzenie pełnej dokumentacji przetargowej;
- 7) sporządzanie rocznego sprawozdania do Urzędu Zamówień Publicznych;
- 8) współpraca z Główną Księgową w zakresie potrzebnych nakładów finansowych;
- 9) bieżące analizowanie zmian związanych z ustawą Prawo zamówień publicznych.

#### § 44.

Do zadań Inspektora ds. BHP należy w szczególności:

- 1) dokonywanie analizy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w Centrum, przyczyn powodujących wypadki przy pracy i zagrożenia życia i zdrowia pracowników oraz sporządzanie sprawozdań z wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
- 2) inicjowanie i opracowanie wniosków zmierzających do zapobiegania tym zagrożeniom, a zwłaszcza przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe;
- 3) sprawowanie kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie oraz czuwanie nad przestrzeganiem przez osoby zajmujące stanowiska kierownicze oraz pozostałych pracowników zasad i przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 4) udział w opracowywaniu i kontrola realizacji planów poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy oraz prawidłowości wykorzystania nakładów finansowych przeznaczonych na cele bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 5) współdziałanie w organizowaniu wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników oraz kontrola przestrzegania obowiązków wynikających z przepisów dotyczących tych badań, a w szczególności kontrola terminowego przeprowadzania badań i zgłaszania się pracowników do tych badań;
- 6) organizowanie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia wspólnie z kierownikami/koordynatorami właściwych komórek organizacyjnych oraz określanie wspólnie z kierownikami/koordynatorami właściwych komórek organizacyjnych metod poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy;
- 7) zgłaszanie i udział w opracowywaniu wniosków dotyczących uwzględniania wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy przy opracowywaniu przez zakład zamierzeń inwestycyjnych i modernizacyjnych oraz udział w odbiorach technicznych nowo budowanych lub przebudowywanych urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 8) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy;
- 9) współpraca przy organizowaniu szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przy ustalaniu programu tego szkolenia i nadzór w tym zakresie oraz inicjowanie i rozwijanie różnych form popularyzacji zagadnień dotyczących ochrony pracy;
- 10) kontrola właściwego zaopatrzenia pracowników w odzież ochronną, roboczą i sprzęt ochrony osobistej;
- 11) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;

- 12) współpraca ze związkami zawodowymi, organami nadzoru nad warunkami pracy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz kontrolowanie realizacji przez Centrum nakazów i zarządzeń tych organów;
- 13) współpraca ze służbą pracowniczą i innymi komórkami organizacyjnymi, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników.

#### § 45.

Do zadań Inspektora Ochrony Przeciwpowarowej należy w szczególności:

- 1) kontrola przestrzegania przez pracowników przepisów przeciwpowarowych;
- 2) prowadzenie kontroli stanu ochrony przeciwpowarowej wg opracowanego harmonogramu;
- 3) zapewnienie wyposażenia obiektów na terenie Centrum w podręczny sprzęt gaśniczy i urządzenia przeciwpowarowe oraz czuwanie nad ich prawidłowym rozmieszczeniem i terminową kontrolą oraz konserwacją;
- 4) czuwanie nad właściwym oznakowaniem pomieszczeń i obiektów powarowo niebezpiecznych, stanowisk ze sprzętem gaśniczym, dróg i wyjść ewakuacyjnych, środków alarmowych oraz punktów czerpania wody;
- 5) aktualizowanie instrukcji przeciwpowarowych i alarmowanie oraz czuwanie nad ich przestrzeganiem;
- 6) opracowanie raz w roku oceny stanu ochrony przeciwpowarowej Centrum oraz przedłożenie jej wraz z wnioskami Dyrektorowi;
- 7) prowadzenie dokumentacji związanej z ochroną przeciwpowarową.

#### § 46.

Do zadań Inspektora ds. Obronnych i Rezerw należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu obronności i obrony cywilnej, wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa w tym zakresie.

#### § 47.

Do zadań Radcy Prawnego należy świadczenie pomocy prawnej na rzecz Centrum.

#### § 48.

Do zadań Kapelana należy pełnienie posługi duszpasterskiej na terenie Centrum.

### **Dział VIII – Dokumentacja medyczna**

#### § 49.

1. Centrum udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
3. Centrum udostępnia dokumentację medyczną również:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeśli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
  - 2) 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;
  - 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
  - 4) 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;
  - 5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - 7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
  - 8) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
  - 9) 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;
  - 10) wojewódzkim komisjom do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie prowadzonego postępowania;
  - 11) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - 12) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - 13) 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.
4. Centrum za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągu, odpisu, wydruku, na nośniku informatycznym lub w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) może pobierać opłatę.
  5. Centrum wysyłając dokumenty medyczne pobiera opłaty według wysokości aktualnego cennika Poczty Polskiej. Osoba wnioskująca otrzymuje fakturę VAT w związku z wyżej wymienionymi kosztami.
  6. Centrum udostępnia dokumentację medyczną:
    - 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 sporządzania notatek lub zdjęć;

- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu lub wydruku;
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych.
7. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Centrum, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
8. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej, może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
9. Centrum prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
  - 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
  - 2) sposób udostępniania dokumentacji medycznej;
  - 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
  - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została wydana udostępniona dokumentacja medyczna lub nazwa uprawnionego organu albo podmiotu;
  - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
  - 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

#### § 50.

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje na telefoniczny lub pisemny wniosek, którego wzór stanowi załącznik nr 5 do niniejszego *Regulaminu* i jest upubliczniony na tablicy ogłoszeń, na stronie internetowej i w kasie Centrum.
2. Ustala się następujące opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej:
  - 1) opłata za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, licząc od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu Komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia za dany kwartał;
  - 2) opłata za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej wynosi 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1);
  - 3) opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych wynosi 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1).
3. Dyrektor Centrum swoim zarządzeniem informuje o wysokości opłat obliczonych zgodnie z ust. 2.

### **Dział IX - Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłość przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### § 51.

1. Centrum współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w zakresie zapewnienia diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w procesie diagnostyczno-leczniczym.



2. Współdziałanie przyjmuje formy:
  - 1) zawierania umów z innymi podmiotami, w tym podmiotami leczniczymi w przedmiocie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Centrum, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia pacjentów Centrum;
  - 2) zapewnienia pacjentom Centrum konsultacji lekarzy innych niż lekarze zatrudnieni w Centrum.
3. W przypadku nagłego pogorszenia zdrowia pacjentów leczonych w Centrum, Centrum zapewnia możliwość leczenia pacjentów w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy zlokalizowanego w sąsiednim powiecie, zgodnie z umową podwykonawstwa na świadczenia zdrowotne.

## **Dział X – Obowiązki Centrum w razie śmierci pacjenta**

### **§ 52.**

1. W razie śmierci pacjenta w oddziale Centrum:
  - 1) pielęgniarka powiadamia o tym bezzwłocznie lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego;
  - 2) lekarz po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon, wystawia kartę zgonu oraz uzupełnia dokumentację medyczną;
  - 3) po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni – przechowania zwłok oraz zakłada na przegub dłoni lub stopy osoby zmarłej identyfikator zawierający: imię i nazwisko, PESEL oraz datę i godzinę zgonu;
  - 4) pielęgniarka informuje o zgonie pacjenta opiekuna lub instytucję uprawnioną;
  - 5) zwłoki są przekazane do pomieszczenia chłodni – przechowania zwłok nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
2. W przypadku zgonu na chorobę zakaźną mają zastosowanie stosowne przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

### **§ 53.**

1. W przypadku zgonu pacjenta, Dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony, na wniosek właściwego kierownika oddziału lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zwłoki pacjenta, który zmarł w szpitalu mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem dokonywania sekcji w sytuacjach określonych w odrębnych przepisach prawnych.
3. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotacje o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem i załącza się oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego, w przypadku zaniechania sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 2.

### **§ 54.**

Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:

- 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
- 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;

- 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

#### § 55.

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny wynosi 100 zł (słownie: sto złotych zero groszy) brutto za każdą rozpoczętą dobę.

### **Dział XI – wysokość opłat za świadczenia zdrowotne i inne usługi, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością**

#### § 56.

1. Centrum w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwia uzyskanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej poprzez towarzyszenie pacjentom przez pełnoletnich opiekunów nieodpłatnie, co dotyczy również noclegu opiekunów w wydzielonych sypialniach.
2. Jeżeli opiekunowie pacjentów, o których mowa w ust. 1, wybierają pobyt w podwyższonym standardzie, wówczas opłata za pobyt zgodna jest z załącznikiem nr 6 do *Regulaminu*.
3. Opłatę za wjazd na teren WCP „Kubalonka” reguluje załącznik nr 7.
4. Opłatę za korzystanie z usług RTG reguluje załącznik nr 8.
5. Opłatę za korzystanie z groty solnej reguluje załącznik nr 9.

### **Dział XII – Sposób kierowania jednostkami Centrum**

#### § 57.

1. Centrum kieruje Dyrektor i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Głównego Księgowego, Kierowników oddziałów, Kierowników komórek organizacyjnych, Koordynatora do spraw organizacji żywienia i dietetyki oraz Przełożonej Pielęgniarek.
3. Oddziałami szpitalnymi Centrum kierują Kierownicy Oddziałów.
4. Pozostałymi komórkami organizacyjnymi Centrum kierują Kierownicy/ Koordynatorzy.
5. Przełożona Pielęgniarek organizuje i nadzoruje pracę średniego i niższego personelu przy pomocy Pielęgniarek Oddziałowych.

### **Dział XIII – Postanowienia końcowe**

#### § 58.

Tekst jednolity *Regulaminu* wchodzi w życie z dniem 01.01.2023 r..