



Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 29/2017  
Prezesa Zarządu  
NOVUM -MED Sp. z o.o.  
w Więcborku

**REGULAMIN**  
**ORGANIZACYJNY**  
**NOVUM – MED SP. Z O.O.**

**w Więcborku**



**MISJA SPÓŁKI:**

**„LECZYĆ,**

**PIEŁĘGNOWAĆ, WSPIERAĆ:**

**TWOJE ZDROWIE – NASZYM CELEM”**

## I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1.

NOVUM - MED Sp. z o.o. w Więcborku, zwana dalej Szpitalem, jest podmiotem leczniczym będącym przedsiębiorcą prowadzonym w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, który wykonuje swoją działalność za pomocą zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego.

### § 2.

Niniejszy Regulamin organizacyjny określa, w szczególności:

- nazwę podmiotu,
- cele i zadania podmiotu,
- strukturę organizacyjną zakładu leczniczego /jednostek organizacyjnych/ komórek organizacyjnych podmiotu – którą przedstawia SCHEMAT ORGANIZACYJNY będący Załącznikiem nr 1 do niniejszego Regulaminu,
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnych,
- przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w zakładach leczniczych, jednostkach organizacyjnych lub komórkach organizacyjnych podmiotu,
- organizację i zadania poszczególnych zakładów leczniczych /jednostek organizacyjnych/komórek organizacyjnych podmiotu oraz warunki ich współdziałania, celem zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
- wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- organizację procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku pobierania opłat;
- wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
- wysokość opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej inne niż finansowane ze środków publicznych,
- wysokość opłat za świadczenia opieki zdrowotnej, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
- sposób kierowania zakładami leczniczymi/ jednostkami organizacyjnymi/komórkami organizacyjnymi podmiotu.

### § 3.

Siedzibą podmiotu leczniczego jest miasto Więcbork w Województwie Kujawsko – Pomorskim.

### § 4.

1. Szpital działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności:
  - 1) ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112 poz. 654, z późn. zm.),
  - 2) ustawy z dnia 06.11.2008r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009r. nr 52, poz. 417);
  - 3) ustawy z 08.09.2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity: Dz.U. 2016 poz. 1868 z p. zm.)
  - 4) ustawy z dnia 05.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. 2015 poz. 464 z p. zm);
  - 5) ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity Dz.U.2016 poz. 1251);
  - 6) ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027
  - 7) wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
  - 8) Umowy Spółki,
  - 9) Kodeksu Spółek Handlowych;
  - 10) Regulaminu Organizacyjnego;
  - 11) wymogów wynikających z pozostałych obowiązujących aktów prawnych w zakresie prowadzonej działalności.
2. Szpital prowadzi samodzielną gospodarkę finansową na zasadach określonych w Ustawie o Rachunkowości oraz w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.
3. Szpital uzyskuje środki finansowe na realizację zadań i programów zdrowotnych:
  - 1) z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na zlecenie:
    - a) Narodowego Funduszu Zdrowia,
    - b) osób fizycznych nieobjętych ubezpieczeniem zdrowotnym lub za świadczenia wykonywane odpłatnie za które nie przysługujące odpłatność w ramach ubezpieczenia,
    - c) pracodawców oraz innych organizacji i instytucji,
    - d) innych podmiotów leczniczych.
  - 2) z darowizn, dotacji, subwencji, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej w tym także pochodzenia zagranicznego.

### § 5.

#### **Organami Szpitala, jako przedsiębiorcy są:**

1. Zgromadzenie Wspólników,
2. Rada Nadzorcza,
3. Zarząd Spółki – który jest kierownictwem podmiotu leczniczego zgodnie z definicją określoną w art. 2 ust. 2 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej.

## § 6.

Organy Szpitala, jako przedsiębiorcy podejmują samodzielnie decyzje w ramach posiadanych kompetencji, zgodnie z przepisami prawa, umową Spółki - w celu wykonania zadań przedsiębiorstwa Spółki.

## II CELE I ZADANIA PODMIOTU

### § 7.

1. Głównym celem Szpitala jest podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej, stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych.
2. Do zadań Szpitala należy w szczególności udzielanie całodobowych świadczeń w zakresie kompleksowej opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem opieki szpitalnej stacjonarnej, opieki specjalistycznej ambulatoryjnej, ratownictwa medycznego, rehabilitacji leczniczej, podstawowej opieki zdrowotnej, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej, pracowni diagnostycznych, w ramach specjalności reprezentowanych przez poszczególne komórki organizacyjne w warunkach stacjonarnych i ambulatoryjnych.
3. Szpital uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodów przede wszystkim medycznych i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny, oraz realizuje zadania na potrzeby obronne państwa wykonywane na podstawie obowiązujących przepisów w przedmiotowym zakresie.

## III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA

### § 8.

Strukturę organizacyjną tworzą:

1. Zakłady lecznicze/jednostki organizacyjne /komórki organizacyjne prowadzące działalność medyczną.
2. Komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjną, pomocniczą oraz samodzielne stanowiska.

W Szpitalu w zakresie działalności podstawowej funkcjonuje:

#### 1. Stacjonarna Całodobowa Opieka Szpitalna:

- 1) Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
- 2) Oddział Pediatriczny z Pododdziałem Niemowlęcym,
- 3) Oddział Noworodkowy,
- 4) Oddział Ginekologiczno – Położniczy,
- 5) Oddział Chirurgii Ogólnej z Salą Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego,

- 6) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
- 7) Blok Operacyjny,
- 8) Izba Przyjęć Szpitala,
- 9) Dział Farmacji,
- 10) Transport Sanitarny.

## **2. Specjalistyczna Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna:**

- 1) Poradnia Chirurgii Ogólnej
- 2) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
- 3) Poradnia Diabetologiczna
- 4) Poradnia Ginekologiczno –Położnicza
- 5) Poradnia Kardiologiczna
- 6) Poradnia Medycyny Sportowej
- 7) Poradnia Neurologiczna
- 8) Poradnia Okulistyczna
- 9) Poradnia Otolaryngologiczna
- 10) Poradnia Psychologiczna
- 11) Poradnia Rehabilitacyjna
- 12) Poradnia Reumatologiczna
- 13) Poradnia Zdrowia Psychicznego
- 14) Pracownia Fizjoterapii

## **3. Działalność Diagnostyczna:**

- 1) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne,
- 2) Pracownia Diagnostyki Obrazowej,
- 3) Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej,
- 4) Pracownia Endoskopii,
- 5) Pracownia Spirometrii,
- 6) Pracownia Tomografii Komputerowej,

## **4. Opieka Doróżna:**

- 1) Zespół Specjalistyczny Ratownictwa Medycznego,
- 2) Zespoły Podstawowe Ratownictwa Medycznego.

## **5. Podstawowa Opieka Zdrowotna:**

- 1) Lekarz udzielający świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej,
  - Poradnia (gabinet) Lekarza Rodzinnego,
- 2) Pielęgniarka udzielająca świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej,
- 3) Położna udzielająca świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej,
- 4) Gabinet zabiegowy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej,

- 5) Punkt Szczepień w Podstawowej Opiece Zdrowotnej,
- 6) Transport Sanitarny,
- 7) Nocna i Świąteczna Ambulatoryjna Opieka Lekarska i Pielęgniarska,
  - Poradnia (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
- 8) Wyjazdowa Nocna i Świąteczna Opieka Lekarska i Pielęgniarska,

**6. Zespół Gabinetów Diagnostyczno – Zabiegowych:**

- 1) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy w zakresie Ginekologiczno – Położniczym,
- 2) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy w zakresie Chirurgii Ogólnej,
- 3) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy w zakresie Chirurgii Urazowo -Ortopedycznej,
- 4) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy w zakresie Okulistyki,
- 5) Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy w zakresie Otolaryngologii.

**IV RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ  
ORAZ ZAKRES  
UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**§ 9.**

Szpital prowadzi działalność leczniczą w następujących rodzajach i zakresach udzielanych świadczeń:

**I. Całodobowe stacjonarne szpitalne świadczenia opieki zdrowotnej, w ramach zakładu leczniczego/jednostki organizacyjnej pod nazwą „Szpital Powiatowy” w zakresie:**

1. Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
2. Chirurgii Ogólnej z Salą Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego,
3. Pediatrii z Pododdziałem Niemowlęcym,
4. Ginekologii i Położnictwa,
5. Noworodkowym,
6. Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

**II. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w ramach zakładu leczniczego/jednostki organizacyjnej pod nazwą „Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne” w zakresie:**

**1. Poradni specjalistycznych w dziedzinie:**

- 1) Chirurgii ogólnej
- 2) Chirurgii urazowo – ortopedycznej
- 3) Diabetologii



- 4) Ginekologii i położnictwa
- 5) Kardiologii
- 6) Medycyny sportowej
- 7) Neurologii
- 8) Okulistyki
- 9) Otolaryngologii
- 10) Psychologii
- 11) Rehabilitacji
- 12) Reumatologii
- 13) Zdrowia Psychicznego

**2. Pracowni Fizjoterapii,**

**3. Opieki Doróżnej,**

**4. Podstawowej Opieki Zdrowotnej,**

**5. Transport Sanitarny,**

**6. Działalności Profilaktycznej i Edukacji Zdrowotnej.**

**7. Zespołu Gabinetów Diagnostyczno – Zabiegowych w dziedzinie:**

- 1) Ginekologiczno – Położniczej,
- 2) Chirurgii Ogólnej,
- 3) Chirurgii Urazowo -Ortopedycznej,
- 4) Okulistyki,
- 5) Otolaryngologii.

**III. Świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki, w zakładzie leczniczym/ jednostce organizacyjnej pod nazwą „Diagnostyka” udzielane są w pracowniach w dziedzinie:**

1. laboratoryjnej w tym analityki, mikrobiologii i toksykologii, histopatologii, cytologii,
2. obrazowej w tym rtg, usg,
3. tomografii komputerowej,
4. endoskopowej,
5. kardiologii nieinwazyjnej,
6. spirometrii.

**V. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**§ 10.**

1. Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej przede wszystkim w pomieszczeniach nieruchomości położonej w Więcborku przy ul. Mickiewicza 26 dzierżawionej od Powiatu Sępoleńskiego oraz w innych lokalizacjach na terenie Powiatu Sępoleńskiego, szczegółowo określonych we Wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność



Leczniczą pod Nr Księgi Rejestrowej 000000002919 prowadzonej przez Wojewodę Kujawsko – Pomorskiego.

2. Udzielanie przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej w przypadkach pilnych odbywa się także w pojazdach przeznaczonych do udzielania takich świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta.

## **VI. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

### **§ 11.**

1. Szpital realizuje świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w zakresie określonym w niniejszym regulaminie z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego, w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną i zgodną z obowiązującymi przepisami prawa, formę korzystania z tych świadczeń.
2. Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów: nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub za całkowitą odpłatnością. Odpłatne świadczenia realizowane są na zasadach określonych w § 16 ust 3. niniejszego Regulaminu.
3. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruc, urazów, porodów, stanów zagrożenia życia lub innych wypadkach wskazanych w powszechnie obowiązujących przepisach prawnych.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej należy posiadać ubezpieczenie społeczne, które jest określone w aktach normatywnych w przedmiotowym zakresie.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach prawa. Obowiązek spełnienia określonych odrębnymi przepisami wymagań zdrowotnych dotyczy również pozostałego personelu uczestniczącego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
7. Szpital udziela przyjętemu pacjentowi świadczeń opieki zdrowotnej z zapewnieniem: środków farmaceutycznych, materiałów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia. Udzielanie świadczeń odbywa się w pomieszczeniach i przy pomocy urządzeń odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, określonym w odrębnych przepisach prawa.
8. W uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być udzielane w domu bądź innym miejscu pobytu pacjenta.
9. Szpital udziela świadczeń wg kolejności, w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem wg ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

10. Poza kolejnością przyjmowani są pacjenci w przypadkach stanu zagrożenia życia lub porodu, wypadku, zatrucia, urazu, inwalidzi wojenni, kombatanci/ osoby represjonowane, zasłużeni honorowi dawcy krwi i przeszczepu.
11. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej formie tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie, pocztą elektroniczną z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili dokonywania rejestracji, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, personel NOVUM- MED Sp. z o.o. w Więcborku, informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia.
12. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
13. Szpital w zakresie przyjęcia pacjenta do Szpitala zachowuje następujący tryb postępowania:
  - 1) Wszyscy pacjenci przywiezieni lub zgłaszający się do Izby Przyjęć w trybie nagłym powinni zostać przyjęci przez Lekarza Dyżurnego wg poszczególnych oddziałów zgodnie z zgłoszonymi dolegliwościami.
  - 2) O przyjęciu do leczenia w Szpitalu osoby zgłaszającej się samodzielnie lub skierowanej przez lekarza albo uprawniony podmiot decyduje Koordynator/Ordynator Oddziału lub Lekarz Dyżurny Oddziału.
  - 3) W sytuacjach szczególnych, decyzję dotyczącą przyjęcia pacjenta w Oddział może podjąć Kierownictwo Szpitala.
  - 4) Szpital jest obowiązany zgłosić na podany przez jednostkę Policji nr telefonu, nr, faxu lub adres poczty elektronicznej fakt:
    - a) przyjęcia pacjenta małoletniego z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia,
    - b) przyjęcia lub zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.
  - 5) Szpital udziela na żądanie Policji, informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej,
  - 6) Pacjentów Szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne.
  - 7) Opuszczanie przez pacjenta oddziału powinno być uzgadniane z lekarzem prowadzącym i odnotowywane w dokumentacji medycznej.
  - 8) Wypisanie pacjenta z oddziału następuje w przypadkach uzasadnionych medycznie, na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego lub w innych przypadkach przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. O wypisaniu pacjenta decyduje Koordynator/Ordynator oddziału, a o ile jest on niedostępny lekarz dyżurny oddziału.
  - 9) W Szpitalu obowiązuje zakaz wydawania pacjentom przepustek. W przypadku sytuacji losowych można pacjenta wypisać na własne żądanie.
  - 10) Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba taka składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku odmowy podpisania takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

- 11) Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun żąda wypisania z Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga dalszego leczenia, Kierownik Szpitala/Koordinator lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy sąd powszechny, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Osoba odmawiająca wypisania zawiadamia niezwłocznie sąd o tym fakcie z podaniem przyczyn odmowy.
  - 12) Przy wypisywaniu dziecka narodzonego w szpitalu albo dziecka do 7 lat personel Szpitala w obecności osoby odbierającej dziecko, jest obowiązany sprawdzić jego tożsamość, odnotować tę okoliczność w dokumentacji medycznej i potwierdzić podpisem. Adnotację tą podpisuje także osoba odbierająca dziecko.
  - 13) Do dokumentacji medycznej dziecka dołącza się znaki tożsamości dziecka, w które było ono zaopatrzone podczas pobytu w szpitalu.
  - 14) Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby.
  - 15) Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od terminu określonego przez Koordynatora/Ordynatora oddziału, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w odrębnych przepisach prawa.
14. Szpital w razie śmierci pacjenta zachowuje następujący tryb postępowania:
- 1) Należycie przygotowuje zwłoki poprzez ich umycie i okrycie z zachowaniem godności należącej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
  - 2) Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godz. liczone od godz. jego śmierci jest dopuszczalne w razie:
    - a) gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje w celu ich pochowania,
    - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
    - c) z innych ważnych przyczyn za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
  - 3) Za przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godz. liczone od godziny jego śmierci jak i przechowywanie zwłok osób zmarłych poza Szpitalem, odpłatność ponoszą osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania bądź podmioty na zlecenie których przechowywane są zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

Kierownictwo Szpitala może określić szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury wykonywane w poszczególnych komórkach organizacyjnych w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.



## VII. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ WARUNKI ICH WSPÓLDZIAŁANIA

### § 12.

1. Poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala kierują Koordynatorzy, Kierownicy wyznaczeni przez Prezesa Zarządu Spółki.
2. Koordynatorzy, Kierownicy oddziałów, pionów, komórek organizacyjnych Szpitala oraz inne osoby funkcyjne odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy/usług w podległej komórce organizacyjnej oraz zabezpieczenie właściwego i terminowego wykonania postawionych przed nią zadań.
3. Do zadań Komórek organizacyjnych/ Samodzielnych stanowisk wymienionych poniżej należą:

1) **RADCA PRAWNY** wykonywanie kompleksowej obsługi prawnej Spółki/Szpitala /Zakładów leczniczych / Jednostek i Komórek organizacyjnych,

#### 2) **PION EKONOMICZNO – FINANSOWY**

- I. Bieżące prowadzenie w Spółce/Szpitalu, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa prawidłowej:
  1. gospodarki finansowo - księgowej,
  2. rachunkowości,
  3. księgowości,
  4. rozliczeń finansowych,
  5. księgi środków trwałych i wyposażenia,
- II. Analiza gospodarki finansowej.
- III. Sporządzanie rozliczeń w zakresie:
  1. płac,
  2. deklaracji podatkowych do Urzędu Skarbowego, deklaracji do ZUS i innych prawem wymaganych,
- IV. Prowadzenie gospodarki materiałowej i nadzór w tym zakresie.
- V. Przeprowadzanie inwentaryzacji i jej rozliczanie.
- VI. Kasa.

Pion prowadzi archiwum dokumentacji w powyższym zakresie

#### 3) **PION ORGANIZACYJNO – ADMINISTRACYJNY**

- I. Obsługa Organów Spółki/Szpitala.
- II. Opracowywanie, wdrażanie i nowelizowanie regulaminów wewnętrznych i innych aktów normatywnych Spółki/Szpitala,
- III. Wspomaganie, procedowanie i nadzór nad logistyką Spółki/Szpitala.

- IV. Sporządzanie i kompletowanie wszystkich rodzajów umów zawieranych przez Spółkę/Szpital w tym z personelem umów o pracę i umów cywilno - prawnych, umów z kontrahentami i innych,
- V. Opracowywanie, prowadzenie i nadzorowanie projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz prowadzenie działań marketingowych.
- VI. Sekretariat,

Pion prowadzi archiwum dokumentacji w powyższym zakresie.

#### 4) PION TECHNICZNO – GOSPODARCZY

Organizacja, prowadzenie, nadzór w zakresie:

- 1. Eksploatacyjno-technicznym,
- 2. Obsługi technicznej, transportowej w tym opieki doraźnej,
- 3. Kuchni Szpitala,
- 4. Utrzymania czystości terenu zewnętrznego Szpitala,
- 5. Gospodarki odpadami,
- 6. Kotłowni,
- 7. Gospodarki paliwowo – energetycznej,
- 8. Sprzętu techniczno- gospodarczego,
- 9. Stanu technicznego aparatury i sprzętu medycznego,
- 8. Magazynów - prowadzenia gospodarki magazynowej i bieżącego zaopatrzenia.

Pion prowadzi archiwum dokumentacji w powyższym zakresie.

#### 5) STANOWSKO DS. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH, BHP I P.POŻ

- I. Przygotowywanie materiałów i informacji w zakresie zamówień publicznych,
- II. Sporządzanie i prowadzenie wymaganej dokumentacji zgodnie z przepisami prawa o zamówieniach publicznych.
- III. Organizowanie przetargów i sporządzanie stosownych umów.
- IV. Prowadzenie spraw bhp i p.poż., zgodnie z obowiązującymi wymogami, oraz prowadzenie wymaganej dokumentacji w zakresie bhp i p.poż. zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Prowadzenie archiwum dokumentacji w powyższym zakresie.

#### 6) OBSŁUGA INFORMATYCZNA

- I. Wykonywanie obsługi informatycznej Spółki/ Szpitala/Zakładów leczniczych /Jednostek i Komórek Organizacyjnych.
- II. Zarządzanie bezpieczeństwem danych informatycznych podlegających ochronie.
- III. Utrzymanie sprzętu komputerowego i teleinformatycznego oraz systemów informatycznych, administrowanie sprzętem i systemami komputerowymi, oprogramowaniem oraz sieciami teleinformatycznymi i przesyłaniem danych Spółki/Szpitala .

IV. Nadzór nad funkcjonowaniem i bieżącą konserwacją sprzętu informatycznego.

Prowadzenie archiwum dokumentacji w powyższym zakresie.

#### 9) STATYSTYKA MEDYCZNA

- I. Analizy medyczne.
- II. Statystyka medyczna, prowadzenie sprawozdawczości statystycznej z dokumentacji medycznej.
- III. Sporządzanie i kompletowanie dokumentacji medycznej Spółki/Szpitala/Zakładów leczniczych / Jednostek i Komórek organizacyjnych.
- IV. Rozliczenia i sprawozdawczość w zakresie umów zawartych z NFZ, zgodnie z obowiązującymi wymogami.

Prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej.

#### 8) KAPELAN SZPITALNY

Udzielanie posług religijnych/ duszpasterskich pacjentom Szpitala.

#### 9) NACZELNA PIELEŃNIARKA / KOORDYNATOR D/S PIELEŃNIARSTWA

- I. Organizacja, nadzór i koordynacja zadań podległych pracowników/personelu, świadczeniodawców, pielęgniarki epidemiologicznej i dietetyka.
- II. Dobór personelu i racjonalne jego rozmieszczenie,
- III. Zarządzanie personelem i jego udziałem w procesie diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym i rehabilitacyjnym, czuwanie nad prawidłowym tokiem wykonywania zadań pod względem merytorycznym i etycznym oraz nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta,
- IV. Nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym Spółki/Szpitala/Zakładów leczniczych / Jednostek i Komórek organizacyjnych.
- V. Nadzór nad żywieniem i żywnością.

Prowadzenie archiwum dokumentacji w powyższym zakresie.

#### 10) PEŁNOMOCNIK DO SPRAW SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

- I. Doskonalenie systemu zarządzania jakością Spółki/Szpitala/Zakładów leczniczych / Jednostek i Komórek organizacyjnych, jak i przygotowania ich do uzyskania i utrzymania odpowiednich świadectw jakości.
- II. Inicjowanie, doskonalenie i koordynowanie zadań na rzecz podniesienia jakości świadczonych usług przez Szpital.

- III. Nadzorowanie i weryfikacja procedur w zakresie wdrożonego Systemu, jak i jego utrzymania w Spółce/Szpitalu/Zakładach leczniczych/ Jednostkach i Komórkach organizacyjnych.

#### 11) INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

Nadzorowanie w zakresie przestrzegania prowadzenia działalności wg instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz dozór nad prowadzeniem dokumentacji dot. ochrony radiologicznej, jak i dokumentacji, o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego wydanych na podstawie aktualnych aktów prawnych.

#### 12) ADMINISTRATOR BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI

- I. Administrator Bezpieczeństwa Informacji odpowiedzialny jest za realizację Polityki Bezpieczeństwa Informacji, w szczególności bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych przetwarzanych w Spółce/Szpitalu/Zakładach leczniczych/ Jednostkach i Komórkach organizacyjnych.
- II. Kierowanie pracami na etapie wdrażania, utrzymania i doskonalenia systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa, a przede wszystkim Ustawy o ochronie danych osobowych.
- III. Kompletowanie i przekazywanie personelowi/podwykonawcom Szpitala/Spółki informacji do prowadzenia, przetwarzania i aktualizacji zadań zapewniających bezpieczeństwo informacji ochrony danych wrażliwych.

**Podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach oraz przy udziale przede wszystkim niżej wymienionych komórek organizacyjnych:**

#### 13) w zakresie LECZNICTWA STACJONARNEGO:

- ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO
- ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY Z PODODDZIAŁEM NIEMOWLĘCYM
- ODDZIAŁ NOWORODKOWY
- ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ Z SALĄ INTENSYWNEGO NADZORU POOPERACYJNEGO
- ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY
- BLOK OPERACYJNY. Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej jest lekarz anestezjolog uczestniczący w zabiegu operacyjnym.
- IZBA PRZYJĘĆ SZPITALA
- DZIAŁ FARMACJI
- PROSEKTORIUM
- ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

**14) w zakresie SPECJALISTYCZNEJ AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ:**

- Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
- Poradnia Diabetologiczna,
- Poradnia Ginekologiczno –Położnicza,
- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Medycyny Sportowej,
- Poradnia Neurologiczna,
- Poradnia Okulistyczna,
- Poradnia Otolaryngologiczna,
- Poradnia Psychologiczna,
- Poradnia Rehabilitacyjna,
- Poradnia Reumatologiczna,
- Poradnia Zdrowia Psychicznego
- Pracowni Fizjoterapii

**15) w zakresie PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH:**

- MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE
- PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (RTG i USG)
- PRACOWNIA NIEINWAZYJNEJ DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ
- PRACOWNIA ENDOSKOPII
- PRACOWNIA SPIROMETRII
- PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

**16) w zakresie OPIEKI DORAŻNEJ:**

- Zespół Specjalistyczny Ratownictwa Medycznego,
- Zespoły Podstawowe Ratownictwa Medycznego.

**17) w zakresie PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ:**

- Poradnia Lekarza POZ  
Poradnia (Gabinet) Lekarza Rodzinnego,
- Poradnia Pielęgniarki POZ
- Poradnia Położnej POZ
- Gabinet Zabiegowy POZ
- Punkt Szczepień POZ
- Nocna i Świąteczna Ambulatoryjna Opieka Lekarska i Pielęgniarska,  
Poradnia (Gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- Wyjazdowa Nocna i Świąteczna Opieka Lekarska i Pielęgniarska ,
- Transport Sanitarny.



## 18) w zakresie Zespołu Gabinetów Diagnostyczno-Zabiegowych:

- Gabinet Ginekologiczno – Położniczy,
- Gabinet Chirurgii Ogólnej,
- Gabinet Chirurgii Urazowo -Ortopedycznej,
- Gabinet Okulistyki,
- Gabinet Otolaryngologii.

Szczegółową organizację, podział zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych i zleceniobiorców (personelu) oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawności Szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym, określają regulaminy tych komórek oraz zawarte z zleceniobiorcami (personelem) umowy cywilno-prawne.

## VIII. SPOSÓB SPORZĄDZANIA WEWNĘTRZNYCH AKTÓW NORMATYWNYCH ORAZ POSTĘPOWANIE Z DOKUMENTAMI WEWNĘTRZNYMI I ZEWNĘTRZNYMI SZPITALA

### § 12 a

1. Wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych w postaci regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, ustaleń organizacyjnych, pism ogólnych i wszelkiego rodzaju instrukcji i wytycznych należy do Prezesa Zarządu Spółki.
2. Projekty aktów normatywnych, którymi są:
  - zarządzenia, zawierające postanowienia regulujące określone zagadnienia problemowe o znaczeniu zasadniczym,
  - polecenia służbowe, zawierające polecenia lub ustalenia o znaczeniu doraźnym, odnoszące się do spraw indywidualnych o krótkoterminowym, operacyjnym charakterze, ustalenia organizacyjne, zawierające polecenia i ustalenia o charakterze organizacyjnym,
  - projekty aktów porządkowych i informacyjnych, jak : pisma okólne itp., regulaminy, instrukcje, opracowuje merytorycznie właściwa dla danego zagadnienia komórka organizacyjna Szpitala i umieszcza kod komórki we wskazanym miejscu projektu.Wykaz Kodów Komórek Organizacyjnych i Stanowisk stanowi **Załącznik Nr 2** do niniejszego Regulaminu
3. W przypadku, jeśli sprawa mająca być uregulowana dotyczy zagadnień należących do kompetencji kilku komórek organizacyjnych, projekt właściwego aktu opracowuje komórka najbardziej kompetencyjnie zainteresowana danym zagadnieniem, przy współdziałaniu z pozostałymi komórkami.
4. Komórka opracowująca projekt aktu normatywnego uzgadnia go ze wszystkimi współzainteresowanymi, a w przypadku, kiedy sprawa wymaga opinii prawnej także z radcą prawnym. Dokonane uzgodnienia zainteresowani Koordynatorzy (Kierownicy) komórek, potwierdzają przez parafowanie tekstu.
5. Opracowane i uzgodnione projekty aktów normatywnych przekazywane są do Zarządu Spółki, który koryguje je od strony formalno – prawnej, zatwierdza i według właściwości przedkłada do akceptacji Radzie Nadzorczej.

6. Centralną ewidencję wydawanych aktów normatywnych prowadzi Sekretariat Spółki, nadając tym aktom po ich podpisaniu odpowiednią numerację. Sposób rozdziału i wysyłki wydawanych aktów reguluje szczegółowo Prezes Zarządu Spółki lub ustanowiony przez niego pełnomocnik.
7. Korespondencję wychodzącą na zewnątrz Spółki podpisuje Prezes Zarządu Spółki/ Kierownik chyba, że uzna za niezbędne i konieczne, aby podpis złożył również Główny Księgowy/ Biuro Rachunkowe/.
8. Pisma przedkładane do podpisu Zarządu Spółki powinny być parafowane przez Koordynatorów (Kierowników) komórek organizacyjnych oraz osoby na samodzielnych stanowiskach. Pisma zawierające w swej treści zobowiązania majątkowe Spółki powinny być dodatkowo parafowane przez Głównego Księgowego /Biuro Rachunkowe.
9. Osoba przygotowująca projekt pisma zaopatruje go na kopii swoim podpisem lub ustalonym skrótem, umieszczonym z lewej strony pisma pod tekstem. Pisma te powinny być ponadto parafowane na kopii przez osoby, z którymi ich treść została uzgodniona.
10. Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu organizacyjnym i prawnym Koordynatorzy (Kierownicy) komórek organizacyjnych Spółki mają obowiązek zasięgnięcia opinii prawnej.
11. W szczególności opinia prawna wymagana jest przy decyzjach dotyczących:
  - 1) Wydania aktu prawnego o charakterze ogólnym,
  - 2) Spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym,
  - 3) Zawarcia umowy długoterminowej lub nietypowej albo dotyczącej przedmiotu o znacznej wartości,
  - 4) Odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
  - 5) Spraw związanych z postępowaniem przed organami wymiaru sprawiedliwości, administracji publicznej i prokuratury,
  - 6) Zawierania i rozwiązywania wszelkich umów,
  - 7) Zawarcia ugody w sprawach majątkowych,
  - 8) Umorzenia wierzytelności,
  - 9) Zawiadomienia organu powołanego do ścigania przestępstw o stwierdzeniu przestępstwa ściganego z urzędu
12. Nadsyłane na adres Spółki zarządzenia, polecenia służbowe, ustalenia organizacyjne i pisma okólne (z wyjątkiem tajnych), po czynnościach kancelaryjnych dekretowane są przez Prezesa Zarządu/Kierownika i kierowane są do oddziału, działu, pionu, stanowiska, realizującego zadania w zakresie dotyczącym otrzymanej korespondencji. Właściwe komórki zobowiązane są do zarejestrowania aktu, opracowania projektu oczekiwanej odpowiedzi i rozprowadzenia go do zainteresowanych komórek organizacyjnych Spółki oraz do przechowywania jego oryginału.
13. W zakresie przekazywania informacji na zewnątrz Spółki obowiązują następujące zasady :
  - 1) Informacje do prasy, radia i telewizji z zakresu działania przedsiębiorstwa Spółki przekazuje Prezes Spółki/Kierownik lub osoby przez niego upoważnione.
  - 2) Udostępnienie innym przedsiębiorcom, urzędom i instytucjom , organizacjom społecznym i politycznym oraz pracownikom nauki i studentom danych liczbowych, informacji statystycznych i innych materiałów służbowych o charakterze jawnym wymaga zgody Zarządu Spółki .
  - 3) Zasady udostępniania materiałów o charakterze poufnym i tajnym oraz z zakresu ochrony danych osobowych regulują odrębne przepisy.

## **IX. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

### **§ 13**

1. Szpital w celu zapewnienia prawidłowości leczenia diagnostyki, pielęgnacji, rehabilitacji itp. świadczeń oraz ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.
2. Ponadto w przypadku gdy lekarz leczący stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w oddziale Szpitala, a brak miejsc, zakres udzielanych świadczeń przez Szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie pacjenta, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby transport pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach, lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej. Poza tym podmiotom wykonującym działalność medyczną w tej sytuacji udostępnia się dokumentację medyczną pacjentów jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych.
3. W razie przekazania pacjenta do innego szpitala, lekarz koordynujący/ dyżurny jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o powyższym: wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
4. Szpital oraz osoby udzielające w jego imieniu świadczeń zdrowotnych udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z pacjentem gdy:
  - a. pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
  - b. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
  - c. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
5. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

## **X. PROWADZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ WYSOKOŚĆ OPLAT ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE**

### **§ 14**

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających z jego świadczeń zdrowotnych, zgodną z zasadami określonymi w odrębnych przepisach.
2. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Szpital udostępnia dokumentację medyczną:
  - 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli 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, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 10) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- 11) 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;
- 12) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 Ustawy, w zakresie prowadzonego postępowania;
- 13) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 Ustawy,
- 14) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- 15) 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 16) dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2016 r. poz. 371, 1079, 1311 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 202), i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych,

- 17) osoby, o których mowa w ust. 16, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
- 18) dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
4. Szczegółowe zasady udostępnienia dokumentacji medycznej regulują aktualne przepisy prawa w niniejszym zakresie oraz Zarządzenie Prezesa Zarządu Spółki/Kierownika Szpitala.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
  - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - 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.
6. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłaty w wysokości określonej w Zarządzeniu stanowiącym **Załącznik Nr 3** do niniejszego Regulaminu.

## **XI. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

### **§ 15**

1. Udzielanie odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielanie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem wg ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania takiego świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

5. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

## § 16

1. Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej nieodpłatnie, odpłatnie lub za częściową odpłatnością .
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne nieodpłatne) udzielane są osobom ubezpieczonym w NFZ bądź innym osobom uprawnionym na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej między Szpitalem a NFZ.
3. Za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodne z ustalonymi cennikami opłat. Wysokość opłat określają cenniki stanowiące **załącznik nr 4** do niniejszego Regulaminu.

## XII. WYSOKOŚĆ OPLAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK OSÓB ZMARŁYCH

### § 17

Za przechowanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy jak 72 godziny liczone od godziny jego śmierci, jak i przechowywanie zwłok osób zmarłych poza Szpitalem, odpłatność ponoszą osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania bądź podmioty na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym - w wysokości określonej w cenniku stanowiącym załącznik Nr 4 do niniejszego Regulaminu, w umowie z podmiotami, na zlecenie których przechowuje się zwłoki oraz zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

## XIII. SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PODMIOTU

### § 18

1. Szpitalem kieruje, zarządza i reprezentuje na zewnątrz Prezes Zarządu Spółki, który jest jednocześnie Kierownikiem podmiotu leczniczego, przy zachowaniu uprawnień organów Spółki, obowiązujących przepisów oraz zasad gospodarki finansowej i systemu ekonomicznego Spółki.
2. Prezesa Zarządu Spółki powołuje i odwołuje Rada Nadzorcza Spółki.
3. Prezes Zarządu Spółki odpowiada przed Radą Nadzorczą i Zgromadzeniem Wspólników za prawidłowe prowadzenie podmiotu leczniczego.
4. Prezes Zarządu Spółki a w razie nieobecności Prezesa – Prokurent uprawniony jest do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu leczniczego w zakresie odnoszącym się do jego działalności, przy uwzględnieniu uregulowań wynikających z Umowy Spółki i innych aktów normatywnych.

5. Prezes Zarządu Spółki jest przełożonym wszystkich pracowników i personelu podmiotu leczniczego.
6. Prezes Zarządu Spółki dokonuje czynności cywilno-prawnych podejmuje zgodnie z przepisami prawa wszelkie decyzje w sprawach Spółki samodzielnie i ponosi za nie odpowiedzialność z wyjątkiem tych, które z mocy KSH i umowy spółki przysługują Zgromadzeniu Wspólników i Radzie Nadzorczej.
7. Prezes Zarządu Spółki czuwa nad prawidłową eksploatacją i ochroną mienia przedsiębiorstwa oraz wydaje Regulaminy i Zarządzenia określające zasady jego funkcjonowania o ile wymagają tego obowiązujące przepisy.
8. Prezes Zarządu Spółki zarządza komórkami organizacyjnymi działającymi w oparciu o obowiązujące przepisy i akty normatywne Spółki korzystając z tworzonych i posiadanych przez Spółkę środków, przedmiotów pracy i potencjału ludzkiego dążąc do zapewnienia optymalnego wyniku ekonomicznego oraz pełnej realizacji zadań wynikających z regulaminu.
9. Do zakresu praw i obowiązków Prezesa Zarządu Spółki należą wszystkie sprawy niezastrzeżone do kompetencji Organów Spółki między innymi tworzenie, łączenie, podział poszczególnych komórek organizacyjnych, zawieranie umów o pracę i umów cywilno-prawnych z personelem.
10. Kontroli i oceny działalności Zarządu Spółki – Kierownika dokonuje Rada Nadzorcza,
11. Prezes Zarządu Spółki kieruje podmiotem leczniczym przy pomocy koordynatorów/ordynatorów, naczelniej pielęgniarki/koordynatora ds. pielęgniarstwa i kierowników, koordynatorów pozostałych komórek organizacyjnych podmiotu, do których obowiązków/zadań organizacyjnych należy:
  - 1) ustalanie zakresów obowiązków - zadań, odpowiedzialności i uprawnień dla poszczególnych pracowników/ personelu/ zleceniobiorców,
  - 2) organizowanie oraz planowanie pracy – usług podległej komórki i podległych – ocenianych pracowników/ personelu/zleceniobiorców,
  - 3) nadzorowanie prawidłowego i terminowego wykonania przez podległych - ocenianych pracowników/ personelu/zleceniobiorców, zleconych im zadań,
  - 4) przydzielanie prac – zadań ocenianym - podległym pracownikom/ personelu/zleceniobiorców, i udzielanie wytycznych, co do sposobu ich załatwiania,
  - 5) udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych podległą- ocenianą działalnością ,
  - 6) przedstawienie Zarządowi Spółki/Kierownikowi projektów, wniosków obserwacji, mających na celu usprawnienie działalności przedsiębiorstwa Spółki ,
  - 7) wnioskowanie o dopuszczenie podległych -ocenianych pracowników/zleceniobiorców, do załatwienia spraw poufnych i tajnych,
  - 8) kontrolowanie przestrzegania przez pracowników/ personel /zleceniobiorców, dyscypliny pracy, jakości wykonanych usług, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej, służbowej itp.,
  - 9) współudział we właściwym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy / świadczonych usług,
  - 10) zabezpieczenie właściwych warunków bezpieczeństwa i higieny pracy oraz warunków ppoż. w podległej – ocenianej komórce organizacyjnej,
  - 11) sporządzanie planów nieobecności usprawiedliwionej pracowników,

- 12) występowanie z wnioskami o nagradzanie podległych pracowników oraz o wymierzanie kar,
- 13) wnioskowanie o delegowanie pracowników/personelu/zleceniobiorców, komórki organizacyjnej w sprawach służbowych.
- 14) znajomość obowiązujących przepisów prawnych w ramach powierzonych zadań – usług oraz prowadzenie ewidencji aktualnych przepisów prawnych regulujących zagadnienia wchodzące w zakres czynności danej komórki organizacyjnej,
- 15) terminowe wyczerpujące i zgodne z obowiązującymi przepisami załatwianie spraw,
- 16) wykonywanie doraźnych zadań – usług zleconych przez Prezesa Spółki – Kierownika,
- 17) znajomość bieżących spraw na powierzonym odcinku,
- 18) dbałość o mienie Spółki, estetyki miejsca pracy- usług oraz przestrzegania etyki zawodowej,
- 19) czynności kontrolne/oceniające wykonywać mogą także koordynatorzy (kierownicy) oddziałów, pionów, komórek organizacyjnych oraz inne osoby funkcyjne w zakresie wynikającym z ich uprawnień i odpowiedzialności.

#### XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

##### § 19

1. Regulamin Organizacyjny Spółki, jako podmiotu leczniczego został zaopiniowany przez Radę Nadzorczą NOVUM- MED Sp. z o.o. w Więcborku.
2. Regulamin Organizacyjny Spółki, jako podmiotu leczniczego został nadany przez Prezesa Zarządu Spółki.
3. Regulamin Organizacyjny Spółki, jako podmiotu leczniczego wchodzi w życie z dniem podpisania.
4. Załączniki do niniejszego Regulaminu:
  - 10) Schemat Organizacyjny Spółki - Załącznik Nr 1,
  - 11) Wykaz Kodów Komórek Organizacyjnych i Stanowisk Spółki - Załącznik Nr 2,
  - 12) Aktualne Zarządzenie Prezesa Zarządu NOVUM-MED Sp. z o.o. Więcborku w sprawie odpłatności za usługi kserograficzne, dokumentacji medycznej Szpitala - Załącznik Nr 3,
  - 13) Aktualny Cennik badań i usług medycznych i niemedycznych wykonywanych w Spółce - Załącznik Nr 4.

##### § 20

Traci moc Regulamin Organizacyjny NOVUM - MED Sp. z o. o. NOVUM – MED Sp. z o.o. w Więcborku prowadzącej Szpital Powiatowy im. dr Adama Gacy i dr Józefa Łaskiego Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Więcborku z dnia 16-11-2012r.

Więcbork, dnia 18 grudnia 2017r.

Prezes Zarządu  
NOVUM-MED Sp. z o. o.  
*mgr Maria Kiebasinska*

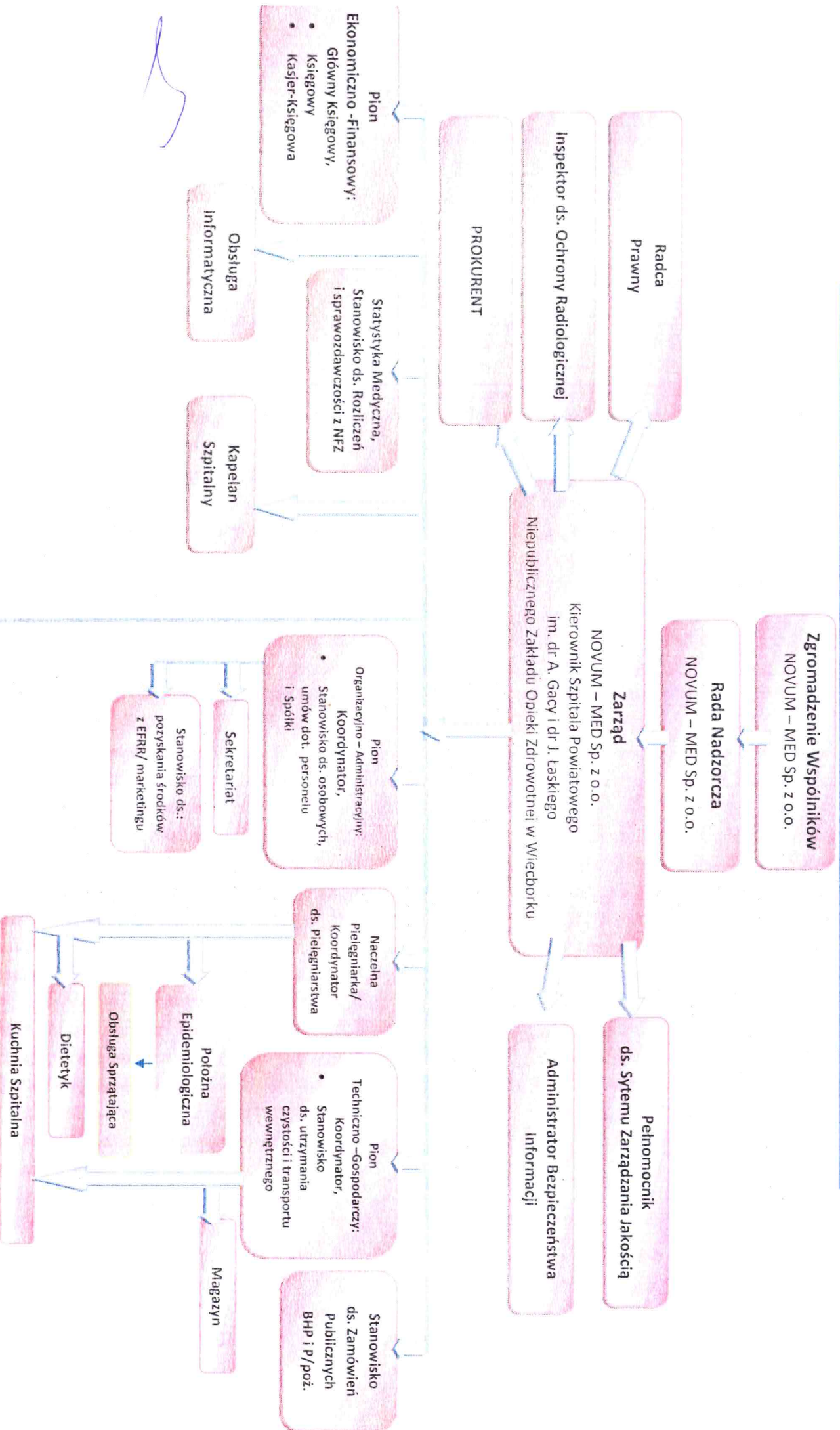
*[Signature]*





# SCHEMAT ORGANIZACYJNY NOVUM-MED Sp. z o.o. w Więcborku

Załącznik Nr 1  
do Regulaminu Organizacyjnego  
NOVUM – MED Sp. z o.o.  
w Więcborku



## SZPITAL

### KOORDYNATORZY

- Izba Przyjęć Szpitalna,
- Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
- Oddział Chirurgii Ogólnej z Salą Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego,
- Oddział Ginekologiczno – Położniczy,
- Oddział Pediatryczny z Pododdziałem Niemowlęcym,
- Oddział Noworodkowy,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Blok Operacyjny,
- Dział Farmacji,
- Transport sanitarny,
- Prosektorium,

## DIAGNOSTYKA

### KOORDYNATORZY

- Medyczne Laboratorium Diagnostyczne,
- Pracownia Diagnostyki Obrazowej, Pracownia Tomografii Komputerowej,
- Pracownia Endoskopii,
- Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej,
- Pracownia Spirometrii,

## AMBULATORJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

### KOORDYNATORZY

- **PORADNIE SPECIALISTYCZNE**
    - Poradnia Chirurgii Ogólnej,
    - Poradnia Chirurgii Urazowo –Ortopedycznej,
    - Poradnia Diabetologiczna,
    - Poradnia Ginekologiczno –Położnicza,
    - Poradnia Kardiologiczna,
    - Poradnia Medycyny Sportowej,
    - Poradnia Neurologiczna,
    - Poradnia Okulistyczna,
    - Poradnia Otolaryngologiczna,
    - Poradnia Psychologiczna,
    - Poradnia Rehabilitacyjna,
    - Poradnia Reumatologiczna,
    - Poradnia Zdrowia Psychicznego,
  - **PRACOWNIA FIZJOTERAPII**
  - **OPIEKA DORAŻNA**
    - Zespół Specjalistyczny Ratownictwa Medycznego,
    - Zespoły Podstawowe Ratownictwa Medycznego,
  - **Podstawowa Opieka Zdrowotna**
    - Poradnia Lekarza POZ,
    - Poradnia (gabinet) lekarza rodzinnego,
    - Poradnia Pielęgniarki POZ,
    - Poradnia Położnej POZ,
    - Gabinet Zabiegowy POZ,
    - Punkt Szczepień POZ,
    - Nocna i Świąteczna Ambulatoryjna Opieka Lekarska i Pielęgniarska,
    - Poradnia (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
    - Wyjazdowa Nocna i Świąteczna Opieka Lekarska i Pielęgniarska,
    - Transport Sanitarny,
  - **ZESPÓŁ GABINETÓW DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWYCH:**
    - Gabinet Ginekologiczno-Położniczy,
    - Gabinet Chirurgii Ogólnej,
    - Gabinet Chirurgii Urazowo –Ortopedycznej,
    - Gabinet Okulistyki,
    - Gabinet Otolaryngologii,
- PROFILAKTYKA I EDUKACJA ZDROWOTNA**

Prezes Zarządu  
JOVIM-MED Sp. z o.o.

mgr Maria Kiebasinska

Wiecbork, 18 grudnia 2017r.