



REGULAMIN ORGANIZACYJNY
ŚWIĘTOKRZYSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI
W CZARNIECKIEJ GÓRZE

Czarniecka Góra listopad 2022 r.

SPIS TREŚCI

1. ROZDZIAŁ I	
Postanowienia ogólne	3
2. ROZDZIAŁ II	
Cele i zadania Centrum	5
3. ROZDZIAŁ III	
Zarządzanie Centrum	6
4. ROZDZIAŁ IV	
Wewnętrzna struktura organizacyjna	7
5. ROZDZIAŁ V	
Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych	10
6. ROZDZIAŁ VI	
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	11
7. ROZDZIAŁ VII	
Zakres współdziałania komórek organizacyjnych Centrum	18
8. ROZDZIAŁ VIII	
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.....	19
9. ROZDZIAŁ IX	
Wysokość pobierania opłat przez Centrum	20
10. ROZDZIAŁ X	
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	22
11. ROZDZIAŁ XI	
Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta	23
12. ROZDZIAŁ XII	
Zasady przyjmowania interesantów - skargi i wnioski	24
13. ROZDZIAŁ XIII	
Zasady opracowywania wewnętrznych aktów normatywnych	25
14. ROZDZIAŁ XIV	
Zasady podpisywania pism	26
15. ROZDZIAŁ XV	
Prawa pacjenta	27
16. ROZDZIAŁ XVI	
Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi	27
17. ROZDZIAŁ XVII	
Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Centrum	47
18. ROZDZIAŁ XVIII	
Zadania i kompetencje poszczególnych pracowników	59
19. ROZDZIAŁ XIX	
Postanowienia końcowe	59

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin Organizacyjny, zwany dalej „Regulaminem” w Świątokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze stosownie do art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej /*tj. Dz. U z 2022 r. poz. 633 ze zm.*/ określa w szczególności:

1. nazwę podmiotu;
2. cele i zadania podmiotu;
3. strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
4. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
5. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
6. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
7. organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno–leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno–gospodarczym;
8. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
9. 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;
10. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
11. postępowanie w przypadku zgonu pacjenta;
12. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.
13. sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

§ 2

Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji zwane dalej „Centrum” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie:

- a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz stosownych przepisów wykonawczych do tejże ustawy,
- b) ustawy o powszechnym obowiązku obrony i aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie,
- c) innych ustaw, rozporządzeń oraz innych aktów prawnych dotyczących zasad funkcjonowania oraz organizacji podmiotów leczniczych,
- d) zarządzenia Nr 89/98 Wojewody Kieleckiego z dnia 12.08.1998r, w sprawie przekształcenia Wojewódzkiego Ośrodka Rehabilitacji Dzieci i Osób Niepełnosprawnych w Czarnieckiej Górze w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej,
- e) statutu Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze,
- f) niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 3

Centrum działa pod nazwą – **Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji.**

§ 4

1. Siedzibą Centrum jest miejscowość Czarniecka Góra 43, gmina Stąporków.
2. Podmiotem tworzącym Centrum jest Województwo Świętokrzyskie.

§ 5

1. Centrum prowadzi działalność na terenie województwa świętokrzyskiego.
2. Centrum może udzielać świadczeń zdrowotnych, wymienionych w statucie pacjentom z Województwa Świętokrzyskiego, z terenu całego kraju jak również cudzoziemcom na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów.

ROZDZIAŁ II

Cele i zadania Centrum

§ 6

1. Celem Centrum jest udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń szpitalnych oraz świadczeń ambulatoryjnych oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania i realizowanie zadań z zakresu promocji zdrowia oraz prowadzenie działalności humanitarnej na rzecz pacjentów.
2. Centrum może prowadzić działalność szkoleniową w zakresie szkolenia podyplomowego lekarzy oraz specjalizacji lekarskich w dziedzinie rehabilitacji medycznej, jak również innych szkoleń zgodnych ze specyfiką jednostki.
3. Dla zapewnienia realizacji podstawowych zadań prowadzona jest również:
 - a) działalność ekonomiczna, administracyjna oraz obsługa techniczna, marketing usług medycznych, kontraktowanie świadczeń zdrowotnych, zapewnienie ciągłości finansowania, utrzymanie obiektów i aparatury we właściwym stanie technicznym,
 - b) prowadzenie spraw związanych z zatrudnianiem pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) prowadzenie działalności związanej z zapewnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz realizacja zadań z zakresu obrony cywilnej,
 - d) prowadzenie innych spraw wynikających z odrębnych przepisów prawa, oraz zleconych przez Zarząd lub Sejmik Województwa Świętokrzyskiego,
 - e) prowadzenie działalności związanej z realizacją zadań z zakresu powszechnego obowiązku obrony,
 - f) kontrola zarządcza, która stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

ROZDZIAŁ III

Zarządzanie Centrum

§ 7

1. Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji jest odpowiedzialny za zarządzanie Centrum, kieruje nim i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor przyjmuje na siebie zobowiązania :
 - a) do prowadzenia działalności zgodnie z obowiązującymi nas przepisami, oczekiwaniami i potrzebami pacjentów,
 - b) do systematycznego uzupełniania, doskonalenia wiedzy i umiejętności zawodowych pracowników, uświadamiania ich roli oraz angażowania do działań na rzecz poprawy jakości opieki medycznej nad pacjentem,
 - c) do zapewniania bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów,
 - d) do stwarzania i doskonalenia atmosfery szacunku w stosunku do pacjentów, ich rodzin, jak również wśród personelu,
 - e) zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej.
3. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy:
 - a) Zastępcy Dyrektora, a w przypadku, gdy Dyrektor nie jest lekarzem, także przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
 - b) upoważnionych pracowników Centrum do reprezentowania lub podejmowania działań w imieniu Centrum w ramach udzielonego pełnomocnictwa.
4. Na czas nieobecności:
 - a) Dyrektora w siedzibie Centrum zastępstwo pełni Z - ca Dyrektora ds. Lecznictwa.
 - b) Z- cy Dyrektora ds. Lecznictwa zastępstwo pełni wyznaczony przez Dyrektora – Kierownik Oddziału/ Ordynator.

ROZDZIAŁ IV

Wewnętrzna struktura organizacyjna

§ 8

1. Wewnętrzną strukturę oraz podległość i zależność poszczególnych komórek organizacyjnych przedstawia schemat organizacyjny Centrum stanowiący *Załącznik Nr 1* do niniejszego Regulaminu.
2. Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji prowadzi dwa zakłady lecznicze o nazwie: Zakład Leczniczy Szpitalny i Zakład Leczniczy AmbulATORYJNY, co przedstawia *Załącznik Nr 4* do niniejszego Regulaminu.

§ 9

1. W Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji funkcjonują następujące komórki organizacyjne :
 - a) oddziały,
 - b) działy,
 - c) samodzielne stanowiska.
2. Pracą oddziałów kierują Kierownicy Oddziałów /Ordynatorzy przy pomocy:
 - a) Kierownika ds. pielęgniarstwa/Przełożonej pielęgniarek,
 - b) Pielęgniarek koordynujących i nadzorujących pracę innych pielęgniarek/ Pielęgniarek oddziałowych,
3. Pracą Działu Finansowo-Księgowego kieruje Główny Księgowy, a pracą pozostałych działów kierują Kierownicy Komórek Organizacyjnych, którzy odpowiadają za całość prowadzonych spraw.
4. Na strukturę organizacyjną Centrum w części dotyczącej spraw administracyjnych i organizacyjno – eksploatacyjnych składają się działy i samodzielne stanowiska pracy – jedno lub wieloosobowe podległe bezpośrednio Dyrektorowi ŚCR.
5. Pracą wieloosobowego stanowiska pracy w zespole koordynuje samodzielny pracownik wyznaczony przez Dyrektora ŚCR.
6. Szczegółowy zakres obowiązków kadry kierowniczej poszczególnych oddziałów, działów oraz samodzielnych stanowisk pracy regulują ich „Zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień” ustalone i przygotowane przez przełożonych, z uwzględnieniem wykonywania zadań obronnych wynikających z opracowanego

planu przygotowania i wykorzystywania służby zdrowia na potrzeby obronne państwa.

§ 10

Dyrektorowi Centrum podlegają :

1. Z- ca Dyrektora ds. Lecznictwa,
2. Główny Księgowy,
3. Kierownik Działu Technicznego,
4. Samodzielne stanowiska:
 - 1) Stanowisko ds. Kadr,
 - 2) Stanowisko ds. Administracji BHP i p.poż.,
5. Samodzielne jednoosobowe stanowiska :
 - 1) Pełnomocnik ds. Jakości,
 - 2) Radca Prawny,
 - 3) Inspektor Ochrony Danych,
 - 4) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych i spraw obronnych,
 - 5) Stanowisko ds. Marketingu, sprzedaży i usług,
 - 6) Administrator Systemów Informatycznych,
 - 7) Koordynator ds. kontroli zarządczej,
 - 8) Kapelan szpitalny,
 - 9) Stanowisko ds. funduszy strukturalnych i inwestycyjnych, dotacji – pozyskiwanie i rozliczanie.

§ 11

Z- cy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają:

1. Oddziały szpitalne: Rehabilitacji I i II,
2. Oddział Rehabilitacji Diennej z podległą,
 - ✓ Poradnią Rehabilitacyjną
3. Dział Rehabilitacji z podległą:
 - ✓ Fizjoterapią Ambulatoryjną,
 - ✓ Hipoterapią,
4. Dział Farmacji Szpitalnej
5. Izba Przyjęć

6. Samodzielne stanowiska:

- 1) Kierownik ds. Pielęgniarstwa,
- 2) Dietetyk,

7. Kuchnia – w zakresie dietetyki.

§ 12

1. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa nadzoruje i organizuje pracę:
 - a) Kierownika Oddziałów Szpitalnych Rehabilitacji I i II,
 - b) Kierownika Oddziału Rehabilitacji Diennej,
 - c) Kierownika Działu Rehabilitacji,
 - d) Kierownika i Działu Farmacji Szpitalnej,
 - e) Kierownika ds. Pielęgniarstwa,
 - f) Statystyka medycznego w Izbie Przyjęć,
 - g) Dietetyka w Kuchni.
2. Kierownik/Ordynator Oddziału kieruje i organizuje pracę w Oddziałach szpitalnych Rehabilitacji I i II oraz w Oddziale Rehabilitacji Diennej i podległej mu Poradni Rehabilitacyjnej.
3. Kierownik Działu Rehabilitacji kieruje i organizuje pracę w Dziale Rehabilitacji i podległych mu komórkach:
 - a) Fizjoterapii Ambulatoryjnej,
 - b) Hipoterapii w zakresie zabiegów hipoterapeutycznych.
4. Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej kieruje i organizuje pracę w Dziale Farmacji Szpitalnej,
5. Kierownik ds. Pielęgniarstwa/Przełożona pielęgniarek kieruje i organizuje pracę Pielęgniarki Koordynującej/Pielęgniarki oddziałowej,
6. Pielęgniarka Koordynująca/Pielęgniarka oddziałowa kieruje i organizuje pracę personelu pielęgniarskiego i niższego personelu.
7. Główny Księgowy nadzoruje i organizuje pracę Działu Finansowo – Księgowego i podległych komórek:
 - a) Płac,
 - b) Kasy,

8. Samodzielne Stanowisko ds. Kadr nadzoruje i organizuje pracę Kadr i podległej komórce Sekretariatu.
9. Samodzielne stanowisko ds. Administracji, BHP i p.poż nadzoruje i organizuje pracę:
 - a) Administracji,
 - b) Służby BHP,
 - c) Kuchni,
 - d) Magazynu,
10. Kierownik Działu Technicznego kieruje i organizuje pracę Krytej Pływalni oraz Działu Technicznego i podległych komórek:
 - a) Inwestycji,
 - b) Zaopatrzenia, Transportu,
 - c) Zamówień Publicznych,
 - d) Obsługi Technicznej,
 - e) Obsługi Gospodarczej.

ROZDZIAŁ V

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 13

Rodzaj działalności: Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne oraz Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 14

Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji udziela świadczeń zdrowotnych :

1. finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów: nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w zakresie:
 - a) leczenia szpitalnego,
 - b) świadczeń ambulatoryjnych,
 - c) specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych,
 - d) badań diagnostycznych,
 - e) odpłatnych usług rehabilitacyjnych,

- f) rozwijania działalności rehabilitacyjnej wśród dzieci, młodzieży, dorosłych i osób niepełnosprawnych poprzez zajęcia rekreacyjno-ruchowe (organizacja zawodów sportowych, gry i zabawy sportowe, nauka pływania itp.).

§ 15

Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze udziela świadczeń w szczególności w zakresie:

1. rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych w Oddziałach:
 - a) Rehabilitacji I,
 - b) Rehabilitacji II.
2. rehabilitacji ogólnoustrojowej w Oddziale Dziennym.
3. lekarskiej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielanej w Poradni Rehabilitacyjnej podległej Oddziałowi Rehabilitacji Diennej.
4. usług rehabilitacyjnych pacjentom ambulatoryjnym.

§ 16

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są budynki i teren Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji zlokalizowane w Czarnieckiej Górze 43, 26 – 220 Stąporków.

ROZDZIAŁ VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 17

1. Szczegółowo zasady udzielania świadczeń zdrowotnych określają obowiązujące przepisy, a w szczególności ustawa o działalności leczniczej, ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej oraz wydane na ich podstawie przepisy wykonawcze.
2. Świadczenia zdrowotne Centrum w ramach działalności podstawowej mogą być wykonywane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia.
3. Centrum świadczy usługi rehabilitacyjno – lecznicze w zakresie kompleksowej rehabilitacji osób z zaburzonym rozwojem psychoruchowym, z zaburzeniami układu nerwowego i narządu ruchu, rehabilitacji pourazowej i oddechowej.
4. Centrum dysponuje miejscami w Oddziałach Rehabilitacji I i II oraz miejscami w Oddziale Dziennym.

§ 18

Przyjęcie pacjenta do Centrum

1. Pacjent przyjmowany do Centrum musi posiadać:
 - a) skierowanie do leczenia szpitalnego wystawione przez lekarza specjalistę lub lekarza I kontaktu dla pacjentów Oddziału Dziennego, z ustalonym lub przypuszczalnym rozpoznaniem,
 - b) karty informacyjne zawierające dane o dotychczasowym przebiegu leczenia i wynikach wykonanych badań diagnostycznych,
 - c) dowód objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym lub inny dowód, który uprawnia do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
2. Przyjęcia pacjentów do Centrum odbywają się w systemie planowym. W trakcie przyjęcia pacjenta lekarz przeprowadza wywiad, rozmawia z pacjentem lub jego opiekunem, zaznajamia się z wynikami dotychczasowych badań i ustala dalszy sposób postępowania. Dane osobowe pacjenta oraz wyniki badań są umieszczone w historii choroby oraz zapisane w formie elektronicznej. Pacjent zostaje przekazany w Oddział, gdzie udzielane są całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące rehabilitację z jednoczesnym zapewnieniem środków farmaceutycznych, materiałów medycznych, pomieszczenia i wyżywienia oraz świadczenia usług w ramach Oddziału Dziennego.
3. W przypadku gdy pacjent nie posiada uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, Centrum oferuje usługi odpłatnie wg obowiązującego cennika.
4. Szczegółowe warunki ustalania terminu przyjęć pacjentów w Oddział określone zostały zarządzeniem Dyrektora w sprawie obowiązujących kryteriów przyjęć pacjentów w Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.

§ 19

1. Pomieszczenia i urządzenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne są dostępne dla osób niepełnosprawnych oraz odpowiadają wymaganiom fachowym i sanitarnym według obowiązujących przepisów.
2. Sprzęt i aparatura medyczna służące działalności podstawowej Centrum posiadają wymagane przepisami atesty i świadectwa dopuszczenia do stosowania.

§ 20

Udzielanie informacji o stanie zdrowia

1. Lekarz ma obowiązek udzielać informacji o stanie zdrowia w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.
2. Lekarz ma obowiązek udzielić w sposób zrozumiały informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu:
 - a) pacjentowi, lub:
 - b) jego przedstawicielowi ustawowemu,
 - c) opiekunowi faktycznemu pacjenta,
 - d) osobie upoważnionej przez pacjenta, zaś innym osobom tylko za zgodą pacjenta.

Dotyczy to także pacjenta, który ukończył 16 lat.

3. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik/ ordynator, lekarz prowadzący oraz lekarz dyżurny oddziału.
4. Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów przez telefon.
5. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć do minimum informację o stanie zdrowia i rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę przez niego upoważnioną. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. Dotyczy to także pacjenta, który ukończył 16 lat.
6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 roku życia lub gdy jest nieprzytomny bądź niezdolny do rozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji przedstawicielowi ustawowemu, a w razie jego braku lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – opiekunowi faktycznemu pacjenta.
7. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat, lekarz udziela mu informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

8. W razie braku przedstawiciela ustawowego lub niemożności skontaktowania się z nim istnieje możliwość udzielenia informacji o stanie zdrowia opiekunowi faktycznemu pacjenta.
9. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, nawet po jego śmierci. Z tego obowiązku jest zwolniony, gdy:
 - a) obowiązujące przepisy tak stanowią,
 - b) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji, wówczas informację tę należy przekazać tylko tym organom i instytucjom,
 - c) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - d) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,
 - e) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

§ 21

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po przeprowadzeniu rozmowy wyjaśniającej dalsze postępowanie oraz po wyrażeniu zgody przez pacjenta lub jego opiekuna. Zgoda powinna być wyrażona na piśmie.
2. Lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta:
 - a) przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może uczestniczyć tylko niezbędny, ze względu na rodzaj świadczenia, personel medyczny. Uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta i lekarza.
 - b) lekarz ma obowiązek dbać, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentami ich prawa do poszanowania intymności i godności osobistej.

3. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta jeżeli istnieją ku temu poważne powody i jeżeli uzyskał na to zgodę swego przełożonego:
 - a) w przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta, lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać inne realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie działalności leczniczej.
 - b) fakt odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować w dokumentacji medycznej.
4. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem pod warunkiem, że:
 - a) wskaże realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie działalności leczniczej,
 - b) zawiadomi uprzednio na piśmie o swej decyzji przełożonego, uzasadni i odnotuje ten fakt w dokumentacji medycznej.
5. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
6. Lekarz jest zwolniony z obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, wyłącznie w niezbędnym zakresie, gdy:
 - a) tak stanowią ustawy,
 - b) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych organów i instytucji; w takiej sytuacji lekarz zwolniony jest z obowiązku zachowania tajemnicy tylko wobec tych organów i instytucji,
 - c) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - d) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,
 - e) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

7. Średni i niższy personel medyczny jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
8. Lekarz jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta chyba, że zachodzą przesłanki dla jej ujawnienia.
9. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.
10. Lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
11. Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po osobistym jej zbadaniu chyba, że zachodzą okoliczności określone w przepisach odrębnych.

§ 22

Wypis pacjenta z Centrum

1. Wypisanie pacjenta następuje :
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Centrum,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. W takim przypadku pacjent występujący z żądaniem jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej
 - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. W takim przypadku niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.

3. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.
4. O okolicznościach, o których mowa w ust. 3 niezwłocznie należy zawiadomić wójta (burmistrza, prezydenta), a następnie zorganizować transport sanitarny na koszt gminy, której przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.
5. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego na podstawie rachunku wystawionego przez Centrum.
6. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Centrum, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

ROZDZIAŁ VII

Zakres współdziałania komórek organizacyjnych Centrum

§ 23

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Centrum należy w szczególności:

1. realizacja zadań Centrum określonych w przepisach prawnych,
2. inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Centrum,
3. dbałość o należyty wizerunek Centrum,
4. działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia,
5. działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
6. przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników,
7. działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom,
8. opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Centrum na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów,
9. działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną,
10. opracowywania sprawozdań z wykonywanych zadań oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
11. przygotowanie opracowań strategicznych dla Centrum,
12. przygotowanie projektów regulaminów wewnętrznych dla poszczególnych komórek organizacyjnych,
13. współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Centrum w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi,
14. ochrona informacji niejawnych,
15. przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
16. zapewnienie realizacji zarządzania ryzykiem i podejmowanie działań dla zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań w Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze.

ROZDZIAŁ VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 24

1. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą określają w szczególności umowy pomiędzy stronami.
2. W zakresie trybu zawierania umów oraz ich realizacji stosuje się w szczególności przepisy ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz kodeksu cywilnego.
3. Wszyscy pracownicy są zobowiązani do współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, z którymi zawarte są umowy, a w szczególności udzielania niezbędnych informacji i wyjaśnień.
4. W ramach współdziałania z innymi podmiotami w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, na zasadach odrębnych umów, realizowane są przez jednostki zewnętrzne następujące usługi:
 - a) pełnienie kwalifikowanej opieki lekarskiej w zakresie diagnostyki i konsultacji przez specjalistów,
 - b) diagnostyka zewnętrzna prowadzona przez: laboratoria, pracownie bakteriologiczne, pracownie RTG i diagnostyki obrazowej,
 - c) całodobowe usługi transportowe (ambulans, transport sanitarny).
5. Centrum wykonując swoje zadania współpracuje:
 - a) bezpośrednio z odbiorcami świadczonych usług i świadczeń,
 - b) z podmiotami leczniczymi kierującymi osoby do Centrum na leczenie,
 - c) z odpowiednimi jednostkami w zakresie ochrony zdrowia.

ROZDZIAŁ IX

Wysokość pobierania opłat przez Centrum

§ 25

1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa *Załącznik Nr 2* do niniejszego Regulaminu, zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa *Załącznik Nr 3* do niniejszego Regulaminu.
3. Centrum nie przechowuje zwłok pacjenta i nie pobiera z tego tytułu opłat. Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta określa § 27.
4. Wysokość opłat, o których mowa w pkt. 1 i pkt. 2, określa cennik dostępny w punkcie sprzedaży usług Krytej Pływalni i na stronie internetowej Centrum: www.rehabilitacjascr.pl

§ 25¹

1. Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze udostępnia informacje do celów naukowych tj. do napisania prac dyplomowych lub naukowych, publikacji naukowych, przeprowadzenia badań ankietowych itp.
2. Udostępnieniu nie podlegają informacje niejawne w rozumieniu ustawy o ochronie informacji niejawnych, tajemnice zakładu, dane osobowe pacjentów lub osób zgłaszających oraz inne informacje, których udostępnienie w trybie opisanym w niniejszym dokumencie jest zabronione przepisami prawa.
3. Udostępnienie informacji, o których mowa w punkcie 1 następuje na pisemny wniosek, którego wzór stanowi załącznik.
4. Wniosek może zostać przekazany w następujący sposób:
 - 1) na adres mailowy: sekretariat@rehabilitacjascr.pl,
 - 2) pocztą na adres: Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze, Czarniecka Góra 43, 26-220 Stąporków,
 - 3) bezpośrednio do sekretariatu na adres jak wyżej.
5. Wniosek o udostępnienie informacji rozpatrywany jest przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w terminie 30 dni od daty wpływu.

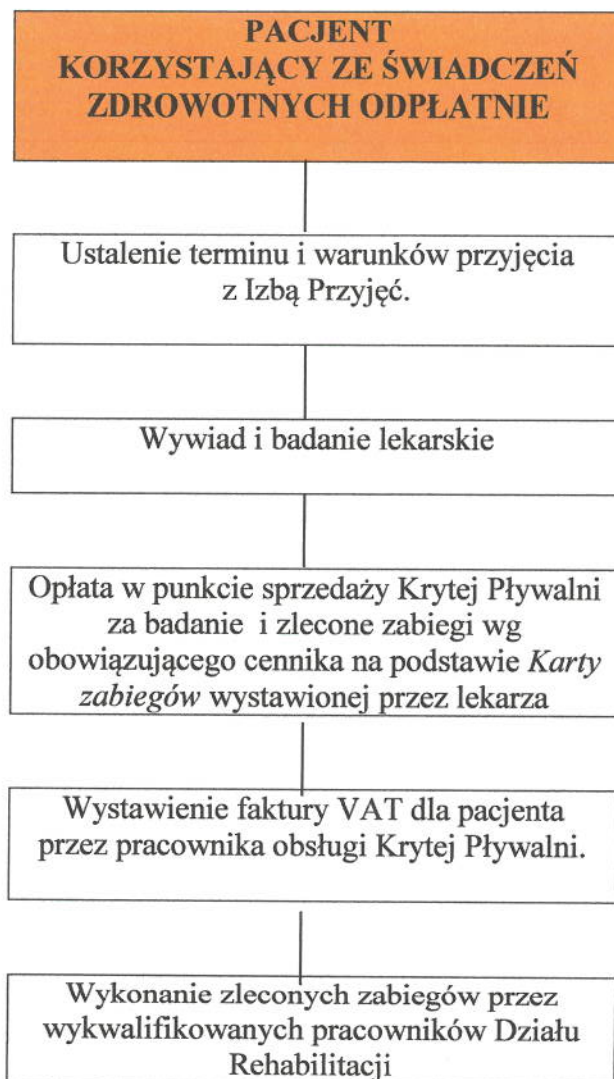
6. Jeżeli wniosek nie może być rozpatrzony w terminie wskazanym w punkcie 5 ŚCR powiadamia wnioskodawcę o powodach opóźnienia wskazując jednocześnie nowy termin realizacji.
7. Udostępnienie informacji odbywa się na podstawie decyzji, o której wnioskodawca zostanie poinformowany telefonicznie, mailowo lub pisemnie.
8. Wnioski nie zawierające wszystkich wymaganych informacji, wypełnione w sposób nieczytelny, sporządzone na niewłaściwym nie będą rozpatrywane.
9. ŚCR w Czarnieckiej Górze może odmówić bez podania powodu udostępnienia całości lub części wnioskowanych informacji, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany zgodnie z punktem 7.
10. ŚCR w Czarnieckiej Górze może sobie zastrzec prawo do otrzymania w ustalonej formie (pisemnej lub elektronicznej) jednego egzemplarza pracy/publikacji niezwłocznie po jej upublicznieniu.
11. Dokumentacja medyczna może być udostępniona szkole wyższej do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawnienia danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
12. W przypadku gdy o dokumentację medyczną na potrzeby napisania pracy dyplomowej wnioskuje student, do wniosku należy załączyć potwierdzenie przez promotora faktu pisania pracy dyplomowej uwierzytelnione pieczęcią szkoły wyższej. Może ono być umieszczone również bezpośrednio na wniosku.
13. ŚCR w Czarnieckiej Górze nie ponosi odpowiedzialności za nieprawidłowe wykorzystanie udostępnionych informacji.
14. Za ewentualne szkody spowodowane działalnością, na potrzeby której udostępniono informacje, odpowiedzialność ponosi Wnioskodawca.
15. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy obowiązującego prawa.
16. Wniosek o udostępnienie informacji do celów naukowych stanowi **Załącznik Nr 5** do Regulaminu organizacyjnego.

ROZDZIAŁ X

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 26

Procedura udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat przedstawia się następująco:



Opis: Pacjent chcący skorzystać odpłatnie ze świadczeń zdrowotnych ustala termin i warunki przyjęcia w Izbie Przyjęć, następnie jest kierowany do lekarza, który zbiera wywiad i przeprowadza badanie. Za badanie lekarskie i zlecone zabiegi pacjent dokonuje opłaty w punkcie sprzedaży Krytej Pływalni wg obowiązującego cennika, gdzie zostaje mu wystawiona faktura VAT. Wykonanie zleconych zabiegów odbywa się przez wykwalifikowanego pracownika Działu Rehabilitacji.

ROZDZIAŁ XI

Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta

§ 27

1. W przypadku śmierci pacjenta w Oddziale pielęgniarka dyżurna niezwłocznie zawiadamia lekarza lecącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz dokonuje oględzin zmarłego pacjenta, stwierdza zgon i jego przyczynę, odnotowuje w historii choroby datę i godzinę śmierci oraz wypisuje kartę zgonu.
3. Niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu, lekarz zobowiązany jest zawiadomić o śmierci pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego wskazanego przez pacjenta za życia w momencie przyjęcia do szpitala. Fakt powiadomienia należy odnotować w dokumentacji medycznej, podając z imienia i nazwiska osobę, która dokonała powiadomienia oraz datę i godzinę.
4. Pielęgniarka dyżurna wykonuje toaletę pośmiertną oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator.
5. Zwłoki pacjenta przechowywane są w wydzielonym miejscu w Oddziale przez 2 godziny od czasu zgonu.
6. Pielęgniarka dyżurna sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przekazuje je do depozytu szpitalnego.
7. zwłoki pacjentów zmarłych w Centrum są przechowywane do 2 godzin w pomieszczeniu "PRO MORTE". Po upływie 2 godzin i ponownym stwierdzeniu zgonu pacjenta przez lekarza, wobec braku możliwości przechowywania zwłok dłużej niż 72 godzin, ciało zmarłego przekazywane jest do najbliższego Prosektorium, zgodnie z pkt. 12 „*Procedury postępowania w razie śmierci pacjenta w szpitalu – OP2.17*.”
8. W związku z ust. 7 niniejszego paragrafu Centrum nie pobiera opłat za przechowywanie zwłok.
9. Wszystkie czynności wykonywane przy zwłokach pacjenta powinny odbywać się z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
10. Po przekazaniu zwłok przeprowadza się dezynfekcję sali wraz z całym wyposażeniem.
11. W przypadku, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie lub pewność, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna /podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu/ lekarz powinien o tym zawiadomić natychmiast właściwego inspektora sanitarnego.

12. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, chyba że osoba za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem pkt. 12.
13. Przepis pkt. 11 nie dotyczy sytuacji:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - c) określonych w ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
14. Wykonanie lub zaniechanie sekcji zarządza Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa na wniosek właściwego Kierownika Oddziału, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii. W przypadku, kiedy zwłoki osoby mają być poddane sekcji należy wypełnić druk „Karta skierowania zwłok na sekcję”. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
15. Wystawiona Karta zgonu wydawana jest przez lekarza wskazanej przez pacjenta za życia osobie, instytucji lub przedstawicielowi ustawowemu, po okazaniu dowodu tożsamości i za potwierdzeniem odbioru.

ROZDZIAŁ XII

Zasady przyjmowania interesantów– skargi i wnioski

§ 28

1. Dyrektor Centrum lub upoważnione przez niego osoby w imieniu pracodawcy przyjmują interesantów w sprawach skarg i wniosków w każdy poniedziałek w godzinach urzędowania natomiast w sprawach pilnych w pozostałych dniach tygodnia w siedzibie Centrum tj. Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze 43.
2. Skargi i wnioski mogą być wnoszone ustnie, pisemnie, telefonicznie.
3. Przedmiotem skargi lub wniosku mogą być:
 - a) zaniedbania lub nienależyte wykonanie zadań przez Centrum,
 - b) naruszenie Praw Pacjenta,
 - c) ulepszenie organizacji i usprawnienie pracy zakładu,
4. Skargi i wnioski adresowane do Dyrektora rejestrowane są w Rejestrze Skarg i Wniosków prowadzonym przez sekretariat.

5. Niezależnie od funkcjonowania Rejestru Skarg i Wniosków oddziały i komórki organizacyjne mają obowiązek prowadzić Książki Skarg i Wniosków, do których wpisywane są uwagi dotyczące funkcjonowania danej komórki organizacyjnej.
6. Załatwienie skargi lub wniosku powinno być poprzedzone zbadaniem i rozpatrzeniem wszystkich okoliczności sprawy.
7. Termin załatwienia skargi i wniosków upływa po 14 dniach od daty wpływu do Centrum.
8. Załatwienie skargi lub wniosku polega na wydaniu poleceń lub podjęciu innych stosownych czynności zmierzających do usunięcia stwierdzonych uchybień i przyczyn ich powstawania oraz zawiadomieniu, w sposób wyczerpujący i w obowiązującym terminie zgłaszającego skargę lub wniosek o sposobie załatwienia.
9. Radca Prawny Centrum jest zobowiązany do udzielania pomocy przy właściwym załatwianiu skarg i wniosków.

ROZDZIAŁ XIII

Zasady opracowywania wewnętrznych aktów normatywnych

§ 29

1. Wewnętrznymi aktami normatywnymi, wydawanymi przez Dyrektora są zarządzenia, instrukcje, regulaminy, decyzje, wytyczne, pisma ogólne, polecenia służbowe i inne określone przepisami.
2. Projekty wewnętrznych aktów normatywnych powinny być przygotowywane zgodnie z obowiązującymi zasadami techniki legislacyjnej.
3. Wewnętrzny akt normatywny obejmuje: tytuł, podstawę prawną, treść i termin obowiązywania.
4. Projekty wewnętrznych aktów normatywnych przygotowują właściwe merytorycznie komórki organizacyjne z własnej inicjatywy, bądź na polecenie Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora.
5. Zaparafowane przez kierowników komórek projekty wewnętrznych aktów normatywnych podlegają zaopiniowaniu pod względem prawnym przez Radcę Prawnego.
6. Prawidłowo sporządzone akty podpisuje Dyrektor lub z upoważnienia jego Zastępcy.
7. Rejestrację, ewidencję i przekazanie właściwym komórkom wewnętrznych aktów prawnych prowadzi Sekretariat, gdzie pozostaje oryginał w/w dokumentów.
8. Wewnętrzne akty prawne, wskazane w ust. 1, zmienia się aktem tej samej rangi.

ROZDZIAŁ XIV

Zasady podpisywania pism

§ 30

1. Pisma i dokumenty podpisuje Dyrektor Centrum.
2. Do wyłącznej akceptacji i podpisu Dyrektora zastrzeżone są pisma dotyczące:
 - a) spraw kadrowych i personalnych,
 - b) informacji dla Ministerstwa Zdrowia, Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, NFZ i innych organów administracji rządowej i samorządowej,
 - c) informacji dla samorządu lekarskiego,
 - d) informacji dla organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości,
 - e) współpracy Centrum z instytucjami zagranicznymi,
 - f) odpowiedzi na interwencje i zapytania posłów i senatorów,
 - g) wniosków o nadanie odznaczeń państwowych i innych, zagadnień, które ze względu na swój charakter mają znaczenie szczególne lub są zastrzeżone odrębnymi przepisami do wyłącznej akceptacji Dyrektora Centrum.
3. Do wyłącznej akceptacji Dyrektora należą także pisma, z treści których wynika możliwość powstania zobowiązań finansowych, lub innych dla Centrum, lub dotyczą one realizacji zobowiązań finansowych, lub innych zaciąganych przez Centrum, chyba, że Dyrektor udzielił odrębnych pisemnych pełnomocnictw do ich podpisywania.
4. Korespondencja lub dokumenty, z których wynikają określone zobowiązania i skutki finansowe Centrum wymagają uzgodnienia z Główną Księgową. Dokumenty te są podpisywane przez Główną Księgową.
5. Kierownicy komórek organizacyjnych Centrum w zakresie spraw prowadzonych przez komórkę mogą podpisywać pisma wychodzące na zewnątrz, jeżeli otrzymają pisemne upoważnienie Dyrektora i o ile nie stanowią one spraw zastrzeżonych do jego wyłącznej akceptacji lub spraw mogących powodować zobowiązania finansowe Centrum.
6. Kierownicy komórek organizacyjnych i pracownicy na samodzielnych stanowiskach podpisują pisma w obiegu wewnętrznym dotyczące zakresu działania swoich komórek organizacyjnych, a nie zastrzeżonych do podpisu Dyrektora.

7. Dokument i materiały przedstawione do podpisu przez Dyrektora, a także jego zastępców powinny być uprzednio paraflowane przez kierownika komórki organizacyjnej, z którymi były uzgadniane.
8. Dokumenty i materiały przedstawione do podpisu lub do paraflowania kierownikowi komórki organizacyjnej winny być paraflowane przez sporządzającego pismo.
9. Obieg dokumentów określa Instrukcja Kancelaryjna.
10. W Centrum prowadzi się rejestry kancelaryjne.
11. Zabezpieczenie pism i dokumentacji Centrum zawierających informacje tajne poufne lub zastrzeżone określają przepisy o ochronie informacji niejawnych oraz przepisy o ochronie danych osobowych.

ROZDZIAŁ XV

Prawa pacjenta

§ 31

1. Katalog praw pacjenta, określający wymagane prawem procedury, obowiązki i zasady postępowania z pacjentem określa ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zaś szczegółowe zasady obowiązujące w tym zakresie wynikają z wewnętrznych procedur, które są zgodne z regulacjami wyższego rzędu.
2. „Karta Praw Pacjenta” jest wywieszona na wszystkich tablicach informacyjnych oddziałów.
3. Lekarz i/lub pielęgniarka udzielają dodatkowych wyjaśnień w razie zgłaszanych zapytań rodziny pacjenta i samych pacjentów.
4. Informowanie pacjenta o przysługujących mu prawach odbywa się zgodnie z wewnętrzną Instrukcją.

ROZDZIAŁ XVI

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§ 32

1. Dyrektor ustala i zatwierdza zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień podległym pracownikom.
2. Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy ustalają podział obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień kadrze kierowniczej oraz bezpośrednio nadzorowanym pracownikom.

3. Kierownicy jednostek, komórek organizacyjnych ustalają zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla poszczególnych pracowników tych jednostek i komórek organizacyjnych.
4. Ustalone zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień określone w pkt 2 i 3 zatwierdza odpowiednio Dyrektor i Zastępca Dyrektora.

§ 33

Do zadań i kompetencji Dyrektora Centrum w szczególności należy:

1. kierowanie zakładem, reprezentowanie go na zewnątrz, sprawowanie zwierzchniego nadzoru nad działalnością wszystkich oddziałów, działów i komórek organizacyjnych występujących w strukturze organizacyjnej,
2. koordynowanie działalnością kierowników,
3. bezpośrednio kierowanie pracami w zakresie polityki rozwoju, polityki personalnej, organizacji, zarządzania,
4. ustalanie ogólnego kierunku i zasad polityki kadrowej,
5. wydawanie wewnętrznych przepisów regulujących organizację i działalność,
6. zawieranie kontraktów na świadczenie usług,
7. realizacja zadań wynikających z obowiązku współdziałania Dyrektora z centralnymi i terenowymi organami administracji publicznej, organami władzy samorządowej, organizacjami samorządu zawodowego oraz związkami zawodowymi, organizacjami pracodawców i organizacjami społecznymi,
8. realizacja wniosków pokontrolnych,
9. przygotowywanie materiałów informacyjnych dotyczących udziału Dyrektora w naradach, spotkaniach związanych z zakresem działania szpitala,
10. rozstrzyganie oraz załatwianie spraw zgłoszonych w trybie skarg i wniosków,
11. jest głównym dysponentem środków finansowych i odpowiada za właściwe gospodarowanie nimi,
12. nadzór i kierowanie w zakresie zadań wykonywanych w ramach powszechnego obowiązku obrony,
13. dostosowywanie bieżącej działalności do obserwowanych i przewidywanych trendów zmian na rynku usługobiorców, określenie ofert na usługi,
14. opracowywanie strategii utrzymywania aktualnych i pozyskiwania nowych usługobiorców,

15. zapewnienie wykonywania obowiązków związanych z kontrolą zarządczą,

16. wykonywanie innych zadań określonych w ogólnych przepisach prawa.

§ 34

Do zadań i kompetencji Z- cy Dyrektora ds. Lecznictwa w szczególności należy:

1. w imieniu i z upoważnienia Dyrektora Centrum – zapewnianie realizacji zadań w zakresie spraw medycznych,
2. w imieniu i z upoważnienia Dyrektora Centrum – nadzorowanie i koordynacja pracy podległych komórek organizacyjnych personelu,
3. dokonywanie systematycznej analizy oraz oceny jakości i dostępności realizowanych świadczeń, przestrzeganie standardów udzielanych świadczeń zdrowotnych,
4. nadzorowanie właściwego zaopatrzenia Centrum w leki i materiały opatrunkowe, sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki dezynfekcyjne,
5. nadzór i kontrola pracy oddziałów w ramach nadzoru funkcjonalnego i specjalistycznego,
6. kontrola dokumentacji medycznej sporządzonej przez podległy personel,
7. czuwanie nad stanem zatrudnienia personelu medycznego na poszczególnych stanowiskach, podnoszeniem kwalifikacji, właściwym rozmieszczeniem i wykorzystaniem czasu pracy,
8. współpraca z Głównym Księgowym, Kierownikami poszczególnych Oddziałów/Działów z samodzielnymi stanowiskami w zakresie właściwej organizacji pracy, zakupów inwestycyjnych, a także inwestycji i remontów dotyczących poprawy warunków pracy personelu medycznego i udzielania świadczeń medycznych,
9. uczestniczenie w opracowywaniu planów i programów działania oraz sprawozdań z realizacji zadań nadzorowanego pionu,
10. współdziałanie w ustalaniu zasad wynagradzania dla poszczególnych grup zawodowych podległego personelu medycznego oraz opiniowanie i wnioskowanie w sprawach związanych z wynagradzaniem, awansowaniem, przeszerowywaniem karaniem poszczególnych pracowników,
11. obserwowanie na bieżąco i analizowanie rynku obecnych i potencjalnych usługobiorców Centrum,

12. udział w przygotowywaniu ofert na zawarcie kontraktów,
13. wykonywanie zadań związanych z zapewnieniem realizacji kontraktów,
14. organizacja i koordynacja w zakresie zadań wykonywanych w ramach powszechnego obowiązku obrony,
15. wykonywanie poszczególnych zadań w funkcjonującym systemie kontroli zarządczej, określenie listy celów i zadań do realizacji oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej/stanowiska pracy,
16. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 35

Zadania i kompetencje Kierownika Oddziału/Ordynatora

1. Kierownik Oddziału /Ordynator jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu zatrudnionego na oddziale.
2. Kierownik Oddziału /Ordynator w szczególności odpowiada za:
 - a) sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym oraz za właściwe leczenie chorych,
 - b) prawidłowy tok pracy na oddziale,
 - c) nadzór pod względem fachowym i etycznym pracy podległego personelu oraz dbanie o dyscyplinę pracy.
3. Kierownik Oddziału/Ordynator zawiadamia bezzwłocznie Dyrektora o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej, o nieprzestrzeganiu reguł etycznych oraz naruszaniu dyscypliny pracy.
4. Kierownik Oddziału/Ordynator ponosi całkowitą odpowiedzialność za leczenie chorych na oddziale. Ma on prawo wyboru metod leczenia, jednak w razie wprowadzenia nowych metod jest obowiązany po porozumieniu z Dyrektorem ds. Lecznictwa zasięgnąć opinii specjalisty regionalnego.
5. Kierownik Oddziału/Ordynator powinien brać osobiście udział wraz z lekarzami zatrudnionymi na oddziale w szpitalnych posiedzeniach naukowych.
6. Kierownik Oddziału/Ordynator kieruje pracą lekarzy specjalizujących się na jego oddziale, dopilnowuje, aby we właściwym czasie przerobili program specjalizacji, oraz zapewnia im właściwe warunki pracy.
7. Do zadań Kierownika Oddziału/Ordynatora w szczególności należy:

- a) zapewnienie prawidłowego przebiegu procesu leczenia pacjentowi, tak aby rozpoznanie choroby i kierunek leczenia był ustalony w jak najkrótszym czasie,
- b) czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorym na oddziale oraz kontrolować wykonanie wydanych w tym przedmiocie zarządzeń.
- c) współpraca z Dyrektorem ds. Lecznictwa i lekarzami w celu zapewnienia najwłaściwszych metod leczenia pacjentom,
- d) powiadamianie Dyrektora ds. Lecznictwa o potrzebie zwołania konsylium lekarskiego w razie trudności w ustaleniu rozpoznania,
- e) czuwanie nad tym, aby lekarz dyżurny był powiadomiony o wszystkich ciężko chorych na oddziale,
- f) zgłaszanie Dyrektorowi Centrum wniosków o wyciągnięcie konsekwencji wobec chorych nie przestrzegających regulaminu szpitalnego,
- g) czuwanie nad stałym systematycznym doszkalaniem personelu średniego,
- h) nadzór nad przestrzeniem regulaminu szpitalnego, dbanie o pełne, ale właściwe wykorzystanie łóżek, a także przeciwdziałać nieuzasadnionemu stanem zdrowia przebywaniu pacjentów w oddziale,
- i) powiadamianie niezwłocznie Dyrektora Centrum o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa, oraz o przypadkach choroby psychicznej lub zakaźnej na oddziale dla tych chorób nie przeznaczonych,
- j) zapewnienie utrzymania w należyтым stanie zarówno pod względem ilościowym jak i jakościowym wyposażenia oddziału, sprzętu, aparatury medycznej i instrumentarium itp. oraz sprzętu gospodarczego,
- k) zapewnienie zaopatrzenia oddziału we wszystko co jest niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania oraz wystawianie zgodnie z uwzględnieniem istotnych potrzeb zapotrzebowania na narzędzia i środki opatrunkowe,
- l) kontrolowanie gospodarki lekami i stosowania się do Receptariusza Szpitalnego,
- m) ustalanie i rozliczanie harmonogramów pracy lekarzy zatrudnionych w oddziałach szpitalnych,

- n) wykonywanie poszczególnych zadań w funkcjonującym systemie kontroli zarządczej, określenie listy celów i zadań do realizacji oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej/stanowiska pracy.
8. Kierownik Oddziału/Ordynator oddziału powinien ponadto wykonywać czynności zlecone przez przełożonych, jeżeli wiążą się one ze sprawowaną przez niego funkcją i wykonywanym zawodem, a nie są objęte niniejszym Regulaminem.
9. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 36

Do zadań i kompetencji Kierownika Działu Rehabilitacji w szczególności należy:

1. zapewnienie odpowiedniej ilości, jakości wykonywanych w Centrum zabiegów rehabilitacyjnych,
2. organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanej z procesem rehabilitacji,
3. zapewnienie polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług,
4. organizacja szkolenia personelu,
5. zapewnienie prawidłowego prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i miejscowymi potrzebami,
6. bieżący nadzór nad wykonywaną pracą,
7. nadzór i wykonywanie zabiegów,
8. rozpatrywanie skarg i wniosków,
9. zgłaszanie potrzeb do Dyrektora Centrum dotyczących wyposażenia działu w techniczne środki działania,
10. przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
11. zlecanie zadań pracownikom działu i nadzór merytoryczny nad ich pracą.
12. racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie majątku i środków postawionych do dyspozycji działu,
13. nadzór nad właściwym wykonywaniem zleconych zabiegów,
14. nadzór nad wykonywaniem pracy zgodnie z wymogami BHP,
15. nadzór nad bezpieczeństwem pracy, pacjenta oraz wykonywanych zabiegów w dziale,
16. współpraca z podmiotami: zewnętrznymi i wewnętrznymi,

17. wykonywanie poszczególnych zadań w funkcjonującym systemie kontroli zarządczej, określenie listy celów i zadań do realizacji oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej/stanowiska pracy,
18. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 36¹

Do zadań i kompetencji Kierownika Działu Farmacji Szpitalnej w szczególności należy:

1. ścisła współpraca z księgowością, personelem lekarskim i pielęgniarskim w zakresie realizacji zadań dotyczących gospodarki lekami i wyrobami medycznymi.
2. tworzenie i utrzymanie właściwych warunków przechowywania niezbędnych dla zachowania pełnej wartości terapeutycznych leków stosowanych w ŚCR.
3. organizowanie przyjmowania, przechowywania i wydawania z działu farmacji leków i wyrobów medycznych, niezbędnych dla przebywających w oddziałach pacjentów w czasie udzielania im świadczeń zdrowotnych, stosownie do obowiązujących przepisów i istniejących procedur wewnętrznych.
4. współudział w pracach Zespołu.
5. uczestniczenie w procedurach przetargowych na leki i wyroby medyczne.
6. monitorowanie przypadków niepożądanego działania leków poprzez przyjmowanie na ten temat informacji, opracowanie i przekazanie jej wraz z dokumentacją właściwym organom a także zabezpieczenie leków powodujących objawy niepożądanych działań.
7. prowadzenie gospodarki środkami odurzającymi i psychotropowymi w dziale farmacji oraz prowadzenie ich ewidencji i dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. realizowanie w dziale farmacji procedur związanych z wstrzymaniem lub wycofaniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych z obrotu oraz nadzorowanie realizacji tych procedur w jednostkach zadaniowych zakładu.
9. nadzorowanie stanu i poziomu przechowywanych leków przeznaczonych do bieżącego użytku oraz zapasu uzupełniającego.
10. kontrolowanie formalnych wymogów jakości wszelkich produktów leczniczych dostarczanych dla potrzeb leczniczych, wg obowiązujących przepisów.

11. czuwanie nad praktycznym wdrażaniem procedur wewnętrznych dotyczących gospodarki lekami i wyrobami medycznymi.
12. udział w spisach remanentowych leków i wyrobów medycznych.
13. rozliczanie bieżących faktur.
14. prowadzenie odpowiedniej dokumentacji wg przepisów obowiązujących w ŚCR.
15. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 36²

Do zadań i kompetencji Statystyka medycznego w szczególności należy:

1. prowadzenie księgi głównej i innych dokumentów związanych z pobytem chorych.
2. obsługa systemu elektronicznego w zakresie przyjęcia pacjenta i statystyki.
3. elektroniczna weryfikacja prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przyjmowanych pacjentów.
4. sporządzanie w określonym terminie sprawozdań z ruchu chorych.
5. sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności ŚCR.
6. współpraca z Kierownikiem ds. pielęgniarstwa w zakresie realizacji umowy z NFZ.
7. sporządzanie i przekazywanie informacji Dyrektorowi ds. leczenia z wykonania świadczeń wynikających z umowy z NFZ.
8. przyjmowania nowych pacjentów w izbie przyjęć i zakładanie niezbędnej dokumentacji związanej z przyjęciem pacjenta.
9. prowadzenie kolejki oczekujących na świadczenia medyczne.
10. ustalanie terminów przyjęć pacjentów do szpitala.
11. zabezpieczenie i przestrzeganie tajemnicy dokumentacji medycznej.
12. należyte zabezpieczenie pieczętek, materiałów i dokumentów będących w dyspozycji izby przyjęć.
13. kompetentne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych zadań.
14. utrzymywanie własnych kwalifikacji na poziomie niezbędnym do realizacji swoich zadań.
15. informowanie przełożonych o przeszkodach w realizacji zadań.
16. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 37

Do zadań i kompetencji Kierownika ds. pielęgniarstwa/Przełożonej pielęgniarek w szczególności należy:

1. organizacja, koordynacja i nadzór nad pracą personelu pielęgniarstwowego oraz personelu niższego,
2. sporządzanie i kontrolowanie harmonogramów czasów pracy podległego personelu,
3. współudział w kształtowaniu polityki kadrowej w odniesieniu do podległego personelu,
4. kontrolowanie dokumentacji pielęgniarstwowej,
5. nadzór nad doskonaleniem zawodowym podległego personelu,
6. dokonywanie okresowych analiz, ocen jakości i efektywności pracy podległego personelu.
7. współpraca ze szkołami medycznymi, Akademiami Medycznymi i ośrodkami kształcenia podyplomowego oraz organizowanie bazy dydaktycznej dla tych zakładów na terenie Szpitala.
8. wykonywanie poszczególnych zadań w funkcjonującym systemie kontroli zarządczej, określenie listy celów i zadań do realizacji oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej/stanowiska pracy,
9. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 38

Do zadań i kompetencji Głównego Księgowego w szczególności należy:

1. prowadzenie rachunkowości,
2. organizowanie i doskonalenie systemu wewnętrznej informacji ekonomicznej,
3. prowadzenie gospodarki finansowej,
4. analiza gospodarki finansowej,
5. organizowanie obsługi finansowej Związków Zawodowych i Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej, objęcie kontrolą i nadzorem realizację tej działalności pod względem finansowym,
6. dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej:
 - a) wstępnej, bieżącej i zastępczej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych mu obowiązków,

- b) następnej kontroli operacji gospodarczych stanowiący przedmiot księgowości.
7. kierowanie pracą podległych pracowników, ich instruowanie i szkolenie,
 8. opracowywanie zbiorczych sprawozdań finansowych i dokonywanie ich analizy,
 9. kierowanie pracami z zakresu rachunku ekonomicznego i oceny efektywności gospodarowania,
 10. kierowanie działalnością kontroli wewnętrznej,
 11. dokonywanie przez Głównego Księgowego kontroli wewnętrznej określonej operacji gospodarczej, której wyrazem jest podpis złożony na dokumentach dotyczących tej operacji,
 12. występowanie do Dyrektora lub jego zastępcy z wnioskami o przeprowadzenie kontroli określonych zagadnień jeżeli Głównemu Księgowemu nie została podporządkowana komórka kontroli wewnętrznej,
 13. W celu realizacji swoich zadań Główny Księgowy ma prawo:
 - a) określić zasady, według których mają być wykonane przez inne służby prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej oraz księgowości, kalkulacji wynikowej kosztów i sprawozdawczości finansowej,
 - b) żądać od innych służb udzielania w formie ustnej lub pisemnej niezbędnych informacji i wyjaśnień jak również udostępniania do wglądu dokumentów i wyliczeń będących źródłem tych informacji i wyjaśnień,
 - c) żądać od innych służb usunięcia w wyznaczonym terminie nieprawidłowości dotyczących zwłaszcza:
 - ✓ przyjmowania, wystawiania, obiegu i kontroli dokumentów,
 - ✓ systemu kontroli wewnętrznej,
 - ✓ systemu wewnętrznej informacji ekonomicznej.
 14. wykonywanie poszczególnych zadań w funkcjonującym systemie kontroli zarządczej, określenie listy celów i zadań do realizacji oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej/stanowiska pracy,
 15. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 39

Do zadań i kompetencji samodzielnego stanowiska ds. Kadr w szczególności należy:

1. sporządzanie, prowadzenie oraz aktualizacja akt osobowych i innej dokumentacji personalnej pracowników,
2. przygotowywanie danych do list płac,
3. obsługa komputerowa programu kadrowo – płacowego,
4. nadzór nad sporządzaniem list obecności i ewidencjonowanie czasu pracy,
5. przygotowywanie sprawozdań i deklaracji dotyczących zagadnień kadrowych.
6. sporządzanie:
 - a) umów o pracę,
 - b) oświadczeń woli pracodawcy o rozwiązaniu umowy o pracę /za wypowiedzeniem, bez wypowiedzenia, na mocy porozumienia stron/.
 - c) regulaminów /pracy, wynagradzania, organizacyjnego i innych/.
 - d) umów związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych pracownika.
7. przygotowywanie kompletnej dokumentacji pracowników związanej z przejściem na emeryturę i rentę,
8. nadzorowanie i kontrola - przeprowadzanie kontroli dyscypliny pracy oraz prawidłowości wykorzystywania przez pracowników zwolnień lekarskich,
9. samokształcenie,
10. reklamowanie personelu od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny,
11. wykonywanie poszczególnych zadań w funkcjonującym systemie kontroli zarządczej, określenie listy celów i zadań do realizacji oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej/stanowiska pracy,
12. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 40

Do zadań i kompetencji samodzielnego stanowiska ds. Administracji BHP i p.poż w szczególności należy:

1. realizowanie zadań i uprawnień w zakresie działania służby BHP zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy.
2. nadzór nad racjonalną i oszczędną gospodarką w zakresie pobieranych materiałów i części zamiennych przez podległych pracowników,
3. nadzór i fakturowanie umów najmu dzierżawy zawartych z podmiotami zewnętrznymi,
4. sprawowanie nadzoru nad prawidłowym funkcjonowaniem kuchni i stołówki w zakresie: organizacji pracy, wyposażenia i zaopatrzenia, przygotowywania i wydawania posiłków oraz rozliczania artykułów zużytych do przygotowania posiłków.
5. prowadzenie ewidencji przekazanego wyposażenia i sprzętu .
6. nadzór nad prowadzeniem działalności administracyjnej w zakresie bieżącego funkcjonowania Centrum.
7. nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem gospodarki żywnościowej Centrum.
8. nadzór i kontrola nad właściwym gospodarowaniem składnikami majątkowymi oraz zarządzanym terenem.
9. opracowywanie, wdrażanie i rozliczanie harmonogramów pracy podległego personelu.
10. prowadzenie całości spraw w zakresie działania BHP i ochrony p.poż,
11. wykonywanie poszczególnych zadań w funkcjonującym systemie kontroli zarządczej, określenie listy celów i zadań do realizacji oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej/stanowiska pracy,
12. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 41

Do zadań i kompetencji Kierownika Działu Technicznego w szczególności należy:

1. W zakresie Krytej Pływalni:

- 1) kontrola i nadzór nad prawidłowym wykonywaniem obowiązków przez podległych pracowników Krytej Pływalni,
- 2) zabezpieczenie w niezbędne chemikalia dla potrzeb instalacji uzdatniania wody basenowej, a także stały nadzór nad procesami uzdatniania wody basenowej,
- 3) kontrola i nadzór nad usługami sprzedawanymi w punkcie sprzedaży Krytej Pływalni,
- 4) nadzór nad przestrzeganiem regulaminu Krytej Pływalni przez użytkowników i pracowników,
- 5) niezwłoczne zgłaszanie Dyrekcji Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji wszelkich awarii w obiekcie krytej pływalni,
- 6) uczestniczenie i nadzór nad inwestycjami prowadzonymi na terenie krytej pływalni, kontrola nad poprawnością wykonywania wszelkiego rodzaju prac remontowych oraz dostarczanych elementów wyposażenia pływalni,
- 7) reprezentowanie Krytej Pływalni /min. pozyskiwanie sponsorów, inwestorów, promocja i reklama pływalni, organizowanie imprez sportowych i rozrywkowych mających na celu pozyskiwanie klientów pływalni oraz pozyskiwanie środków finansowych na cele pływalni/,
- 8) wnioskowanie do Dyrekcji Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji z wszelkiego rodzaju propozycjami mającymi na celu przeprowadzenie czynności związanych z remontem, modernizacją, przeglądem technologicznym, przerwą technologiczną, wprowadzanie nowych rozwiązań mających na celu lepsze funkcjonowanie krytej pływalni,
- 9) utrzymywanie kontaktów z firmami współpracującymi,
- 10) zapewnienie bezpieczeństwa osobom korzystającym z usług Krytej Pływalni, /min. kontrola stanu urządzeń oraz sprzętu, opieka ratownika/,
- 11) wykonywanie prac zgodnie z wymogami BHP,
- 12) wykonywanie poszczególnych zadań w funkcjonującym systemie kontroli zarządczej, określenie listy celów i zadań do realizacji oraz zarządzanie

ryzykiem w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej/stanowiska pracy

2. W zakresie Działu Technicznego:

- 1) nadzór pracy Działu Technicznego i podległych pracowników,
- 2) przydzielanie zadań podległym pracownikom i ocena ich realizacji,
- 3) przygotowywanie procedur i postępowań przetargowych w sytuacjach wymagających stosowania odpowiednich przepisów, zgodnie z postanowieniami *Zakładowego Regulaminu Zamówień Publicznych* oraz przepisami obowiązującej ustawy *Prawo zamówień publicznych* i rozporządzeń wykonawczych (specyfikacje istotnych warunków zamówienia, ogólne i szczegółowe warunki umów, protokoły wyboru wykonawcy, protokoły konieczności itp.) w zakresie inwestycji, usług i dostaw,
- 4) udział w opracowywaniu zadań restrukturyzacyjnych Centrum,
- 5) wykonywanie dodatkowych analiz zleconych przez Dyrektora,
- 6) nadzór i kontrola nad właściwym gospodarowaniem składnikami majątkowymi w podległym Dziale oraz zarządzanym terenie,
- 7) opracowywanie i rozliczenie harmonogramów pracy podległemu personelowi,
- 8) zabezpieczenie warunków technicznych do prawidłowego funkcjonowania kotłowni, instalacji, sprzętów i urządzeń poprzez bieżące wykonywanie zabiegów konserwacyjnych, remontowych i modernizacyjnych,
- 9) sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad prawidłową eksploatacją budynków i budowli wraz z urządzeniami budowlanymi w rozumieniu obowiązującej ustawy Prawo budowlane,
- 10) analizowanie przyczyn i skutków awarii instalacji i urządzeń ochrony środowiska tj. (w oczyszczalni ścieków, osadnika wód technologicznych, zbiornika podziemnego oleju opałowego),
- 11) gromadzenie i aktualizacja dokumentacji instalacji i urządzeń ochrony środowiska,
- 12) wydawanie opinii wewnętrznych odnośnie stanu technicznego instalacji i urządzeń mających bezpośredni wpływ na ochronę środowiska oraz przedkładanie ich bezpośredniemu przełożonemu,
- 13) naliczanie wysokości opłat kwartalnych za gospodarcze korzystanie ze środowiska oraz przekazywanie obciążeń do Działu Finansowo – Księgowego,

- 14) nadzór nad prawidłowym stanem sanitarno-higienicznym: dróg komunikacyjnych wewnętrznych, placów i ciągów pieszych wokół budynków i budowli Centrum,
- 15) prowadzenie rejestru (kopii) umów na usługi świadczone przez podmioty zewnętrzne w zakresie: zaopatrzenia w wodę, energię elektryczną, gaz ziemny, olej opałowy lekki, odbiór odpadów komunalnych i niebezpiecznych, usług kominiarskich, konserwacji urządzeń dźwigowych, konserwacji urządzeń i instalacji kotłowni gazowo – olejowej, konserwacji sprzętu medycznego,
- 16) naliczanie obciążeń do Działu Finansowo - Księgowego za wykonane usługi świadczone przez Dział Techniczny dla podmiotów zewnętrznych (przekazywanie kalkulacji lub kosztorysów wykonanych usług),
- 17) nadzór nad prowadzeniem działalności zaopatrzeniowej,
- 18) nadzór nad wykonywaniem zaleceń pokontrolnych, postanowień i decyzji wydanych przez uprawnione organy Dozoru Technicznego, Państwowej Inspekcji Pracy, Sanepidu, Państwowej Inspekcji Ochrony Środowiska, Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w zakresie spraw dotyczących funkcjonowania Działu Technicznego,
- 19) prowadzenie spraw z zakresu inwestycji, usług i dostaw,
- 20) wykonywanie poszczególnych zadań w funkcjonującym systemie kontroli zarządczej, określenie listy celów i zadań do realizacji oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej/stanowiska pracy,
- 21) i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 42

Do zadań i kompetencji Dietetyka w szczególności należy:

1. zapewnienie prawidłowego żywienia pacjentów zgodnie z zalecaną dietą w oddziałach szpitalnych.
2. planowanie jadłospisów z uwzględnieniem wszystkich diet dla pacjentów.
3. sporządzanie raportów diet zgodnie z liczbą pacjentów i rodzajem diet we współpracy z Lekarzem, Kierownikiem ds. pielęgniarstwa oraz Pielęgniarkami koordynującymi.
4. czuwanie nad sporządzaniem diet specjalnych z uwzględnieniem dokładności wagowej, jakościowej i kaloryczności.

5. ocenianie i kontrolowanie jakości potraw przed wydaniem ich pacjentom.
6. przestrzeganie norm określonych wymogami aktów prawnych i rozporządzeń, w tym między innymi procedur wynikających z Analizy Ryzyka i Krytycznych Punktów Kontroli /HACCP/.
7. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 43

Do zadań i kompetencji Pełnomocnika ds. jakości w szczególności należy:

1. koordynowanie działań na wszystkich szczeblach organizacyjnych w zakresie poprawy jakości,
2. ustanowienie, wdrożenie i utrzymanie procesów niezbędnych w systemie zarządzania jakością w Centrum,
3. analizowanie potrzeb w zakresie poprawy jakości w Centrum oraz opracowywanie projektów poprawy,
4. kontrola wdrażania systemów poprawy jakości,
5. utrzymywanie kontaktów z instytucjami zewnętrznymi związanymi z poprawą jakości,
6. koordynowanie prac zespołów mających wpływ na zapewnienie jakości w Centrum,
7. rozpowszechnianie wśród pracowników Centrum świadomości dotyczącej potrzeb pacjenta,
8. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 44

Do zadań i kompetencji Radcy Prawnego w szczególności należy:

1. przestrzeganie prawa,
2. stosowanie postanowień Statutu oraz Regulaminu Organizacyjnego Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze,
3. udzielanie porad prawnych,
4. sporządzanie opinii prawnych,
5. reprezentowanie Centrum przez sądami i innymi organami.
6. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 45

Do zadań i kompetencji Administratora Systemów Informatycznych w szczególności należy:

1. Obsługiwanie i kontrolowanie poprawności działania sprzętu komputerowego (jednostek centralnych, monitorów, urządzeń pomocniczych) zgodnie z możliwościami technicznymi,
2. Nadzorowanie nad prawidłowym użytkowaniem zainstalowanego oprogramowania komputerowego oraz świadczenie pomocy technicznej użytkownikom stanowisk komputerowych w czasie instalowania lub uruchamiania lub w przypadku pojawienia się problemów eksploatacyjnych,
3. Administrowanie siecią komputerową,
4. Zabezpieczanie ważnych danych komputerowych,
5. Konserwowanie sprzętu i programów komputerowych,
6. Stałe uczestniczenie w pracach komisji przetargowych przygotowujących i przeprowadzających postępowania na udzielenie zamówień publicznych dotyczących dostaw sprzętu i oprogramowania komputerowego,
7. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 46

Do zadań i kompetencji Koordynatora ds. kontroli zarządczej w szczególności należy:

1. koordynacja działań zapewniających realizację procesu kontroli zarządczej,
2. koordynację procesu identyfikacji ryzyk związanych z realizacją wyznaczonych celów i zadań,
3. koordynacja procesu przeprowadzania samooceny systemu kontroli zarządczej w Centrum,
4. przygotowanie i aktualizacja procedur zarządzania ryzykiem i wyznaczania celów.
5. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 47

Do zadań i kompetencji Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych i spraw obronnych w szczególności należy:

1. zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego, zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
2. prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych,

3. prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto,
4. wykonywanie przedsięwzięć związanych z opracowaniem i utrzymaniem w stałej aktualności dokumentacji planistycznej przewidzianej na okres zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny tj.:
 - planu przygotowań Centrum na potrzeby obronne oraz uzgadnianie go z Biurem Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego
 - dokumentacji stałego dyżuru.
5. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 48

Do zadań i kompetencji Kapelana szpitalnego w szczególności należy:

1. organizowanie dla osób przebywających w Centrum praktyk liturgicznych w tym sakramentalnych, stosownie do potrzeb religijnych pacjentów – w duchu ekumenicznym i przy poszanowaniu zasady wolności sumienia i wyznania,
2. podejmowanie działań z zakresu opieki duszpasterskiej takich jak: pomoc przy rozwiązywaniu problemów osobistych pacjentów i ich rodzin, odprawianie mszy świętych, spowiedź święta, udzielanie sakramentów,
3. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 48¹

Do zadań i kompetencji Inspektora ochrony danych w szczególności należy:

1. informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady /UE/ 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. /Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1/ oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie,

2. monitorowanie przestrzegania w/w rozporządzenia, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
3. udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 w/w rozporządzenia;
4. współpraca z organem nadzorczym,
5. pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 w/w rozporządzenia, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,
6. wypełnianie swoich zadań z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania,
7. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 48²

Do zadań i kompetencji samodzielnego stanowiska ds. marketingu sprzedaży i usług w szczególności należy:

1. przygotowywanie oferty konkursowej i dokumentacji aktualizacyjnej do Narodowego Funduszu Zdrowia przy udziale zespołu powołanego Zarządzeniem Dyrektora na wszystkie zakresy usług medycznych,
2. koordynacja i realizacja wszelkich obowiązków wynikających z postanowień zawartych w umowach z NFZ,
3. przygotowywanie i przekazywanie kierownikom oddziałów bieżących danych dotyczących realizacji kontraktu z NFZ oraz informowanie ich w zakresie zarządzeń wydawanych przez NFZ mających wpływ na finansowanie i warunki świadczonych usług,
4. obsługa systemu zarządzania obiegiem informacji Narodowego Funduszu Zdrowia /SZOI/,
5. realizacja czynności marketingowych – promowanie świadczeń Centrum,

6. przygotowywanie i nadzorowanie umów dotyczących dzierżawy pomieszczeń i gruntu,
7. przygotowywanie, nadzór i rozliczanie umów dotyczących sprzedaży usług medycznych oraz pozostałych usług realizowanych przez Centrum dla odbiorców,
8. odpowiedzialność za aktualizację:
 - 1) Załącznika Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego pn.: „Wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością”,
 - 2) cennika zabiegów i usług Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze.
9. koordynowanie przeprowadzania oferty konkursowej na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, sporządzanie wartości szacunkowej zamówienia oraz umów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
10. prowadzenie składnicy akt przy ŚCR,
11. realizacja zadań wynikających z Ustawy o Pracowniczych Planach Kapitałowych,
12. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 48³

Do zadań i kompetencji stanowiska ds. funduszy strukturalnych i inwestycyjnych, dotacji – pozyskiwanie i rozliczanie w szczególności należy:

1. pozyskiwanie i rozliczanie Funduszy strukturalnych i inwestycyjnych oraz dotacji w tym:
 - a) przygotowanie i opracowanie danych do wniosków o dofinansowanie projektów;
 - b) prowadzenie raportowania, monitoringu i sprawozdawczości zgodnie z nałożonymi obowiązkami wynikającymi z zawartych umów o dofinansowanie projektów;
 - c) przygotowanie dokumentów związanych z refundacją wydatków poniesionych w ramach realizowanych projektów;
 - d) współpraca z instytucjami w zakresie pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowych.

2. gromadzenie i przechowywanie wszelkich danych i materiałów związanych z realizowanymi projektami zgodnie z zapisem w umowach oraz przygotowywanie niezbędnych danych i informacji dla potrzeb prowadzonych wewnętrznych i zewnętrznych kontroli realizacji projektów oraz udział w pracach zespołów kontrolujących.
3. obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika ds. funduszy strukturalnych i inwestycyjnych oraz dotacji zostały określone w indywidualnym zakresie.

ROZDZIAŁ XVII

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Centrum

§ 49

1. Do zadań ***Oddziałów Rehabilitacyjnych*** w szczególności należy:
 - a) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej pacjentom z zaburzonym rozwojem psychoruchowym, z zaburzeniami układu nerwowego i narządu ruchu, rehabilitacji pourazowej.
 - b) zapewnienie wszystkim pacjentom opieki medycznej na najwyższym poziomie, w przyjaznym, bezpiecznym otoczeniu z udziałem najbliższych.
2. Organizacja oddziałów obejmuje:
 - a) przyjęcie pacjenta na oddział ,
 - b) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
 - c) wykonywanie zleconych zabiegów pielęgnacyjno – leczniczych,
 - d) zakończenie procesu terapeutycznego i wypis pacjenta z oddziału.
3. Do zadań ***Poradni Rehabilitacyjnej*** w szczególności należy:
 - a) sprawowanie specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w zakresie zapobiegania, rozpoznawania, leczenia i rehabilitacji schorzeń narządu ruchu o etiologii neurologicznej, ortopedycznej, urazowej i reumatologicznej.
 - b) porada lekarska rehabilitacyjna,
 - c) prowadzenie kolejki oczekujących na przyjęcie do poradni,
 - d) rejestracja pacjentów i prowadzenie dokumentacji w poradni,
 - e) przygotowywanie dokumentów do archiwum.
4. W celu skutecznego wykonywania działalności statutowej Oddziały Rehabilitacyjne i podległe komórki współpracują z innymi komórkami organizacyjnymi Centrum.

§ 50

1. Do zadań **Działu Rehabilitacji** w szczególności należy wykonywanie usług rehabilitacyjnych dla wszystkich pacjentów wymienionych w § 14 pkt. 1.
2. Działowi Rehabilitacji podlega Fizjoterapia Ambulatoryjna i Hipoterapia –prowadzenie zajęć hipoterapeutycznych na zlecenie lekarza, wg wytycznych odpowiednich dla danego schorzenia.
3. W skład Działu Rehabilitacji wchodzi:
 - a) Gabinety Kinezyterapii,
 - b) Gabinety Fizykoterapii,
 - c) Gabinety Hydroterapii,
 - d) Gabinet masażu klasycznego,
 - e) Katedra biczy szkockich,
 - f) Zabiegi hipoterapeutyczne,
 - g) Hydrokinezyterapia.
4. W celu skutecznego wykonywania działalności statutowej Dział Rehabilitacji i podległe komórki współpracują z innymi komórkami organizacyjnymi Centrum

§ 51

Do zadań **Izby przyjęć** w szczególności należy:

1. prowadzenie księgi głównej oraz listy pacjentów oczekujących do Oddziału Rehabilitacji I i II oraz Oddziału Rehabilitacji Diennej,
2. sporządzanie w oznaczonym terminie sprawozdań,
3. sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności,
4. przyjmowanie, informowanie i kierowanie pacjentów do Oddziału Rehabilitacji I i II oraz Oddziału Rehabilitacji Diennej,
5. sporządzanie miesięcznych raportów z wykonanych usług,
6. w celu skutecznego wykonywania działalności statutowej Izba Przyjęć współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Centrum.

§ 52

Do zadań **Działu Farmacji Szpitalnej** należy:

1. realizacja zadań dotyczących gospodarki lekami i wyrobami medycznymi oraz tworzenie i utrzymanie właściwych warunków przechowywania, niezbędnych dla zachowania pełnej wartości terapeutycznych leków stosowanych w Centrum,

2. organizowanie przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie leków i wyrobów medycznych, niezbędnych dla przebywających w oddziałach pacjentów w czasie udzielania im świadczeń zdrowotnych, stosownie do obowiązujących przepisów i istniejących procedur wewnętrznych,
3. kontrola nad działaniem leków,
4. gospodarka środkami odurzającymi i psychotropowymi oraz prowadzenie ich ewidencji i dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
5. realizowanie procedur związanych z wstrzymaniem lub wycofaniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych z obrotu oraz nadzorowanie realizacji tych procedur w jednostkach zadaniowych zakładu,
6. w celu skutecznego wykonywania działalności statutowej Dział Farmacji Szpitalnej współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Centrum.

§ 53

1. Do zadań ***Działu Finansowo –Księgowego*** należy prowadzenie całości spraw finansowo –księgowych związanych z działalnością Centrum, a w szczególności:
 - 1) opracowywanie i realizacja planu finansowego,
 - 2) prowadzenie rachunkowości Centrum,
 - 3) prowadzenie obsługi księgowej gospodarki magazynowej - weryfikacja ilości i wartości przyjmowanych materiałów i zgodności z dokumentami źródłowymi,
 - 4) bieżące i prawidłowe ewidencjonowanie zmian w stanie majątku ŚCR (przyjęcie, przesunięcie, sprzedaż, rozbudowa, przebudowa, likwidacja) na kontach analitycznych majątku trwałego i wartości niematerialnych i prawnych, prowadzenie ewidencji dokumentów obrotu środkami trwałymi,
 - 5) prawidłowe i terminowe prowadzenie likwidatury,
 - 6) ewidencjonowanie wpływów i wydatków Centrum oraz okresowa ocena wyników finansowych,
 - 7) sporządzanie sprawozdań finansowych oraz innych wynikających z prowadzonych ksiąg rachunkowych i obowiązujących przepisów,
 - 8) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonanie zadań wynikających z planów gospodarczych,
 - 9) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji księgowej Centrum,

- 10) planowanie funduszu płac i wydatków finansowych,
- 11) księgowanie rachunków i obrotów kont bankowych,
- 12) obsługa kasowa Centrum,
- 13) prowadzenie korespondencji z kontrahentami w zakresie spraw finansowych,
- 14) opracowywanie danych do analiz,
- 15) sporządzanie bilansu i sprawozdania rocznego z działalności Centrum,
- 16) naliczanie odpisu na ZFŚS,
- 17) sporządzanie miesięcznych list płac pracowników Centrum,
- 18) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracowników Działu Finansowo – Księgowego zostały określone w indywidualnych zakresach.

2. Do zadań **Plac** w szczególności należy:

- 1) Naliczanie:
 - a) wynagrodzeń za pracę zgodnie z obowiązującym systemem wynagradzania oraz innych świadczeń pieniężnych wynikających ze stosunku pracy, należnych pracownikom na podstawie przepisów płacowych, podatkowych oraz ZUS,
 - b) świadczeń wypłacanych na podstawie umów cywilnoprawnych.
- 2) Ewidencjonowanie, rozliczanie i prowadzenie sprawozdawczości w zakresie wynagrodzeń pracowniczych oraz sporządzanie informacji potrzebnych do bieżącego zarządzania jednostką,
- 3) Dokonywanie rozliczeń z:
 - a) ZUS z tytułu składek ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz wypłaconych świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa,
 - b) US z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych.
- 4) Sprawdzanie pod względem formalnym i rachunkowym oraz przechowywanie dokumentacji służącej do naliczania wynagrodzeń pracowników oraz innych świadczeń zgodnie z obowiązującym systemem wynagradzania,
- 5) Wystawianie dokumentacji płacowej do spraw emerytalno-rentowych, zasiłków, itp.
- 6) Przygotowanie dokumentów księgowych dotyczących kosztów wynagrodzeń oraz składników pochodnych od wynagrodzeń,

- 7) Ustalenie wysokości potrąceń komorniczych, prowadzenie ewidencji potrąceń oraz prowadzenie korespondencji z urzędami Komorników Sądowych,
- 8) sporządzanie sprawozdań do GUS z zakresu wynagrodzeń,
- 9) Obsługa składnicy akt działu księgowości,
- 10) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika płac zostały określone w indywidualnym zakresie.

3. Do zadań **Kasy** w szczególności należy:

- 1) Obsługa kasy:
 - a) obsługa klientów indywidualnych w zakresie sprzedaży usług medycznych i niemedycznych;
 - b) wypłata zaliczek gotówkowych i rozliczanie ich wraz z załączonymi dokumentami;
 - c) przyjmowanie i rozliczanie gotówki z Punktów Sprzedaży Krytej Pływalni oraz terminowe odprowadzanie do banku.
- 2) Prowadzenie dokumentacji obrotu środkami pieniężnymi,
- 3) Bieżące sporządzanie raportów kasowych zgodnie z instrukcją kasową,
- 4) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika kasy zostały określone w indywidualnym zakresie.

4. W celu skutecznego wykonywania działalności statutowej Dział Finansowo – księgowy i podległe komórki współpracują z innymi komórkami organizacyjnymi Centrum.

§ 54

1. Do zadań **Kadr** w szczególności należy:

- 1) opracowywanie założeń polityki kadrowej i przedkładanie Dyrektorowi Centrum do akceptacji,
- 2) realizacja ustalonej przez Dyrektora polityki kadrowej,
- 3) opracowywanie projektów min. regulaminów pracy, wynagradzania w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawne,
- 4) przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy,
- 5) zakładanie i prowadzenie akt osobowych,
- 6) prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników,

- 7) prowadzenie ewidencji absencji pracowników,
- 8) wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu,
- 9) organizowanie postępowania i zatrudnianie pracowników w odrębnym trybie: konkursu min. na Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa, umów stażowych, rezydenckich,
- 10) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
- 11) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników niemedycznych,
- 12) prowadzenie spraw związanych ze specjalizacjami i stażami lekarskimi,
- 13) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub uzyskaniem renty,
- 14) współdziałanie z organami administracji i urzędami pracy w sprawach dotyczących zatrudnienia,
- 15) organizacja pracy sekretariatu Dyrekcji,
- 16) obsługa administracyjna Rady Społecznej,
- 17) prowadzenie statystyki publicznej oraz sprawozdawczości wymaganej przez organy zewnętrzne,
- 18) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracowników ds. kadr zostały określone w indywidualnych zakresach.

2. Do zadań ***Sekretariatu*** w szczególności należy:

- 1) przyjmowanie klientów, interesantów, współpracowników osobiście lub przez telefon, odpowiada lub kieruje ich do innych pracowników,
- 2) organizuje pracę poprzez zbieranie, przeglądanie i puszczanie w obieg korespondencji i informacji,
- 3) prowadzi kalendarz poprzez ustalanie spotkań, konferencji oraz pilnuje, aby wszystko przebiegało zgodnie z ustalonym planem,
- 4) prowadzenie ewidencji wyjazdów służbowych,
- 5) tworzy informacje poprzez pisanie, redagowanie, formatowanie i edytowanie tekstów, listów,
- 6) Czuwa nad terminowym i prawidłowym obiegiem dokumentów,
- 7) Dokumenty obwarowane tajemnicą służbową utrzymuje w tajemnicy.
- 8) Organizuje spotkania, zebrania, wyjazdy służbowe i konferencje, zgodnie z poleceniami przełożonego,

- 9) Stosuje się do ustalonych przepisów i procedur oraz pomaga w określonych zadaniach Centrum,
 - 10) gromadzenie dokumentacji szkoleniowych – szkolenia zewnętrzne,
 - 11) przygotowywanie arkuszy ocen pracowników w stosownej ilości i rozprowadzanie ich do każdej komórki organizacyjnej w terminie oceny.
 - 12) pełnienie obowiązków Kierownika Kancelarii Materiałów Niejawnych.
 - 13) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika sekretariatu zostały określone w indywidualnym zakresie.
3. W celu skutecznego wykonywania działalności statutowej Kadry i podległe komórki współpracują z innymi komórkami organizacyjnymi Centrum.

§ 55

1. Do zadań *Administracji* w szczególności należy:

- 1) nadzór nad prowadzeniem działalności administracyjnej w zakresie bieżącego funkcjonowania Centrum,
- 2) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem kuchni i stołówki,
- 3) ewidencja powierzonego wyposażenia i sprzętu,
- 4) gospodarka żywnościowa Centrum,
- 5) nadzór i kontrola nad właściwym gospodarowaniem składnikami majątkowymi,
- 6) prowadzenie imiennych kartotek odzieży ochronnej i roboczej podległego personelu,
- 7) ustalanie i rozliczanie grafików podległego personelu,
- 8) fakturowanie usług medycznych oraz umów najmu dzierżawy zawartych z podmiotami zewnętrznymi,
- 9) obsługa programów komputerowych funkcjonujących w Centrum,
- 10) konserwacja urządzeń komputerowych i sieci komputerowej,
- 11) wdrażanie nowych programów,
- 12) udzielanie instruktażu przy obsłudze komputerów,
- 13) administrowanie stroną internetową,
- 14) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracowników Administracji zostały określone w indywidualnych zakresach.

2. Do zadań **Służby BHP** w szczególności należy:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę,
- 2) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 3) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- 4) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 5) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- 6) i inne zadania zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 7) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika BHP zostały określone w indywidualnym zakresie.

3. Do zadań **Kuchni** w szczególności należy:

- 1) zapewnienie kompleksowego wyżywienia pacjentom przebywających w Centrum,
- 2) pobieranie artykułów żywnościowych z magazynu,
- 3) przygotowanie posiłków zgodnie z planem,
- 4) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracowników kuchni zostały określone w indywidualnych zakresach.

4. Do zadań **Magazynu** w szczególności należy:

- 1) prowadzenie racjonalnej gospodarki materiałowej,
- 2) utrzymywanie bezpiecznych, gwarantujących ciągłość prowadzonej przez Centrum działalności stanów magazynowych, z uwzględnieniem rachunku ekonomicznego,
- 3) nadzór nad rozładunkiem materiałów do magazynu,
- 4) ilościowa i jakościowa ocena dostarczanych wyrobów,
- 5) przyjęcie i sprawozdanie zgodności wyrobu z zamówieniem, umową i fakturą
- 6) segregacja i zabezpieczenie asortymentu w pomieszczeniach magazynowych,
- 7) nadzór nad terminami ważności magazynowych wyrobów,
- 8) wydawanie asortymentu do komórek organizacyjnych,
- 9) monitorowanie i dokumentowanie warunków fizycznych pomieszczeń magazynowych,
- 10) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika magazynu zostały określone w indywidualnym zakresie.

5. W celu skutecznego wykonywania działalności statutowej Administracja i podległe komórki współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Centrum.

§ 56

Do zadań **Krytej Pływalni** w szczególności należy:

1. nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem działalności Krytej Pływalni,
2. wystawianie faktur VAT,
3. prawidłowy obieg dokumentów wewnętrznych,
4. pozyskiwaniem środków finansowych na cele pływalni,
5. kontakty z firmami współpracującymi,
6. współpraca ze Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną,
7. obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracowników Krytej Pływalni zostały określone w indywidualnym zakresie,
8. W celu skutecznego wykonywania działalności statutowej Kryta Pływalnia współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Centrum.

§ 57

1. Do zadań *Działu Technicznego* w szczególności należy:

- 1) zabezpieczanie warunków technicznych dla prawidłowego funkcjonowania Centrum,
- 2) prawidłowa organizacja pracy konserwatorów,
- 3) nadzór nad prawidłową eksploatacją budynków, wyposażenia technicznego oraz instalacji; zapewnienie opracowania i niezbędnych aktualizacji instrukcji obsługi stałych urządzeń technicznych,
- 4) dokonywanie przeglądów stanu technicznego sprawności użytkowanych obiektów budowlanych, instalacji i urządzeń,
- 5) sprawne usuwanie awarii,
- 6) zagwarantowanie ciągłości robót konserwacyjnych, remontowych oraz modernizacyjnych realizowanych przez konserwatorów Działu Technicznego,
- 7) dokonywanie analizy zużycia energii elektrycznej, wody, c.o., gazu, oleju napędowego oraz wydatków ponoszonych przez Centrum na usługi, roboty, zakupy i zatrudnienie pracowników Działu Technicznego,
- 8) prowadzenie inwestycji, usług i dostaw,
- 9) zapewnienie zaopatrzenia i transportu,
- 10) realizacja procedur związanych z *Prawem Zamówień Publicznych*.
- 11) organizowanie i prowadzenie depozytu kluczy,
- 12) przeprowadzanie okresowych przeglądów technicznych urządzeń, infrastruktury budowlanej i instalacyjnej,
- 13) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania ujęć wody i oczyszczalni ścieków,
- 14) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracowników Działu Technicznego zostały określone w indywidualnych zakresach.

2. Do zadań *Inwestycji* w szczególności należy:

- 1) zapewnienie stałego oraz awaryjnego zabezpieczenia zakładu w energię elektryczną, ciepłą, wodę,
- 2) opracowywanie kosztorysów i innych dokumentów niezbędnych do planowanych prac remontowych i inwestycyjnych,
- 3) organizowanie i przeprowadzanie remontów i robót inwestycyjnych

- 4) opracowywanie i wdrażanie programów likwidacji uchybień budowlanych i instalacyjnych oraz optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych i materiałowych szpitala,
- 5) przygotowywanie dokumentacji do planowanych postępowań przetargowych, kontraktów wstępnych i podwykonawczych na roboty budowlane oraz sprawowanie nadzoru inwestycyjnego w tym zakresie,
- 6) nadzór merytoryczny nad realizacją umów zawartych z firmami zewnętrznymi w zakresie związanym z działalnością działu,
- 7) współpraca z instytucjami zewnętrznymi i prowadzenie wymaganej sprawozdawczości w zakresie realizowanych zadań,
- 8) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika ds. inwestycji zostały określone w indywidualnym zakresie.

3. Do zadań *Zaopatrzenia Transportu* w szczególności należy:

- 1) zapewnienie pełnej obsługi Centrum w zakresie usług zaopatrzenia i transportu,
- 2) zbieranie i przygotowywanie dokumentacji związanej z prowadzonymi postępowaniami w sprawie zamówień publicznych w obrębie prowadzonych branż,
- 3) rozpoznawanie rynku zaopatrzeniowego,
- 4) przygotowywanie zapotrzebowań niezbędnych do okresowych planów zakupów i przekładanie ich kierownikowi działu,
- 5) nadzór nad zgodnością dostaw z zawartymi umowami pod względem ilościowym, wartościowym, przedmiotowym, jakościowym i terminowością,
- 6) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika ds. zaopatrzenia i transportu zostały określone w indywidualnym zakresie.

4. Do zadań *Zamówień Publicznych* w szczególności należy:

- 1) przygotowywanie organizowanie i dokumentowanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych stosownie do wartości zamówienia,
- 2) sporządzanie planów postępowań przetargowych,
- 3) przygotowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia do postępowań o udzielenie zamówień publicznych w porozumieniu z właściwymi co do zakresu zamówienia pracownikami,

- 4) ogłaszanie wyników zakończonych postępowań przetargowych,
 - 5) przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych na podstawie wewnętrznego „Regulaminu udzielania zamówień finansowanych ze środków publicznych których wartość nie przekracza kwoty 130 tys. zł. netto”,
 - 6) udzielanie odpowiedzi na zapytania kierowane przez oferentów do wzoru umowy oraz sporządzanie końcowej umowy,
 - 7) przyjmowanie, rejestrowanie i kwalifikowanie zgłaszanych przez komórki organizacyjne wniosków o zakup usług i dostaw,
 - 8) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracownika ds. zamówień publicznych zostały określone w indywidualnym zakresie.
5. Do zadań **Obsługi Technicznej** w szczególności należy:
- 1) zapewnienie pełnej obsługi Centrum w zakresie usług konserwacyjnych elektrycznych, elektronicznych, stolarskich, ślusarskich i hydraulicznych,
 - 2) utrzymywanie w pełnej sprawności agregatów prądotwórczych,
 - 3) zabezpieczenie obiektów Centrum w ciepłą wodę użytkową i centralne ogrzewanie,
 - 4) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracowników obsługi technicznej zostały określone w indywidualnych zakresach.
6. Do zadań **Obsługi Gospodarczej** w szczególności należy:
- 1) utrzymanie w należytym porządku pomieszczeń biurowych i terenu Centrum,
 - 2) usuwanie odpadów komunalnych ze sprzątanых pomieszczeń oraz z koszy zlokalizowanych na terenie zewnętrznym i gromadzenie ich w kontenerach.
 - 3) wykonywanie prac konserwacyjnych zieleni niskiej , rozsadzanie i bieżące pielęgnowanie kwiatów, krzewów i drzewek ozdobnych na terenie Centrum,
 - 4) obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia pracowników obsługi gospodarczej zostały określone w indywidualnych zakresach,
 - 5) klucze – prowadzenie depozytu kluczy.
7. W celu skutecznego wykonywania działalności statutowej Dział Techniczny i podległy personel współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Centrum.

ROZDZIAŁ XVIII

Zadania i kompetencje poszczególnych pracowników

§ 58

1. Zadania i kompetencje poszczególnych pracowników Centrum zostały określone w Regulaminie Wewnętrznym oraz w „Zakresach obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień”, które otrzymał każdy pracownik.
2. Zadania i kompetencje poszczególnych pracowników Centrum są dookreślane również w obowiązującym w Centrum Systemie Kontroli Zarządczej.

ROZDZIAŁ XIX

Postanowienia końcowe

§ 59

Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor Centrum, a opiniuje Rada Społeczna Centrum.

§ 60

W sprawach nie uregulowanych w Regulaminie Organizacyjnym mają zastosowanie odpowiednie postanowienia zarządzeń wewnętrznych oraz obowiązujące przepisy prawne.

§ 61

Regulamin Organizacyjny jest podany do wiadomości pacjentów poprzez wywieszenie odpowiednich jego fragmentów na tablicach informacyjnych umieszczonych w oddziałach/ działach szpitalnych Centrum.

§ 62

Wszyscy pracownicy zobowiązani są do zapoznania z treścią Regulaminu Organizacyjnego.

§ 63

Tekst Regulaminu Organizacyjnego jest dostępny w Kadrach.

§ 64

Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały w sprawie zaopiniowania zmian w regulaminie.

Mariusz Gil – Dyrektor ŚCR