Załącznik nr 2 do Uchwały Nr 62/V/2023 Zarządu Spółki
Szpital Czerniakowski spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z dnia 4 grudnia 2023 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Szpitala Czerniakowskiego
spółki z ograniczoną odpowiedzialnością
z siedzibą w Warszawie
(tekst jednolity)

Rozdział 1
Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Regulamin organizacyjny Szpitala Czerniakowskiego spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, zwanej dalej „Spółką lub Szpitalem Czerniakowskim", określa nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą", sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Spółkę.
2. Regulamin organizacyjny Spółki, zwany dalej „regulaminem" określa w szczególności:
   1) cele i zadania Spółki;
   2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
   3) organizację i zarządzanie Spółką jako podmiotem leczniczym;
   4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
   5) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych Spółki;
   6) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych Spółki;
   7) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek;
   8) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
   9) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
   10) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
   11) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób

określony w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

12) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;

13) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

§ 2.

1. Spółka jako podmiot leczniczy działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności ustawy, przepisów wydanych na jej podstawie oraz Aktu Założycielskiego Spółki i niniejszego regulaminu.
2. Spółka prowadzi działalność leczniczą za pomocą następujących zakładów leczniczych:
   1) Szpital Czerniakowski;
   2) Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna.

Rozdział 2
Organizacja i zarządzanie Spółką

§ 3.

1. Organami Spółki są: Zgromadzenie Wspólników, Rada Nadzorcza oraz Zarząd.
2. Kompetencje organów Spółki wynikają z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, Aktu Założycielskiego, Regulaminu Rady Nadzorczej oraz Regulaminu Zarządu.

§ 4.

1. Zarząd jest organem uprawnionym do kierowania Spółką, prowadzenia jej spraw i reprezentowania jej na zewnątrz zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i Aktem Założycielskim.
2. W rozumieniu ustawy Zarząd Spółki jest kierownikiem podmiotu leczniczego.
3. Zarząd Spółki sprawuje nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta.
4. Zarząd jest przełożonym wszystkich pracowników Spółki i wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w imieniu Spółki.

§ 5.

1. Zarząd kieruje Spółką przy pomocy:
   1) Dyrektora ds. Medycznych;
   2) Dyrektora ds. Administracyjno- Technicznych;

3) Naczelnej Pielęgniarki;
4) Głównego Księgowego;
5) Kierowników jednostek/komórek organizacyjnych.

2. Zarządowi podlegają bezpośrednio komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy, o których mowa w § 6 niniejszego Regulaminu.
3. Samodzielne stanowisko pracy może być jednoosobowe albo wieloosobowe, czynności na tym stanowisku wykonywane są zgodnie z zakresem uprawnień i obowiązków określonych przez bezpośredniego przełożonego.
4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach może być utworzone stanowisko koordynatora do określonych zadań.
5. Opiekę duszpasterską w Szpitalu, sprawuje Kapelan Szpitalny.

§ 6.

Zarząd bezpośrednio nadzoruje pracę komórek organizacyjnych działalności pomocniczej oraz samodzielnych stanowisk pracy:

1) Inspektora Ochrony Danych;
2) Działu Organizacyjno – Prawnego;
3) Głównego Księgowego;
4) Działu Kadr i Płac;
5) Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych;
6) Działu Kontrolingu Finansowego;
7) Inspektora ochrony radiologicznej;
8) Sekretariatu Zarządu;
9) Kapelan

§ 7.

W ramach wykonywanych zadań i obowiązków dyrektorzy, kierownicy i pracownicy, jak też inne osoby zatrudnione w Spółce zobowiązane są do współpracy i współdziałania w realizacji zadań Spółki.

§ 8.

1. Dyrektor ds. Medycznych podlega bezpośrednio Zarządowi.
2. Do podstawowych zadań Dyrektora ds. Medycznych należy:
   1) nadzór i koordynowanie działalności zakładów leczniczych Spółki w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
   2) nadzór nad prawidłowością realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

w tym w szczególności zawartych z podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;

3) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej,
4) nadzór nad racjonalną gospodarką lekami, wyrobami medycznymi sterylnymi i niesterylnymi oraz innymi produktami farmaceutycznymi, aparaturą medyczną;
5) nadzór nad transportem medycznym;
6) analiza zdarzeń niepożądanych,
7) opiniowanie wniosków w sprawie udzielenia zamówień publicznych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
8) nadzór nad stosowaniem standardów i procedur medycznych oraz analiza działalności merytorycznej poszczególnych oddziałów, zakładów i laboratoriów, zgodnie z obowiązującymi standardami;
9) organizacja i nadzór nad realizacją szkoleń osób wykonujących zawody medyczne, wynikających ze standardów medycznych oraz obowiązujących przepisów prawa;
10) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
11) nadzór nad funkcjonowaniem Apteki Zakładowej;
12) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego;
13) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem wyposażenia zakładów leczniczych Spółki, planowanie ich modernizacji, inwestycji i zakupów;
14) dbanie o jakość, dostępność i ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych;
15) udzielanie odpowiedzi na wnioski, skargi, petycje i uwagi pacjentów po przeprowadzaniu postępowania wyjaśniającego i przygotowaniu projektu odpowiedzi przez Dział Organizacyjno-Prawny;
16) współpraca z samorządem lekarskim
17) planowanie i nadzorowanie pracy:
    a) Centralnej Sterylizatorni;
    b) Zespołu ds. zakażeń szpitalnych;
    c) Archiwum Zakładowego i Dokumentacji Medycznej;
18) udział w przygotowywaniu projektów planów gospodarczych i innych dokumentów Spółki o charakterze strategicznym oraz sprawozdań z ich wykonania.
19) zapewnienie przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych przez podległych pracowników;
20) przeprowadzanie okresowych ocen podległych pracowników oraz wyników ich pracy z zachowaniem obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów, ich analiza oraz przedstawianie

wniosków z przeprowadzonej oceny w zakresie nagradzania i karania Zarządowi,

21) nadzór nad realizacją procedur w ramach Systemu Zarządzania Jakością, dotyczących podległego pionu;

22) nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów bhp i p.poż Spółki;

3. Dyrektor ds. Medycznych wykonuje swoje zadania przy pomocy Naczelnej Pielęgniarki oraz we współpracy z Dyrektorem ds. Administracyjno-Technicznych, Głównym Księgowym i wyznaczonymi przez Zarząd kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych wchodzących w skład zakładów leczniczych Spółki.

§ 9.

1. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Zarządowi.
2. Do podstawowych zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
   1) odpowiedzialność za organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej w oddziałach szpitalnych, przy pomocy Pielęgniarek Oddziałowych, Ratowników i opiekunów medycznych oraz w Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej;
   2) nadzorowanie i koordynowanie pracy Pielęgniarek Oddziałowych;
   3) organizowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek (w tym oddziałowych) oraz personelu współdziałającego w opiece pielęgniarskiej w uzgodnieniu z właściwymi kierownikami poszczególnych komórek;
   4) ustalanie oczekiwań pacjentów w zakresie opieki pielęgniarskiej w zakładach leczniczych Spółki oraz ocena dotychczasowego stopnia ich zaspokajania;
   5) wprowadzanie usprawnień oraz nowych metod pielęgnacyjnych optymalizujących poziom opieki nad pacjentem;
   6) działania mające na celu poprawę komfortu pacjenta i jednocześnie warunków pracy podległych pracowników;
   7) dokonywanie okresowych kontroli stanu i poziomu opieki pielęgniarskiej oraz ustalanie kierunków poprawy;
   8) planowanie właściwego rozmieszczenia stanowisk pracy kadry pielęgniarskiej oraz prowadzenie ewidencji pracy podległych pracowników, ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie innych przypadków nieobecności podległych pracowników;
   9) organizowanie odpraw podległych pracowników w celu omówienia spraw związanych z jego pracą z udziałem zainteresowanych kierowników komórek organizacyjnych, udzielanie w miarę potrzeby podległemu personelowi rad i wskazówek dotyczących jego pracy w zakresie sprawowania opieki pielęgniarskiej;

10) zapewnienie właściwego wyposażenia stanowisk pracy pielęgniarskiej w sprzęt, aparaturę oraz materiały niezbędne do działalności zawodowej oraz nadzorowanie ich prawidłowego wykorzystania, w tym: wnioskowanie w sprawie wyposażenia oraz opracowywanie i przygotowanie materiałów wyjściowych do przeprowadzenia procedury zamówień publicznych na zakup wyposażenia.
11) przygotowywanie wkładu merytorycznego do uzasadnień Uchwał Zarządu w zakresie wyrobów medycznych niesterylnych i innego sprzętu niezbędnego do działalności zawodowej;
12) składanie wniosków w zakresie działalności zawodowej do Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
13) nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym zakładów leczniczych Spółki;
14) doskonalenie kwalifikacji podległego personelu, opracowywanie kierunków i form szkoleń wewnątrzzakładowych oraz kierowanie podległego personelu na szkolenia i kursy;
15) współpraca z samorządem pielęgniarek i położnych;
16) planowanie i nadzorowanie pracy Działu Żywienia;
17) planowanie i nadzorowanie pracy Działu Higieny.
18) zapewnienie przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych przez podległych pracowników;
19) przeprowadzanie okresowych ocen podległych pracowników oraz wyników ich pracy z zachowaniem obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów, ich analiza oraz przedstawianie wniosków z przeprowadzonej oceny w zakresie nagradzania i karania Zarządowi,
20) nadzór nad realizacją procedur w ramach Systemu Zarządzania Jakością, dotyczących podległego pionu;
21) nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów bhp i p.poż Spółki;

§ 10

1. Dyrektor ds. Administracyjno-Technicznych podlega bezpośrednio Zarządowi.
2. Dyrektor ds. Administracyjno-Technicznych nadzoruje pracę następujących komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy:
    1) Działu Administracyjno-Technicznego;
    2) Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
    3) Dział Strategii i Rozwoju;
    4) Działu Informatyki;

5) Specjalisty ds. BHP;
6) Specjalisty ds. ppoż.;
7) Specjalisty ds. obronnych;
8) Specjalisty ds. Ochrony;
9) Pełnomocnik ds. jakości, akredytacji i ryzyka.

3. Do podstawowych zadań Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznego należy:
   1) bezpośredni nadzór nad pracą podległych komórek organizacyjnych oraz stała współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych;
   2) udział w podejmowaniu decyzji inwestycyjnych;
   3) nadzór nad realizacją projektów ze środków unijnych, krajowych oraz innych publicznych;
   4) nadzór nad opracowaniem i aktualizacją strategii rozwoju usług Spółki;
   5) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem infrastruktury Spółki;
   6) koordynowanie i nadzór nad przygotowywaniem planów inwestycyjnych, remontowych i finansowych wraz z nadzorem nad ich realizacją;
   7) nadzorowanie bieżących remontów, inwestycji, zapewnienie ciągłości dostaw mediów oraz nadzór nad administrowaniem budynkami;
   8) właściwe utrzymywanie i gospodarowanie mieniem oraz właściwa organizacja i jakość pracy podległych komórek organizacyjnych;
   9) nadzór nad prowadzeniem spraw administracyjnych i spraw związanych z gospodarką nieruchomościami;
   10) zapewnienie prawidłowej obsługi administracyjno-gospodarczej obiektów, w tym zapewnienie właściwego poziomu ochrony infrastruktury i mienia Spółki;
   11) nadzorowanie udzielenia zamówień publicznych, realizowanych przez Spółkę w zakresie dostaw, usług i robót budowlanych w szczególności prowadzenie zakupów z zastosowaniem ustawy o zamówieniach publicznych jak również przygotowywanie w tym zakresie Uchwał;
   12) nadzór nad sprawami związanymi z pracami wdrożeniowymi i funkcjonowaniem systemów informatycznych;
   13) podejmowanie działań zmierzających do minimalizacji kosztów materiałowych zużycia mediów oraz eksploatacji sprzętu medycznego i zasobów wyposażenia technicznego;
   14) nadzór nad tworzeniem programów, planów dotyczących ekonomicznego zarządzania Spółką, w tym założeń do projektów planów gospodarczych i inwestycyjnych;
   15) nadzór nad organizacją pracy, warunkami pracy i czasem pracy w podległych komórkach organizacyjnych;
   16) zapewnienie przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych przez podległych pracowników;

17) przeprowadzanie okresowych ocen podległych pracowników oraz wyników ich pracy z zachowaniem obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów, ich analiza oraz przedstawianie wniosków z przeprowadzonej oceny w zakresie nagradzania i karania Zarządowi,
18) nadzór nad realizacją procedur w ramach Systemu Zarządzania Jakością, dotyczących podległego pionu;
19) nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów bhp i p.poż Spółki;
20) prowadzenie spraw zleconych przez Zarząd, w szczególności tworzenie projektów pism, korespondencji i dokumentów, przepisywanie ich oraz gromadzenie informacji;
21) podpisywanie umów i innych dokumentów formalnych, zgodnie z udzielonymi pełnomocnictwami i upoważnieniami.

§ 11.

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.
2. Główny Księgowy odpowiada za bieżący nadzór i ocenę ekonomicznej działalności Spółki, kieruje gospodarką finansową i odpowiada za sprawne, prawidłowe i efektywne funkcjonowanie polityki rachunkowości.
3. Do podstawowych zadań Głównego Księgowego należy:
   1) organizowanie i nadzorowanie czynności związanych ze sprawowaniem bieżącego nadzoru i kontroli funkcjonalnej w sprawach związanych z rachunkowością Spółki, jej wewnętrznymi i zewnętrznymi rozliczeniami finansowymi, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i w tym zakresie odpowiada za powstałe nieprawidłowości;
   2) opracowanie sprawozdań finansowych;
   3) opracowywanie planu kont dostosowanych do potrzeb Spółki;
   4) kształtowanie polityki finansowej Spółki w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto;
   5) kontrola kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
   6) udział w przygotowywaniu projektów planów gospodarczych, prognoz finansowych i innych dokumentów o charakterze strategicznym oraz sprawozdań z ich wykonania;
   7) proponowanie do zatwierdzenia przez Zarząd składów komisji inwentaryzacyjnych i propozycji pól spisowych;
   8) nadzór nad rzetelnym i zgodnym z przepisami przeprowadzaniem inwentaryzacji i rozliczenie inwentaryzacji;
   9) sprawowanie kontroli funkcjonalnej pracy podległego personelu;
   10) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników.

11) zapewnienie przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych przez podległych pracowników;
12) przeprowadzanie okresowych ocen podległych pracowników oraz wyników ich pracy z zachowaniem obiektywnych i sprawiedliwych kryteriów, ich analiza oraz przedstawianie wniosków z przeprowadzonej oceny w zakresie nagradzania i karania Zarządowi,
13) nadzór nad realizacją procedur w ramach Systemu Zarządzania Jakością, dotyczących podległego pionu;
14) nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów bhp i p.poż Spółki;

4. Głównemu Księgowemu bezpośrednio podlega Dział Finansów i Księgowości.

Rozdział 3
Cele i zadania

§ 12.

1. Celem Spółki jako podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej.
2. Działalność lecznicza prowadzona przez Spółkę polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy i przepisów szczególnych.
3. Działalność lecznicza prowadzona przez Spółkę może również polegać na:
   1) promocji zdrowia,
   2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
4. Spółka może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w ustawie oraz odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
5. Spółka może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż działalność lecznicza w zakresie określonym w Akcie Założycielskim.
6. Zadaniem Spółki jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzajach i zakresach wskazanych w § 13 i 14 regulaminu.
7. Spółka zapewnia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udzielenie pomocy w formie badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
8. Pomocy, o której mowa w ust. 7 osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udziela się bezpłatnie, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,

uwzględniając art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

9. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie ilekroć w tej ustawie jest mowa o:
   1) członku rodziny - należy przez to rozumieć osobę najbliższą w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, a także inną osobę wspólnie zamieszkującą lub gospodarującą;
   2) przemocy w rodzinie - należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w pkt 1, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.
10. Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz.U. nr 201 poz. 1334 i z 2019 r. poz. 2080).
11. Lekarze zatrudnieni w Spółce zobowiązani są do precyzyjnego wypełnienia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 10, w szczególności do wnikliwego i precyzyjnego przedstawienia opinii o stanie zdrowia osoby badanej, będącej wynikiem przeprowadzonego badania, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju stwierdzonych uszkodzeń ciała oraz możliwych przyczyn i czasu ich powstania.

Rozdział 4
Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 13.

Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne, rozumiane jako wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie

przekraczającym 24 godzin;

2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, obejmujące świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonych stałych pomieszczeniach. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładów leczniczych Spółki, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane przez Spółkę obejmuje także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

§ 14.

Zakres udzielanych przez Spółkę świadczeń zdrowotnych (w rozumieniu § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania) obejmuje:

Lp.	IX część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	X część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	HC.1.1 Leczenie stacjonarne	01 Anestezjologia i intensywna terapia
		05 Chirurgia ogólna
		06 Chirurgia szczękowo-twarzowa
		07 Choroby wewnętrzne
		15 Medycyna ratunkowa
		16 Medycyna rodzinna
		22 Neurologia
		23 Okulistyka
		25 Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
		26 Otorynolaryngologia
		36 Alergologia
		40 Chirurgia onkologiczna
		43 Diabetologia
		44 Endokrynologia
		47 Gastroenterologia
		48 Geriatria
		53 Kardiologia
		57 Nefrologia
2.	HC.1.2 Leczenie stacjonarne jednego dnia	05 Chirurgia ogólna
		15 Medycyna ratunkowa
		22 Neurologia

		23 Okulistyka
		26 Otorynolaryngologia
		40 Chirurgia onkologiczna
		47 Gastroenterologia
		53 Kardiologia
3.	HC.1.3 Leczenie ambulatoryjne	57 Nefrologia
4.	HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne	02 Audiologia i foniatria
		05 Chirurgia ogólna
		07 Choroby wewnętrzne
		22 Neurologia
		23 Okulistyka
		24 Onkologia kliniczna
		25 Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
		26 Otorynolaryngologia
		40 Chirurgia onkologiczna
		43 Diabetologia
		44 Endokrynologia
6.	HC.2.1 Rehabilitacja stacjonarna	22 Neurologia
		33 Rehabilitacja medyczna
7.	HC.2.2 Rehabilitacja dzienna	22 Neurologia
		33 Rehabilitacja medyczna
8.	HC.4.1 Badania laboratoryjne	10 Diagnostyka laboratoryjna
9.	HC.4.2 Diagnostyka obrazowa	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
10.	HC.4.2.1 USG	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
		53 Kardiologia
11.	HC.4.2.2 Tomografia komputerowa	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
12.	HC.4.2.3 Rentgenodiagnostyka	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
13.	HC.4.2.4 Rezonans magnetyczny	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
14.	HC.4.2.6 Angiografia	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
		39 Chirurgia naczyniowa
15.	HC.4.2.7 Endoskopia	47 Gastroenterologia
16.	HC.4.2.9 Inne	53 Kardiologia
17.	HC.4.3.1.1 Nocna i świąteczna pomoc lekarska	05 Chirurgia ogólna
		07 Choroby wewnętrzne
		10 Diagnostyka laboratoryjna
		22 Neurologia
		23 Okulistyka
		25 Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
		26 Otorynolaryngologia
		31 Radiologia i diagnostyka obrazowa

18.	HC.4.3.2 Pomoc doraźna - świadczenia udzielane na miejscu w zakładzie leczniczym	
19.	HC.4.4 Usługi w zakresie dializowania	
20.	HC.4.8 Diagnostyka patomorfologiczna	27 Patomorfologia
21.	HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze	22 Neurologia
		26 Otorynolaryngologia
		27 Patomorfologia
		53 Kardiologia
22.	HC.5.1 Produkty lecznicze	46 Farmakologia kliniczna
23.	HC.5.2 Wyroby	
24.	HC.5.2.1 Okulary i pozostałe produkty optyczne	
25.	HC.5.2.2 Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	
26.	HC.5.2.4 Urządzenia medyczne	
27.	HC.5.2.9 Pozostałe wyroby	
28.	HC.6.5 Medycyna pracy	14 Medycyna pracy

§ 15.

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 13, jest Warszawa, ul. Stępińska 19/25, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w § 13 pkt 2 .

Rozdział 5
Struktura organizacyjna Spółki

§ 16.

1. Strukturę organizacyjną Spółki tworzą:
   1) zakłady lecznicze, a w ich ramach jednostki organizacyjne i komórki organizacyjne działalności podstawowej;
   2) komórki organizacyjne działalności pomocniczej i administracyjnej;
   3) samodzielne stanowiska pracy.
2. Schemat organizacyjny Spółki stanowi Załącznik nr 1 do regulaminu.

Podrozdział 1
Struktura organizacyjna zakładu leczniczego Szpital Czerniakowski

§ 17.

1. W ramach wchodzącej w skład zakładu leczniczego - Szpital Czerniakowski jednostki organizacyjnej Szpital – Oddziały, wchodzą następujące komórki organizacyjne działalności podstawowej:
   1) Oddział chorób wewnętrznych, w tym:
      a) Pododdział nefrologiczny;
      b) Pododdział endokrynologiczny,
      c) Pododdział diabetologiczny,
      d) Pododdział chorób metabolicznych;
      e) Stacja dializ;
   2) Oddział neurologiczny, w tym:
      a) Pododdział udarowy;
      b) Pododdział rehabilitacji neurologicznej;
   3) Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej, w tym:
      - Blok operacyjny chirurgii ogólnej i onkologicznej;
   4) Oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej, w tym:
      - Blok operacyjny chirurgii urazowo – ortopedycznej;
   5) Oddział okulistyczny, w tym:
      - Blok operacyjny okulistyczny;
   6) Oddział otolaryngologiczny, w tym:
      a) Pododdział otolaryngologii jednego dnia,
      b) Blok operacyjny otolaryngologiczny;
      c) Ośrodek leczenia zaburzeń oddychania podczas snu;
   7) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii;
   8) Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii;
   9) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
   10) Izba Przyjęć;
   11) *uchylony;*
   12) Apteka Zakładowa;
   13) Centralna Sterylizatornia.

2. Zakład leczniczy - Szpital Czerniakowski posiada również w strukturze niżej wymienione jednostki i komórki organizacyjne :
   1) Jednostka organizacyjna - Pracownie diagnostyczne, w skład której wchodzą:
      a) Pracownia audiometryczna;
      b) Pracownia Dopplera;

c) Pracownia elektroencefalograficzna EEG;
d) Pracownia elektrokardiograficzna EKG;
e) Pracownia elektromiograficzna EMG;
f) Pracownia elektronystagmograficzna ENG;
g) Pracownia elektrofizjologii;
h) Pracownia holtera;
i) Pracownia laserowa;
j) Pracownia rhinomanometrii;
k) Pracownia endoskopii;
l) Pracownia echokardiologiczna;
m) Pracownia ultrasonograficzna;

2) Jednostka organizacyjna – Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, w skład której wchodzą:
   a) Bank krwi;
   b) Pracownia analityczna;
   c) Pracownia bakteriologiczna;
   d) Pracownia biochemiczna;
   e) Pracownia hematologiczna;
   f) Pracownia serologiczna.

3) Jednostka organizacyjna – Zakład Diagnostyki Obrazowej, w skład której wchodzą:
   a) Pracownia tomografii komputerowej;
   b) Pracownia rezonansu magnetycznego;
   c) Pracownia rentgenodiagnostyki zabiegowej;
   d) Pracownia rentgenowska;

4) Jednostka organizacyjna – Zakład Patomorfologii, w skład której wchodzi:
   - Pracownia Patomorfologii.

Podrozdział 2

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego - Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna

§ 18.

1. W skład zakładu leczniczego - Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna wchodzi jednostka organizacyjna: Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna – Poradnie.

2. W skład jednostki organizacyjnej Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna - Poradnie wchodzą

następujące komórki organizacyjne:

1) Poradnia chorób metabolicznych;
2) Poradnia medycyny pracy;
3) Poradnia neurologiczna;
4) Poradnia chirurgii ogólnej;
5) Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej;
6) Poradnia okulistyczna;
7) Poradnia leczenia jaskry;
8) Poradnia otolaryngologiczna;
9) Poradnia audiologiczna;
10) Poradnia foniatryczna;
11) Poradnia logopedyczna;
12) Poradnia nefrologiczna;
13) Poradnia chorób wewnętrznych;
14) Warszawskie Centrum Kompleksowego Leczenia Otyłości i Chirurgii Bariatrycznej - poradnia;
15) Punkt pobrań;
16) Poradnia chirurgii onkologicznej;
17) Poradnia diabetologiczna;
18) Poradnia endokrynologiczna;
19) Poradnia onkologiczna.

2. W skład jednostki organizacyjnej Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii wchodzi komórka organizacyjna: Ośrodek Rehabilitacji Dziennej.

Rozdział 6
Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych Spółki

§ 19.

1. Jednostką organizacyjną działalności podstawowej kieruje kierownik wyznaczony przez Zarząd.
2. Kierownik jednostki organizacyjnej działalności podstawowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
3. Dyrektor ds. Medycznych może również wykonywać obowiązki kierownika jednostki organizacyjnej podczas jego nieobecności.

§ 20.

Do zadań kierownika jednostki organizacyjnej działalności podstawowej w szczególności należy:

1) organizowanie pracy osób zatrudnionych w jednostce, w celu zapewnienia pacjentom właściwej dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej;
2) nadzór nad procesem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w kierowanej jednostce;
3) nadzór nad jakością świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w kierowanej jednostce;
4) racjonalizacja zarządzania gospodarką narzędziową oraz wyrobów medycznych i produktów leczniczych;
5) dbałość o należyty stan i właściwe wykorzystanie pomieszczeń i urządzeń stanowiących wyposażenie kierowanej jednostki;
6) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjentów w kierowanej jednostce.

§ 21.

1. Zarząd wyznacza kierownika komórki organizacyjnej działalności podstawowej.
2. Kierownik komórki organizacyjnej działalności podstawowej podlega bezpośrednio właściwemu kierownikowi jednostki organizacyjnej działalności podstawowej, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku braku wyznaczonego kierownika jednostki organizacyjnej kierownik komórki organizacyjnej działalności podstawowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
4. Kierownik jednostki organizacyjnej działalności podstawowej może również wykonywać obowiązki kierownika komórki organizacyjnej działalności podstawowej.
5. Do zadań kierownika komórki organizacyjnej działalności podstawowej w szczególności należy:
   1) organizowanie pracy osób zatrudnionych w komórce, w celu zapewnienia właściwej opieki medycznej pacjentom;
   2) nadzór nad procesem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w kierowanej komórce;
   3) nadzór nad jakością świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w kierowanej komórce;
   4) racjonalizacja zarządzania gospodarką narzędziową oraz wyrobów medycznych i produktów leczniczych;
   5) dbałość o należyty stan i właściwe wykorzystanie pomieszczeń i urządzeń stanowiących wyposażenie kierowanej komórki;
   6) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjentów w kierowanej komórce.

Podrozdział 1

Zakład Leczniczy - Szpital Czerniakowski

§ 22.

1. Oddziałami Szpitala Czerniakowskiego kierują Ordynatorzy albo Kierownicy.

2. Do zakresu obowiązków Ordynatorów i Kierowników należy:
   1) organizowanie, nadzorowanie i kierowanie procesami udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym diagnostyczno-leczniczymi pacjentów Szpitala Czerniakowskiego w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej;
   2) organizowanie pracy lekarzy;
   3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
   4) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
   5) kierowanie działalnością leczniczą oddziałów;
   6) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem podległymi komórkami organizacyjnymi;
   7) określanie zakresów obowiązków lekarzy oraz sekretarek medycznych zatrudnionych w oddziale;
   8) prowadzenie polityki personalnej w taki sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług;
   9) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą w podległych komórkach organizacyjnych;
   10) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia oddziału, jego modernizacji i zakupów;
   11) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
   12) dbanie o dyscyplinę pracy podległych pracowników;
   13) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
   14) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;
   15) uczestnictwo w posiedzeniach towarzystw naukowych - w terminach uzgodnionych z Dyrektorem ds. Medycznych.

§ 22a.

1. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym kieruje Kierownik, do którego obowiązków należy:
   1) organizowanie, nadzorowanie i kierowanie procesami udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym diagnostyczno-leczniczymi pacjentów Szpitala Czerniakowskiego w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej;
   2) organizowanie pracy lekarzy;
   3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
   4) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
   5) kierowanie działalnością leczniczą oddziału;

6) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem podległymi komórkami organizacyjnymi;
7) określanie zakresów obowiązków lekarzy oraz sekretarek medycznych zatrudnionych w oddziale;
8) prowadzenie polityki personalnej w taki sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług;
9) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą w podległych komórkach organizacyjnych;
10) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia oddziału, jego modernizacji i zakupów;
11) nadzór nad procesem obsługi pacjenta, o którym mowa w ust. 2.
12) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
13) dbanie o dyscyplinę pracy podległych pracowników;
14) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
15) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;
16) uczestnictwo w posiedzeniach towarzystw naukowych - w terminach uzgodnionych z Dyrektorem ds. Medycznych.

2. Zasady obsługi pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w tym m.in: proces rejestracji, triage, współpracę z ZMR, proces przyjmowania pacjentów do Szpitala Czerniakowskiego sp. z o. o. – określono w załączniku Nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego: „Proces Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale ratunkowym".

§ 23.

1. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, techników EKG i innego personelu pomocniczego zatrudnionego w oddziałach szpitalnych.
2. Do zakresu obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej / Koordynującej należy:
   1) ustalanie zakresów obowiązków podległego personelu;
   2) organizacja i nadzorowanie pracy podległego personelu;
   3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
   4) organizowanie zaopatrzenia oddziału w leki, materiały opatrunkowe, sanitarne i higieniczne oraz zapewnianie prawidłowego ich przechowywania i dystrybucji;
   5) zapewnianie porządku, należytego stanu higienicznego i sanitarnego pomieszczeń oddziału;
   6) nadzór nad prawidłowym użytkowaniem sprzętu i aparatury medycznej będącej na stanie inwentarzowym oddziału;

7) współdziałanie z Działem Administracyjno-Technicznym w sprawie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego;
8) zapewnienie przestrzegania reżimu sanitarnego, bezpieczeństwa i higieny pracy.

3. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca koordynuje czynności związane z przyjęciem pacjentów do oddziału, ich pielęgnowaniem i żywieniem w okresie hospitalizacji oraz ich bezpieczeństwem do czasu ich wypisu ze Szpitala Czerniakowskiego.
4. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca organizacyjnie podlega Ordynatorowi albo Kierownikowi oddziału, a pod względem merytorycznym i służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce, która w porozumieniu z Ordynatorem albo Kierownikiem oddziału ustala jej zakres obowiązków.

§ 24.

1. Blokiem Operacyjnym zarządza Ordynator albo Kierownik oddziału, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Do zakresu obowiązków Ordynatora albo Kierownika oddziału w zakresie zarządzania Blokiem Operacyjnym należy:
   1) koordynowanie pracy całego Bloku,
   2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
   3) nadzór nad utrzymaniem gotowości i przygotowaniem sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego do zabiegów operacyjnych;
   4) nadzór nad przygotowaniem pacjentów do zabiegów operacyjnych;
   5) współpraca z zespołami operacyjnymi w trakcie wykonywania znieczuleń oraz zabiegów operacyjnych.
3. Do zarządzania Blokiem Operacyjnym w określonym zakresie Zarząd może powołać Koordynatora Bloku Operacyjnego.

§ 25.

1. Zakładem Diagnostyki Obrazowej kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zakresu obowiązków Kierownika, w szczególności należy:
   1) nadzór nad prawidłową metodyką wykonywanych badań;
   2) nadzór i kontrola nad prawidłowością tworzenia i obiegiem dokumentacji medycznej;
   3) nadzór nad właściwą pracą podległego personelu medycznego;
   4) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
   5) nadzór w zakresie przestrzegania procedur bezpieczeństwa pacjentów;
   6) bieżąca kontrola nad poprawnym obiegiem dokumentacji medycznej (przyjmowanie,

przechowywanie, wydawanie, archiwizacja);

7) nadzór nad wykonywanymi badaniami zgodnie z zapisami umów pomiędzy Spółką, a placówkami współpracującymi.

§ 26.

1. Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zakresu obowiązków Kierownika, w szczególności należy:
   1) nadzorowanie prawidłowej metodyki wykonywanych badań;
   2) należyte przygotowanie i zaopatrzenie pracowni w sprzęt i materiały niezbędne dla wykonywania badań;
   3) nadzór nad konserwacją sprzętu, prowadzenie księgi inwentarzowej i sprawdzanie zgodności zapisów ze stanem faktycznym - w tym zakresie organizacja i nadzór nad pracą personelu medycznego;
   4) nadzór nad właściwą pracą podległego personelu medycznego;
   5) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
   6) nadzór w zakresie przestrzegania procedur dotyczących diagnostyki laboratoryjnej;
   7) bieżąca kontrola nad poprawnym obiegiem dokumentacji w Zakładzie (przyjmowanie, przechowywanie, wydawanie, archiwizacja);
   8) nadzorowanie wykonywania badań zgodnie z zapisami umów pomiędzy Spółką, a placówkami współpracującymi.

§ 27.

1. Bankiem Krwi kieruje Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.
2. Do zakresu obowiązków Kierownika, w szczególności należy:
   1) należyte przygotowanie i zaopatrzenie pracowni w sprzęt i materiały niezbędne dla wykonywania badań;
   2) nadzór nad konserwacją sprzętu, prowadzenie księgi inwentarzowej i sprawdzanie zgodności zapisów ze stanem faktycznym i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę personelu medycznego;
   3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
   4) nadzór w zakresie przestrzegania procedur dotyczących Banku Krwi;
   5) bieżąca kontrola nad poprawnym obiegiem dokumentacji w Banku Krwi (przyjmowanie, przechowywanie, wydawanie, archiwizacja);
   6) nadzór nad dostosowaniem pracowni do wymagań zgodnych z przepisami i normami;

7) nadzorowanie wykonywania badań zgodnie z zapisami umów pomiędzy Spółką, a placówkami współpracującymi;
8) nadzorowanie prawidłowej metodyki wykonywanych badań;
9) zaopatrywanie w ciągu całej doby Szpitala Czerniakowskiego w krew i jej pochodne;
10) ścisła współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa;
11) pobieranie z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa preparatów krwi i jej pochodnych;
12) wykonywanie w ciągu całej doby oznaczeń grup krwi, prób zgodności, przeglądowego badania alloprzeciwciał odpornościowych, badań kwalifikujących do podania immunoglobuliny anty – Rh/D/;
13) kontrola gospodarki krwią na terenie Szpitala Czerniakowskiego.

§ 28.

1. Apteką Zakładową kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zakresu obowiązków Kierownika należy:
   1) organizacja i nadzór nad pracą podległego personelu;
   2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
   3) dbanie o dyscyplinę pracy podległego personelu;
   4) prowadzenie księgi inwentarzowej i sprawdzanie zgodności zapisów ze stanem faktycznym;
   5) dbanie o należyte zaopatrzenie zakładów leczniczych Spółki w odpowiednią ilość leków, płynów infuzyjnych, wyrobów medycznych sterylnych – jednorazowego użytku, produktów do dezynfekcji skóry oraz należytą konserwację sprzętu znajdującego się na stanie Apteki Zakładowej;
   6) nadzór nad utrzymaniem i właściwym przechowywaniem zapasów leków, płynów infuzyjnych, wyrobów medycznych sterylnych – jednorazowego użytku, produktów do dezynfekcji skóry;
   7) nadzór nad wytwarzaniem leków recepturowych, preparatów galenowych oraz leków sporządzanych jałowo;
   8) sprawowanie kontroli przychodu i rozchodu środków odurzających i psychotropowych.

§ 29.

1. Zakładem Patomorfologii kieruje Kierownik Zakładu podległy bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zakresu obowiązków Kierownika Zakładu Patomorfologii należy w szczególności:
   1) nadzór nad wykonywaniem i przestrzeganiem procedury dotyczącej przechowywania

zwłok, wykonywaniem sekcji oraz badaniami mikroskopowymi materiału sekcyjnego i biopsyjnego, a także wykonywaniem badań histopatologicznych zleconych przez lekarzy komórek organizacyjnych działalności podstawowej oraz tego samego rodzaju badań zleconych przez inne podmioty lecznicze, w ramach umów zawartych przez te podmioty ze Spółką;

2) organizacja i nadzór nad pracą podległego personelu;
3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
4) dbanie o dyscyplinę pracy podległego personelu.

§ 30.

1. Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, który podlega pod względem służbowym Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zakresu obowiązków Kierownika należy:
   1) organizacja i nadzór nad pracą podległego personelu;
   2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
   3) dbanie o dyscyplinę pracy podległego personelu;
   4) organizacja sprawnego funkcjonowania komórki organizacyjnej pod względem fachowym i sanitarnym.

Podrozdział 2

Zakład Leczniczy Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna

§ 31.

1. Jednostką organizacyjną - Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna - Poradnie, zwaną dalej również: „Przychodnią", kieruje i zarządza Kierownik, podległy bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zadań Kierownika Przychodni należy w szczególności:
   1) dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym badań profilaktycznych i porad lekarskich;
   2) nadzór i koordynowanie działalności Przychodni w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;
   3) kierowanie procesem diagnostyczno – leczniczym pacjentów poszczególnych poradni;
   4) kontrola realizacji przez komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;

5) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
6) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w podległych komórkach organizacyjnych;
7) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;
8) organizowanie pracy zespołu lekarzy pracujących w poradniach;
9) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
10) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem poszczególnymi poradniami;
11) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Przychodni, jego modernizacji i nowych zakupów;
12) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług oraz udział w procesie rekrutacji;
13) współpraca z Dyrektorem ds. Medycznych i Działem Organizacyjno – Prawnym przy rozpatrywaniu wniosków, skarg i uwag pacjentów;
14) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
15) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
16) współpraca z samorządem lekarskim oraz pielęgniarek i położnych.

3. Kierownik Przychodni wykonuje swoje zadania we współpracy z Pielęgniarką Koordynującą Przychodni oraz przy pomocy powoływanych przez Zarząd Spółki kierowników komórek organizacyjnych.

§ 32.

1. Pielęgniarka Koordynująca współpracuje z Kierownikiem Przychodni, natomiast pod względem służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce, która w porozumieniu z Kierownikiem Przychodni ustala jej zakres obowiązków.
2. Do zakresu obowiązków Pielęgniarki Koordynującej Przychodni należy:
   1) organizowanie pracy zespołu pielęgniarek i położnych;
   2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
   3) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych i usług pielęgnacyjnych;
   4) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanego z leczeniem pacjentów i zarządzaniem poradniami;
   5) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom świadczeń zdrowotnych;
   6) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Przychodni, jego modernizacji i nowych zakupów;

7) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
8) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
9) organizowanie i planowanie kształcenia podległego personelu.

§ 33.

1. Zakładem Rehabilitacji i Fizykoterapii oraz wchodzącym w jego skład Ośrodkiem Rehabilitacji Dziennej kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zakresu obowiązków Kierownika należy w szczególności:
   1) nadzór nad sprawnym funkcjonowaniem Zakładu pod względem organizacyjnym, administracyjnym, sanitarnym;
   2) organizacja pracy podległego personelu;
   3) nadzór nad prawidłowym tokiem pracy Zakładu;
   4) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
   5) nadzór pod względem merytorycznym i etycznym podległego personelu oraz dbanie o dyscyplinę pracy;
   6) ustalanie zakresów obowiązków podległych pracowników;
   7) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Ośrodka, jego należytym przygotowaniem i zaopatrzeniem w sprzęt i materiały oraz należytą konserwację sprzętu i aparatury.

Podrozdział 3

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi działalności pomocniczej i administracyjnej

§ 34.

1. Komórką organizacyjną działalności pomocniczej i administracyjnej (działem/zespołem) kieruje Kierownik.
2. Podległość bezpośrednia poszczególnych Kierowników komórek organizacyjnych działalności pomocniczej i administracyjnej została określona w rozdziale 2 regulaminu.

3. Do zadań Kierownika komórki organizacyjnej działalności pomocniczej i administracyjnej w szczególności należy:
   1) organizowanie pracy osób zatrudnionych w komórce, w celu zapewnienia właściwej i terminowej realizacji jej zadań;
   2) nadzór nad osobami zatrudnionymi w kierowanej komórce;
   3) nadzór nad gospodarką mieniem będącym w dyspozycji kierowanej komórki;

4) dbałość o należyty stan i właściwe wykorzystanie pomieszczeń i urządzeń stanowiących wyposażenie kierowanej komórki.

§ 35.

Do zadań Zespołu ds. zakażeń szpitalnych należy w szczególności:

1) stały nadzór nad stanem sanitarno - epidemiologicznym Spółki;
2) planowanie, ocena i wdrażanie wszelkich działań związanych z kontrolą i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym;
3) nadzór i współpraca z Centralną Sterylizatornią;
4) prowadzenie monitoringu oraz rejestracji zakażeń szpitalnych;
5) współpraca ze Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną;
6) koordynowanie i wypracowywanie standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w Szpitalu Czerniakowskim, szczególnie:
   a) procesów dezynfekcji i sterylizacji;
   b) procesów dezynsekcji, deratyzacji;
7) monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych Spółki w zakresie zapobiegania zakażeniom zakładowym;
8) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu:
   a) analizowanie źródła zakażeń;
   b) prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej Spółki;
   c) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych;
   d) uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym;
   e) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych;
   f) opracowanie i realizacja programów edukacyjnych;
   g) współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie edukacji personelu;
9) wnioskowanie w sprawie planów modernizacji zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno - organizacyjnych zapewniających poprawę stanu higienicznego;
10) organizowanie i nadzór nad realizacją szczepień ochronnych;
11) wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów prawa.

§ 36.

1. Działem Higieny Szpitalnej zarządza Kierownik podległy bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
2. Do zakresu obowiązków Kierownika należy:
    1) organizacja i nadzór nad pracą podległego personelu;
    2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
    3) dbanie o dyscyplinę pracy podległego personelu;
    4) nadzór nad utrzymaniem czystości i dezynfekcją powierzchni w obiektach i pomieszczeniach Spółki.
3. Do zadań Działu Higieny Szpitalnej należy:
    1) wykonywanie zadań związanych z utrzymaniem czystości w oddziałach szpitalnych, blokach operacyjnych, Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej i administracji Spółki;
    2) usuwanie odpadów medycznych i odpadów komunalnych z komórek organizacyjnych szpitala z zachowaniem zasad segregacji odpadów;
    3) gospodarowanie powierzonym mieniem, artykułami higienicznymi oraz chemią specjalistyczną;
    4) współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Działem Zaopatrzenia w zakresie planowania dostaw niezbędnego zaopatrzenia środków i sprzętu;
    5) odpowiedzialność za zapewnienie prawidłowej polityki gospodarowania odpadami medycznymi, komunalnymi, zielonymi oraz gabarytowymi;
    6) przygotowywanie wkładu merytorycznego do uzasadnienia Uchwał;
    7) odpowiedzialność za prowadzenie rejestru Bazy Danych Odpadowych, w tym kart ewidencji odpadów oraz przekazania odpadów;
    8) przygotowywanie pism do wykonawców w zakresie realizacji umów realizowanych przez Dział Higieny Szpitalnej.

§ 37.

1. Dział Żywienia podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
2. Do zadań Działu należy w szczególności:
    1) organizowanie żywienia zbiorowego pacjentów przebywających w Szpitalu Czerniakowskim;
    2) nadzór nad realizacją usługi zewnętrznej związanej z zapewnieniem żywienia pacjentów;
    3) zapewnienie środków technicznych i organizacyjnych zapewniających właściwe wykonanie zadań związanych z żywieniem pacjentów.

§ 38.

Do zadań Działu Organizacyjno-Prawnego należy:

1) obsługa organizacyjno – prawna Spółki, w szczególności w zakresie tworzenia i stosowania

wewnętrznych uregulowań prawnych obowiązujących w Spółce;

2) organizowanie i koordynowanie spraw związanych ze współdziałaniem Zarządu z Radą Nadzorczą, organem tworzącym, instytucjami zewnętrznymi oraz zawodowymi organizacjami związkowymi;
3) aktualizacja dokumentów rejestrowych Spółki;
4) koordynacja rozpatrywania skarg i wniosków przy współudziale Dyrektora d.s. Medycznych i Ordynatorów/Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych Spółki;
5) koordynowanie i realizacja zadań wynikających z potrzeb kontroli prowadzonych przez organy kontroli i nadzoru;
6) przeprowadzanie szkoleń z zakresu praw pacjenta;
7) zastępstwo prawne i procesowe przed urzędami i organami orzekającymi w zakresie określonym w pełnomocnictwie ogólnym lub szczególnym udzielonym przez Zarząd;
8) sporządzanie opinii prawnych zleconych przez Zarząd, dyrektorów lub kierowników komórek organizacyjnych wynikających z potrzeb działalności Spółki;
9) sporządzanie umów na potrzeby współpracy z podmiotami zewnętrznymi;
10) opiniowanie umów i ich sprawdzanie pod względem formalno-prawnym;
11) opiniowanie dokumentacji w zakresie zamówień publicznych;
12) doradztwo prawne w sprawach bieżących wynikających z działalności Spółki;
13) kreowanie, w uzgodnieniu z Zarządem, dobrego wizerunku Spółki w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi;
14) prowadzenie polityki informacyjnej na potrzeby mediów oraz instytucji i organów zewnętrznych zgodnie z wytycznymi Zarządu;
15) dbanie o komunikację wewnętrzną Spółki;
16) inicjowanie rozwiązań organizacyjnych zmierzających do poprawy funkcjonowania Spółki;
17) informowanie pacjentów o ich prawach oraz czuwanie nad ich przestrzeganiem;
18) ochrona praw pacjentów oraz wskazanie możliwości korzystania z nich;
19) przyjmowanie, rozpatrywanie oraz udzielanie odpowiedzi na wnioski i skargi wpływające od pacjentów;
20) inicjowanie działań naprawczych, zmierzających do usunięcia przyczyny skargi;
21) pomoc i współpraca z osobami (opiekunami, rodziną, przedstawicielami prawnymi) działającymi w interesie pacjentów;
22) prowadzenie procedur związanych z wynajmem pomieszczeń należących do Spółki.

§ 39.

Do zadań Sekretariatu Zarządu należy:

1) przygotowywanie korespondencji Zarządu do wysyłki;
2) prowadzenie grafiku konferencji i spotkań Członków Zarządu;
3) edycja i powielanie pism Zarządu;
4) przyjmowanie interesantów;
5) odbiór poczty elektronicznej skierowanej do sekretariatu Zarządu;
6) prowadzenie spraw związanych z przeciwdziałaniem kreowania negatywnego wizerunku Spółki w mediach;
7) prowadzenie obsługi administracyjnej i organizacyjnej Zarządu Spółki;
8) prowadzenie kancelarii Spółki;
9) podejmowanie innych czynności związanych z funkcjonowaniem sekretariatu.

§ 40.

Do zadań Inspektora Ochrony Danych (IOD) należy:

1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i 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 („Rodo");
2) monitorowanie przestrzegania Rodo i innych przepisów o ochronie danych osobowych,
3) przeprowadzanie okresowych analiz ryzyka zagrożeń obszarów przetwarzania danych osobowych, a także udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 Rodo;
4) koordynowanie przedsięwzięć organizacyjnych w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych;
5) nadawanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych i prowadzenie aktualnego wykazu osób, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych;
6) organizowania szkoleń dla pracowników w zakresie ochrony danych osobowych;

1. prowadzenie dokumentacji ochrony danych osobowych;
2. prowadzenie ewidencji i wykazów zgodnie z Rodo;
3. zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego;

7) współpraca z organami odpowiedzialnymi za ochronę danych osobowych.
8) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji.

§ 41.

Do zadań Pełnomocnika ds. jakości, akredytacji i ryzyka należy:

1) opracowywanie, wdrażanie, doskonalenie i nadzorowanie Systemu Zarządzania Jakością w Spółce oraz procesu akredytacji;
2) przygotowanie i aktualizowanie obowiązującej dokumentacji systemowej;
3) przeprowadzanie, zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009, audytów wewnętrznych oraz przeglądu zarządzania;
4) opracowywanie harmonogramów prac oraz koordynowanie współpracy między zespołami zadaniowymi, jednostkami i komórkami organizacyjnymi w sprawach Systemu Zarządzania Jakością oraz akredytacji;
5) wykonywanie zadań z zakresu obszaru ryzyka;
6) rzetelne, obiektywne i niezależne ustalanie stanu faktycznego w zakresie funkcjonowania audytowanego obszaru Spółki;
7) określanie oraz analiza przyczyn i skutków uchybień;
8) przedstawianie uwag i wniosków w sprawie usunięcia uchybień oraz usprawnienia audytowanego obszaru.

§ 42.

Do zadań Specjalisty ds. Ochrony należy:

1) tworzenie i aktualizacja planu ochrony fizycznej obiektu;
2) kontrolowanie stanu zabezpieczenia obsługiwanych obiektów;
3) odpowiedzialność za skuteczność i jakość wykonywanej pracy przez pracowników ochrony;
4) sporządzanie miesięcznych raportów dot. rozliczenia pracy podległych pracowników;
5) nadzór nad monitoringiem wizyjnym.

§ 43.

Do zadań Działu Strategii i Rozwoju należy:

1) opracowanie i aktualizacja strategii rozwoju usług Spółki oraz nadzór nad jej realizacją;
2) wdrażanie usług komercyjnych w ofercie Spółki;
3) przygotowanie ofert w odpowiedzi na zapytania ofertowe podmiotów medycznych i niemedycznych;
4) nawiązywanie współpracy z podmiotami medycznymi i niemedycznymi, w zakresie świadczenia usług komercyjnych;
5) budowanie wizerunku Spółki - przygotowanie i wdrażanie planu marketingowego;
6) analiza uczestników rynku usług medycznych;
7) rozpoznawanie potrzeb i możliwości korzystania pacjentów z komercyjnych usług

medycznych;

8) analiza wyników badań satysfakcji pacjentów pod kątem świadczonych usług komercyjnych;
9) inicjowanie treści strony internetowej oraz informacji w mediach, w zakresie świadczonych usług komercyjnych;
10) opracowywanie ankiet jako narzędzi analitycznych w zależności od bieżących potrzeb Spółki;
11) dbałość o wizerunek Spółki (bieżące uzupełnianie i aktualizacja tablic i oznaczeń informacyjnych na terenie Spółki);
12) przygotowanie zapotrzebowania na foldery, ulotki, broszury, plakaty, zaproszenia, dekoracji okolicznościowych;
13) nawiązywanie współpracy z organizacjami rządowymi i pozarządowymi w zakresie świadczenia usług komercyjnych;
14) nawiązywanie partnerstwa krajowego i zagranicznego;
15) monitorowanie dostępności funduszy w perspektywie finansowania w tym informacji o nowych naborach wniosków w ramach instrumentów pomocowych;
16) analizowanie oraz pozyskiwanie niezbędnych informacji do aplikowania wniosków unijnych/zewnętrznych;
17) przygotowanie wniosków o dofinansowanie dla projektów ze środków unijnych, krajowych oraz innych publicznych w obecnej perspektywie finansowej;
18) tworzenie dokumentacji specjalistycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
19) wykonywanie pracy związanej z realizacją projektów;
    a) nadzór nad sporządzaniem wniosków o płatność;
    b) nadzór nad przygotowaniem dokumentów rozliczeniowych;
    c) monitorowanie rzeczowego i finansowego postępu realizacji projektu;
20) prowadzenie rejestru projektów;
21) utrzymywanie kontaktów z podmiotami zewnętrznymi uczestniczącymi w procesie realizacji projektów;
22) nadzór nad przygotowywaniem materiałów promocyjnych oraz ich dystrybucją za pośrednictwem dostępnych kanałów informacyjnych;
23) inicjowanie oraz realizacja działań zmierzających do wprowadzania nowych projektów w Spółce wraz z ich komunikacją;
24) podejmowanie i koordynacja współpracy z ośrodkami akademickimi w obszarach związanych z działalnością Spółki,
25) podejmowanie i koordynacja współpracy z NIL i innymi instytucjami w celu realizacji ww. zadań;
26) organizowanie konferencji o charakterze naukowym w obszarze nowych projektów,

27) udział w przygotowywaniu projektów planów gospodarczych i innych dokumentów strategicznych oraz sprawozdań z ich wykonania.

§ 44.

Do Zadań Działu Kontrolingu Finansowego należy:

1) opracowywanie planów naprawczych i restrukturyzacyjnych Spółki oraz okresowych sprawozdań z ich realizacji;
2) opracowywanie rocznych i długoletnich planów finansowych oraz okresowych sprawozdań z ich realizacji;
3) opracowywanie rocznych Planów Gospodarczych oraz kwartalnych sprawozdań z realizacji Planów Gospodarczych, prognozowanie, bieżąca i cykliczna analiza odchyleń;
4) opracowywanie sprawozdań z działalności jednostki za ubiegły rok obrotowy;
5) sporządzanie cyklicznych raportów oraz analiz finansowych na potrzeby Zarządu oraz Ordynatorów Oddziałów/Kierowników Pracowni i Zakładów;
6) przygotowanie budżetów i monitoring ich realizacji wraz z wyjaśnieniem odchyleń, sporządzanie i aktualizacja prognoz finansowych;
7) analiza kosztów i ich alokacja zgodnie z polityką Spółki;
8) analiza kluczowych wskaźników finansowych i rekomendacje dalszych działań.

§ 45.

Do zadań Działu Kadr i Płac należy:

1) realizacja celów Zarządu w zakresie polityki kadrowej i racjonalnego gospodarowania zasobami ludzkimi;
2) nadzór nad realizacją przepisów Kodeksu Pracy, aktów wykonawczych oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników;
3) obsługa spraw osobowych pracowników Spółki;
4) zgłaszanie pracowników i innych osób w zakresie określonym przez odrębne przepisy do ubezpieczenia społecznego oraz zdrowotnego;
5) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości;
6) prawidłowe naliczanie wynagrodzeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz Regulaminem Wynagradzania obowiązującym w Spółce,
7) kontrola przestrzegania przez pracowników obowiązujących w Spółce regulaminów;
8) administrowanie wszelkiego rodzaju danymi personalnymi pracowników i kandydatów

do pracy.

§ 46.

Do zadań Działu Finansów i Księgowości należy:

1) prowadzenie rachunkowości w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów prawa,
2) w szczególności ustawy z dnia 29 września 1994 r o rachunkowości oraz innych przepisów szczególnych;
3) przygotowywanie analiz stanowiących podstawę do podejmowania decyzji dotyczących m.in. zarządzania Spółką;
4) przygotowywanie danych do sporządzania obowiązującej sprawozdawczości;
5) prowadzenie całokształtu spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych.
6) kontrola kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
7) udział w przygotowywaniu projektów planów gospodarczych, prognoz finansowych i innych dokumentów o charakterze strategicznym oraz sprawozdań z ich wykonania;
8) podejmowanie gotówki z banku i dokonywanie wypłat zgodnie z dokumentami zatwierdzonymi przez Zarząd i Głównego Księgowego lub ich pełnomocników
9) wypłata zaliczek gotówkowych i rozliczanie ich wraz z załączonymi dokumentami
10) rozliczanie i sporządzanie deklaracji podatkowych
11) rozliczenie inwentaryzacji
12) prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania
13) potwierdzanie sald dotyczących zobowiązań i należności
14) korespondencja z firmami w sprawie zadłużenia
15) bieżąca analiza należności i zobowiązań.
16) nadzór nad realizacją procedur w ramach Systemu Zarządzania Jakością, dotyczących podległego pionu;
17) przestrzegania prawa i wewnętrznych aktów normatywnych

§ 47.

Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy:

1) wykonywanie zadań związanych z organizowaniem i prowadzeniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego przez Spółkę w zakresie usług, dostaw oraz robót budowlanych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i Regulaminem udzielania zamówień publicznych w Spółce;

2) zapewnienie obsługi administracyjno – prawnej prowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego;
3) prowadzenie centralnego rejestru wniosków o udzielanie zamówień publicznych;
4) sporządzanie wymaganej sprawozdawczości;
5) przygotowywanie dokumentacji o udzielanie zamówień publicznych;
6) publikacja zamówień publicznych na usługi, dostawy i roboty budowlane;
7) występowanie z wnioskiem do kierownika zamawiającego o powołanie komisji przetargowej;
8) przewodniczenie pracami komisji przetargowych w oparciu o zatwierdzony regulamin pracy komisji przetargowej;
9) współpraca z Działem Finansów i Księgowości w zakresie planowania struktury wydatków środków na zakup towarów i usług w danym roku budżetowym, współpraca z poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi w zakresie planowania dostaw materiałów, usług i robót budowlanych na dany rok budżetowy;
10) przygotowywanie i realizacja rocznych planów zamówień publicznych;
11) monitorowanie realizacji umów przetargowych w zakresie powierzonych zadań;
12) zaopatrywanie komórek organizacyjnych Spółki w środki właściwej jakości, konieczne do wykonywania powierzonych zadań na podstawie zawartych umów i zakupów interwencyjnych;
13) prowadzenie gospodarki materiałowej – ewidencja, przechowywanie i rozdział;
14) współpraca przy sporządzaniu zamówień rocznych z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych;
15) sprawozdawczość w zakresie prowadzonej działalności stanów magazynowych;
16) bieżąca analiza rynku z uwzględnieniem potrzeb jednostki w zakresie towarów i usług niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Spółki;
17) kontrola prawidłowości realizacji umów zawartych z wykonawcami zewnętrznymi;
18) realizacja zakupów sprzętu oraz materiałów medycznych i technicznych;
19) opiniowanie faktur pod względem przepisów prawa zamówień publicznych i Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Spółce.

§ 48.

Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego należy:

1) zapewnienie prawidłowej eksploatacji urządzeń i aparatury Spółki;
2) prowadzenie spraw dotyczących realizacji remontów i inwestycji;
3) zabezpieczenie i organizacja niezwłocznego usuwania wszelkich awarii związanych z eksploatacja budynków, instalacji i urządzeń oraz ich prawidłowej konserwacji;

4) kontrola przeprowadzanych konserwacji i remontów oraz racjonalnego wykorzystania zużywalnych środków rzeczowych;
5) przeprowadzanie okresowych inspekcji i przeglądów nieruchomości, instalacji, sprzętu i aparatury medycznej w aspekcie zapewnienia ich prawidłowej eksploatacji;
6) nadzór nad utrzymaniem czystości i porządku na terenie Spółki i w jego otoczeniu;
7) organizacja przeglądów i napraw samochodów;
8) zabezpieczenie odpowiedniego oznakowania budynków Spółki (flagi, symbole, informacje ogólne);
9) nadzór nad budynkami gospodarczymi Spółki w zakresie porządkowo-sanitarnym i zgłaszanie potrzeb konserwatorsko-remontowych;
10) zabezpieczenie dozoru nad mieniem Spółki i miejscem pobytu sprzętu;
11) sprawowanie nadzoru i organizowanie kasacji zużytych materiałów i sprzętu;
12) zapewnienie właściwego postępowania z odpadami powstającymi w Spółce, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa;
13) prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości w zakresie korzystania ze środowiska;
14) kontrola prawidłowości realizacji umów zawartych z wykonawcami zewnętrznymi.

§ 49.

Do zadań Działu Informatyki należy:

1) administrowanie systemami informatycznymi i siecią komputerową Spółki;
2) nadawanie użytkownikom systemów informatycznych identyfikatorów i przyznawanie uprawnień dostępu do systemów informatycznych;
3) instalacja, aktualizacja i konfiguracja oprogramowania systemowego i aplikacyjnego oraz antywirusowego;
4) diagnostyka sprzętu komputerowego oraz wykonywanie bieżącej konserwacji i przeglądu systemów informatycznych;
5) modernizacja urządzeń i sprzętu komputerowego oraz dostosowywanie go do bieżących potrzeb użytkowników;
6) dbałość o bezpieczeństwo sieci informatycznej oraz archiwizacja baz danych zgodnie z obowiązującą Polityką Bezpieczeństwa danych osobowych Spółki;
7) współpraca z Inspektorem Ochrony Danych w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych zawartych w systemach informatycznych;
8) modyfikacja i aktualizowanie strony internetowej Spółki,
9) współpraca w zakresie merytorycznym przy przygotowywaniu i realizacji inwestycji, modernizacji lub napraw związanych z informatyką;

10) przygotowywanie rozliczeń inwestycji w zakresie związanych z informatyką;
11) nadzór nad prawidłowością usług telefonii stacjonarnej i komórkowej świadczonych na rzecz Spółki, w szczególności w zakresie zawartych umów z dostawcami tych usług;
12) przygotowywanie zestawień oraz rozliczeń pracowników za korzystanie z telefonii komórkowej.

§ 50.

Do zadań Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych należy:

1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z przygotowywaniem ofert do kontraktów na realizację świadczeń zdrowotnych;
2) ścisła współpraca z płatnikami świadczeń zdrowotnych w sprawach organizacyjnych i formalno-prawnych związanych z kontaktowaniem świadczeń zdrowotnych i rozliczaniem zawartych umów;
3) rzetelne i terminowe sporządzanie sprawozdawczości z realizacji świadczeń zdrowotnych;
4) weryfikowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem formalnym, zgodnie z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz umów zawartych z płatnikami świadczeń;
5) prowadzenie niezbędnej dokumentacji i statystyki związanej z ruchem chorych w Szpitalu Czerniakowskim;
6) prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania i innych druków medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 51.

Do zadań Archiwum Zakładowego i Dokumentacji Medycznej należy:

1) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie przyjmowania dokumentacji przeznaczonej do archiwizacji;
2) archiwizacja dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
3) przygotowywanie dokumentacji niearchiwalnej przeznaczonej do zniszczenia;
4) udostępnianie dokumentacji medycznej osobom, instytucjom i organom uprawnionym zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa;
5) pobieranie opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w wysokości określonej w Załączniku nr 2 do regulaminu.

Rozdział 7

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów

leczniczych Spółki

Podrozdział 1
Zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Czerniakowskiego

§ 52.

1. Komórki organizacyjne funkcjonują w ramach jednostek zgodnie z §17 regulaminu.
2. Do zadań komórek organizacyjnych Szpitala Czerniakowskiego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych odpowiadających charakterystyce specjalności tych komórek, wskazanych w części VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania wraz ze świadczeniami rzeczowymi i towarzyszącymi związanymi z ich udzieleniem.
3. Do wspólnych zadań jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Czerniakowskiego należy w szczególności:
   1) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Szpitala Czerniakowskiego oraz celów, dla którego został on utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszym regulaminie;
   2) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Szpitala Czerniakowskiego przydzielonych danej komórce organizacyjnej;
   3) inicjowanie działań służących skutecznej realizacji zadań Szpitala Czerniakowskiego;
   4) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Spółki na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych przez Spółkę;
   5) opracowywanie sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
   6) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
   7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Czerniakowskiego w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
   8) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Szpitala Czerniakowskiego w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
   9) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, umowami z płatnikami świadczeń oraz regulacjami

wewnętrznymi;

wykonywanie innych czynności, mieszczących się w ramach kompetencji danej komórki organizacyjnej, określonych w poszczególnych poleceniem Dyrektora ds. Medycznych.

Podrozdział 2
Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej

§ 53.

1. Komórki organizacyjne działalności podstawowej funkcjonują w ramach jednostek organizacyjnych, zgodnie z § 18 regulaminu.
2. Do zadań komórek organizacyjnych Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych odpowiadających charakterystyce specjalności tych komórek, wskazanych w części VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania wraz ze świadczeniami rzeczowymi towarzyszącymi związanymi z ich udzielaniem.
3. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej należy w szczególności:
   1) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej oraz celu, dla którego została ona utworzona, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz w niniejszym regulaminie;
   2) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej przydzielonych danej komórce organizacyjnej;
   3) inicjowanie działań służących skutecznej realizacji zadań Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej;
   4) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Spółki na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych przez Spółkę;
   5) opracowywanie sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
   6) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
   7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;

8) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi;
9) wykonywanie innych czynności, mieszczących się w ramach kompetencji danej komórki organizacyjnej, określonych w poszczególnych poleceniach Dyrektora ds. Medycznych.

Rozdział 8
Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Zakładów Leczniczych Spółki

§ 54.

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Spółki współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania zakładów leczniczych Spółki pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym, administracyjnym i techniczno - gospodarczym.
2. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy.
3. W celu zapewnienia właściwej współpracy między poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi odbywają się cykliczne spotkania Zarządu z kadrą kierowniczą Spółki, zebrania Dyrektora ds. Medycznych, Naczelnej Pielęgniarki z kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej i pielęgniarkami oddziałowymi, zebrania lekarzy poszczególnych specjalności i pielęgniarek.
4. Kierownicy oraz osoby zatrudnione w poszczególnych jednostkach lub komórkach organizacyjnych Spółki udzielają sobie bezzwłocznie niezbędnych informacji i wyjaśnień koniecznych do efektywnego wykonania zadań zakładów leczniczych, jednostki lub komórki organizacyjnej.
5. Lekarz w razie konieczności zasięga opinii właściwego lekarza specjalisty zatrudnionego w innej komórce lub jednostce organizacyjnej wydając pacjentowi stosowne skierowanie oraz kieruje do właściwej komórki organizacyjnej.

Rozdział 9
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 55.

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania Spółka współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w szczególności przez:

1) zlecanie wykonania świadczeń zdrowotnych w drodze konkursu na świadczenia zdrowotne podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub dziedzinie medycyny;
2) wykonywanie przez zakłady lecznicze Spółki świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
3) nawiązywanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą umów o współpracy w zakresie konsultacji, wykonywania badań diagnostycznych, wykonywania świadczeń w rodzaju leczenie stacjonarne lub ambulatoryjne w innej placówce wysokospecjalistycznej itp.

2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w zakresie określonym w ust. 1, określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy Spółką, a tymi podmiotami.

Rozdział 10
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładach leczniczych Spółki

Podrozdział 1
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Czerniakowskim

§ 56.

1. Szpital Czerniakowski udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z niniejszego regulaminu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej.
2. Szpital Czerniakowski zapewnia właściwą dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostkach i komórkach organizacyjnych.
3. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych Szpital Czerniakowski udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w ustawie, przepisach wykonawczych oraz przepisach szczególnych.
4. Szpital Czerniakowski zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
5. W Szpitalu Czerniakowskim zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie

do zajmowanego stanowiska, określone w przepisach prawa.

6. Osoby zatrudnione w jednostkach i komórkach organizacyjnych przestrzegają zasad etyki zawodowej określonych przez właściwe organy samorządów zawodów medycznych.
7. Szpital Czerniakowski stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
8. Szpital Czerniakowski udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z przepisów prawa.

§ 57.

1. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych związane z hospitalizacją pacjenta udzielane są na podstawie skierowania wystawionego przez osobę uprawnioną zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z wyłączeniem przypadków, gdy zgodnie z przepisami prawa skierowanie nie jest wymagane.
2. Świadczenia zdrowotne związane ze stanem nagłym mogą być udzielane bez skierowania, którym mowa w ust. 1.
3. Pacjenci chcący skorzystać świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji uprawnień do tych świadczeń, obowiązani są przedstawić dokument potwierdzający objęcie ich powszechnym, obowiązkowym albo dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, albo inny dokument potwierdzający posiadanie statusu świadczeniobiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub złożyć oświadczenie o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Pacjenci nieposiadający prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ponoszą koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w Szpitalu Czerniakowskim.

§ 58.

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu Czerniakowskim są udzielane według kolejności zgłoszenia, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej i priorytetów klinicznych.
2. Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia.
3. Listę oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi, w sposób określony w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 59.

1. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do Szpitala Czerniakowskiego decyduje upoważniony lekarz po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu od pacjenta lub innej uprawnionej osoby zgody na hospitalizację w Szpitalu Czerniakowskim.
2. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga natychmiastowej hospitalizacji, a nie jest możliwe uzyskanie świadomej zgody osób, o których mowa w ust. 1, albo innego uprawnionego organu lub jeżeli na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala Czerniakowskiego bez wyrażenia zgody tych osób, o hospitalizacji decyduje upoważniony lekarz.
3. Odmowa przyjęcia do Szpitala Czerniakowskiego następuje w przypadku:
   1) braku wskazań medycznych do hospitalizacji;
   2) gdy pacjent wymaga udzielenia świadczeń zdrowotnych wykraczających poza zakres działania Szpitala Czerniakowskiego, z zastrzeżeniem § 60,
   3) braku wolnych miejsc w Szpitalu Czerniakowskim, z zastrzeżeniem § 60.

§ 60.

1. Jeżeli lekarz, o którym mowa w § 59 ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji, a brak miejsc, albo zakres świadczeń udzielanych przez Szpital Czerniakowski lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na jego przyjęcie do Szpitala Czerniakowskiego, Szpital Czerniakowski - po ustaleniu wstępnej diagnozy i udzieleniu niezbędnej pomocy – uzgadnia, w szczególności telefonicznie z innym podmiotem wykonującym działalność leczniczą miejsce przyjęcia pacjenta i zapewnia transport pacjenta do tego podmiotu. Po ustalonym rozpoznaniu, ocenie stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej, która jest przekazywana pacjentowi.
2. W przypadkach świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych w trybie planowym, których w ustalonym terminie Szpital Czerniakowski nie może udzielić, wyznacza się – w uzgodnieniu z pacjentem - inny termin udzielenia świadczenia.

§ 61.

W momencie przyjmowania do Szpitala Czerniakowskiego pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.

§ 62.

1. Przy przyjęciu do Szpitala Czerniakowskiego pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną, spełniającą obowiązujące wymogi prawne, w szczególności wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz wewnętrzne wymogi Spółki.
2. W dokumentacji medycznej, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
   1) osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
   2) osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji medycznej, a w przypadku śmierci do wglądu do tej dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
3. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie wyżej wymienionych oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych oświadczeń i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
4. Postępowanie z rzeczami pacjentów ujęte jest w Regulaminie Magazynu oraz Depozytu Wartościowych Rzeczy Pacjentów.
5. Szpital Czerniakowski nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nieprzekazane do depozytu.
6. Realizacja świadczeń zdrowotnych może nastąpić po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie, za wyjątkiem przypadków i sytuacji szczególnych, o których mowa w przepisach odrębnych.
7. Szpital Czerniakowski zapewnia przyjętemu pacjentowi:
   1) realizację świadczeń zdrowotnych;
   2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia;
   3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 63.

Pacjent przyjęty do Szpitala Czerniakowskiego nie powinien opuszczać terenu tego szpitala bez wiedzy jego personelu.

§ 64.

Każdy pacjent przyjęty do oddziału jest badany, ma ustalane rozpoznanie i kierunek leczenia. W przypadku trudności z ustaleniem rozpoznania lekarz prowadzący jest zobowiązany do powiadomienia Ordynatora albo Kierownika danego oddziału

§ 65.

Pacjentowi, w trakcie pobytu w Szpitalu Czerniakowskim, nie wolno przyjmować leków bez wiedzy lekarza oddziału, w którym pacjent jest hospitalizowany, ani poddawać się jakimkolwiek świadczeniom zdrowotnym udzielanym przez podmioty trzecie.

§ 66.

Pacjent jest odpowiedzialny za szkody wyrządzone Spółce na zasadach ogólnych.

§ 67.

1. Pacjent oraz osoby go odwiedzające zobowiązani są do respektowania praw innych pacjentów, w szczególności do poszanowania ich prawa do intymności.
2. Pacjent oraz osoby go odwiedzające zobowiązani są do zachowania i postępowania w sposób, który nie będzie utrudniał udzielania świadczeń zdrowotnych innym pacjentom.

§ 68.

Dokumentacja medyczna pacjenta jest prowadzona na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawnych.

§ 69.

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala Czerniakowskiego, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
    1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym;
    2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
    3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub

zdrowia 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. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala Czerniakowskiego i jej przyczynach.
3. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne żądanie, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora d.s. Medycznych albo innego lekarza upoważnionego przez Zarząd, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.
5. Osoba dotknięta przemocą w rodzinie, o której mowa w § 12, zgłaszająca się do Szpitala z zamiarem przeprowadzenia wobec niej badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie bezzwłocznie kierowana jest na ostry dyżur urazowy, gdzie uzyskuje opis i kartę udzielenia pomocy oraz na życzenie automatycznie generowane z systemu zaświadczenie i wydawane jest jej skierowanie do odpowiedniej poradni, która będzie kontynuować leczenie. Zaświadczenie w razie kontynuacji leczenia wydawane jest też przez odpowiednią poradnię np. chirurgiczną, ortopedyczną lub inną, w której pacjent się leczy.
6. Przebieg procesu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1, koordynuje Kierownik Przychodni w przypadkach kontynuacji leczenia, bądź lekarz leczący pacjenta, w przypadku osób, którym udzielana jest tylko pierwsza pomoc.

   Lekarz, po przeprowadzeniu odpowiedniego badania, bezzwłocznie wydaje zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, a następnie przekazuje je osobie dotkniętej przemocą (lub osobie przez nią upoważnionej).

§ 70.

1. W przypadku śmierci pacjenta w danej komórce organizacyjnej działalności podstawowej:
   1) pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego;
   2) lekarz bezzwłocznie dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz odnotowuje w historii choroby dzień i godzinę śmierci;

3) pielęgniarka dyżurna odnotowuje dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej;
4) pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni, zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z kartą i identyfikatorem po upływie 2 godzin od chwili zgonu są przewożone do chłodni w Zakładzie Patomorfologii;
5) w okresie pomiędzy stwierdzeniem a przewiezieniem do chłodni zwłoki przechowywane są w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku, w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu;
6) rzeczy osoby zmarłej spisuje się komisyjnie do rejestru rzeczy osób zmarłych, a wpis potwierdza się własnoręcznymi podpisami;
7) jeżeli w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się prawny spadkobierca, Spółka przekazuje rzeczy chorego do właściwego depozytu;
8) rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie mogą być wydane przed wykonaniem sekcji bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu z wykonania sekcji.

2. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera dane, o których mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.
3. Identyfikator, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 zawiera dane, o których mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.
4. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości zmarłego pacjenta, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
5. O śmierci pacjenta, lekarz dyżurny oddziału Szpitala Czerniakowskiego, w którym nastąpił zgon lub lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego, a w razie ich nie zgłoszenia się zawiadamia organ gminy właściwej ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego.
6. Ordynator albo Kierownik oddziału przekazuje do Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych zakończoną „historię choroby" zmarłego.
7. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył pacjenta w oddziale szpitalnym.
8. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziału, kartę zgonu

wystawia lekarz dyżurny, który przyjął pacjenta do oddziału.

9. Zwłoki zmarłych pacjentów mogą być przechowywane w chłodni nie dłużej niż przez 72 godziny bezpłatnie.
10. Zwłoki zmarłego pacjenta mogą być przechowywane w chodni dłużej ni 72 godziny, jeżeli:
    1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
    2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwoli na pochowanie zwłok;
    3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta,
    4) w innych przypadkach wynikających z przepisów prawa.

§ 71.

1. Przechowywanie zwłok pacjentów zmarłych w Szpitalu Czerniakowskim przez okres dłuższy niż 72 godziny, z wyjątkiem przypadków określonych przepisami prawa, jest odpłatne według cennika obowiązującego w Spółce, stanowiącego Załącznik nr 3 do regulaminu.
2. W sytuacjach określonych przepisami prawa Spółka przekazuje zwłoki publicznej uczelni medycznej, jeżeli zgłosi ona zapotrzebowanie na zwłoki i zapewni ich odbiór. Decyzję w sprawie przekazania zwłok do celów naukowych wydaje, na wniosek uczelni, właściwy starosta.
3. Wszelkie koszty związane z transportem zwłok ze szpitala, w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pokrywa właściwa uczelnia medyczna.
4. Wraz ze zwłokami przekazuje się odpis karty zgonu opatrzony adnotacją urzędu stanu cywilnego o sporządzeniu aktu zgonu.
5. Po dokonaniu sekcji zwłok lub w przypadku zwolnienia z sekcji, zwłoki osoby zmarłej mogą być bezzwłocznie wydane.
6. Zwłoki wydaje się z prosektorium osobom uprawnionym. Wydanie zwłok należy potwierdzić podpisem osoby odbierającej.
7. Osoby uprawnione do pochowania zwłok powinny dostarczyć ubrania do ich pochowania.
8. Personel Zakładu Patomorfologii obowiązany jest zwłoki osób zmarłych w Szpitalu Czerniakowskim przed włożeniem do trumny: umyć, ogolić i ubrać w odzież dostarczoną przez osoby uprawnione do pochowania bądź w odzież, w której zmarły przybył do Szpitala Czerniakowskiego,
9. Personel pomocniczy Szpitala Czerniakowskiego przewozi zwłoki zmarłego pacjenta do prosektorium, wózkiem przeznaczonym do przewożenia zwłok, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej.

10. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że nastąpił wskutek przestępstwa albo nieszczęśliwego wypadku, lekarz niezwłocznie powiadamia właściwego prokuratora oraz policję.
11. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu mogą być poddane sekcji, na zasadach określonych przepisami prawa, w szczególności, gdy zgon osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, chyba że przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
12. Sprzeciw, o którym mowa w ust. 11, nie jest skuteczny w przypadku, kiedy wykonanie sekcji jest obligatoryjne na podstawie obowiązujących przepisów.
13. O zaniechaniu sekcji zwłok, o której mowa powyżej sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 11.
14. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu, z zastrzeżeniem sytuacji szczególnych przewidzianych przepisami prawa.

Dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok, na wniosek Ordynatora / Kierownika Oddział zarządza Dyrektor ds. Medycznych.

Podrozdział 2
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej

§ 72.

1. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z regulaminu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej.
2. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna zapewnia właściwą dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostkach i komórkach organizacyjnych.
3. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w ustawie i przepisach szczególnych.
4. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
5. W Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, określone w przepisach prawa.
6. Osoby zatrudnione w jednostkach i komórkach organizacyjnych przestrzegają zasad etyki zawodowej określonych przez właściwe organy samorządów zawodów medycznych.

7. W Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej stosuje się wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
8. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z przepisów prawa.

§ 73.

1. Świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, realizowane przez Przychodnię, są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przepis ust. 1 nie dotyczy osób mających prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, wskazanych w szczególności w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są bezzwłocznie.

§ 74.

Rejestracja pacjentów w Przychodni odbywa się osobiście, telefonicznie, drogą elektroniczną, za pomocą poczty elektronicznej lub za pośrednictwem osoby trzeciej.

§ 75.

Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniach i godzinach pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Przychodni.

§ 76.

Przychodnia zapewnia pacjentom badania diagnostyczne w zakresie działalności Spółki, w oparciu o skierowanie właściwego lekarza.

§ 77.

Pacjenci chcący skorzystać świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji uprawnień do tych świadczeń, obowiązani są przedstawić dokument potwierdzający objęcie go powszechnym, obowiązkowym albo dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, albo inny dokument potwierdzający posiadanie statusu świadczeniobiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub złożyć oświadczenie o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Rozdział 11
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 78.

Spółka pobiera opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych od:

1) pacjentów niemających prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez zakłady lecznicze, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych przepisach prawa;
2) pacjentów mających prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli przepisy szczególne, w tym ustawa o której mowa w pkt. 1, przewidują pobieranie opłat albo świadczenia te nie są finansowane ze środków publicznych (w całości albo w części).

§ 79.

Opłaty, o których mowa § 78,mogą być uiszczane w formie gotówkowej lub bezgotówkowej za pomocą karty płatniczej lub przelewu na rachunek bankowy Spółki.

§ 80.

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty udzielane są z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i charakteru przypadku (pilny albo stabilny).

§ 81.

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty, udzielane są w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z zastrzeżeniem sytuacji, gdy pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 82.

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty, mogą być udzielane bez skierowania od innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, za wyjątkiem świadczeń, gdzie takie skierowanie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów.

Rozdział 12
Opłaty

Podrozdział 1
Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 83.

1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala się na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1, określona jest w Załączniku nr 2 do regulaminu.

Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.

Podrozdział 2
Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

§ 84.

1. Opłatę za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny pobiera się od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r.
   o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem, karnym.
2. W przypadku powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje opłatę od gminy pobiera się za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta.
3. Opłat za przechowywanie zwłok nie pobiera się jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.
4. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta określa Załącznik nr 3 do regulaminu.

Podrozdział 3
Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością

§ 85.

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością ustala Zarząd.
2. Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych określa Załącznik nr 4 do regulaminu.

Rozdział 13
Postanowienia końcowe

§ 86.

1. Zmiany regulaminu albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w zakresie i w formie określonej w Akcie Założycielskim Spółki.
2. Zmiana regulaminu albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego nie wymagają zachowania formy, w jakiej został sporządzony akt przekształcenia Szpitala Czerniakowskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szpital Czerniakowski Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.

§ 87.

Regulamin wchodzi w życie z dniem 01-03-2021r.

PREZES ZARZĄDU
Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o.
Paweł Obermeyer

CZŁONEK ZARZĄDU
Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.
Gwidon Wójcik