



REGULAMIN ORGANIZACYJNY
ŚWIĘTOKRZYSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI
W CZARNIECKIEJ GÓRZE

Czarniecka Góra grudzień 2017 r.

SPIS TREŚCI

1. ROZDZIAŁ I	
Postanowienia ogólne	3
2. ROZDZIAŁ II	
Cele i zadania Centrum	5
3. ROZDZIAŁ III	
Zarządzanie Centrum	6
4. ROZDZIAŁ IV	
Wewnętrzna struktura organizacyjna	7
5. ROZDZIAŁ V	
Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych	10
6. ROZDZIAŁ VI	
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	11
7. ROZDZIAŁ VII	
Zakres współdziałania komórek organizacyjnych Centrum	17
8. ROZDZIAŁ VIII	
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	18
9. ROZDZIAŁ IX	
Wysokość pobierania opłat przez Centrum	19
10. ROZDZIAŁ X	
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	20
11. ROZDZIAŁ XI	
Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta	21
12. ROZDZIAŁ XII	
Zasady przyjmowania interesantów - skargi i wnioski	22
13. ROZDZIAŁ XIII	
Zasady opracowywania wewnętrznych aktów normatywnych	23
14. ROZDZIAŁ XIV	
Zasady podpisywania pism	23
15. ROZDZIAŁ XV	
Prawa pacjenta	25
16. ROZDZIAŁ XVI	
Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi	25
17. ROZDZIAŁ XVII	
Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Centrum	37
18. ROZDZIAŁ XVIII	
Zadania i kompetencje poszczególnych pracowników	43
19. ROZDZIAŁ XIX	
Postanowienia końcowe	44

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin Organizacyjny, zwany dalej „Regulaminem” w Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze stosownie do art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej /*tj. Dz. U z 2016r. poz. 1638/* określa w szczególności:

1. nazwę podmiotu;
2. cele i zadania podmiotu;
3. strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
4. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
5. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
6. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
7. organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno -leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno -gospodarczym;
8. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
9. wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
10. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
11. postępowanie w przypadku zgonu pacjenta;
12. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.
13. sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego

§ 2

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

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

§ 3

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

§ 4

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

§ 5

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

ROZDZIAŁ II

Cele i zadania Centrum

§ 6

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

ROZDZIAŁ III

Zarządzanie Centrum

§ 7

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

ROZDZIAŁ IV Wewnętrzna struktura organizacyjna

§ 8

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

§ 9

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

planu przygotowania i wykorzystywania służby zdrowia na potrzeby obronne państwa.

§ 10

Dyrektorowi Centrum podlegają:

- a) Z- ca Dyrektora ds. Lecznictwa,
- b) Główny Księgowy,
- c) St. Inspektor ds. Kadr,
- d) Kierownik Krytej Pływalni,
- e) Kierownik Działu Technicznego,
- f) Pełnomocnik ds. Jakości,
- g) Radca Prawny,
- h) Administrator Systemów Informatycznych,
- i) Inspektor ds. Ochrony Informacji Niejawnych, Obronnych i Rezerw,
- j) Specjalista ds. Administracji BHP i p.poż.,
- k) Marketing, sprzedaż i usługi,
- l) Kapelan szpitalny,
- m) Koordynator ds. kontroli zarządczej.

§ 11

1. Z- ca Dyrektora ds. Lecznictwa nadzoruje pracę:

- a) Oddziałów szpitalnych: Rehabilitacji I i II,
- b) Oddziału Rehabilitacji Diennej,
 - ✓ Poradni Rehabilitacyjnej
- c) Działu Rehabilitacji:
 - ✓ Fizjoterapii Ambulatoryjnej,
 - ✓ Hipoterapii
- d) Izby Przyjęć,
- e) Kuchni – w zakresie dietetyki,
- f) Działu Farmacji Szpitalnej.

2. Z- cy Dyrektora ds. Lecznictwa bezpośrednio podlegają następujące stanowiska:

- a) Kierownicy Oddziałów/Ordynatorzy,
- b) Kierownik Działu Rehabilitacji,
- c) Kierownik ds. Pielęgniarstwa/Przełożona pielęgniarek,

- d) Statystyk medyczny,
- e) Dietetyk.

§ 12

1. Kierownik/Ordynator Oddziału kieruje i organizuje pracę w Oddziałach Rehabilitacji I i II oraz w Oddziale Rehabilitacji Diennej i podległej mu Poradni Rehabilitacyjnej.
2. Kierownik Działu Rehabilitacji kieruje i organizuje pracę w Dziale Rehabilitacji i podległych mu komórkach:
 - a) Fizjoterapii Ambulatoryjnej,
 - b) Hipoterapii w zakresie zabiegów hipoterapeutycznych.
3. Kierownik ds. Pielęgniarstwa /Przełożona pielęgniarek nadzoruje pracę personelu pielęgniarskiego i niższego personelu.
4. Pielęgniarka Koordynująca /Pielęgniarka oddziałowa kieruje i organizuje pracę personelu pielęgniarskiego i niższego personelu .
5. Główny Księgowy kieruje i nadzoruje pracę Działu Finansowo – Księgowego i podległych komórek:
 - a) Płac,
 - b) Kasy.
6. St. insp. ds. Kadr kieruje i organizuje pracę Kadr i podległej komórce Sekretariatu.
7. Specjalista ds. Administracji, BHP i p.poż kieruje i organizuje pracę:
 - a) Służby BHP,
 - b) Administracji,
 - c) Kuchni,
 - d) Magazynu,
 - e) Obsługi Gospodarczej.
8. Kierownik Krytej Pływalni kieruje i organizuje pracę Krytej Pływalni.
9. Kierownik Działu Technicznego kieruje i organizuje pracę Działu Technicznego i podległych komórek:
 - a) Inwestycji,
 - b) Zaopatrzenia, Transportu,
 - c) Warsztatów,
 - d) Zamówień publicznych.

ROZDZIAŁ V

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 13

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

§ 14

Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji udziela świadczeń zdrowotnych :

1. finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów: nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w zakresie:
 - a) leczenia szpitalnego,
 - b) świadczeń ambulatoryjnych,
 - c) specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych,
 - d) badań diagnostycznych,
 - e) odpłatnych usług rehabilitacyjnych,
 - f) rozwijania działalności rehabilitacyjnej wśród dzieci, młodzieży, dorosłych i osób niepełnosprawnych poprzez zajęcia rekreacyjno-ruchowe (organizacja zawodów sportowych, gry i zabawy sportowe, nauka pływania itp.).

§ 15

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

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

§ 16

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

ROZDZIAŁ VI Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 17

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

§ 18

Przyjęcie pacjenta do Centrum

1. Pacjent przyjmowany do Centrum musi posiadać:
 - a) skierowanie do leczenia szpitalnego wystawione przez lekarza specjalistę lub lekarza I kontaktu dla pacjentów Oddziału Dziennego, z ustalonym lub przypuszczalnym rozpoznaniem,
 - b) karty informacyjne zawierające dane o dotychczasowym przebiegu leczenia i wynikach wykonanych badań diagnostycznych,
 - c) dowód objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym lub inny dowód, który uprawnia do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
2. Przyjęcia pacjentów do Centrum odbywają się w systemie planowym. W trakcie przyjęcia pacjenta lekarz przeprowadza wywiad, rozmawia z pacjentem lub jego opiekunem, zaznajamia się z wynikami dotychczasowych badań i ustala dalszy sposób postępowania. Dane osobowe pacjenta oraz wyniki badań są umieszczone w historii

choroby oraz zapisane w formie elektronicznej. Pacjent zostaje przekazany w Oddział, gdzie udzielane są całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące rehabilitację z jednoczesnym zapewnieniem środków farmaceutycznych, materiałów medycznych, pomieszczenia i wyżywienia oraz świadczenia usług w ramach Oddziału Dziennego.

3. W przypadku gdy pacjent nie posiada uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, Centrum oferuje usługi odpłatnie wg obowiązującego cennika.
4. Szczegółowe warunki ustalania terminu przyjęć pacjentów w Oddział określone zostały zarządzeniem Dyrektora w sprawie obowiązujących kryteriów przyjęć pacjentów w Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.

§ 19

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

§ 20

Udzielanie informacji o stanie zdrowia

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

Dotyczy to także pacjenta, który ukończył 16 lat.

3. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela kierownik/ ordynator, lekarz prowadzący oraz lekarz dyżurny oddziału.
4. Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjentów przez telefon.
5. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć do minimum informację o stanie zdrowia i rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę przez niego upoważnioną. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. Dotyczy to także pacjenta, który ukończył 16 lat.
6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 roku życia lub gdy jest nieprzytomny bądź niezdolny do rozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji przedstawicielowi ustawowemu, a w razie jego braku lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – opiekunowi faktycznemu pacjenta.
7. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat, lekarz udziela mu informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.
8. W razie braku przedstawiciela ustawowego lub niemożności skontaktowania się z nim istnieje możliwość udzielenia informacji o stanie zdrowia opiekunowi faktycznemu pacjenta.
9. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, nawet po jego śmierci. Z tego obowiązku jest zwolniony, gdy:
 - a) obowiązujące przepisy tak stanowią,
 - b) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji, wówczas informację tę należy przekazać tylko tym organom i instytucjom,
 - c) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - d) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,

- e) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

§ 21

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po przeprowadzeniu rozmowy wyjaśniającej dalsze postępowanie oraz po wyrażeniu zgody przez pacjenta lub jego opiekuna. Zgoda powinna być wyrażona na piśmie.
2. Lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta:
 - a) przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może uczestniczyć tylko niezbędny, ze względu na rodzaj świadczenia, personel medyczny. Uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta i lekarza.
 - b) lekarz ma obowiązek dbać, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentami ich prawa do poszanowania intymności i godności osobistej.
3. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta jeżeli istnieją ku temu poważne powody i jeżeli uzyskał na to zgodę swego przełożonego:
 - a) w przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta, lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać inne realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie działalności leczniczej.
 - b) fakt odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować w dokumentacji medycznej.
4. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem pod warunkiem, że:
 - a) wskaże realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie działalności leczniczej,
 - b) zawiadomi uprzednio na piśmie o swej decyzji przełożonego, uzasadni i odnotuje ten fakt w dokumentacji medycznej.
5. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

6. Lekarz jest zwolniony z obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, wyłącznie w niezbędnym zakresie, gdy:
 - a) tak stanowią ustawy,
 - b) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych organów i instytucji; w takiej sytuacji lekarz zwolniony jest z obowiązku zachowania tajemnicy tylko wobec tych organów i instytucji,
 - c) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - d) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,
 - e) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
7. Średni i niższy personel medyczny jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
8. Lekarz jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta chyba, że zachodzą przesłanki dla jej ujawnienia.
9. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.
10. Lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
11. Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po osobistym jej zbadaniu chyba, że zachodzą okoliczności określone w przepisach odrębnych.

§ 22

Wypis pacjenta z Centrum

1. Wypisanie pacjenta następuje :
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w Centrum,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. W takim przypadku pacjent występujący z żądaniem jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych.

Pacjent składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej

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

niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

ROZDZIAŁ VII **Zakres współdziałania komórek organizacyjnych Centrum**

§ 23

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Centrum należy w szczególności:

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

16. zapewnienie realizacji Polityki Zarządzania Ryzykiem i podejmowanie działań dla zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań w Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze.

ROZDZIAŁ VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 24

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

ROZDZIAŁ IX
Wysokość pobierania opłat przez Centrum

§ 25

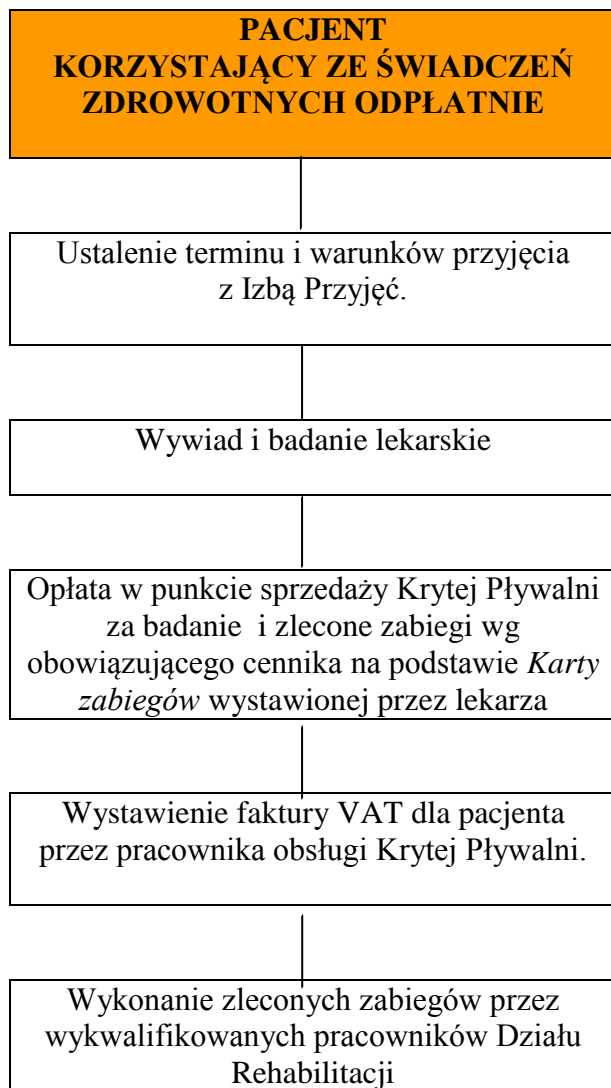
1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa *Załącznik Nr 2* do niniejszego Regulaminu, zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub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

ROZDZIAŁ X

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 26

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



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

ROZDZIAŁ XI

Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta

§ 27

1. W przypadku śmierci pacjenta w Oddziale pielęgniarka dyżurna niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz dokonuje oględzin zmarłego pacjenta, stwierdza zgon i jego przyczynę, odnotowuje w historii choroby datę i godzinę śmierci oraz wypisuje kartę zgonu.
3. Niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu, lekarz zobowiązany jest zawiadomić o śmierci pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego wskazanego przez pacjenta za życia w momencie przyjęcia do szpitala. Fakt powiadomienia należy odnotować w dokumentacji medycznej, podając z imienia i nazwiska osobę, która dokonała powiadomienia oraz datę i godzinę.
4. Pielęgniarka dyżurna wykonuje toaletę pośmiertną oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator.
5. Zwłoki pacjenta przechowywane są w wydzielonym miejscu w Oddziale przez 2 godziny od czasu zgonu.
6. Pielęgniarka dyżurna sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przekazuje je do depozytu szpitalnego.
7. Po upływie 2 godzin i ponownym stwierdzeniu zgonu pacjenta przez lekarza ciało zmarłego przekazywane jest do Prosektorium w Końskich.
8. Wszystkie czynności wykonywane przy zwłokach pacjenta powinny odbywać się z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
9. Po przekazaniu zwłok przeprowadza się dezynfekcję sali wraz z całym wyposażeniem.
10. W przypadku, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie lub pewność, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna /podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu/ lekarz powinien o tym zawiadomić natychmiast właściwego inspektora sanitarnego.
11. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, chyba że osoba za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem pkt. 12.
12. Przepis pkt. 11 nie dotyczy sytuacji:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - c) określonych w ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
13. Wykonanie lub zaniechanie sekcji zarządza Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa na wniosek właściwego Kierownika Oddziału, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii. W przypadku, kiedy zwłoki osoby mają być poddane sekcji należy wypełnić druk „Karta skierowania zwłok na sekcję”. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

14. Wystawiona Karta zgonu wydawana jest przez lekarza wskazanej przez pacjenta za życia osobie, instytucji lub przedstawicielowi ustawowemu, po okazaniu dowodu tożsamości i za potwierdzeniem odbioru.

ROZDZIAŁ XII

Zasady przyjmowania interesantów – skargi i wnioski

§ 28

1. Dyrektor Centrum lub upoważnione przez niego osoby w imieniu pracodawcy przyjmują interesantów w sprawach skarg i wniosków w każdy poniedziałek w godzinach urzędowania natomiast w sprawach pilnych w pozostałych dniach tygodnia w siedzibie Centrum tj. Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze 43.
2. Skargi i wnioski mogą być wnoszone ustnie, pisemnie, telefonicznie.
3. Przedmiotem skargi lub wniosku mogą być:
 - a) zaniedbania lub nienależyte wykonanie zadań przez Centrum,
 - b) naruszenie Praw Pacjenta,
 - c) ulepszenie organizacji i usprawnienie pracy zakładu,
4. Skargi i wnioski adresowane do Dyrektora rejestrowane są w Rejestrze Skarg i Wniosków prowadzonym przez sekretariat.
5. Niezależnie od funkcjonowania Rejestru Skarg i Wniosków oddziały i komórki organizacyjne mają obowiązek prowadzić Książki Skarg i Wniosków, do których wpisywane są uwagi dotyczące funkcjonowania danej komórki organizacyjnej.
6. Załatwienie skargi lub wniosku powinno być poprzedzone zbadaniem i rozpatrzeniem wszystkich okoliczności sprawy.
7. Termin załatwienia skargi i wniosków upływa po 14 dniach od daty wpływu do Centrum.
8. Załatwienie skargi lub wniosku polega na wydaniu poleceń lub podjęciu innych stosownych czynności zmierzających do usunięcia stwierdzonych uchybień i przyczyn ich powstawania oraz zawiadomieniu, w sposób wyczerpujący i w obowiązującym terminie zgłaszającego skargę lub wniosek o sposobie załatwienia.
9. Radca Prawny Centrum jest zobowiązany do udzielania pomocy przy właściwym załatwianiu skarg i wniosków.

ROZDZIAŁ XIII
Zasady opracowywania wewnętrznych aktów normatywnych

§ 29

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

ROZDZIAŁ XIV
Zasady podpisywania pism

§ 30

1. Pisma i dokumenty podpisuje Dyrektor Centrum.
2. Do wyłącznej akceptacji i podpisu Dyrektora zastrzeżone są pisma dotyczące:
 - a) spraw kadrowych i personalnych,
 - b) informacji dla Ministerstwa Zdrowia, Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, NFZ i innych organów administracji rządowej i samorządowej,
 - c) informacji dla samorządu lekarskiego,
 - d) informacji dla organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości,
 - e) współpracy Centrum z instytucjami zagranicznymi,

- f) odpowiedzi na interwencje i zapytania posłów i senatorów,
 - g) wniosków o nadanie odznaczeń państwowych i innych, zagadnień , które ze względu na swój charakter mają znaczenie szczególne lub są zastrzeżone odrębnymi przepisami do wyłącznej akceptacji Dyrektora Centrum.
3. Do wyłącznej akceptacji Dyrektora należą także pisma, z treści których wynika możliwość powstania zobowiązań finansowych, lub innych dla Centrum, lub dotyczące realizacji zobowiązań finansowych, lub innych zaciąganych przez Centrum, chyba, że Dyrektor udzielił odrębnych pisemnych pełnomocnictw do ich podpisywania.
 4. Korespondencja lub dokumenty, z których wynikają określone zobowiązania i skutki finansowe Centrum wymagają uzgodnienia z Główną Księgową. Dokumenty te są podpisywane przez Główną Księgową.
 5. Kierownicy komórek organizacyjnych Centrum w zakresie spraw prowadzonych przez komórkę mogą podpisywać pisma wychodzące na zewnątrz, jeżeli otrzymają pisemne upoważnienie Dyrektora i o ile nie stanowią one spraw zastrzeżonych do jego wyłącznej akceptacji lub spraw mogących powodować zobowiązania finansowe Centrum.
 6. Kierownicy komórek organizacyjnych i pracownicy na samodzielnych stanowiskach podpisują pisma w obiegu wewnętrznym dotyczące zakresu działania swoich komórek organizacyjnych, a nie zastrzeżonych do podpisu Dyrektora.
 7. Dokument i materiały przedstawione do podpisu przez Dyrektora, a także jego zastępców powinny być uprzednio parafowane przez kierownika komórki organizacyjnej, z którymi były uzgadniane.
 8. Dokumenty i materiały przedstawione do podpisu lub do parafowania kierownikowi komórki organizacyjnej winny być parafowane przez sporządzającego pismo.
 9. Obieg dokumentów określa Instrukcja Kancelaryjna.
 10. W Centrum prowadzi się rejestry kancelaryjne.
 11. Zabezpieczenie pism i dokumentacji Centrum zawierających informacje tajne poufne lub zastrzeżone określają przepisy o ochronie informacji niejawnych oraz przepisy o ochronie danych osobowych.

ROZDZIAŁ XV

Prawa pacjenta

§ 31

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

ROZDZIAŁ XVI

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§ 32

1. Dyrektor ustala i zatwierdza zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień podległym pracownikom.
2. Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy ustalają podział obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień kadrze kierowniczej oraz bezpośrednio nadzorowanym pracownikom.
3. Kierownicy jednostek, komórek organizacyjnych ustalają zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla poszczególnych pracowników tych jednostek i komórek organizacyjnych.
4. Ustalone zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień określone w pkt 2 i 3 zatwierdza odpowiednio Dyrektor i Zastępca Dyrektora.

§ 33

Do zadań i kompetencji Dyrektora Centrum w szczególności należy:

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

§ 34

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

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

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

§ 35

Zadania i kompetencje Kierownika Oddziału/Ordynatora

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

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

ryzykiem w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej/stanowiska pracy.

8. Kierownik Oddziału/Ordynator oddziału powinien ponadto wykonywać czynności zlecone przez przełożonych, jeżeli wiążą się one ze sprawowaną przez niego funkcją i wykonywanym zawodem, a nie są objęte niniejszym Regulaminem.
9. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków.

§ 36

Do zadań i kompetencji Kierownika Działu Rehabilitacji w szczególności należy:

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

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

18. i inne, zgodnie z zakresem obowiązków .

§ 37

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

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

§ 38

Do zadań i kompetencji Głównego Księgowego w szczególności należy:

1. prowadzenie rachunkowości,
2. organizowanie i doskonalenie systemu wewnętrznej informacji ekonomicznej,
3. prowadzenie gospodarki finansowej,
4. analiza gospodarki finansowej,

5. organizowanie obsługi finansowej Związków Zawodowych i Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej, objęcie kontrolą i nadzorem realizację tej działalności pod względem finansowym,
6. dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej:
 - a) wstępnej, bieżącej i zastępczej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych mu obowiązków,
 - b) następnej kontroli operacji gospodarczych stanowiący przedmiot księgowości.
7. kierowanie pracą podległych pracowników, ich instruowanie i szkolenie,
8. opracowywanie zbiorczych sprawozdań finansowych i dokonywanie ich analizy,
9. kierowanie pracami z zakresu rachunku ekonomicznego i oceny efektywności gospodarowania,
10. kierowanie działalnością kontroli wewnętrznej,
11. dokonywanie przez Głównego Księgowego kontroli wewnętrznej określonej operacji gospodarczej, której wyrazem jest podpis złożony na dokumentach dotyczących tej operacji,
12. występowanie do Dyrektora lub jego zastępcy z wnioskami o przeprowadzenie kontroli określonych zagadnień jeżeli Głównemu Księgowemu nie została podporządkowana komórka kontroli wewnętrznej,
13. W celu realizacji swoich zadań Główny Księgowy ma prawo:
 - a) określić zasady, według których mają być wykonane przez inne służby prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej oraz księgowości, kalkulacji wynikowej kosztów i sprawozdawczości finansowej,
 - b) żądać od innych służb udzielania w formie ustnej lub pisemnej niezbędnych informacji i wyjaśnień jak również udostępniania do wglądu dokumentów i wyliczeń będących źródłem tych informacji i wyjaśnień,
 - c) żądać od innych służb usunięcia w wyznaczonym terminie nieprawidłowości dotyczących zwłaszcza:
 - ✓ przyjmowania, wystawiania, obiegu i kontroli dokumentów,
 - ✓ systemu kontroli wewnętrznej,
 - ✓ systemu wewnętrznej informacji ekonomicznej.

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

§ 39

Do zadań i kompetencji St. inspektora ds. Kadr w szczególności należy:

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

§ 40

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

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

§ 41

Do zadań i kompetencji Kierownika Krytej Pływalni w szczególności należy:

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

§ 42

Do zadań i kompetencji Kierownika Działu Technicznego w szczególności należy:

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

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

ROZDZIAŁ XVII

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Centrum

§ 43

1. Do zadań *Oddziałów Rehabilitacyjnych* w szczególności należy:
 - a) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej pacjentom z zaburzonym rozwojem psychoruchowym, z zaburzeniami układu nerwowego i narządu ruchu, rehabilitacji pourazowej.
 - b) zapewnienie wszystkim pacjentom opieki medycznej na najwyższym poziomie, w przyjaznym, bezpiecznym otoczeniu z udziałem najbliższych.

2. Organizacja oddziałów obejmuje:
 - a) przyjęcie pacjenta na oddział ,
 - b) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
 - c) wykonywanie zleconych zabiegów pielęgnacyjno – leczniczych,
 - d) zakończenie procesu terapeutycznego i wypis pacjenta z oddziału.

3. Do zadań **Poradni Rehabilitacyjnej** w szczególności należy:
 - a) sprawowanie specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w zakresie zapobiegania, rozpoznawania, leczenia i rehabilitacji schorzeń narządu ruchu o etiologii neurologicznej, ortopedycznej, urazowej i reumatologicznej.
 - b) porada lekarska rehabilitacyjna,
 - c) prowadzenie kolejki oczekujących na przyjęcie do poradni,
 - d) rejestracja pacjentów i prowadzenie dokumentacji w poradni,
 - e) przygotowywanie dokumentów do archiwum.

§ 44

1. Do zadań **Działu Rehabilitacji** w szczególności należy wykonywanie usług rehabilitacyjnych dla wszystkich pacjentów wymienionych w § 14 pkt. 1.
2. Działowi Rehabilitacji podlega Fizjoterapia Ambulatoryjna i Hipoterapia – prowadzenie zajęć hipoterapeutycznych na zlecenie lekarza, wg wytycznych odpowiednich dla danego schorzenia.
3. W skład Działu Rehabilitacji wchodzi:
 - a) Gabinety Kinezyterapii,
 - b) Gabinety Fizykoterapii,
 - c) Gabinety Hydroterapii,
 - d) Gabinet masażu klasycznego,
 - e) Katedra biczki szkockiej,
 - f) Zabiegi hipoterapeutyczne,
 - g) Hydrokinezyterapia.

§ 45

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

1. prowadzenie księgi głównej oraz listy pacjentów oczekujących,
2. sporządzanie w oznaczonym terminie sprawozdań,

3. sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności,
4. przyjmowanie, informowanie i kierowanie pacjentów do Oddziałów Szpitalnych,
5. sporządzanie miesięcznych raportów z wykonanych usług,
6. rozliczanie i fakturowanie usług medycznych.

§ 45 ¹

Do zadań *Działu Farmacji Szpitalnej* należy:

1. realizacja zadań dotyczących gospodarki lekami i wyrobami medycznymi oraz tworzenie i utrzymanie właściwych warunków przechowywania, niezbędnych dla zachowania pełnej wartości terapeutycznych leków stosowanych w Centrum,
2. organizowanie przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie leków i wyrobów medycznych, niezbędnych dla przebywających w oddziałach pacjentów w czasie udzielania im świadczeń zdrowotnych, stosownie do obowiązujących przepisów i istniejących procedur wewnętrznych,
3. kontrola nad działaniem leków,
4. gospodarka środkami odurzającymi i psychotropowymi oraz prowadzenie ich ewidencji i dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
5. realizowanie procedur związanych z wstrzymaniem lub wycofaniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych z obrotu oraz nadzorowanie realizacji tych procedur w jednostkach zadaniowych zakładu.

§ 46

Do zadań *Działu Finansowo –Księgowego* należy prowadzenie całości spraw finansowo – księgowych związanych z działalnością Centrum, a w szczególności:

1. opracowywanie i realizacja planu finansowego,
2. prowadzenie rachunkowości Centrum,
3. ewidencjonowanie wpływów i wydatków Centrum oraz okresowa ocena wyników finansowych,
4. sporządzanie sprawozdań finansowych oraz innych wynikających z prowadzonych ksiąg rachunkowych i obowiązujących przepisów,
5. racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonanie zadań wynikających z planów gospodarczych,
6. gromadzenie i przechowywanie dokumentacji księgowej Centrum,
7. planowanie funduszu płac i wydatków finansowych,

8. księgowanie rachunków i obrotów kont bankowych,
9. obsługa kasowa Centrum,
10. prowadzenie korespondencji z kontrahentami w zakresie spraw finansowych,
11. opracowywanie danych do analiz,
12. sporządzanie bilansu i sprawozdania rocznego z działalności Centrum,
13. naliczanie odpisu na ZFŚS,
14. sporządzanie miesięcznych list płac pracowników Centrum.

§ 47

Do zadań **Kadr** w szczególności należy:

1. opracowywanie założeń polityki kadrowej i przedkładanie Dyrektorowi Centrum do akceptacji,
2. realizacja ustalonej przez Dyrektora polityki kadrowej,
3. przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy,
4. prowadzenie akt osobowych, ewidencji pracowników, urlopów oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy i wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu,
5. organizowanie postępowania i zatrudnianie pracowników w odrębnym trybie: konkursu, umów stażowych, rezydenckich, konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
6. kontrola porządku i dyscypliny pracy,
7. prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników niemedycznych,
8. prowadzenie spraw związanych ze specjalizacjami i stażami lekarskimi,
9. załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub uzyskaniem renty,
10. współdziałanie z organami administracji i urzędami pracy w sprawach dotyczących zatrudnienia,
11. organizacja pracy sekretariatu Dyrekcji.

§ 48

1. Do zadań **Służby BHP** w szczególności należy:
 - a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy,

- na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę,
- b) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - c) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
 - d) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
 - e) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
 - f) i inne zadania zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy.

2. Do zadań *Administracji* w szczególności należy:

- a) nadzór nad prowadzeniem działalności administracyjnej w zakresie bieżącego funkcjonowania Centrum,
- b) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem kuchni i stołówki,
- c) ewidencja powierzonego wyposażenia i sprzętu,
- d) gospodarka żywnościowa Centrum,
- e) nadzór i kontrola nad właściwym gospodarowaniem składnikami majątkowymi oraz zarządzanym terenem,
- f) nadzór nad utrzymaniem czystości i porządku w pomieszczeniach biurowych,
- g) prowadzenie imiennych kartotek odzieży ochronnej i roboczej podległego personelu,
- h) ustalanie i rozliczanie grafików podległego personelu.
- i) fakturowanie,

- j) obsługa programów komputerowych funkcjonujących w Centrum.
- k) konserwacja urządzeń komputerowych i sieci komputerowej,
- l) wdrażanie nowych programów,
- m) udzielanie instruktażu przy obsłudze komputerów,
- n) administrowanie stroną internetową.

§ 49

Do zadań *Krytej Pływalni* w szczególności należy:

1. nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem działalności Krytej Pływalni,
2. wystawianie faktur VAT,
3. prawidłowy obieg dokumentów wewnętrznych,
4. pozyskiwaniem środków finansowych na cele pływalni,
5. kontakty z firmami współpracującymi,
6. współpraca ze Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną.

§ 50

Do zadań *Działu Technicznego* w szczególności należy:

1. zabezpieczanie warunków technicznych dla prawidłowego funkcjonowania Centrum,
2. prawidłowa organizacja pracy konserwatorów,
3. nadzór nad prawidłową eksploatacją budynków, wyposażenia technicznego oraz instalacji; zapewnienie opracowania i niezbędnych aktualizacji instrukcji obsługi stałych urządzeń technicznych,
4. dokonywanie przeglądów stanu technicznego sprawności użytkowanych obiektów budowlanych, instalacji i urządzeń,
5. sprawne usuwanie awarii,
6. zagwarantowanie ciągłości robót konserwacyjnych, remontowych oraz modernizacyjnych realizowanych przez konserwatorów Działu Technicznego.
7. dokonywanie analizy zużycia energii elektrycznej, wody, c.o., gazu, oleju napędowego oraz wydatków ponoszonych przez Centrum na usługi, roboty, zakupy i zatrudnienie pracowników Działu Technicznego,
8. prowadzenie inwestycji, usług i dostaw,
9. zapewnienie zaopatrzenia i transportu,
10. realizacja procedur związanych z *Prawem Zamówień Publicznych*.

§ 51

Do zadań *Marketingu, sprzedaży i usług* w szczególności należy:

1. przygotowywanie oferty konkursowej i dokumentacji aktualizacyjnej do Narodowego Funduszu Zdrowia przy udziale zespołu powołanego Zarządzeniem Dyrektora,
2. prowadzenie sprzedaży usług zdrowotnych oraz innych realizowanych przez Centrum,
3. realizacja czynności marketingowych – promowanie świadczeń Centrum,
4. przygotowywanie i nadzorowanie umów dotyczących dzierżawy pomieszczeń i gruntu,
5. przygotowywanie, nadzór i rozliczanie umów dotyczących sprzedaży usług medycznych oraz pozostałych usług realizowanych przez Centrum dla odbiorców.
6. odpowiedzialność za aktualizację cennika pn. „Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością” stanowiącego załącznik do niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ XVIII

Zadania i kompetencje poszczególnych pracowników

§ 52

1. Zadania i kompetencje poszczególnych pracowników Centrum zostały określone w Regulaminie Wewnętrznym oraz w „Zakresach obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień”, które otrzymał każdy pracownik.
2. Zadania i kompetencje poszczególnych pracowników Centrum są dookreślane również w obowiązującym w Centrum Systemie:
 - a) Zarządzania Jakością wg normy PN – EN ISO 9001:2008,
 - b) Kontroli Zarządczej.

ROZDZIAŁ XIX

Postanowienia końcowe

§ 53

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

§ 54

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

§ 55

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

§ 56

Wszyscy pracownicy zobowiązani są do zapoznania z treścią Regulaminu Organizacyjnego.

§ 57

Tekst Regulaminu Organizacyjnego jest dostępny w Kadrach oraz u Pełnomocnika ds. Jakości Centrum.

§ 58

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

Jerzy Chojnacki
DYREKTOR ŚCR