

ZARZĄDZENIE NR 43/2019

Prezesa Zarządu Milickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Miliczu
z dnia 19 lipca 2019 r.

w sprawie wprowadzenia nowego Regulaminu Organizacyjnego spółki

Działając na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 2190) oraz uchwały nr 2/2019 Rady Nadzorczej Milickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w sprawie zatwierdzenia nowego Regulaminu Organizacyjnego spółki zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się nowy Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. z siedzibą w Miliczu stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Traci moc Zarządzenie Prezesa Zarządu Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. z siedzibą w Miliczu w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego o numerze 44/2017 z dnia 31 października 2017 r.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2019 r.

PREZES
Milickiego Centrum Medycznego
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Prezes Zarządu MCM Sp. z o.o.

Załącznik nr 1 – Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Miliczu.

RADCA PRAWNY

Wojciech Kowalik

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.**

56-300 Milicz ul. Grzybowa 1

Milicz dnia 2019 r.

Spis treści

ROZDZIAŁ I	3
POSTANOWIENIA WSTĘPNE	3
ROZDZIAŁ II	5
CELE I ZADANIA MILICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z. O. O.	5
ROZDZIAŁ III	5
PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ. 5	
ROZDZIAŁ IV	6
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	6
ROZDZIAŁ V	6
ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ	6
ROZDZIAŁ VI	7
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	7
ROZDZIAŁ VII	9
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWEJ DIAGNOSTYKI, LECZENIA I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	9
ROZDZIAŁ VIII	11
STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI	11
ROZDZIAŁ IX	15
KOMISJE STAŁE	15
ROZDZIAŁ X	16
ZESPOŁY PROJEKTOWE	16
ROZDZIAŁ XI	16
ZARZĄDZANIE MILICKIM CENTRUM MEDYCZNYM SP. Z O.O.	16
ROZDZIAŁ XII	17
WYDAWANIE WEWNĘTRZNYCH AKTÓW PRAWNYCH I KOMUNIKATÓW	17
ROZDZIAŁ XIII	18
OGÓLNY ZAKRES KOMPETENCJI KIEROWNIKÓW KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH.....	18
ROZDZIAŁ XIV	20
SZCZEGÓŁOWY ZAKRES KOMPETENCJI PRACOWNIKÓW	20
ZAŁĄCZNIKI	22

ROZDZIAŁ I.

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

Regulamin Milickiego Centrum Medycznego sp. z o. o. zwany dalej „Regulaminem”, określa organizację wewnętrzną, zadania i zakres działalności poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy w Milickim Centrum Medycznym sp. z o. o., w tym warunki współdziałania między tymi komórkami, dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Spółki pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.

§ 2

1. Spółka prowadzi działalność leczniczą pod firmą Milickie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Siedzibą Spółki jest miasto Milicz.

§ 3

1. Spółka jest zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej, IX Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem: 0000367386.
2. Spółka jest podmiotem leczniczym wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego pod numerem: 000000025429.
3. Spółka posiada identyfikator wg systemu REGON: 021370427 oraz Numer Identyfikacji Podatkowej: 9161388184.

§ 4

Milickie Centrum Medyczne sp. z o. o. jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej i przepisów wydanych na jej podstawie.
2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.
4. Ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.
5. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. Aktu założycielskiego Spółki.
7. Innych powszechnie obowiązujących aktów prawnych z zakresu ochrony zdrowia, prowadzenia działalności leczniczej oraz przepisów regulujących działalność spółek prawa handlowego.
8. Regulaminu Organizacyjnego.

§5

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) **Podmiot leczniczy/Szpital/Zakład** – Milickie Centrum Medyczne sp. z o. o. w Miliczu.
- 2) **Zarząd** – Zarząd Spółki Milickie Centrum Medyczne sp. z o. o.
- 3) **Prezes Zarządu** – osoba pełniąca funkcję Prezesa Zarządu Milickiego Centrum Medycznego sp. z o. o.

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

- 4) **Komórka organizacyjna** – oddział, poradnia, pracownia, dział oraz inna wymieniona w Regulaminie komórka organizacyjna zakładu leczniczego, dla której ustalono inną nazwę.
- 5) **Pracownik** – osoba zatrudniona w ramach umowy o pracę oraz osoba, z którą zawarto umowę cywilno-prawną na świadczenie usług zdrowotnych.
- 6) **Kierownik** – kierownik/koordynator komórki organizacyjnej.
- 7) **Oddziałowa** – pielęgniarka/położna oddziałowa, pielęgniarka/położna koordynująca.
- 8) **Lekarz Izby Przyjęć/Oddziału** – lekarz zabezpieczający pracę Izby Przyjęć, Oddziału.
- 9) **Polityka zarządzania jakością** – działania uwzględniające misję i cele strategiczne Szpitala, ukierunkowane na podnoszenie jakości realizowanych przez Szpital zadań, minimalizowanie negatywnego oddziaływania na środowisko, poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa informacji, itp.
- 10) **PRO - MORTE** – pomieszczenie przechowywania zwłok.
- 11) **Sąd opiekuńczy** - Sąd Rejonowy w Miliczu, III Wydział Rodzinny i Nieletnich.

§ 6

Regulamin obejmuje:

1. Część ogólną – zawierającą przepisy wspólne dla wszystkich komórek organizacyjnych oraz dla wszystkich pracowników i osób świadczących na rzecz Szpitala usługi na podstawie odrębnych umów.
2. Część szczegółową – zawierającą opisy celów funkcjonowania i zakresy kompetencji poszczególnych komórek organizacyjnych, ze wskazaniem hierarchii służbowej, przynależności do pionu organizacyjnego oraz symbolu komórki.

§ 7

1. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników Spółki, osoby wykonujące świadczenia na rzecz Spółki na podstawie odrębnych umów, pacjentów oraz osoby odwiedzające.
2. Obowiązkiem każdego pracownika oraz osób wykonujących świadczenia na rzecz Spółki na podstawie odrębnych umów, jest znajomość i przestrzeganie Regulaminu. Pacjentom i osobom odwiedzającym treść Regulaminu jest udostępniana do wglądu na ich żądanie.

§ 8

1. Regulamin wprowadza Prezes Zarządu, a opiniuje go Rada Nadzorcza.
2. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem podpisania zarządzenia wprowadzającego przez Prezesa Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Miliczu, po zaopiniowaniu Regulaminu przez Radę Nadzorczą Spółki.
3. Zmiana treści załączników niniejszego regulaminu nie stanowi zmiany jego treści i nie podlega opiniowaniu przez Radę Nadzorczą spółki.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają pozostałe akty prawne wewnętrzne Prezesa Zarządu i procedury przez niego zatwierdzone.
5. Regulamin w formie papierowej znajduje się w każdej komórce organizacyjnej w łatwo dostępnym miejscu oraz w formie elektronicznej w folderze „AKREDYTACJA” (na pulpicie komputera) w pliku „REGULAMINY”.

6. Dostęp do Regulaminu dla pacjentów oraz innych osób zainteresowanych zapewniony jest w Biurze Zarządu (w formie papierowej) oraz na stronie internetowej Szpitala www.mcm-milicz.pl.

ROZDZIAŁ II.

CELE I ZADANIA MILICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z. O. O.

§ 9

1. Celem Milickiego Centrum Medycznego sp. z o. o. w Miliczu, jako podmiotu leczniczego, jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz prowadzenie innych działań medycznych wynikających z procesu leczniczego lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
2. Spółka realizuje zadania obejmujące udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - 1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia z zagrożeniem życia.
 - 2) Udzielanie świadczeń specjalistycznych w formie opieki ambulatoryjnej.
 - 3) Udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w formie opieki ambulatoryjnej.
 - 4) Orzekanie o stanie zdrowia, w tym o czasowej niezdolności do pracy.
 - 5) Świadczenie usług rehabilitacyjnych.
 - 6) Transport sanitarny.
 - 7) Szkolenie podyplomowe i prowadzenie specjalizacji lekarzy.
 - 8) Promocja zdrowia.
 - 9) Wykonywanie innych zadań wynikających z określonych przepisów.
3. Do zadań bezpośrednio związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych należy również:
 - 1) Prowadzenie apteki zakładowej i gospodarka lekami.
 - 2) Sterylizacja sprzętu medycznego.
 - 3) Profilaktyka zakażeń szpitalnych.
 - 4) Profilaktyka odleżynowa.
 - 5) Prowadzenie spraw związanych z dokumentacją leczenia, pielęgnacji i statystyką medyczną, zgodnie z obowiązującym stanem prawnym.

ROZDZIAŁ III

PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

§ 10

1. Przedmiot działalności Spółki określa Akt Założycielski.
2. Spółka, jako podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – świadczenia szpitalne
 - 2) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – inne niż szpitalne

- a) Stacjonarna opieka długoterminowa
- 3) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, obejmujące:
 - a. Specjalistyczną opiekę zdrowotną
 - b. Podstawową opiekę zdrowotną
 - c. Rehabilitację medyczną
 - d. Diagnostykę medyczną

ROZDZIAŁ IV

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 11

1. Siedzibą Milickiego Centrum Medycznego sp. z o. o. jest miasto Milicz.
2. Spółka, jako podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych:
 - 1) W zakładach leczniczych Spółki zlokalizowanych w Miliczu przy ul. Grzybowej 1.
 - 2) W budynku Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Czatkowicach przy ul. Szosowej 7.
 - 3) W gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w placówkach oświatowych, z którymi spółka posiada aktualne porozumienia o współpracy (świadczenia medycyny szkolnej w ramach POZ).
3. Spółka udziela również świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania i pobytu pacjenta.

ROZDZIAŁ V

ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE SPÓŁKĄ

§ 12

1. Spółka jest spółką kapitałową z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Wspólnicy swoje prawa i obowiązki wykonują poprzez Zgromadzenie Wspólników.

§ 13

1. Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad funkcjonowaniem Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności.
2. Kompetencje Rady Nadzorczej określają przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych oraz postanowienia Aktu Założycielskiego.
3. Tryb działania Rady Nadzorczej określa Regulamin Rady Nadzorczej Milickiego Centrum Medycznego sp. z o. o. (zatwierdzony przez Zgromadzenie Wspólników) oraz przepisy ustawy wskazanej w punkcie poprzedzającym.

§ 14

1. Zarząd Spółki jest organem wykonawczym prowadzącym wszystkie sprawy Spółki i jej zakładów leczniczych, w tym reprezentuje Spółkę we wszystkich czynnościach sądowych.

2. Tryb działania Zarządu Spółki określa Regulamin Zarządu Spółki zatwierdzony przez Radę Nadzorczą oraz przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych.
3. Wszystkie czynności, których nie zastrzegają dla innych organów przepisy ustawy oraz Aktu Założycielskiego, należą do kompetencji Zarządu.
4. Zarząd Spółki podejmuje decyzje skierowane na osiągnięcie założonych celów strategicznych przy użyciu zasobów ludzkich, rzeczowych i informacyjnych Spółki.
5. Kierunek działań Zarządu wytycza przyjęta strategia rozwoju Spółki.
6. Zarząd ponosi odpowiedzialność za swoje działania wg zasad przewidzianych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych.
7. Zarząd zapewnia prawidłowe, zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, funkcjonowanie Spółki.

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 15

1. Spółka, jako podmiot leczniczy udziela nieodpłatnie świadczeń zdrowotnych:
 - 1) Ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz obywatelom Unii Europejskiej w zakresie i na zasadach określonych w aktualnych umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia.
 - 2) Osobom posiadającym dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne oraz wykupione pakiety świadczeń w podmiotach współpracujących ze Szpitalem.
 - 3) Innym osobom po przedstawieniu kopii decyzji wójta, burmistrza lub prezydenta właściwych ze względu na miejsce zamieszkania potwierdzającej prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Zakłady lecznicze Spółki udzielają świadczeń zdrowotnych, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, a zasady ich naliczania określa odrębne zarządzenie Prezesa Zarządu.
3. Maksymalną wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej określa art.28 ust.4 ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa GUS wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Obowiązujące w Spółce stawki opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalane są każdorazowo w drodze zarządzenia Prezesa Zarządu.
4. Opłaty, o których mowa w ust. 4, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Ceny wszystkich świadczeń zdrowotnych naliczane są zgodnie z obowiązującym cennikiem, stanowiącym Zał. Nr 7 do niniejszego regulaminu. Odpłatność za usługi oraz szczegółowy

cennik usług w PRO-MORTE reguluje „Procedura postępowania ze zwłokami osób zmarłych w MCM”.

6. Za przechowywanie zwłok w PRO MORTE przez okres dłuższy niż 72 godz. MCM sp. z o.o. pobiera opłaty w wysokości określonej w Cenniku Usług MCM.

§ 16

1. Spółka, jako podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz na podstawie umów z innymi ubezpieczycielami i firmami oferującymi dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, abonamenty zdrowotne, świadczenia w zakresie medycyny pracy lub podobne.
2. Pacjenci przyjmowani poza umowami wymienionymi w ust.1 dokonują opłaty za świadczenia samodzielnie.
3. W przypadku umów z innymi płatnikami niż NFZ tryb rejestracji pacjenta jest określany w tych umowach.
4. Przed udzieleniem świadczenia, upoważniony pracownik Spółki dokonuje weryfikacji uprawnień pacjenta do nieodpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców NFZ (e - WUŚ).
5. Jeżeli pacjent korzysta z odpłatnych świadczeń zdrowotnych, wówczas zapłata należności następuje gotówką lub przelewem bankowym przed udzieleniem świadczenia.
6. Na prośbę pacjenta wystawiana jest faktura za udzielenie płatnego świadczenia zdrowotnego.

§ 17

1. Zakłady lecznicze Spółki organizują świadczenia zdrowotne w sposób zapewniający pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.
2. W uzasadnionych przypadkach świadczenia udzielane są na wezwanie w domu pacjenta.
3. Świadczenia zdrowotne w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego, w tym pracowni diagnostycznych i rehabilitacyjnych, udzielane są zgodnie z harmonogramami pracy lekarzy podstawowej i ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz fizjoterapeutów.
4. Rejestracja pacjentów odbywa się w każdej formie, tj. osobiście, przez członków rodziny, przez osoby trzecie, telefonicznie – z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.
6. Świadczenia udzielane są w kolejności rejestracji, przy czym odstępstwem są wszystkie przypadki zagrażające nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia lub utratą życia, a także osoby uprawnione na podstawie szczególnych przepisów prawnych, m.in. inwalidzi, kombatanci, honorowi dawcy krwi, kobiety w ciąży.

§ 18

1. Spółka, jako podmiot leczniczy prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa.

2. Spółka udostępnia dokumentację, o której mowa w ust.1, podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w razie śmierci pacjenta – osobie przez niego upoważnionej do uzyskania informacji w przypadku jego zgonu.
3. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

§ 19

Szczegółowy opis procedur obowiązujących podczas realizacji świadczeń zdrowotnych w zakładach leczniczych i jednostkach organizacyjnych Spółki stanowią załączniki do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ VII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWEJ DIAGNOSTYKI, LECZENIA I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 20

1. W wykonywaniu zadań Spółka współdziała z:
 - 1) Innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
 - 2) Szkołami i ośrodkami akademickimi, innymi jednostkami klinicznymi, instytutami naukowo – badawczymi.
 - 3) Instytucjami wykonującymi zadania w dziedzinie opieki społecznej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych.
 - 4) Organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i fundacjami.
 - 5) Państwową Strażą Pożarną, Policją i właściwymi agendami samorządu terytorialnego.
 - 6) Jednostkami samorządu terytorialnego.
2. Warunki współdziałania określają aktualne umowy podpisane z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz umowy o współpracy podpisane na dany rok z podmiotami leczniczymi, w szczególności poradniami specjalistycznymi i pracowniami diagnostycznymi.
3. Lekarze zatrudnieni w Spółce, jako podmiocie leczniczym, kierują pacjentów do oddziałów, poradni i pracowni specjalistycznych udzielających świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez wystawienie odpowiedniego skierowania.
4. Świadczenia specjalistyczne bez skierowania są udzielane na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Lekarze kierują pacjentów na leczenie szpitalne, jeżeli cele leczenia nie mogą być osiągnięte ambulatoryjnie a konieczność hospitalizacji zostanie uzasadniona na skierowaniu.
6. Skierowanie na konsultację specjalistyczną lub do szpitala powinno być poprzedzone badaniami diagnostycznymi, uzasadniającymi i uzupełniającymi skierowanie, należącymi do zakresu kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty.

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

7. Lekarze zatrudnieni w Spółce mogą również kierować pacjentów na zabiegi fizjoterapeutyczne i diagnostyczno – lecznicze.
8. Celem zapewnienia kompleksowej opieki medycznej Spółka, jako podmiot leczniczy posiada podpisane umowy z innymi podmiotami na wykonywanie konsultacji oraz badań diagnostycznych.
9. Przekazywanie pacjentów pomiędzy komórkami Zakładu i na zewnątrz, do innego podmiotu leczniczego, placówki leczniczej lub pielęgnacyjnej określa procedura „Przenoszenie pacjentów na zewnątrz szpitala oraz przenoszenie pacjentów między oddziałami MCM”.
10. Wypis pacjenta ze szpitala odbywa się zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
 - a. gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
 - b. na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - c. gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażąco narusza Regulamin Organizacyjny, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia i innych osób.
 - 2) Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Kierownik lub lekarz prowadzący może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala Sąd Opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Sąd Opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
 - 3) Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu, po czym osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
 - 4) Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie pracownika socjalnego, który zawiadamia organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
 - 5) Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie wyraża zgody na wypisanie ze Szpitala, ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od tego momentu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych. Decyzję w tej sprawie podejmuje Prezes Zarządu na wniosek Kierownika Oddziału.
 - 6) Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie Kierownikowi informacji o zakończeniu leczenia szpitalnego.
 - 7) Lekarz leczący wydając Kartę Informacyjną z leczenia szpitalnego, dokładnie przedstawia pacjentowi dalsze zalecenia.
 - 8) Do chwili opuszczenia Szpitala pacjent pozostaje w rejestrze pacjentów.
11. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w komórkach organizacyjnych podmiotu, przeprowadzanie sekcji zwłok oraz rodzaj prowadzonej z tego tytułu dokumentacji określa procedura „Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w MCM”.

12. Sposób powiadamiania rodziny o zgonie pacjenta i sposób jej dokumentowania określa procedura „Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w MCM”.
13. Spółka, jako podmiot leczniczy, zapewnia leczonym we własnych komórkach organizacyjnych oraz kierowanym z zewnątrz pacjentom, przejazdy środkami transportu medycznego, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikających ze wskazań medycznych do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem:
 - 1) Nieodpłatnie – na podstawie zlecenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku, gdy u świadczeniobiorcy występuje dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków komunikacji publicznej w celu odbycia leczenia.
 - 2) Częściowo odpłatnie – na podstawie zlecenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji niewymagającej konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
 - 3) Odpłatnie – w przypadku braku zlecenia, braku ubezpieczenia lub w przypadku wyboru świadczeniodawcy spoza dostępnych w najbliższej okolicy.

ROZDZIAŁ VIII

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI

§ 21

1. Wyróżnia się następujące elementy struktury organizacyjnej:
 - 1) Pion organizacyjny – wyodrębniony funkcjonalnie zespół komórek organizacyjnych, bez względu na ich liczebność i dalszy podział, do realizacji celów i zadań Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. o dużym stopniu koniecznej koncentracji lub szczególnym ich znaczeniu dla funkcjonowania i rozwoju Spółki.
 - 2) Komórka organizacyjna – wyodrębniony dla realizacji określonego zadania lub funkcji zespół pracowników i środków materialnych ujęty w strukturze organizacyjnej Spółki.
2. Na czele wieloosobowych komórek organizacyjnych stoją Kierownicy. Stanowiska kierownicze określa § 24 Regulaminu.
3. W wieloosobowych komórkach organizacyjnych, w których nie powołuje się Kierownika, bezpośrednim przełożonym służbowym pracowników tych komórek staje się Kierownik komórki nadrzędnej lub Zarząd.

§ 22

Wyróżnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

- 1) Medyczna komórka organizacyjna – komórka organizacyjna, której działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Jest tworzona i likwidowana w trybie przewidzianym dla zmiany Regulaminu Organizacyjnego

- 2) Administracyjna komórka organizacyjna – komórka organizacyjna, której działalność nie jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Jest tworzona i likwidowana przez Zarząd.

§ 23

Wyróżnia się następujące rodzaje komórek organizacyjnych:

- 1) Dział – komórka organizacyjna, wyodrębniona dla realizacji określonego zakresu zadań lub funkcji, kierowana przez Kierownika działu.
- 2) Oddział – medyczna komórka organizacyjna, kierowana przez ordynatora, kierownika lub koordynatora, której działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych pacjentom wymagającym całodobowych świadczeń zdrowotnych ze względu na stan zdrowia, grupująca pacjentów objętych opieką jednej ze specjalności medycznych.
- 3) Poradnia - medyczna komórka organizacyjna, której działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych pacjentom wymagającym ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych ze względu na stan zdrowia, prowadząca działalność diagnostyczno – leczniczą w określonej dziedzinie medycznej.
- 4) Pracownia -medyczna komórka organizacyjna, prowadząca działalność diagnostyczną w określonej dziedzinie medycznej.
- 5) Pozostałe medyczne komórki organizacyjne – komórki organizacyjne będące odpowiednikiem działu lub sekcji, jednak o specyficznej nazwie – np. blok operacyjny, apteka, kierowane przez Kierownika tej komórki lub Kierownika komórki nadrzędnej, wchodzące w skład pionu lub innej komórki organizacyjnej.
- 6) Samodzielne stanowiska – jednoosobowa, wyspecjalizowana funkcjonalnie komórka organizacyjna, wchodząca w skład pionu, działu, sekcji lub innej komórki organizacyjnej.
- 7) Sekcja - komórka organizacyjna, wyodrębniona dla realizacji określonego zakresu zadań lub funkcji, występująca w ramach pionu lub działu, kierowana przez Kierownika sekcji lub Kierownika komórki nadrzędnej.
- 8) Zespół – wyspecjalizowana funkcjonalnie komórka organizacyjna wyodrębniana w ramach pionu, działu, sekcji lub innej komórki organizacyjnej, kierowana bezpośrednio przez Kierownika komórki nadrzędnej. W jej strukturze nie mogą być wyodrębniane komórki organizacyjne niższego szczebla.

§ 24

W Milickim Centrum Medycznym sp. z o. o. wyróżnia się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:

- 1) Dyrektor ds. Medycznych
- 2) Dyrektor ds. Operacyjnych
- 3) Naczelną Pielęgniarka
- 4) Główny Księgowy
- 5) Ordynator/Koordynator/Kierownik Oddziału
- 6) Kierownik/Koordynator (poradni, pracowni, apteki szpitalnej, działu, sekcji, bloku operacyjnego itp.)
- 7) Pielęgniarka lub położna oddziałowa/Koordynator zespołu pielęgniarskiego
- 8) Pielęgniarka lub położna koordynująca

§ 25

1. W ramach administracyjnych komórek organizacyjnych funkcjonują:
 - 1) Działy
 - 2) Sekcje
 - 3) Zespoły
 - 4) Samodzielne stanowiska
2. Administracyjne komórki organizacyjne funkcjonują we wszystkich pionach organizacyjnych.

§ 26

1. Organami Spółki są:
 - 1) Zgromadzenie Wspólników
 - 2) Rada Nadzorcza
 - 3) Zarząd Spółki
2. W skład Spółki wchodzi zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne wymienione w schemacie organizacyjnym, wyodrębnione organizacyjnie i finansowo jako zespoły składników materialnych i niematerialnych, przeznaczone do realizacji określonych zadań gospodarczych i medycznych, pogrupowane w piony:
 - 1) Zarządu
 - 2) Medyczny
 - 3) Administracyjny
 - 4) Finansowy
 - 5) Organizacji świadczeń

§ 27

1. W skład pionu Zarządu wchodzi:
 - 1) Dyrektor ds. Medycznych
 - 2) Dyrektor ds. Operacyjnych
 - 3) Naczelną Pielęgniarką
 - 4) Główny Księgowy
2. W skład Pionu Medycznego – Dyrektora ds. Medycznych wchodzi:
 - 1) Medyczne komórki organizacyjne zebrane w:
 - a. Szpital
 - b. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy
 - c. Ambulatoryjną Opiekę Zdrowotną - w tym POZ
 - 2) Stanowisko Naczelnej Pielęgniarki, któremu podlegają:
 - a. bezpośrednio – stanowiska pielęgniarek oddziałowych i koordynujących
 - b. pośrednio – średni personel oddziałów, działów, poradni i pracowni
 - 3) Stanowisko Pielęgniarki Epidemiologicznej
 - 4) Stanowisko Psychologa/Rzecznika ds. Praw Pacjenta
 - 5) Dietetyk
 - 6) Inspektor Ochrony Radiologicznej
 - 7) Postęga religijno - wyznaniowa
3. W skład Pionu Administracyjnego – Dyrektora ds. Operacyjnych wchodzi:
 - 1) Dział organizacyjny/Biuro Zarządu

- 2) Obsługa prawna
- 3) Dział Służb Pracowniczych, któremu podlega:
 - a. Stanowiska ds. osobowych
 - b. Stanowisko ds. szkoleń
 - c. Stanowisko ds. socjalnych i emerytalno - rentowych
- 4) Specjalista ds. BHP i P- Poż.
- 5) Dział Techniczny
 - a. Sekcja Transportu
 - b. Sekcja Aparatury Medycznej
 - c. Warsztaty
 - d. Catering
 - e. Sekcja Sprzątająca z:
 - i. Punktem Obrotu Bielizną
- 6) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, któremu podlegają:
 - a. Stanowiska ds. zamówień publicznych i zaopatrzenia
 - b. Sekcja magazynów
- 7) Sekcja Informatyki/Administrator systemów informatycznych
- 8) Archiwum
4. W skład Pionu Finansowego – Głównego Księgowego wchodzi:
 - 1) Dział Księgowości/Finansowo – Księgowy
 - a. Stanowisko ds. gospodarki materiałowej
 - b. Stanowiska ds. płac i zasiłków/sekcja płac
 - c. Stanowiska ds. kosztów i analiz
 - d. Księgowy/kasjer
 - e. Stanowisko ds. inwentarzowych
 - f. Stanowiska ds. finansowo - księgowych
5. W skład Pionu Organizacji Świadczeń wchodzi:
 - 1) Dział Statystyki, Kontraktowania i Rozliczeń
 - 2) Pełnomocnik ds. Jakości i Kontroli

§ 28

Graficzną prezentację struktury organizacyjnej przedstawia Schemat organizacyjny, który jest załącznikiem nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 29

1. Komórki organizacyjne tworzy się z zachowaniem następujących zasad:
 - 1) Celowości, tzn. konieczności jasnego i konkretnego określenia celu funkcjonowania komórki organizacyjnej, prowadzącego do jednoznacznego wydzielenia zakresu kompetencji tej komórki organizacyjnej, nie kolidującego z wydzieleniem dokonanym dla innych komórek organizacyjnych.
 - 2) Równowagi zakresów kompetencji, co oznacza przydzielenie tworzonej komórce organizacyjnej zadań o zakresie adekwatnym do zakresu przekazywanych uprawnień i wymaganej odpowiedzialności.

- 3) Specjalizacji, tzn. wydzielania i przydzielania w procesie podziału pracy możliwie jednorodnych, specyficznie wyodrębnionych zadań i funkcji realizowanych w ramach procesów realizowanych w zakładzie leczniczym.
 - 4) Racjonalnej rozpiętości kierowania, której poziom wyznacza się uwzględniając takie czynniki, jak realizowany przedmiot działalności, rodzaj prowadzonej działalności, infrastrukturę techniczno – organizacyjną itp.
2. Tworząc wyodrębnione komórki organizacyjne konieczne jest by każdorazowo ustalono dla niej:
- 1) Cel funkcjonowania
 - 2) Zakres kompetencji
 - 3) Zakres szczegółowych kompetencji Kierownika komórki organizacyjnej, o ile ustanawia się Kierownika.

§ 30

Wszystkie komórki organizacyjne są zobowiązane do współpracy w zakresie swojego działania z komórką wiodącą i na jej żądanie zobowiązane są do:

- 1) Wspólnego załatwienia lub prowadzenia sprawy.
- 2) Opracowania odpowiednich informacji, sprawozdań, analiz, ocen itp.
- 3) Przedstawiania wniosków i opinii.
- 4) Potwierdzenia uzgodnień lub przyjęcia do wiadomości.

ROZDZIAŁ IX

KOMISJE STAŁE

§ 31

1. Niezależnie od utworzonej struktury organizacyjnej w Spółce funkcjonują stałe komisje, komitety i zespoły zadaniowe, zwane dalej „komisjami stałymi”.
2. Komisje stałe powołuje się w jednym z następujących celów:
 - 1) Wykonania obowiązków określonych odrębnymi przepisami.
 - 2) Dla realizacji określonych projektów/zadań wykraczających poza zakres zadań i kompetencji poszczególnych komórek organizacyjnych.
 - 3) Dla poprawy jakości funkcjonowania określonego obszaru działalności zakładu leczniczego.
 - 4) Dla ściślejszej wymiany informacji i współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi.
3. Komisje stałe powołuje Zarząd w drodze zarządzenia.
4. Przewodniczący zespołów posiadają w aktach osobowych zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ X

ZESPOŁY PROJEKTOWE

§ 32

1. Dla realizacji określonych, doraźnych zadań, wykraczających poza zakres zadań i kompetencji poszczególnych komórek organizacyjnych, mogą być powoływane zespoły projektowe.
2. Zespoły projektowe powołuje Prezes Zarządu w drodze zarządzenia.
3. Zasady funkcjonowania zespołów projektowych, w tym zadania, uprawnienia oraz odpowiedzialność osób kierujących zespołami projektowymi określa zarządzenie Prezesa Zarządu.
4. Zespoły projektowe ulegają rozwiązaniu z dniem wskazanym w zarządzeniu Prezesa Zarządu, a w przypadku braku wskazania, z dniem zrealizowania zadań.

ROZDZIAŁ XI

ZARZĄDZANIE MILICKIM CENTRUM MEDYCZNYM SP. Z O.O.

§ 33

1. Zarząd prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje ją na zewnątrz.
2. Do kompetencji Zarządu należą wszystkie czynności, których przepisy Kodeksu spółek handlowych oraz postanowienia Aktu Założycielskiego nie zastrzegają dla innych organów.
3. Uchwał Zarządu wymaga w szczególności:
 - 1) Ustanowienie Regulaminu Organizacyjnego Milickiego Centrum Medycznego sp. z o. o.
 - 2) Tworzenie i likwidacja oddziałów.
 - 3) Powołanie Prokurenta.
4. Prezes Zarządu może delegować uprawnienia udzielając odpowiednich pełnomocnictw.
5. Prezes Zarządu może również ustanowić pełnomocników spośród osób nie będących pracownikami zakładu leczniczego, uprawnionych do dokonywania czynności prawnych w jego imieniu. Pełnomocnicy działają w granicach umocowania, ustalonych w pełnomocnictwie sporządzonym na piśmie pod rygorem nieważności.

§ 34

1. Do wyłącznej kompetencji Prezesa Zarządu należy podpisywanie:
 - 1) Wszelkich pism kierowanych przez Spółkę do osób trzecich.
 - 2) Dokumentów obrotu pieniężnego i materiałowego.
 - 3) Dokumentów o charakterze rozliczeniowym i kredytowym.
1. Pisma wewnętrzne, skierowane do Prezesa Zarządu lub innej komórki organizacyjnej podpisuje Kierownik komórki organizacyjnej będącej autorem pisma.

§ 35

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

1. Zasady przebywania osób trzecich na terenie Spółki określa Prezes Zarządu wydając Regulaminy Porządkowe Oddziałów oraz w przypadkach szczególnych wydając okresowo zarządzenia wewnętrzne.
2. Pracownicy Spółki lub osoby wykonujące świadczenia na rzecz Spółki na podstawie odrębnych umów nie są uprawnieni, bez zgody Prezesa Zarządu, do wprowadzania osób trzecich na teren Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o., w szczególności przedstawicieli prasy,
i telewizji. radia

§ 36

Ogólne zasady obiegu korespondencji i dokumentów wewnętrznych określa instrukcja postępowania z dokumentacją i wykonywania czynności kancelaryjnych Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

§ 37

Ewidencję dokumentacji i obsługę czynności zarządczych Zarządu zapewnia Dział Organizacyjny/Biuro Zarządu.

ROZDZIAŁ XII

WYDAWANIE WEWNĘTRZNYCH AKTÓW PRAWNYCH I KOMUNIKATÓW

§ 38

1. Prezes Zarządu wydaje wewnętrzne obowiązujące akty prawne w formie zarządzeń, a także komunikaty w formie pism ogólnych.
2. Pismo ogólne jest istotnym komunikatem, informacją w jakiegokolwiek sprawie, adresowanym do ogółu bądź grupy pracowników lub osób wykonujących świadczenia na rzecz Spółki na podstawie odrębnych umów.

§ 39

1. Pracownicy Spółki lub osoby wykonujące świadczenia na rzecz Spółki na podstawie odrębnych umów, do których skierowane jest zarządzenie, mają obowiązek stosować się do zawartych tam postanowień.
2. Pracownicy Spółki, do których skierowane jest pismo ogólne, mają obowiązek zapoznać się z jego treścią i postępować zgodnie z zawartymi tam informacjami.

§ 40

1. Akty prawne w formie zarządzeń oraz komunikaty w formie pism ogólnych są wydawane z inicjatywy Prezesa Zarządu oraz Kierowników komórek organizacyjnych, zwanych dalej „Inicjatorami”.
2. Przed przystąpieniem do prac związanych z tworzeniem aktu prawnego Dyrektor ds. Operacyjnych wstępnie weryfikuje, czy w danej sprawie obowiązują już akty prawne albo czy wydano już jej dotyczący komunikat i informuje o tym inicjatora. W razie stwierdzenia istnienia zarządzenia lub komunikatu, inicjator zapoznaje się z ich treścią oraz analizuje celowość

- i zakres zmiany bądź uchylecia obowiązujących wewnętrznych aktów prawnych lub komunikatów.
3. Inicjator, a w przypadku, gdy jest nim Prezes Zarządu – wskazana przez niego osoba, przygotowuje projekt aktu lub komunikatu w formie pisemnej lub elektronicznej. Osoba ta odpowiada za treść aktu lub komunikatu pod względem merytorycznym.
 4. Projekt aktu prawnego lub komunikatu inicjator konsultuje, w razie potrzeby, z zainteresowanymi komórkami organizacyjnymi.
 5. Projekt aktu prawnego lub komunikatu w formie pisemnej lub elektronicznej inicjator przekazuje Dyrektorowi ds. Operacyjnych, który nadaje mu odpowiednią formę i układ graficzny.
 6. Projekt aktu prawnego lub komunikatu podlega następnie kontroli, pod względem formalno-prawnym, przez Radcę Prawnego/Kancelarię Prawną/Adwokata.
 7. Projekt aktu prawnego lub komunikatu jest następnie przedkładany do podpisu Prezesowi Zarządu.
 8. Akt prawny wchodzi w życie z dniem określonym w jego treści.
 9. Akty prawne i komunikaty podlegają rejestracji i są niezwłocznie doręczane do komórek organizacyjnych Spółki przez pracownika Działu Organizacji/Biura Zarządu.
 10. Akty prawne i komunikaty mogą być w całości lub w części, przekazywane do komórek organizacyjnych Spółki drogą elektroniczną.

ROZDZIAŁ XIII

OGÓLNY ZAKRES KOMPETENCJI KIEROWNIKÓW KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 41

Do podstawowych zadań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych, o których jest mowa w §24 Regulaminu, należy:

- 1) Podejmowanie merytorycznych decyzji w zakresie pracy kierowanej komórki organizacyjnej.
- 2) Zapewnienie właściwej organizacji pracy całej komórki oraz systemu kontroli wewnętrznej.
- 3) Nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy, przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy, przepisów bhp i ppoż. oraz tajemnicy służbowej.
- 4) Przedstawianie Prezesowi Zarządu wniosków w sprawie przyjmowania, zwalniania, zaszeregowania podległych pracowników.
- 5) Ocena wyników pracy podległych pracowników; wnioskowanie o nagrody i kary dla poszczególnych pracowników.
- 6) Sporządzanie opinii o pracownikach danej komórki organizacyjnej.
- 7) Zapoznanie nowoprzyjętych pracowników z zakresem ich obowiązków oraz sposobem wykonywania pracy na wyznaczonych stanowiskach pracy.
- 8) Organizowanie, przygotowywanie i prowadzenie pracy w sposób zabezpieczający przed wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi.

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

- 9) Zapewnienie bezpiecznego i higienicznego stanu pomieszczeń pracy i wyposażenia technicznego.
- 10) Organizowanie narad i szkoleń pracowników.
- 11) Współpraca z Kierownikami innych komórek organizacyjnych.
- 12) Informowanie Prezesa Zarządu o ważniejszych problemach i wynikach pracy podległej komórki organizacyjnej.
- 13) Przestrzeganie i nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników obowiązujących przepisów prawnych.
- 14) Wyznaczanie swego zastępcy i określanie jego kompetencji na czas swej nieobecności.
- 15) Dbanie o wizerunek komórki organizacyjnej oraz Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

§ 42

Osoba zatrudniona na stanowisku kierowniczym, o którym jest mowa w §24 Regulaminu, odpowiada za:

- 1) Zorganizowanie pracy na zajmowanym przez siebie stanowisku i w podległej komórce organizacyjnej, uwzględniając nowoczesną organizację pracy oraz stałe usprawnianie wewnętrznej organizacji w podległej komórce organizacyjnej.
- 2) Nadzór i kontrolę nad realizacją powierzonych zadań.
- 3) Nadzór i kontrolę nad prawidłowym i terminowym przebiegiem realizacji zadań podległej komórki organizacyjnej.
- 4) Natychmiastowe składanie meldunków bezpośredniemu przełożonemu o zaistniałych nadużyciach na szkodę Spółki.
- 5) Nadzór i kontrolę nad właściwym zabezpieczeniem mienia Spółki przed zniszczeniem, kradzieżą i pożarem oraz nad właściwym gospodarowaniem składnikami majątkowymi w podległych komórkach organizacyjnych.
- 6) Nadzór i kontrolę nad ścisłym przestrzeganiem tajemnicy państwowej i służbowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktami normatywnymi.
- 7) Zabezpieczenie utrzymania w należyтым stanie dokumentacji technicznej, ekonomicznej, organizacyjnej, rachunkowej i innej.
- 8) Opracowywanie i aktualizowanie zakresów czynności dla stanowisk w podległej komórce organizacyjnej.
- 9) Umożliwienie przeprowadzania kontroli zewnętrznej w podległej komórce organizacyjnej osobom lub organom upoważnionym do przeprowadzenia kontroli, po uprzednim powiadomieniu Prezesa Zarządu.
- 10) Współpracę z innymi jednostkami organizacyjnymi Spółki.
- 11) Dbanie o stan bhp i ppoż. w podległej komórce organizacyjnej oraz niedopuszczenie do zaniedbań w zakresie ochrony środowiska naturalnego.
- 12) Przestrzeganie w stosunku do podległego personelu obowiązujących przepisów prawa pracy, norm pracy i wewnętrznych przepisów porządkowych.

§ 43

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

Osoba zatrudniona na stanowisku kierowniczym, o którym mowa w §24 Regulaminu, uprawniona jest do:

- 1) Decydowania o powierzaniu podległym pracownikom określonych zadań, w tym ustalania zakresu czynności pracownika oraz delegowanych na niego uprawnień.
- 2) Współdecydowania o doborze pracowników do podległego zespołu oraz ich wynagrodzeniu i przydziale nagród, zgodnie z przyjętymi systemami zatrudnienia i płac oraz innymi wewnętrznymi regulacjami w tym zakresie.
- 3) Decydowania o najbardziej racjonalnym sposobie gospodarowania zasobami przydzielonymi do podległej komórki organizacyjnej dla osiągnięcia założonych celów.
- 4) Określania sposobów nadzoru i kontroli przebiegu oraz efektów pracy podległych pracowników.
- 5) Ustalania planów i harmonogramów pracy zespołu pracowników.
- 6) Działania w ramach udzielonych pełnomocnictw.
- 7) Inicjowania i nadzoru merytorycznego nad przygotowaniem przepisów wewnętrznych w zakresie spraw podległej komórki.

§ 44

1. Dla zapewnienia efektywnej pracy, wymiany informacji oraz dla zintegrowania działań Prezesa Zarządu i poszczególnych komórek organizacyjnych w Milickim Centrum Medycznym sp. z o.o. odbywają się zebrania Zarządu i Kierowników komórek organizacyjnych.
2. Zebrania, o których mowa w ust.1, mogą być zwoływane przez Prezesa Zarządu w zależności od bieżących potrzeb wynikających z funkcjonowania Spółki.
3. Istotne informacje omówione na zebraniach, o których mowa w ust.1, Kierownicy mają obowiązek przekazać podległym pracownikom dla zapewnienia sprawności funkcjonowania podmiotu leczniczego.

§ 45

Kierownicy komórek organizacyjnych organizują zebrania z podległym personelem w zależności od potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz w miesiącu. Spotkania mają na celu przekazywanie ustaleń zapadłych na zebraniach z Zarządem oraz omawianie innych spraw merytorycznych dotyczących funkcjonowania danej komórki organizacyjnej.

ROZDZIAŁ XIV

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES KOMPETENCJI PRACOWNIKÓW

§ 46

1. Szczegółowy zakres kompetencji każdego pracownika określa jego ramowy zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień (zakres czynności), który znajduje się w aktach osobowych pracownika.
2. Szczegółowy zakres kompetencji, uprawnień i obowiązków osób wykonujących na rzecz zakładu leczniczego świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych, określają postanowienia tych umów.

ZAŁĄCZNIKI

- Załącznik nr 1** - Schemat Organizacyjny
- Załącznik nr 2** - Zakresy zadań komórek organizacyjnych Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.
- Załącznik nr 3** - Zakresy czynności pracowników / zleceniobiorców Wielospecjalistycznego Szpitala w Miliczu
- Załącznik nr 4** - Zakresy zadań komórek organizacyjnych Przychodni Specjalistycznej - Ambulatorium
- Załącznik nr 5** - Zakresy czynności pracowników/zleceniobiorców Przychodni Specjalistycznej - Ambulatorium
- Załącznik nr 6** – Kodeks Etyki Pracowników Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.
- Załącznik nr 7** – Wysokość opłat za udzielenie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowanych ze środków publicznych – Cennik Usług

Załączniki stanowią integralną część Regulaminu Organizacyjnego

ZAKRESY ZADAŃ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH
Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

§ 1

Izba Przyjęć Ogólna – do jej zadań należy w szczególności:

1. Izba Przyjęć Ogólna stanowi centralny punkt szpitala, zapewniający całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia szpitalnego osobom, które są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym, osobom nieubezpieczonym, jeśli wyrażą wolę do korzystania z tego rodzaju świadczeń oraz innym pacjentom w ramach zawartych umów szpitala. Jest to pierwsze miejsce kontaktu pacjenta ze szpitalem.
2. Izba Przyjęć przyjmuje pacjentów:
 - 1) Zgłaszających się na podstawie skierowania lekarskiego i umieszczonych w planie przyjęć do danego oddziału (tzw. Przyjęcia planowe).
 - 2) Przywiezionych przez zespoły pogotowia ratunkowego w trybie pilnym.
 - 3) Zgłaszających się samodzielnie do szpitala na podstawie skierowania lekarskiego w trybie pilnym.
 - 4) Zgłaszających się samodzielnie do szpitala bez skierowania lekarskiego, w stanie zagrożenia życia.
3. Do zadań Izby Przyjęć należy:
 - 1) Rejestracja pacjentów w systemie informatycznym szpitala przyjmowanych w trybie planowym i nagłym oraz weryfikacja ich uprawnień.
 - 2) Badanie lekarskie, udzielanie pomocy doraźnej, wykonanie niezbędnych badań, zabiegów konsultacji lekarskich.
 - 3) Kwalifikacja do hospitalizacji i przyjęcie do szpitala lub skierowanie do leczenia ambulatoryjnego.
 - 4) Transport chorych do oddziałów szpitalnych.
 - 5) Współpraca z oddziałami szpitalnymi oraz służbami zewnętrznymi (pogotowie ratunkowe, policja, straż pożarna).
 - 6) Organizowanie i udział w akcjach ratowniczych w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych.
4. Izba Przyjęć korzysta z zaplecza diagnostycznego w postaci:
 - 1) Czynnego całodobowo laboratorium analitycznego.
 - 2) Diagnostyki obrazowej – radiologicznej.
 - 3) Pracowni endoskopii.
 - 4) Pracowni badań nieinwazyjnych serca.
 - 5) Pracowni diagnostycznych izby przyjęć ginekologiczno-położniczej.

§ 2

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna – do jej zadań należy w szczególności:

1. Udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych lub telefonicznie.

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

2. Udzielanie świadczeń pielęgnarskich w warunkach ambulatoryjnych, zleconych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji.
3. Udzielanie świadczeń pielęgnarskich doraźnie, w związku z poradą lekarską.
4. W przypadku stanu nagłego lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę pacjentowi do czasu przekazania go pod opiekę Izby Przyjęć.

§ 3

Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza – do jej zadań należy w szczególności:

1. Badanie lekarskie pacjentek zgłaszających się do Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.
2. Przyjmowanie pacjentek zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego.
3. Udzielanie pomocy doraźnej pacjentkom, które nie zostały zakwalifikowane do leczenia w Milickim Centrum Medycznym sp. z o.o. lub zostały zakwalifikowane do przyjęcia w późniejszym terminie.
4. Przekazywanie przyjmowanych pacjentek do oddziałów szpitalnych.
5. Udzielanie doraźnej pomocy ambulatoryjnej całodobowo w stanach nagłych.
6. Konsultacje ginekologiczne na zlecenie lekarza ogólnej Izby przyjęć.
7. Konsultacje pacjentek z innych oddziałów szpitalnych.
8. Wykonywanie drobnych zabiegów lekarskich i pielęgnarskich.
9. Diagnostyka pacjentek z ciążą patologiczną, przeterminowaną, wykonywanie badań KTG, USG.
10. Wykonywanie czynności administracyjnych związanych z przyjmowaniem pacjentek w Izbie przyjęć.

§ 4

Oddział Wewnętrzny – do jego zadań należy w szczególności:

1. Diagnostyka i leczenie zachowawcze pacjentów z chorobami układu krążenia, układu oddechowego, z towarzyszącymi schorzeniami endokrynologicznymi, zaburzeniami przemiany materii, przewodu pokarmowego i innymi schorzeniami wewnętrznymi.
2. Diagnostyka i leczenie ostrych i przewlekłych powikłań po leczeniu onkologicznym.
3. Kwalifikowanie do dalszej diagnostyki i leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach klinicznych.
4. W obrębie oddziału funkcjonuje sala intensywnego nadzoru kardiologicznego pacjentów w stanie zagrożenia życia oraz nad chorymi wymagającymi stosowania niektórych metod intensywnej terapii (monitorowanie, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, elektroterapia).
5. Oddział prowadzi nieinwazyjną diagnostykę kardiologiczną:
 - 1) echokardiografia,
 - 2) rejestracja EKG 24 godz. metodą Holtera,
 - 3) rejestracja 24 godz. ciśnienia tętniczego (ABPM),
 - 4) testy obciążeniowe elektrokardiograficzne i echokardiograficzne.

§ 5

Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii – do jego zadań należy w szczególności:

W zakresie Chirurgii Ogólnej:

1. Wykonuje zabiegi w zakresie Chirurgii Ogólnej szczególne:

- 1) Zabiegi w obrębie jamy brzusznej z uwzględnieniem chorób nowotworowych przewodu pokarmowego.
- 2) Operacje przepuklin pachwinowych metodą otwartą i laparoskopową.
- 3) Operacje żyłaków kończyn dolnych.
- 4) Operacje żyłaków odbytu metodą Barrona i Longo.
- 5) Usunięcie pęcherzyka żółciowego standardowo i metodą laparoskopową.
- 6) Usunięcie tarczycy.

W zakresie Urologii:

1. Leczenie chorób układu moczowego i płciowego
 - 1) Usunięcie gruczołka prostaty metodą endoskopową (TUR_PiS) i otwartą.
 - 2) Operacje naprawcze moczowodów.
 - 3) Endoskopowe leczenie zwężenia cewki moczowej.
 - 4) Operacje wodniaka jądra.
 - 5) Operacje stulejki.
 - 6) Leczenie wad wrodzonych i nabytych układu moczowo-płciowego m.in.:
 - Plastyka wodonercza metodą laparoskopową
 - Operacje żyłaków powrózka nasiennego metodą laparoskopową
 - 7) Usunięcie gruczołu krokowego z powodu raka (metodą laparoskopową i otwartą).
 - 8) Usunięcie guza nerki z jej otoczeniem.
 - 9) Usunięcie nerki z powodu raka (metodą laparoskopową i otwartą).
 - 10) Usunięcie nadnercza z powodu guza (metodą laparoskopową i klasyczną).
 - 11) Usunięcie pęcherza moczowego z powodu raka.
 - 12) Endoskopowe zabiegi usunięcia guza pęcherza moczowego (TUR-BTiS).

§ 6

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – do jego zadań należy w szczególności:

- 1) Diagnostyka i leczenie w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (następstw urazów narządów ruchu - zachowawczo i operacyjnie).
- 2) Diagnostyka i leczenie schorzeń ortopedycznych w tym: endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych.
- 3) Zabiegi artroskopowe urazowe i planowe, rekonstrukcje stawu kolanowego i barku.
- 4) Leczenie powikłań zrostu kostnego.
- 5) Leczenie powikłań procesów zapalnych i ich następstw.

§ 7

Oddział Ginekologiczno-Położniczy – do jego zadań należy w szczególności:

W zakresie Ginekologii:

- 1) Leczenie zachowawcze i operacyjne (w tym laparoskopowe) stanów zapalnych narządu rodnego.
- 2) Diagnostyka i leczenie operacyjne nowotworów narządu rodnego.
- 3) Diagnostyka i leczenie niepłodności - laparoscopia, histeroscopia, histerosalpingografia, ultrasonografia kontrastowa, diagnostyka laboratoryjna.
- 4) Leczenie stanów nagłych - ciąża pozamaciczna, skręt torbieli jajnika (również laparoskopowo) i tzw. ostry brzuch.

- 5) Diagnostyka (w tym ultrasonografia PFS) i leczenie zaburzeń statyki narządu rodowego w pełnym zakresie tzn. operacje pochwowe z zastosowaniem tkanek pacjentki, materiałów syntetycznych oraz operacje laparoskopowe zaburzeń statyki w pełnym zakresie.
- 6) Diagnostyka (w tym PFS) i leczenie nietrzymania moczu z zastosowaniem slingów podcewkowych oraz operacje laporoskopowe nietrzymania moczu.
- 7) Diagnostyka i leczenie pacjentek po poronieniach.
- 8) Konsultacje ginekologiczne pacjentek leżących w szpitalu na innych oddziałach.
- 9) Opieka podstawowa: badania przesiewowe przy HTZ, badania przedoperacyjne, ginekologiczne.
- 10) Udział w programie pogłębionej diagnostyki wykrywania raka szyjki macicy.

W zakresie Położnictwa:

- 1) Prowadzenie ciąży i porodu o przebiegu prawidłowym z promowaniem porodu naturalnego.
- 2) Zapewnienie stałej gotowości z możliwością natychmiastowego wykonania cięcia cesarskiego.
- 3) Zapewnienie gotowości przeciwkrwotocznej z ciągłą dostępnością krwi i preparatów krwiopochodnych.
- 4) Zapewnienie ciągłej opieki anestezjologicznej.
- 5) Wykonywanie badań ultrasonograficznych, kardiokograficznych i laboratoryjnych przez całą dobę / możliwość wykonania badań gazometrycznych, bakteriologicznych.
- 6) Promowanie naturalnego karmienia piersią i zachowań prozdrowotnych.
- 7) Oddział pracuje w systemie matka z dzieckiem (rooming in).
- 8) W obrębie oddziału położniczego funkcjonuje:
 - a. trakt porodowy z salą do cięć cesarskich przeznaczony do przyjęcia rodzącej, odebrania porodu i wykonania niezbędnych zabiegów u rodzącej i noworodka;
 - b. gabinet diagnostyki ultrasonograficznej świadczący usługi pacjentom Szpitala oraz ambulatoryjnym.
- 9) Opieka specjalistyczna: ultrasonograficzna diagnostyka biometryczna płodu, badania z użyciem Dopplera.

§ 8

Oddział Neonatologiczny – do jego zadań należy w szczególności:

1. Zapewnienie całodobowej opieki lekarza i położnej nad noworodkiem w okresie jego adaptacji do życia poza łonem matki, także opieka nad wcześniakami.
2. Profilaktyka schorzeń zakaźnych-szczepienia BCG, przeciw WZWB oraz pobieranie testów metabolicznych (fenyloketonuria, atyreoza).
3. Przesiewowe badanie słuchu.
4. Promocja zdrowia:
 - 1) nauka pielęgnacji noworodka,
 - 2) zapoznanie z prawidłową techniką i zasadami karmienia piersią wg zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO),
5. Poradnictwo laktacyjne.

§ 9

Oddział Dziecięcy – do jego zadań należy w szczególności:

1. Leczenie dzieci od 1 - go miesiąca życia do 18 – go roku życia ze schorzeniami wieku dziecięcego.
2. Prowadzenie wieloprofilowej diagnostyki:
 - 1) Ultrasonograficznej,
 - 2) Gastroenterologicznej,
 - 3) Radiologicznej,
 - 4) Kardiologicznej,
 - 5) Diagnostyki alergii,
 - 6) Diagnostyki chorób tarczycy,
 - 7) Wstępnej diagnostyki zaburzeń odporności.
3. Zapewnienie konsultacji specjalistycznych:
 - 1) Nefrologicznych,
 - 2) Neurologicznych,
 - 3) Okulistycznych,
 - 4) Ortopedycznych.

§ 10

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – do jego zadań należy w szczególności:

1. Leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, a szczególnie niewydolnością układu oddechowego i związaną z tym terapią respiratorową. Przyjmowani są chorzy ze Szpitala, Izby Przyjęć i innych szpitali.
2. Wskazania do leczenia w oddziale intensywnej terapii:
 - 1) Zaburzenia układu oddechowego,
 - 2) Ostra niewydolność oddechowa wymagająca leczenia respiratorem,
 - 3) Zaostrzenie przewlekłej niewydolności oddechowej wymagającej leczenia respiratorem,
 - 4) Stan astmatyczny nie ustępujący po konwencjonalnym leczeniu farmakologicznym,
 - 5) Zator naczyń płucnych zagrażający życiu,
 - 6) Patologia układu oddechowego ze wskazaniem zapotrzebowania na tlen, wymagający jednocześnie sedacji i leczenia respiratorem,
 - 7) Zaburzenia układu krążenia,
 - 8) Ciężki wstrząs hipowolemiczny, pourazowy, septyczny, anafilaktyczny,
 - 9) głęboka hipotensja wymagająca intensywnej resuscytacji płynowej, wlewu katecholamin i tlenoterapii połączona z koniecznością monitorowania CO_2 , Cl , oporów obwodowych,
 - 10) Śpiączka z powodów innych niż neurologiczne, połączona z niewydolnością oddechową,
 - 11) Ciężka posocznica z zaburzeniami krążenia i wstrząsem septycznym,
 - 12) Ostre zapalenie trzustki martwiczo-krwotoczne z niewydolnością wielonarządową,
 - 13) Urazy lub oparzenia ze wstrząsem, zaburzeniami oddechowymi,
 - 14) Ostra niewydolność nerek
 - 15) Powikłania pooperacyjne
 - 16) Konieczność przedłużonej sztucznej wentylacji,

- 17) Stabilny stan pacjenta z koniecznością stałego inwazyjnego lub intensywnego monitorowania. Leczony chory musi mieć minimum 25 pkt wg tiss cullena.
- 18) Opieka nad potencjalnym dawcą narządów.
3. Do leczenia w OIT kwalifikuje lekarz OIT.
4. Wykonywania znieczuleń pacjentów oddziałów szpitalnych:
 - 1) Badanie chorych zgłoszonych do zabiegu operacyjnego, ustalenie zasad przygotowania pacjentów do znieczulenia, kwalifikacje do znieczulenia, wybór metody znieczulenia, uzyskanie zgody pacjenta na znieczulenie,
 - 2) Prowadzenie znieczulenia (stosowane są wszystkie znane formy znieczulenia), nadzorowanie całości znieczulenia i odpowiedzialność za jego wynik i stan chorego, zalecenia pooperacyjne.
5. Konsultacje anestezjologiczne we wszystkich oddziałach Szpitala.
6. Koordynacja czynności reanimacyjnych w jednostkach organizacyjnych Szpitala.

§ 11

Blok Operacyjny – do jego zadań należy w szczególności:

1. Wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg, towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego zakończeniu.
2. Umożliwienie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w trybie planowym jak i ostrym przez współpracujące oddziały zabiegowe, oraz utrzymanie w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowanego, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.
3. Utrzymywanie w stanie wzorowej czystości i porządku pomieszczeń bloku.
4. Planowanie zabiegów operacyjnych.
5. Współpraca bloku operacyjnego z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi na bloku operacyjnym i zatwierdzone przez Kierownika bloku.

§ 12

Oddział Rehabilitacji – do jego zadań należy w szczególności:

1. Zapewnienie całodobowego pobytu.
2. Leczenie chorych ze schorzeniami układu ruchu ze szczególnym uwzględnieniem:
 - 1) Następstw urazów
 - 2) Chorób zwyrodnieniowych
 - 3) Chorób reumatycznych
 - 4) Pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego i kolanowego oraz artroskopii po zakończonym leczeniu w oddziale ortopedycznym
 - 5) Pacjentów po operacjach kręgosłupa
 - 6) Pacjentów przygotowujących się do zabiegów ortopedycznych
3. Prowadzenie diagnostyki czynnościowej.
4. Prowadzenie rehabilitacji kompleksowej tj.:
 - 1) Zabiegów elektrolecniczych
 - 2) Zabiegów cieplnych

- 3) Magneto i laseroterapii
- 4) Krioterapii miejscowej
- 5) Ultradźwięków
- 6) Masażu podwodnego
- 7) Ćwiczeń leczniczych
- 8) Masażu ręcznego

§ 13

Fizjoterapia – do jej zadań należy w szczególności:

1. Udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej poprzez:
 - 1) Leczenie usprawniające chorych w oddziałach Szpitala.
 - 2) Wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych na zlecenie lekarskie dla pacjentów oddziałów szpitalnych i pacjentów ambulatoryjnych.
2. Wykonanie zabiegów:
 - 1) W zakresie fizykoterapii:
 - a. galwanizacje
 - b. elektrostymulacje na bazie prądów małej częstotliwości
 - c. prądy diadynamiczne
 - d. prądy interferencyjne,
 - e. leczenie ultradźwiękami, ultrafonoforeza
 - f. terapia impulsowym polem magnetycznym wielkiej częstotliwości
 - g. światłolecznictwo (uv,ir)
 - h. ciepłolecznictwo – fango
 - i. elektrolecznictwo – prądy diadynamiczne, traberta, interferencje, elektrostymulacje, pradyneofaradyczne, elektrogimnastykę mm
 - j. jonoforezy prądem galwanicznym lub diadynamicznym
 - k. laseroterapia (904nm)
 - 2) Masażu:
 - a. wirowy kończyn górnych, dolnych
 - b. podwodny, wirowy kręgosłupa
 - c. leczniczy ręczny
 - d. pneumatyczny
 - 3) Kinezyterapii:
 - a. ćwiczenia rehabilitacyjne przy łóżku chorego- ćwiczenia bierne, czynne, stopniowa pionizacja, ćwiczenia oddechowe, nauka chodu, ćwiczenia wg metod usprawniania neurologicznego
 - b. ćwiczenia w sali kinezyterapii, ćw. w odciążaniu, z oporem, czynne wodne, redresyjne, samo-wspomagane, trakcje kręgosłupa metodą bloczkowo-ciężarkową, podwieszenie całkowite
 - c. instruktaż ćwiczeń do samodzielnego wykonania przez chorego.

§ 14

Dział Psychiatrii

Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży – do jego zadań należy w szczególności:

1. Leczenie dzieci i młodzieży w następujących zaburzeniach:

- 1) Depresje
- 2) Zaburzenia lękowe
- 3) Zaburzenia zachowania
- 4) Anoreksja i bulimia nervosa
- 5) Psychozach
2. Prowadzi się leczenie:
 - 1) Farmakologiczne
 - 2) Psychoterapię indywidualną
 - 3) psychoterapię rodzinną
3. W trakcie hospitalizacji pacjenci oddziału mogą kontynuować naukę w zakresie szkoły podstawowej.
4. W czasie wolnym korzystają z terapii zajęciowej.

§ 15

Oddział Psychiatryczny Ogólny – do jego zadań należy w szczególności:

W oddziale Psychiatrycznym Ogólnym wydzielone są trzy odcinki – pododdziały: odcinek męski, żeński i koedukacyjny.

1. Prowadzona jest diagnostyka i terapia zaburzeń psychicznych osób dorosłych szczególnie:
 - 1) Depresyjnych
 - 2) Psychoz
 - 3) Zaburzeń lękowych
 - 4) Zaburzeń zachowania u osób upośledzonych umysłowo
 - 5) Zaburzeń świadomości w alkoholowych zespołach abstynencyjnych
 - 6) Zaburzeń na podłożu organicznym
2. Oddział funkcjonuje na zasadzie społeczności terapeutycznej.
3. Pacjenci uczestniczą w zajęciach organizowanych przez psychologów i terapeutów zajęciowych.
4. W procesie leczniczo-rehabilitacyjnym stosowane są różne formy oddziaływań pozafarmakologicznych:
 - 1) Terapia relaksacyjna
 - 2) Psychorysunek
 - 3) Psychoedukacja pacjentów i ich rodzin
 - 4) Terapia zajęciowa
 - 5) Psychoterapia grupowa i indywidualna
 - 6) Terapia ruchowa
 - 7) Oddziaływanie socjalne
5. Podczas zajęć pacjenci uczą się jak radzić sobie ze stresem, złością i agresją.
6. Prowadzona jest edukacja dotycząca profilaktyki uzależnień i życia psychicznego.
7. W ramach terapii zajęciowej prowadzone są zajęcia:
 - 1) Plastyczne
 - 2) Kulinarne
 - 3) Muzyczne
 - 4) Sportowe
 - 5) Relaksacje połączone z wizualizacją
 - 6) Spacerzy

- 7) Wycieczki
- 8) Zabawy taneczne i dyskoteki
- 9) Imprezy artystyczne i konkursy

§ 16

Oddział Detoksykacji Alkoholowej – do jego zadań należy w szczególności:

1. Prowadzenie terapii:
 - 1) Alkoholowych zespołów abstynencyjnych
 - 2) Majaczenia w przebiegu alkoholowego zespołu abstynencyjnego
 - 3) W zespołach abstynencyjnych w przebiegu uzależnienia od leków uspokajających i nasennych
2. W procesie leczenia stosowana jest:
 - 1) Detoksykacja
 - 2) Leczenia farmakologiczne
 - 3) Psychoterapia
 - 4) Zajęcia psychoedukacyjne i motywujące do podjęcia dalszego leczenia

§ 17

Zakład Opiekuńczo - Lecznicy dla wentylowanych mechanicznie – do jego zadań należy w szczególności:

Zakład Opiekuńczo Lecznicy dla wentylowanych mechanicznie to forma stacjonarnej opieki długoterminowej dla osób z niewydolnością oddechową, u których zakończono proces leczenia przyczynowego, jednak nadal wymagają stosowania ciągłej terapii oddechowej przy pomocy respiratora. W zakładzie opiekuńczym korzystają z całodobowego, mechanicznego lub ciśnieniowego wspomaganie oddechu.

Zadania ZOL-u dla wentylowanych mechanicznie:

1. Zapewnienie opieki lekarskiej.
2. Działania pielęgnacyjno –opiekuńcze wynikające z diagnozy pielęgniarstwa.
3. Leczenie farmakologiczne.
4. Wykonywanie niezbędnych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych.
5. Ustalenie i stosowanie diety.
6. Zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia.
7. Prowadzenie usprawnienia i rehabilitacji leczniczej.

ZAKRESY CZYNNOŚCI PRACOWNIKÓW / ZLECENIOBIORCÓW
Wielospecjalistyczny Szpital w Miliczu

§ 1

1. **Dyrektor ds. Medycznych** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
2. Do obowiązków Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:
 - 1) W imieniu Prezesa Zarządu zarządzanie Zakładami Leczniczymi Milickiego Centrum Medycznego.
 - 2) Prowadzenie działalności organizacyjnej i zarządzającej niezbędnej do kompleksowego udzielania świadczeń medycznych dla ludności, zarówno w zakresie leczniczym, jak i profilaktycznym.
 - 3) Nadzór i kontrola działalności podległych zakładów, jednostek i komórek MCM, zgodnie ze schematem organizacyjnym, pod względem prawidłowości świadczonych usług oraz ich zasadności.
 - 4) Współdziałanie z komórkami samorządu w zakresie działalności leczniczo – profilaktycznej.
 - 5) Pełnienie nadzoru, wnioskowanie oraz współuczestniczenie w etatyzacji i zatrudnieniu odpowiednich fachowych kadr medycznych i innego podległego personelu.
 - 6) Ustalanie zakresów obowiązków podległemu personelowi poprzez lub przy współudziale odpowiednich Komisji, Rad i Zespołów problemowych.
 - 7) Czuwanie nad strategią pozyskiwania fachowego personelu, przebiegiem kariery i ich rozwojem zawodowym poprzez oraz przy współudziale Komisji, Rad i Zespołów problemowych oraz Pielęgniarki Naczelnej.
 - 8) Zlecenie, uczestniczenie w opracowywaniu i dążenie do stałego udoskonalania systemu oceny i motywowania pracowników, przy udziale Komisji, Rad i Zespołów problemowych, Kierowników, Pielęgniarki Naczelnej oraz Działu Służb Pracowniczych.
 - 9) Współuczestniczenie w planowaniu budżetu w zakresie zadań leczniczych na następne lata.
 - 10) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi i wewnętrznymi w zakresie przestrzegania przepisów BHP, p.poż, regulaminów Podmiotu oraz innych aktów i przepisów wykonawczych, których winien przestrzegać podmiot leczniczy.
 - 11) Czuwanie nad właściwą i prawidłową gospodarką lekami i artykułami medycznymi.
 - 12) Czuwanie nad prawidłową realizacją umów z NFZ oraz innymi kontrahentami, z którymi spółka ma podpisane umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej.
 - 13) Monitorowanie i stały nadzór nad utrzymaniem wysokich standardów jakości udzielanych świadczeń medycznych, standardów akredytacyjnych oraz innych wytycznych systemów zarządzania jakością wprowadzanych przez spółkę.
 - 14) Nadzór nad dokumentacją medyczną, prawidłowością jej sporządzania, obiegu i udostępniania.
 - 15) Nadzór nad kontrolą warunków sanitarno-epidemiologicznych oraz podejmowanie działań na rzecz zapobiegania i eliminowania zakażeń szpitalnych.

3. Dyrektorowi ds. Medycznych podlegają jednostki, komórki organizacyjne i stanowiska, zgodnie ze strukturą organizacyjną stanowiącą Załącznik nr 1 do przedmiotowego Regulaminu.

§2

1. **Naczelną Pielęgniarkę** podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
2. Do jej zadań należy:
 - 1) Organizacja i nadzorowanie świadczenia całodobowej, kompleksowej opieki pielęgniarskiej i położniczej w oddziałach szpitalnych.
 - 2) Organizacja i nadzorowanie świadczeń pielęgniarskich w Poradniach i Pracowniach Przychodni.
 - 1) Usprawnianie metod i sposobów pielęgnowania poprzez wytyczanie celów jakości opieki pielęgniarskiej.
 - 2) Wprowadzanie standardów pielęgnowania oraz ocena jakości opieki pielęgniarskiej.
 - 3) Określanie poziomu wymogów kwalifikacyjnych podległego personelu.
 - 4) Szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w poszczególnych komórkach organizacyjnych.
 - 5) Rekrutacja i dokonywanie wyboru osób na stanowiska pielęgniarskie, położnicze oraz wnioskowanie w sprawach związanych z obsadzaniem Kierowniczych stanowisk podległego personelu.
 - 6) Powoływanie zespołów roboczych do zadań pielęgniarskich.
 - 7) Projektowanie wyposażenia pielęgniarskich stanowisk pracy w urządzenia, narzędzia i dokumentację.
 - 8) Organizowanie doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych oraz nadzorowanie przebiegu praktyk zawodowych.
 - 9) Nadzór nad prawidłową adaptacją zawodową.
 - 10) Zatwierdzanie rozkładu pracy opracowanego przez pielęgniarkę, położną oddziałową.
 - 11) Kontrola dyscypliny pracy oraz wizytacje komórek działalności Szpitala i Poradni.

§3

1. **Pielęgniarka epidemiologiczna** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa
2. Do zadań pielęgniarki Epidemiologicznej należy:
 - 1) Koordynowanie działań związanych z redukowaniem ryzyka endemicznych i epidemicznych zakażeń u pacjentów i pracowników opieki medycznej.
 - 2) Opracowanie planu higieny szpitala.
 - 3) Monitorowanie stanu sanitarno – higienicznego i epidemiologicznego.
 - 4) Prowadzenie fachowej analizy historii chorób pod kątem wyselekcjonowania zakażeń wewnątrzszpitalnych.
 - 5) Przygotowywanie sprawozdań dla Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
 - 6) Sporządzanie raportów epidemiologicznych.
 - 7) Prowadzenie czynnej rejestracji zakażeń szpitalnych w oddziałach szpitalnych.
 - 8) Opracowanie procedur postępowania higienicznego, antyseptycznego, aseptycznego.
 - 9) Nadzór nad przestrzeganiem procedur dot. zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
 - 10) Bieżące i okresowe kontrole stanu sanitarno - epidemiologicznego oddziałów i działów Szpitala.
 - 11) Szkolenie i kontrola wiedzy personelu w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych.

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

- 12) Organizacja opieki nad pacjentami podejrzanymi o zachorowanie lub chorymi na chorobę zakaźną.
- 13) Edukacja pacjentów.
- 14) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej stanu sanitarno – epidemiologicznego Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. i innej obowiązującej w Spółce.
- 15) Udział w przygotowaniu i prowadzeniu przetargów mających wpływ na stan sanitarno – epidemiologiczno – higieniczny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.
- 16) Uczestniczenie w pracach Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych.
- 17) Współpraca z personelem lekarskim i pielęgniarskim oraz w jednostkach i komórkach organizacyjnych działalności medycznej Szpitala.
- 18) Współpraca z Wojewódzką i Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną.

§ 4

1. **Kierownik Izby Przyjęć** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Kierownik Izby Przyjęć obowiązki Kierownika łączy z obowiązkami pielęgniarki Izby Przyjęć
3. Do obowiązków Kierownika Izby Przyjęć należy w szczególności:
 - 1) Zapewnienie sprawnego funkcjonowania Izby Przyjęć pod względem medycznym, administracyjnym i gospodarczym.
 - 2) Nadzór nad starannym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji Izby Przyjęć wg. przyjętych zasad.
 - 3) Odpowiada za właściwe wyposażenie Izby przyjęć w niezbędny i sprawny sprzęt oraz leki.

§ 5

1. **Lekarz Izby Przyjęć** podlega bezpośrednio Kierownikowi Izby Przyjęć.
2. Do obowiązków lekarza Izby Przyjęć należy w szczególności:
 - 1) Wnikliwie zbadać każdego zgłaszającego się chorego i w razie stwierdzenia konieczności leczenia szpitalnego przyjąć go i skierować do właściwego oddziału.
 - 2) W razie nie przyjęcia chorego do Szpitala ze względu na niemożność przeprowadzenia leczenia danej choroby – skierować chorego do innego Szpitala, właściwego dla danej jednostki chorobowej, po upewnieniu się, co do możliwości przyjęcia chorego.
 - 3) W razie braku wolnych miejsc na odpowiednim oddziale przestrzegać zasady, iż chory potrzebujący natychmiastowego leczenia szpitalnego musi być przyjęty w każdym przypadku albo do Szpitala, do którego chory przybył, albo też do innego Szpitala, jeśli stan chorego pozwala na dalszy transport oraz, jeżeli istnieje pewność, że chory do tego Szpitala zostanie przyjęty.
 - 4) Pacjentom nie wymagającym leczenia szpitalnego udzielić doraźnej pomocy i właściwych wskazówek.
 - 5) Jeżeli stan chorego jest ciężki, udzielić mu pierwszej pomocy lekarskiej jeszcze przed załatwieniem formalności związanych z przyjęciem go do szpitala, a następnie oddać go pod opiekę lekarzowi oddziału, po uprzednim porozumieniu się osobistym lub telefonicznym.
 - 6) Dopilnować dokładnego wykonywania czynności kancelaryjnych, przewidzianych przy przyjmowaniu chorych.
 - 7) Zarządzić, aby chory, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala, był doprowadzony przed umieszczeniem go w oddziale do należytego stanu sanitarno-higienicznego.

- 8) Pacjentowi nie przyjętemu do Szpitala wydać kartę informacyjną, wpisać do „Księgi odmów” rozpoznanie i przyczynę odmowy oraz udzielić mu odpowiedniej informacji.
- 9) W przypadku wyjścia z Izby Przyjęć na teren Szpitala, lekarz zawiadamia personel Izby o miejscu swego pobytu.
- 10) Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 6

1. **Kierownik oddziału** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do obowiązków Kierownika oddziału należy nadzór i koordynowanie oddziałem, a w szczególności:
 - 1) Wykonywanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
 - 2) Udzielanie konsultacji w oddziałach szpitalnych, wykonywanie innych świadczeń zdrowotnych wymaganych dla prawidłowego procesu diagnostyki i leczenia pacjentów Szpitala, przestrzeganie ogólnych i szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych przez NFZ.
 - 3) Prowadzenie dokładnej i systematycznej dokumentacji medycznej, w tym elektronicznej dokumentacji medycznej, terminowe zdawanie zakończonych historii chorób do rozliczenia, nie później jak do 14 dni od dnia wypisu pacjenta.
 - 4) Prowadzenie sprawozdawczości z realizacji zadań, zgodnie ze standardami, obowiązującymi powszechnie przepisami oraz wymogami płatnika.
 - 5) Przedkładanie do działu kadr 5 dni przed końcem każdego miesiąca planu zabezpieczenia Oddziału na miesiąc następny.
 - 6) Przedkładanie Kierownikowi Bloku Operacyjnego Planu zabiegów na dzień następny i bezwzględnie jego przestrzeganie.
 - 7) Odpowiedzialność za prowadzenie list hospitalizacji planowych.
 - 8) Przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.
 - 9) Stosowanie procedur związanych z Systemem Zarządzania Jakością oraz przepisów porządkowych i zarządzeń wydanych przez Prezesa Zarządu.
 - 10) Odpowiedzialność za osiągnięty wynik finansowy oddziału.
 - 11) Pisemne zgłaszanie Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi ds. Medycznych nowych procedur medycznych, które nie były dotychczas wykonywane. Zgłoszenie powinno zawierać zapotrzebowanie na sprzęt, środki pomocnicze i uzasadnienie ekonomiczne.
 - 12) Udział w komisji przetargowej, odpowiedzialność za przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia.
 - 13) Współpraca w projektach mających na celu pozyskiwanie środków finansowych na rozwój oddziału.
 - 14) Przestrzeganie przepisów BHP, p/poż. czynne uczestnictwo w szkoleniach organizowanych, mających na celu poprawienie stanu bezpieczeństwa (szkolenie p/poż., BHP, ćwiczenie ewakuacji, itp.).
 - 15) Poddawanie się badaniom profilaktycznym i składanie aktualnego świadectwa zdrowia.
 - 16) Składanie polisy ubezpieczeniowej oraz dokumentów stwierdzających posiadanie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

- 17) Poddanie się kontroli i ocenie dokonywanej przez Zarząd, Dyrektora ds. Medycznych lub upoważnione przez nich osoby.
- 18) Wykazywanie należytej dbałości o składniki majątkowe materialne i niematerialne stanowiące własność Szpitala.
- 19) Dbanie o dobre imię i pozytywny wizerunek Szpitala.
- 20) Realizacja misji Szpitala.

§7

1. **Zastępca Kierownika Oddziału** podlega bezpośrednio Kierownikowi Oddziału
2. Do obowiązków Zastępcy Kierownika Oddziału należy w szczególności:
 - 1) Wykonywanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
 - 2) Udzielanie konsultacji w oddziałach szpitalnych, wykonywanie innych świadczeń zdrowotnych wymaganych dla prawidłowego procesu diagnostyki i leczenia pacjentów Szpitala, przestrzeganie ogólnych i szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych przez NFZ.
 - 3) Prowadzenie dokładnej i systematycznej dokumentacji medycznej, w tym elektronicznej dokumentacji medycznej, terminowe zdawanie zakończonych historii chorób do rozliczenia, nie później jak do 14 dnia od dnia wypisu pacjenta.
 - 4) Prowadzenie sprawozdawczości z realizacji zadań zgodnie z określonymi standardami, obowiązującymi powszechnie przepisami oraz wymogami płatnika za usługi medyczne.
 - 5) Przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.
 - 6) Stosowanie procedur związanych z Systemem Zarządzania Jakością oraz przepisów porządkowych i zarządzeń wydanych przez Prezesa Zarządu.
 - 7) Przestrzeganie przepisów BHP, p/poż. czynne uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez Szpital, mających na celu poprawienie stanu bezpieczeństwa (szkolenie p/poż., BHP, ćwiczenie ewakuacji, itp.).
 - 8) Poddawanie się badaniom profilaktycznym i składanie aktualnego świadectwa zdrowia.
 - 9) Składanie polisy ubezpieczeniowej oraz dokumentów stwierdzających posiadanie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
 - 10) Poddanie się kontroli i ocenie dokonywanej przez Zarząd, Dyrektora ds. Medycznych lub upoważnione przez nich osoby.
 - 11) Wykazywanie należytej dbałości o składniki majątkowe materialne i niematerialne stanowiące własność Szpitala.
 - 12) Dbanie o dobre imię i pozytywny wizerunek Szpitala.
 - 13) Realizacja misji Szpitala.

§8

1. **Młodszy Asystent, Asystent, Starszy Asystent** podlega bezpośrednio Kierownikowi Oddziału.
2. Do obowiązków Asystenta należy w szczególności:
 - 1) Codzienne uczestnictwo w raportach lekarskich.
 - 2) Przeprowadzanie wywiadów z pacjentami, stawianie diagnozy wstępnej.
 - 3) Zlecanie badań diagnostycznych i leczniczych współpracującym lekarzom i pielęgniarkom.

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

- 4) Wykonywanie zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych.
- 5) Bieżące ocenianie stanu pacjenta, postępów w leczeniu oraz wyników badań.
- 6) Stała weryfikacja wstępnej diagnozy leczenia.
- 7) Wnioskowanie o zakończeniu hospitalizacji pacjenta do Kierownika Oddziału.
- 8) Prowadzenie dokumentacji.
- 9) Zabezpieczenie całodobowej opieki.
- 10) Systematyczne samokształcenie.
- 11) Przestrzeganie praw pacjenta i etyki lekarskiej.
- 12) Niezwłoczne zawiadomienie Kierownika Oddziału o wszelkich ważniejszych wydarzeniach w oddziale i o wykroczeniach popełnionych zarówno przez personel jak i chorych, a także o wydanych przez siebie zarządzeniach.
- 13) Niezwłoczne zawiadomienie Kierownika Oddziału o nagłej śmierci chorego w oddziale, podobnie jak w przypadkach zagrożenia życia u chorego przebywającego w oddziale.

§9

1. **Lekarz stażysta** podlega bezpośrednio Kierownikowi Oddziału.
2. Do obowiązków lekarza stażysty należy w szczególności:
 - 1) Zapoznanie się ze strukturą Szpitala i zasadami pracy poszczególnych oddziałów.
 - 2) Codzienne uczestnictwo w raportach lekarskich.
 - 3) Przeprowadzanie wywiadów z pacjentami, badanie pacjentów.
 - 4) Współuczestniczenie w stawianiu diagnozy wstępnej.
 - 5) Współuczestniczenie w zlecaniu badań i zabiegów diagnostyczno-leczniczych.
 - 6) Współuczestniczenie w bieżącej ocenie stanu pacjenta, postępów leczenia oraz wyników badań.
 - 7) Nabywanie umiejętności wykonywania badań i zabiegów diagnostyczno-leczniczych w zakresie określonym programem stażu.
 - 8) Prowadzenie dokumentacji.
 - 9) Pełnienie dyżurów według regulaminu stażowego.
 - 10) Zaliczanie kolokwium wewnątrz oddziałowych i prowadzenie karty stażu podyplomowego systematyczne samokształcenie.
 - 11) Przestrzeganie praw pacjenta i etyki lekarskiej.

§10

1. **Kierownik Bloku Operacyjnego** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Personel sal operacyjnych podlega bezpośrednio Kierownikowi Bloku Operacyjnego z zastrzeżeniem, które określa, że w czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w obrębie sali operacyjnej jest podporządkowany:
 - 1) W sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu lekarzowi operującemu.
 - 2) W sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia oraz zdrowia operowanego anestezjologowi.
3. Do obowiązków Kierownika Bloku Operacyjnego należy w szczególności:
 - 1) Kierownictwo i nadzór nad całością pracy Bloku Operacyjnego.
 - 2) Współdziałanie z Kierownikiem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ustalaniu programu operacji.

- 3) Akceptowanie przedstawionego programu operacji pod kątem czystości sal operacyjnych oraz zabezpieczenia w środki służące do wykonywania zabiegu operacyjnego.
- 4) Dbanie o należyte zaopatrzenie i konserwację sprzętu i materiałów operacyjnych.
- 5) Kontrolna dokumentacji i sprawozdawczość operacyjna.
- 6) Zapoznanie się z dokumentacją dotyczącą zakażeń występujących na Bloku Operacyjnym oraz informowaniu o tym pracowników oddziału.

§11

1. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa/Koordynująca podlega bezpośrednio Pielęgniarce Naczelnej, a funkcjonalnie w wykonywaniu czynności w oddziale Kierownikowi Oddziału.
2. Do obowiązków Pielęgniarki / Położnej Oddziałowej/Koordynującej należy w szczególności:
 - 1) Organizowanie i realizacja całodobowych kompleksowych świadczeń pielęgniarskich i położniczych.
 - 2) Organizowanie pracy pielęgniarek, położnych z uwzględnieniem planowania i doboru prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego stosownie do kwalifikacji personelu, stanu zdrowia pacjentów, ustalonego planu leczenia i pielęgnowania oraz wyposażenia oddziału.
 - 3) Organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy podległego personelu.
 - 4) Nadzór nad terminowym i prawidłowym realizowaniem powierzonych zadań, w tym zabiegów diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych.
 - 5) Nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących przepisów i norm etycznych.
 - 6) Stosowanie procedur związanych z Systemem Zarządzania Jakością oraz przepisów porządkowych i zarządzeń wydanych przez Prezesa Zarządu.
 - 7) Zabezpieczenie i prowadzenie racjonalnej gospodarki sprzętem medycznym i gospodarczym, lekami i innymi środkami niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania oddziału.
 - 8) Nadzór nad apteczką oddziałową, dbanie o prawidłowe przechowywanie i podawanie leków.
 - 9) Stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań w oddziale.
 - 10) Nadzór nad prawidłowym stanem sanitarno – epidemiologicznym i porządkowym oddziału, zgodnie z przepisami sanitarnymi, bhp i przeciwpożarowymi.
 - 11) Zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy.
 - 12) Prowadzenie racjonalnej, dostosowanej do realizowanych zadań polityki kadrowej, w tym związanej z doskonaleniem umiejętności, doskonaleniem i rozwojem zawodowym.
 - 13) Planowanie i organizacja zebrań i szkoleń wewnątrzoddziałowych.
 - 14) Zapewnienie bezpieczeństwa pobytu prawidłowej adaptacji pacjenta w oddziale oraz przestrzegania praw pacjentów.
 - 15) Organizowanie i realizacja zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do pacjentów i ich rodzin lub opiekunów.
 - 16) Współpraca z członkami zespołu terapeutycznego.
 - 17) Nadzór nad sprawami administracyjno – ekonomicznymi oddziału.
 - 18) Przestrzeganie praw pacjenta.

§ 12

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

1. **Pielęgniarka** podlega bezpośrednio Pielęgniarce Oddziałowej/Koordynującej.
2. Do obowiązków Pielęgniarki należy w szczególności:
 - 1) Rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjentów.
 - 2) Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych i ustalenie procesu pielęgnowania.
 - 3) Sprawowanie opieki pielęgniarskiej, pielęgnowanie pacjentów według indywidualnego planu opieki.
 - 4) Realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.
 - 5) Samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.
 - 6) Udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia.
 - 7) Dokonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych.
 - 8) Przygotowywanie pacjentów do badań diagnostycznych i asystowanie przy ich wykonaniu.
 - 9) Pobieranie materiałów do badań diagnostycznych.
 - 10) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
 - 11) Edukacja zdrowotna pacjentów, ich rodzin lub opiekunów.
 - 12) Przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.
 - 13) Samokształcenie i doskonalenie zawodowe.

§ 13

1. **Położna** podlega bezpośrednio Położnej Oddziałowej.
2. Do obowiązków Położnej należy w szczególności:
 - 1) Planowanie indywidualnej opieki nad pacjentkami i noworodkiem i jej realizacja zgodnie z kwalifikacjami i kompetencjami zawodowymi.
 - 2) Przeprowadzanie wywiadów z pacjentkami.
 - 3) Realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.
 - 4) Samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.
 - 5) Udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia.
 - 6) Dokonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych.
 - 7) Przygotowywanie pacjentów do badań diagnostycznych i asystowanie przy ich wykonaniu.
 - 8) Pobieranie materiałów do badań diagnostycznych.
 - 9) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
 - 10) Edukacja zdrowotna pacjentów, ich rodzin lub opiekunów.
 - 11) Przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.
 - 12) Samokształcenie i doskonalenie zawodowe.

§ 14

1. **Sekretarka medyczna** podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Organizacyjnego, zaś merytorycznie Kierownikowi Oddziału lub innej komórki, w której realizuje zadania.
2. Do obowiązków sekretarki medycznej należy w szczególności:
 - 1) Wykonywanie zadań administracyjno – statystycznych.
 - 2) Prowadzenie rejestrów pacjentów.

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

- 3) Dokonywanie zapisów w dokumentacji medycznej oraz wypisywanie kart informacyjnych pod nadzorem lekarza.
- 4) Wypisywanie skierowań na badania diagnostyczne i zabiegi oraz innych dokumentów związanych z działalnością oddziału.
- 5) Sporządzanie odpisów dokumentacji medycznej oddziału.
- 6) Sporządzanie zestawień statystycznych i sprawozdań dla potrzeb Szpitala.
- 7) Prowadzenie rejestru określonych danych dla potrzeb oddziału.
- 8) Prowadzenie rejestru pacjentów leczonych w oddziale.
- 9) Czuwanie nad bazą danych pacjentów w systemie elektronicznym Program Ruch Chorych.
- 10) Przygotowywanie i wydawanie na zlecenie ordynatora kopii dokumentacji.
- 11) Składanie, numerowanie i przekazywanie zakończonych Historii Choroby do Działu Statystyki i Rozliczeń.

§ 15

1. **Opiekun medyczny** podlega bezpośrednio Pielęgniarsce Oddziałowej/Koordynującej.
2. Opiekun medyczny jest zawodem pomocniczym w zakresie czynności opiekuńczo – pielęgnacyjnych u pacjentów w środowisku szpitalnym.
3. Do podstawowych zadań i obowiązków opiekuna medycznego należy w szczególności:
 - 1) Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych pacjentów.
 - 2) Pomaganie pacjentom w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych.
 - 3) Aktywizowanie pacjentów do zwiększania samodzielności życiowej.
 - 4) Zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego.
 - 5) Wykonywanie zabiegów higienicznych i zapewnienie pacjentom higienicznych warunków otoczenia.
 - 6) Asystowanie pielęgniarsce/położnej podczas wykonywania zabiegów pielęgnarskich.
 - 7) Pomaganie pacjentom w podtrzymywaniu aktywności społecznej.
 - 8) Popularyzacja zachowań prozdrowotnych.
 - 9) Przestrzeganie praw pacjenta.

§ 16

1. **Kierownik Apteki Szpitalnej** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Kierownikowi Apteki podlega bezpośrednio Apteka Szpitalna.
3. Do obowiązków Kierownika Apteki należy w szczególności:
 - 1) Zapewnienie kompleksowego zaopatrzenia komórek organizacyjnych szpitala w leki i wyroby medyczne.
 - 2) Stwarzanie warunków organizacyjnych do wykonywania zadań w aptece.
 - 3) Organizowanie pracy poprzez ustalenie odpowiednich procedur w zakresie wydawania leków i wyrobów medycznych oraz sporządzanie leków recepturowych.
 - 4) Zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania usług farmaceutycznych.
 - 5) Organizowanie właściwego przepływu informacji do komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie dotyczącym działalności Apteki.
 - 6) Zapewnienie dostępu do leków poza godzinami pracy apteki zgodnie z obowiązującą procedurą.

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

- 7) Nadzorowanie przechowywanie leków w komórkach organizacyjnych poprzez kontrolę apteczek oddziałowych.
- 8) Uczestniczenie w monitorowaniu działań niepożądanych leków zgodnie z ustaloną procedurą.
- 9) Czuwanie nad jakością leków i wyrobów medycznych poprzez uwzględnienie informacji zawartych w komunikatach Głównego i Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego.
- 10) Udzielanie informacji o lekach personelowi medycznemu Szpitala.
- 11) Branie udziału w racjonalizacji terapii przez udział w pracach Komitetu Terapeutycznego, oraz Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
- 12) Prowadzenie ewidencji leków otrzymanych w formie darowizny oraz bezpłatnych próbek lekarskich.
- 13) W zakresie kompetencji realizowanie polityki Systemu Zarządzania Jakością.
- 14) Podnoszenie swoich kompetencji zawodowych.
- 15) Stosowanie i przestrzeganie zasad etyki zawodowej.

§ 17

1. **St. Technik Farmaceutyczny/Technik Farmaceutyczny** podlega bezpośrednio Kierownikowi Apteki.
2. Przyjmuje dostawy leków i wyrobów medycznych oraz sprawdza ich zgodność z dokumentem dostawy.
3. Rozmieszcza leki w Aptece zgodnie z ich warunkami przechowywania.
4. Realizuje zamówienia z oddziałów na leki i wyroby medyczne zgodnie z uprawnieniami.
5. Monitoruje stany wydawanych leków i wyrobów medycznych.
6. Monitoruje terminy ważności leków.
7. Sporządza leki recepturowe (zgodnie z uprawnieniami) i prowadzi ewidencję ich wykonania.
8. Monitoruje sprawność chłodziarek i lodówek oraz nadzoruje ich czystość.
9. W zakresie kompetencji realizuje politykę Systemu Zarządzania Jakością.
10. Podnosi swoje kwalifikacje zawodowe.
11. W pracy stosuje i przestrzega zasad etyki zawodowej.

§ 18

1. **Pomoc Apteczna** podlega bezpośrednio Kierownikowi Apteki.
2. Odpowiada za utrzymanie czystości wszystkich pomieszczeń Apteki - włącznie z pomieszczeniem do pracy w warunkach aseptycznych.
3. Asystuje przy przyjmowaniu dostaw do Apteki i ekspediowaniu na oddziały Szpitala.
4. Przygotowuje odpowiednio utensylia apteczne do pracy w recepturze.
5. Wykonuje dodatkowe czynności pomocnicze zlecone przez przełożonego.

§ 19

1. **Kierownik Laboratorium** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do obowiązków Kierownika Laboratorium należy w szczególności:
 - 1) Ustalanie organizacji pracy, a w szczególności:
 - a) godzin pracy laboratorium,
 - b) rodzajów wykonywanych badań,
 - c) trybu przyjmowania materiału i wydawania wyników.

- 2) Dokonywanie podziału czynności między pracowników w zakresie zadań laboratorium, a dotyczących wykonywania badań diagnostycznych dla chorych leczonych w oddziałach szpitala oraz w poradniach przychodni i na podstawie odrębnie zawartych umów.
- 3) Nadzór nad koordynacją prawidłowej pracy.
- 4) Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji w zakresie badań laboratoryjnych oraz sporządzanie dokumentacji statystycznej, dotyczącej działalności diagnostycznej laboratorium.
- 5) Prowadzenie kontroli nad utrzymaniem w należyтым stanie mienia oraz nadzór nad prowadzeniem księgi inwentarzowej.
- 6) Wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w odczynniki i inne materiały niezbędne do pracy w poszczególnych pracowniach.
- 7) Opracowywanie i przygotowywanie materiałów wyjściowych do przeprowadzenia procedury zamówień publicznych na zrealizowanie wnioskowanego zaopatrzenia.
- 8) Przedstawianie bezpośredniemu przełożonemu sprawozdań i bieżące sygnalizowanie o problemach wymagających rozwiązania.
- 9) Kontrola prawidłowości pobrania materiałów do badań.
- 10) Kontrola dokładności, terminowości wykonywanych badań.
- 11) Sprawdzanie wyników badań.
- 12) Podpisywanie wyników badań wykonywanych osobiście.
- 13) Pełnienie dyżurów medycznych.
- 14) Nadzór nad wprowadzaniem informacji medycznej do sieci informatycznej.
- 15) Ustalanie harmonogramów pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w celu zapewnienia całodobowej ciągłości funkcjonowania Laboratorium Analitycznego.
- 16) Udzielanie wskazówek i wytycznych podległemu personelowi, co do sposobu wykonania przydzielonych im zadań.
- 17) Dbanie o dyscyplinę pracy i pełnienie nadzoru nad przestrzeganiem przez podległy personel reżimu sanitarnego, zasad bhp i p. poż.
- 18) Planowanie potrzeb szkoleniowych podległego personelu w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, szkoleń bhp i p.poż.
- 19) Organizowanie i prowadzenie szkoleń pracowników oraz innych osób wykonujących zawody medyczne w zakresie diagnostyki analitycznej.

§ 20

1. **Diagnosta Laboratoryjny** Podlega bezpośrednio Kierownikowi Laboratorium.
2. Do obowiązków Diagnosty laboratoryjnego należy:
 - 1) Wykonywanie badań laboratoryjnych, mających na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych do celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno – epidemiologicznych.
 - 2) Wykonywanie mikrobiologicznych badań płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych do celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno – epidemiologicznych.
 - 3) Wykonywanie działań zmierzających do ustalenia zgodności tkankowej.
 - 4) Dokonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań.

- 5) Udział w postępowaniu diagnostycznym, profilaktycznym i monitorowaniu terapii.
- 6) Zachowanie tajemnicy zawodowej.

§ 21

1. **Technik Laboratoryjny** podlega bezpośrednio Kierownikowi Laboratorium.
2. Do obowiązków Technika Laboratorium należy w szczególności:
 - 1) Pobieranie materiałów biologicznych.
 - 2) Kontrola prawidłowości pobrania materiałów biologicznych.
 - 3) Przygotowywanie materiałów biologicznych do badań.
 - 4) Wykonywanie badań laboratoryjnych.
 - 5) Podpisywanie wyników badań wykonywanych osobiście.
 - 6) Prawidłowe i dokładne prowadzenie dokumentacji pracowni.
 - 7) Właściwe i dokładne przygotowywanie stanowiska pracy, dbanie o jego czystość i porządek.
 - 8) Kontrola i obsługa aparatury diagnostycznej zgodnie z instrukcjami użytkownika, utrzymania jej we właściwym stanie i porządku.
 - 9) Niezwłoczne powiadamianie Kierownika o każdym zaginięciu lub uszkodzeniu sprzętu znajdującego się w Laboratorium.

§ 22

1. **Kierownik Centralnej Sterylizatorni** podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Kierownikowi Centralnej Sterylizatorni podlega bezpośrednio Centralna Sterylizatornia.
3. Do obowiązków Kierownika Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad pracą personelu w sterylizacji, ustalanie miesięcznego rozkładu czasu pracy.
4. Bezpośredni nadzór nad prawidłowością procesów w sterylizacji:
 - 1) Kontrola skuteczności dezynfekcji i sterylizacji zgodnie z aktualnymi wytycznymi i zarządzeniami.
 - 2) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji w sterylizacji.
 - 3) Sprawowanie nadzoru nad systemem transportu materiału poddawanego sterylizacji.
5. Przestrzeganie procedur Systemu Zarządzania Jakością.

§ 23

1. **Technik Sterylizacji Medycznej** podlega bezpośrednio Kierownikowi Centralnej Sterylizatorni.
2. Do obowiązków Technika Sterylizacji Medycznej należy:
 - 1) Kwalifikowanie sprzętów, wyrobów medycznych i poddanie ich procesowi mycia, dezynfekcji, sterylizacji.
 - 2) Przeprowadzanie mycia, dezynfekcji i sterylizacji przy użyciu odpowiednich metod i urządzeń:
 - a) manualne lub maszynowe,
 - b) demontaż narzędzi przed myciem i dezynfekcją,
 - c) kontrola sprzętu pod względem jakościowym i ilościowym,
 - d) pakietowanie narzędzi, pakietowanie bielizny operacyjnej i materiału opatrunkowego,

- 3) Przeprowadzanie kontroli procesu dekontaminacji.
- 4) Prowadzenie dokumentacji mycia, dezynfekcji i sterylizacji.

§ 24

1. **Kierownik Pracowni Fizjoterapii** podlega bezpośrednio Kierownikowi Oddz. Rehabilitacji
2. Do obowiązków Kierownika Pracowni należy w szczególności:
 - 1) Organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanej z procesem rehabilitacji.
 - 2) Zapewnienie prawidłowego prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i miejscowymi potrzebami.
 - 3) Bieżący nadzór nad wykonywaną pracą.
 - 4) Prowadzenia procesu diagnostyczno-leczniczego.
 - 5) Wykonywanie zabiegów.
 - 6) Zgłaszanie potrzeb dotyczących wyposażenia zakładu w techniczne środki działania.
 - 7) Konsultacja skierowań fizjoterapeutycznych.
 - 8) Przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej.
 - 9) Współpraca ze wszystkimi działami i oddziałami szpitala.

§ 25

1. **Fizjoterapeuta** podlega bezpośrednio Kierownikowi Fizjoterapii.
2. Do obowiązków fizjoterapeuty należy w szczególności:
 - 1) Prowadzenie i ustalanie programu ćwiczeń usprawniających wg wskazań lekarskich.
 - 2) Informowanie Kierownika działu lub lekarza leczącego o stanie pacjenta, postępach rehabilitacji lub wystąpieniu niekorzystnych odczynów w trakcie usprawniania.
 - 3) Prowadzenie kart zabiegowych oraz innej dokumentacji medycznej zleconej przez Kierownika.
 - 4) Dbanie o bezpieczeństwo chorego i personelu przy wykonywaniu zabiegów.
 - 5) Dbanie o sprzęt i zgłaszanie zauważonych usterek.
 - 6) Prowadzenie dokumentacji wg procedury.
 - 7) Systematyczne samokształcenie.
 - 8) Udział w szkoleniach, kursach i zjazdach naukowych związanych z jego specjalnością.

§ 26

1. **Kierownik Działu Diagnostyki Obrazowej** podlega służbowo Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Do zadań Kierownika Działu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:
 - 1) Ustalanie organizacji pracy, a w szczególności:
 - a) godzin pracy pracowni,
 - b) rodzajów wykonywanych badań,
 - c) zasad wydawania wyników.
 - 2) Dokonywanie podziału czynności między pracowników w zakresie zadań pracowni, a dotyczących wykonywania badań diagnostycznych dla chorych leczonych w oddziałach szpitala oraz w poradniach przychodni i na podstawie odrębnie zawartych umów.
 - 3) Nadzór nad koordynacją prawidłowej pracy.
 - 4) Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji w zakresie badań diagnostycznych oraz sporządzaniem dokumentacji statystycznej dotyczącej działalności diagnostycznej pracowni.

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

- 5) Kontrola nad utrzymaniem w należytym stanie mienia oraz nadzór nad prowadzeniem księgi inwentarzowej.
- 6) Wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia w niezbędne materiały i sprzęt.
- 7) Opracowywanie i przygotowywanie materiałów wyjściowych do przeprowadzenia procedury zamówień publicznych na zrealizowanie wnioskowanego zaopatrzenia.
- 8) Przedstawianie bezpośredniemu przełożonemu sprawozdań i bieżące sygnalizowanie o problemach wymagających rozwiązania.
- 9) Kontrola dokładności, terminowości wykonywanych badań.
- 10) Opracowywanie wniosków do regulaminu pracy przy stosowaniu promieniowania jonizującego.
- 11) Nadzór nad wprowadzaniem informacji medycznej do sieci informatycznej.
- 12) Ustalanie harmonogramów pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w celu zapewnienia całodobowej ciągłości funkcjonowania pracowni.
- 13) Udzielanie wskazówek i wytycznych podległemu personelowi, co do sposobu wykonania przydzielonych im zadań.
- 14) Dbanie o dyscyplinę pracy i nadzór nad przestrzeganiem przez podległy personel reżimu sanitarnego, zasad bhp i p. poż., a w szczególności w zakresie zasad ochrony przed działaniem promieniowania jonizującego, w tym:
 - a) stosowania osłon stałych, ruchomych oraz osłon osobistych,
 - b) zachowania odpowiedniej odległości od źródła promieniowania podczas wykonywania badań.
- 15) Planowanie potrzeb szkoleniowych podległego personelu w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, szkoleń bhp i p. poż.
- 16) Organizowanie i prowadzenie szkoleń pracowników.

§27

1. **Technik RTG (Elektroradiologii)** podlega bezpośrednio Kierownik Działu Diagnostyki Obrazowej.
2. Do obowiązków Technika RTG (Elektroradiologii) należy w szczególności:
 - 1) Wykonywanie zdjęć radiologicznych w oparciu o ustalone metody według wskazówek lekarza radiologa.
 - 2) Obróbka zdjęć radiologicznych i przygotowanie ich do oceny lekarza radiologa.
 - 3) Przygotowanie materiałów i urządzeń koniecznych do wykonywania zabiegów diagnostycznych.
 - 4) Przeprowadzanie co tydzień czyszczenie aparatów radiologicznych, w razie potrzeby niezbędnych prac w ciemni radiologicznej, czyszczenie kaset rtg.
 - 5) Przestrzeganie przepisów i urządzeń ochrony radiologicznej oraz bezwzględne stosowanie się do wszystkich zaleceń wydanych przez Kierownika techników RTG (elektroradiologii).
 - 6) Zachowanie w tajemnicy wszystkiego, o czym poweźmie wiadomość w toku pracy.
 - 7) Nie przeprowadzanie z chorymi lub w obecności chorych rozmów na temat metod leczenia i wskazań lekarskich.

**ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH:
PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ - AMBULATORIUM**

§1

1. Do zadań **poradni okulistycznej** należy:
 - 1) Podstawowa diagnostyka i leczenie w zakresie schorzeń okulistycznych w trybie ambulatoryjnym: nowotwór złośliwy oka (w zakresie i możliwościach działania poradni) zaburzenia powiek, narządu łzowego i oczodołu, zaburzenia spojówek, twardówki, rogówki, tęczówki i ciała rzęskowego, choroby soczewki, choroby naczyniówki i siatkówki, jaskra, zaburzenia ciała szklistego i gałki ocznej, zaburzenia nerwu wzrokowego i drogi wzrokowej, zaburzenia mięśni gałki ocznej, obuocznej motoryki, akomodacji i refrakcji, upośledzenie widzenia i ślepotą, inne zaburzenia gałki ocznej i jej przydatków.
 - 2) Badanie wzroku: badanie w związku z przyjęciem do szkoły, badanie na prawo jazdy, badanie w związku z uprawianiem sportu, wydawanie zaświadczeń lekarskich, obserwacja w kierunku podejrzanego nowotworu złośliwego, obserwacja w kierunku innych chorób i stanów, założenie i dopasowanie innych aparatów.
2. Zakres świadczonych procedur medycznych dostępnych i zapewnianych przez poradnię (m.in.):
 - 1) Badanie ostrości wzroku do dali i bliży, badanie dna oka, badanie w lampie szczelinowej.
 - 2) Pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego, perymetrya orientacyjna, odruchy źreniczne.
 - 3) Dobór szkieł okularowych, gonioskopia, oraz ocena obwodu dna oka w trójustrze.
 - 4) Keratometria, perymetria, ocena widzenia barw.
 - 5) Wymaz z worka spojówkowego, ustalenie rodzaju leczenia, wstrzyknięcie leków, płukanie oka.
 - 6) Usunięcie ciała obcego, wstępne zaopatrzenie urazu gałki ocznej i oczodołu.
 - 7) Ćwiczenia ortoptyczne, konsultacja oftalmologiczna/ instruktaż, orzeczenie lekarskie, profilaktyka.

§2

1. Do Zadań **Poradni Neurologicznej** należy:
 - 1) Diagnostowanie i leczenie ze schorzeniami neurologicznymi pacjentów poudarowych i ze schorzeniami kręgosłupa, reedukacja mowy u pacjentów afatycznych, dyzartrycznych.
 - 2) Działalność diagnostyczno-lecznicza.
 - 3) Działalność konsultacyjna w okresie przed i poszpitalnym.
 - 4) Prewencja chorób naczyniowych.
 - 5) Kontynuacja pacjentów szpitalnych.

§3

1. Do zadań **Poradni Ginekologiczno - Położniczej** należy:
 - 1) Prowadzenie ciąży patologicznej.
 - 2) Prowadzenie ciąży wysokiego ryzyka zgodnie z programem opieki perinatalnej.
 - 3) Diagnostyka ciąży patologicznej za pomocą:

- a) USG,
- b) KTG,
- c) badań laboratoryjnych.
- 4) Kwalifikowanie ciężarnych do leczenia szpitalnego.
- 5) Opieka specjalistyczna poszpitalna nad ciężarną.
- 6) Diagnostyka i leczenie chorób ginekologicznych.
- 7) Profilaktyka raka szyjki macicy wg programu podstawowego i rozszerzonego:
 - a) cytologia,
 - b) kolposkopia,
 - c) badania histopatologiczne.
- 8) Kwalifikacja do leczenia operacyjnego pacjentek chorych ginekologicznie.
- 9) Kwalifikacja do leczenia operacyjnego pacjentek chorych onkologicznie.
- 10) Opieka specjalistyczna poszpitalna.

§4

1. Do zadań **Poradni Reumatologicznej** należy:
 - 1) Diagnozowanie i leczenie pacjentów ze schorzeniami układu ruchu, układowymi chorobami tkanki łącznej oraz osteoporozy kierowanych przez lekarza rodzinnego.
 - 2) Profilaktyka następstw układu ruchu i osteoporozy.
 - 3) Konsultowanie pacjentów kierowanych przez lekarzy - specjalistów.
 - 4) Prowadzenie pacjentów w ramach programów lekowych NFZ-u z RZS, MIZS, ŁZS i ZZSK.

§5

1. Do zadań **pracowni endoskopii** należy:
 - 1) Wykonywanie badań endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego:
 - a. gastrokopii
 - b. kolonoskopii
 - 2) Wykonywanie badań oraz zabiegów endoskopowych u chorych z chorobami górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego w tym:
 - a. usunięcia polipów
 - b. pobranie wycinków do badania histopatologicznego, cytologicznego oraz innych koniecznych testów
 - c. wykonanie testu urazowego
 - d. tamowanie krwawień.

§6

1. Do zadań **poradni chirurgicznej** należy:
 - 1) Podstawowa diagnostyka i leczenie w zakresie schorzeń chirurgicznych w trybie ambulatoryjnym.
 - 2) Wykonywanie procedur medycznych: diagnostyczny wywiad, konsultacja i ocena, ograniczony opis okresu przerw w chorobie, profilaktyka i promocja zdrowia, pełny opis wywiadu dotyczący problemu zdrowotnego oraz jego ocena; historia i ocena nowego zagadnienia, wywiad i ocena innych problemów występujących u chorego, wywiad

- i ocena postępowania diagnostycznego, innego niż typowe, opieka pielęgniarska, konsultacja w pełnym zakresie, badanie fizykalne.
- 3) Zaopatrywanie: ran i zmian tkanek miękkich oraz ew. ich diagnostyka,
 - 4) Leczenie i ewentualna diagnostyka: zmian naczyniowych, żyłaków kończyn dolnych, żyłaków odbytu, owrzodzeń i innych zmian troficzných.
 - 5) Leczenie chorób zewnętrznych narządów płciowych u mężczyzn.
 - 6) Diagnostyka i leczenie krwawień z przewodu pokarmowego oraz ustalenie wskazań do leczenia szpitalnego/ operacyjnego.
 - 7) Diagnostyka i leczenie zmian bólowych w obrębie kończyn.
 - 8) Kontynuacja opieki nad pacjentami z zaopatrzonymi urazami układu kostnego, nie wymagającymi dalszej opieki ortopedycznej.
 - 9) Diagnostyka i leczenie bólów brzucha oraz ustalenie wskazań do leczenia szpitalnego/ zabiegowego.
 - 10) Orzecznictwo: ogólne badanie lekarskie osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby, inne badania specjalne dla osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby, badanie i obserwacja.
 - 11) Podanie anatoksyny tężcowej.

§7

1. Do zadań **poradni chirurgii urazowo – ortopedycznej** należy:
 - 1) podstawowa diagnostyka i leczenie w zakresie schorzeń urazowo-ortopedycznych w trybie ambulatoryjnym oraz kontrole i kontynuacja leczenia po zabiegach ortopedycznych: choroby zwyrodnieniowe stawów, inne choroby stawów, choroby kręgosłupa, zapalenie błony maziowej i ścięgien, inne choroby tkanek miękkich, zaburzenia mineralizacji struktury kości, inne choroby kości, urazy.
 - 2) Zakres świadczonych procedur medycznych dostępnych i zapewnianych przez poradnię (m.in.):
 - a) procedury wykonywane standardowo: diagnostyczny wywiad, konsultacja i ocena, ograniczony opis okresu przerw w chorobie, profilaktyka i promocja zdrowia, pełny opis wywiadu dotyczący problemu zdrowotnego oraz jego ocena; opieka pielęgniarska, konsultacja w pełnym zakresie, badanie fizykalne
 - b) zabiegi w zakresie stawów, a w tym: nakłucie stawu i wstrzyknięcie leku
 - c) kontynuacja opieki nad pacjentami, z zaopatrzonymi urazami układu kostnego, wymagającymi dalszej opieki ortopedycznej.

ZAKRESY CZYNNOŚCI PRACOWNIKÓW / ZLECENIOBIORCÓW
Przychodni Specjalistycznej – Ambulatorium

§1

1. **Koordinator Przychodni Specjalistycznej – Ambulatorium** podlega służbowo Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. **Obowiązki Koordynatora Przychodni:**
 - 1) Ustalanie organizacji pracy, w tym godzin pracy i przyjęć pacjentów w poszczególnych poradniach i pracowniach.
 - 2) Dokonywanie podziału czynności w zakresie zadań przychodni, w celu zapewnienia właściwego poziomu opieki lekarsko – pielęgniarskiej.
 - 3) Nadzór oraz koordynacja nad prawidłową pracą przychodni.
 - 4) Nadzór oraz kontrola nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej oraz sporządzaniem dokumentacji statystycznej dotyczącej działalności ambulatorium.
 - 5) Nadzór nad prawidłowością sprawozdań wprowadzanych do sieci informatycznej.
 - 6) Wnioskowanie w sprawie zaopatrzenia przychodni w leki, sprzęt medyczny i artykuły sanitarne.
 - 7) Nadzór nad utrzymaniem w prawidłowym stanie wyposażenia, zarówno medycznego, jak i gospodarczego, znajdującego się w przychodni.
 - 8) Racjonalne korzystanie z dysponowanego majątku oraz przydzielonych środków rzeczowych, finansowych.
 - 9) Realizowanie zadań i obowiązków z problematyki obrony cywilnej zgodnie z unormowaniami wewnętrznymi.
 - 10) Nadzór nad realizacją oświaty zdrowotnej w przychodni w specjalnościach realizowanych przez poszczególne poradnie.
 - 11) Przedstawianie bezpośrednio przełożonemu sprawozdań z działalności przychodni i bieżące sygnalizowanie o problemach wymagających rozwiązania.
 - 12) Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w przychodni.
 - 13) Nadzór nad pracą w poradniach.

§2

1. Do zadań **Lekarza** należy planowanie i realizacja kompleksowej opieki lekarską nad pacjentem w zakresie działań mających na celu rozpoznanie i leczenie chorób, w tym:
 - 1) Planowanie i koordynowanie postępowaniem diagnostycznym.
 - 2) Przeprowadzanie badania podmiotowego i przedmiotowego.
 - 3) Zlecenie wykonania badań laboratoryjnych i obrazowych.
 - 4) Kierowanie pacjenta na konsultacje lub leczenie do placówek ambulatoryjnych lub do jednostek lecznictwa zamkniętego.
 - 5) Dokonywanie analizy wyników badań i konsultacji.
 - 6) Zlecenie i monitorowanie leczenia farmakologicznego.
 - 7) Orzekanie o niezdolności do pracy.
 - 8) Opiniowanie i zaświadczenie o stanie zdrowia.

- 9) Uczestniczenie w realizacji programów promocji zdrowia.
 - 10) Dokonywanie analizy wyników badań i konsultacji.
 - 11) Planowanie i uzgadnianie z pacjentem postępowania terapeutycznego.
 - 12) Kierowanie do oddziałów leczenia stacjonarnego, a także do zakładów opieki długoterminowej.
 - 13) Kierowanie do leczenia uzdrowiskowego.
 - 14) Współdziałanie z jednostkami ratownictwa medycznego.
 - 15) Orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami.
 - 16) Zlecenie i monitorowanie wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych.
 - 17) Identyfikowanie czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych pacjentów.
 - 18) Koordynowanie wykonania i dokonywanie kwalifikacji do obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych.
 - 19) Współpraca z służbami sanitarno-epidemiologicznymi.
2. W realizacji świadczeń zdrowotnych lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nadzoruje wykonanie zleconych czynności i zabiegów wykonywanych przez :
- 1) pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej wybraną przez ubezpieczonego,
 - 2) położną podstawowej opieki zdrowotnej wybraną przez ubezpieczonego.
 - 3) pielęgniarkę środowiskową w środowisku nauczania i wychowania.

§3

1. Do zadań **pielęgniarki** należy:
- 1) Planowanie i realizacja kompleksowej opieki pielęgniarskiej i pielęgnacyjnej w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy oraz w gabinecie pielęgniarki POZ.
 - 2) Promocja zdrowia i profilaktyki.
 - 3) Wykonywanie świadczeń pielęgnacyjnych i diagnostycznych.
 - 4) Przeprowadzenia wywiadu i oceny stanu ogólnego.
 - 5) Wykonywanie świadczeń leczniczych i rehabilitacyjnych.
 - 6) Współpraca i wykonywanie zleceń lekarza POZ.
 - 7) Realizacja programów zdrowotnych i profilaktyki chorób.
 - 8) Realizacja świadczeń edukacyjnych na rzecz pacjenta i jego rodziny.

§4

1. Do zadań **położnej środowiskowej** należy:
- 1) Sprawowanie kompleksowej pielęgnacyjnej opieki położniczo – ginekologicznej nad pacjentkami oraz noworodkami do 2 miesiąca życia w zakresie:
 - a) promocji zdrowia i profilaktyki
 - b) rozpoznania, planowania i realizacji problemów zdrowotnych
 - c) przeprowadzanie wizyt patronażowych oraz profilaktycznych w domu pacjentki.
 - 2) Wizyty profilaktyczne obejmują: prowadzenie edukacji kobiet w ciąży przygotowującej kobiety do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa.
 - 3) Wizyty patronażowe obejmują: opiekę nad noworodkiem: obserwację i ocenę rozwoju fizycznego, ocenę odruchów noworodka, wykrywanie objawów patologicznych.

**KODEKS ETYKI PRACOWNIKÓW
MILICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O. W MILICZU**

PREAMBUŁA

Mając na względzie podstawowe kryteria wykonywania zadań powierzonych pracownikom Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. oraz dostrzegając konieczność pełnej ich realizacji w praktyce, ustanawia się Kodeks Etyki Pracowników Szpitala. Kodeks ten stanowi zbiór wartości i zasad, którymi powinni kierować się pracownicy Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Miliczu podczas wykonywania zadań służbowych w miejscu pracy i poza nim. Celem Kodeksu jest sprecyzowanie wartości i standardów zachowania pracowników, związanych z pełnieniem przez nich obowiązków oraz informowanie pacjentów/klientów o standardach zachowań, jakich mają prawo oczekiwać od pracowników Szpitala

Rozdział I

Zasady ogólne

§ 1

Normy zachowań i postępowania w pracy odnoszą się do wszystkich pracowników milickiego Centrum Medycznego S p. z o.o. w Miliczu, bez względu na formę zatrudnienia.

§ 2

Ilekcroć w niniejszym kodeksie etycznym jest mowa o:

- 1) Kodeksie – należy przez to rozumieć Kodeks etyki pracownika Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Miliczu.
- 2) Szpitalu – należy przez to rozumieć Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o. w Miliczu.
- 3) Pracownikowi – należy przez to rozumieć pracownika Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Miliczu bez względu na formę zatrudnienia.

Rozdział II

Zasady postępowania

§ 3

1. Pracownik dba o podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych, poziomu wiedzy i umiejętności.
2. Właściwe przygotowanie do pracy pracownik osiąga w szczególności poprzez:
 - 1) dążenie do pełnej znajomości aktów prawnych zewnętrznych i wewnętrznych;
 - 2) poszerzanie wiedzy zawodowej, potrzebnej do jak najlepszego wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku;
 - 3) współpracę oraz korzystanie z doświadczenia i wiedzy innych.

§ 4

1. Pracownik wykonuje pracę, mając zawsze na względzie dobro pacjenta/klienta Szpitala.
2. Jest wzorem praworządności i swoją postawą pogłębia zaufanie pacjentów/klientów do Szpitala jako instytucji realizującej zadania z zakresu ochrony zdrowia.
3. Przedkłada dobro publiczne nad interes własny i swojego środowiska.

4. Swoim postępowaniem powinien dawać dobre świadectwo o Szpitalu oraz współtworzyć jego wizerunek.

§ 5

1. Pracownik wykonuje powierzone mu obowiązki rzetelnie i bezstronnie, wykorzystując w sposób optymalny posiadaną wiedzę i umiejętności.
2. Rzetelność i bezstronność pracownik osiąga w szczególności poprzez:
 - 1) twórcze i aktywne wykonywanie realizowanych zadań; zgodnie z prawem i bez zbędnej zwłoki;
 - 2) eliminowanie emocji podczas realizacji zadań;
 - 3) traktowanie pacjentów/klientów w sposób równy w tych samych sprawach;
 - 4) racjonalne, oszczędne i efektywne gospodarowanie powierzonym mieniem szpitala;
 - 5) przyjęcie krytyki, uznanie popełnionych błędów oraz ich naprawę;
 - 6) wykonywanie zadań w sposób gwarantujący poszanowanie prawa i ograniczający możliwość popełniania pomyłek;
 - 7) zgłaszanie wątpliwości, dotyczących celowości lub legalności decyzji podejmowanych w szpitalu, bezpośrednio przełożonemu lub w przypadku braku reakcji Prezesowi Zarządu.

Rozdział III

Relacje pacjent/klient – pracownik

§ 6

Pracownik :

1. Zapewnia wszystkim pacjentom/klientom troskliwą opiekę zgodnie z obowiązującymi standardami.
2. Udziela pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia życia.
3. Udziela pacjentowi/klientowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dostosowanej do wiedzy, wieku i stanu zdrowia.
4. Okazuje pacjentowi/klientowi życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia.
5. Zachowuje w tajemnicy informacje uzyskane od pacjenta/klienta w toku wykonywania czynności służbowych, chyba, że obowiązek ich ujawnienia wynika z odrębnych przepisów prawa.

Rozdział IV

Relacje przełożony-pracownik

§ 7

1. Przełożony:
 - 1) Stosuje zasadę obiektywnej, rzetelnej oceny pracy podległych pracowników.
 - 2) Buduje relacje oparte na wzajemnym zaufaniu i szacunku.
 - 3) Ponosi odpowiedzialność za podjęte decyzje.
2. Pracownik:
 - 1) Ściśle współdziała z przełożonym w realizacji wykonywanych zadań.

Regulamin Organizacyjny Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o.

- 2) Przekazuje przełożonemu swoje propozycje w zakresie poprawy działalności komórek organizacyjnych Szpitala.
- 3) Udziela przełożonemu wsparcia szczególnie w sytuacjach zagrożenia prawidłowej realizacji zadań.

Rozdział V

Relacje pracownik-pracownik

§ 8

1. Pracownicy powinni okazywać sobie życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia.
2. Pracownicze konflikty w sposób merytoryczny i kulturalny rozstrzygać powinien ich przełożony.
3. Pracownik posiadający większe doświadczenie zawodowe powinien przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności oraz wzorce kultury i nie powinien naruszać godności osobistej współpracowników.

Rozdział VI

Zakaz konkurencji

§ 9

Pracownik zobowiązuje się przez czas pozostawania w stosunku pracy ze Szpitalem do powstrzymywania się od wszelkich czynności faktycznych i prawnych naruszających interes Szpitala.

Rozdział VII

Postanowienia końcowe

§ 10

Pracownicy są zobowiązani przestrzegać przepisów Kodeksu i kierować się jego zasadami.

§ 11

1. Kodeks otrzymują wszyscy pracownicy Szpitala. Nowo zatrudnieni pracownicy otrzymują Kodeks w dniu podjęcia pracy. Oświadczenia o zapoznaniu się z treścią Kodeksu przechowywane są w aktach osobowych pracowników Szpitala.
2. Tekst Kodeksu dostępny jest w Folderze AKREDYTACJA.

§ 12

Za nieprzestrzeganie przepisów niniejszego kodeksu pracownicy szpitala ponoszą odpowiedzialność porządkową określoną w Kodeksie Pracy.

§ 13

Kodeks wchodzi w życie z dniem podpisania.