

Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Otwartego

ul. Marii Konopnickiej 9, 05-850 Ożarów Mazowiecki

Tel. 22 344 86 00

NIP: 1181531025

REGON: 016263572

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**GMINNEGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU LECZNICTWA OTWARTEGO
W OŻAROWIE MAZOWIECKIM**

Spis treści

ROZDZIAŁ I	3
POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
ROZDZIAŁ II	4
CELE I PODSTAWOWE ZADANIA	4
ROZDZIAŁ III	5
STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU	5
ROZDZIAŁ IV	6
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.	6
ROZDZIAŁ V MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.	6
ROZDZIAŁ VI	7
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH LUB KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU	7
ROZDZIAŁ VII	8
ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM	8
ROZDZIAŁ VIII	19
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	19
ROZDZIAŁ IX	19
WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ USTALONEJ W SPOSÓB OKREŚLONY W ART. 28 UST. 4 USTAWY Z DNIA 6 LISTOPADA 2008 R. O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA	19
ROZDZIAŁ X	24
ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ, ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY LUB PRZEPISAMI ODRĘBNYMI, UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ.....	24
ROZDZIAŁ XI	25
SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU	25
ROZDZIAŁ XII	27
TRYB SKŁADANIA SKARG I WNIOSKÓW	27
ROZDZIAŁ XIII	27
SPOSÓB OBSERWACJI POMIESZCZEŃ (MONITORING POMIESZCZEŃ)	27
ROZDZIAŁ XIV	27
POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	27

Rozdział I
Postanowienia ogólne
§ 1

Regulamin organizacyjny Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Otwartego w Ożarowie Mazowieckim zwany dalej regulaminem określa:

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

§ 2

Postanowienia niniejszego regulaminu opracowane zostały na m.in. podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) ustawy z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej;
- 4) Statutu Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Otwartego w Ożarowie Mazowieckim;
- 5) innych obowiązujących przepisów dotyczących podmiotów leczniczych, a w szczególności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

- 6) standardowych procedur operacyjnych, instrukcji, schematów i algorytmów postępowania obowiązujących w Zakładzie zapewniających spełnienie standardów akredytacyjnych dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Nazwa Zakładu

§ 3

1. **Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Otwartego w Ożarowie Mazowieckim**, zwany dalej „Zakładem”, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Zakład działa pod nazwą: Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Otwartego.
3. Siedzibą Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Otwartego w Ożarowie Mazowieckim jest Ożarów Mazowiecki, ul. Marii Konopnickiej 9.

Rozdział II

Cele i podstawowe zadania

§ 4

1. Celem działania Zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, poprawie zdrowia ludności oraz promocji zdrowia, a także wykonywanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonania.
2. Podstawowym zadaniem Zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w ust. 2 ustala Kierownik Zakładu.
4. Przy ustalaniu wysokości opłaty, o której mowa w ust. 3, Kierownik uwzględnia rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.
5. Zakład może prowadzić również działalność leczniczą polegającą na udzielaniu odpłatnych świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 5

Do zadań Zakładu należy w szczególności:

- 1) zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej;
- 2) udzielanie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych w poradniach specjalistycznych działających przy podmiocie leczniczym;
- 3) opiniowanie i orzekanie o stanie zdrowia pacjentów, w tym o czasowej niezdolności do pracy;
- 4) prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowo-zdrowotnej;
- 5) działanie na rzecz promocji zdrowia i zapobiegania chorobom;
- 6) ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracownikom, w szczególności personelowi wykonującemu zawody medyczne;

7) wynajmowanie pomieszczeń na cele związane ze świadczeniem usług medycznych.

§ 6

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia pacjentom z terenu całego kraju, a w szczególności mieszkańcom Miasta i Gminy Ożarów Mazowiecki.

Rozdział III **Struktura organizacyjna Zakładu**

§ 7

1. Zakład reprezentuje Kierownik.
2. Przy Zakładzie działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz doradczym Kierownika Zakładu.
3. Niniejszy regulamin określa organizację Zakładu, jego strukturę organizacyjną, stanowiska kierownicze z zakresami zadań, uprawnień i obowiązków, podporządkowanie komórek organizacyjnych oraz stanowisk, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych i warunki współpracy z innymi podmiotami.
4. Komórki organizacyjne Zakładu mogą być tworzone, łączone, likwidowane lub dzielone.
5. Komórki organizacyjne współdziałają między sobą na zasadach równorzędności i przy wykonywaniu swoich zadań obowiązane są do ścisłego współdziałania w drodze uzgodnień, konsultacji, udostępniania materiałów i danych oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
6. Komórki organizacyjne odpowiedzialne za przypisane regulaminem zadania mają prawo wnioskowania do innych komórek o udzielenie informacji, materiałów, wyjaśnień, ekspertyz i opinii niezbędnych do wykonania danego zadania.
7. W sprawach wykraczających poza ustalony zakres działania komórek organizacyjnych, wymagających kolegiального działania powoływane są komisje i zespoły zadaniowe.
8. Kierownik Zakładu może ustanawiać Pełnomocników w celu realizacji określonych zadań.
9. Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:
 - 1) jednostki organizacyjne,
 - 2) komórki organizacyjne działalności medycznej,
 - 3) komórki organizacyjne działalności niemedycejskiej,
 - 4) samodzielne stanowiska pracy,
 - 5) stanowiska kierownicze.

§ 8

1. W skład Zakładu wchodzi następujące komórki organizacyjne działalności medycznej:
 - 1) Podstawowa Opieka Zdrowotna,
 - 2) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna,
 - 3) Pracownia RTG,

- 4) Pracownia USG,
 - 5) Punkt Szczepień,
 - 6) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
 - 7) Poradnia Rehabilitacyjna i Pracownia Fizjoterapii.
2. Schemat organizacyjny Zakładu stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

Rozdział IV

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 9

1. Rodzajem działalności leczniczej Zakładu są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Świadczeniem zdrowotnym ambulatoryjnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Świadczenia zdrowotne są realizowane w ramach wizyt ambulatoryjnych oraz domowych na usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarstwa i położniczej środowiskowej opieki zdrowotnej.
3. Udzielane świadczenia zdrowotne swoim zakresem obejmują badania diagnostyczne i konsultacyjne, usługi pielęgnacyjne i pomocnicze, szczepienia ~~oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia.~~

Rozdział V

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 10

1. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w następujących miejscach:
 - 1) przy ul. Marii Konopnickiej 9 w Ożarowie Mazowieckim,
 - 2) przy ul. Marii Konopnickiej 8 w Ożarowie Mazowieckim,
 - 3) przy ul. Lipowej 28A w Józefowie,
 - 4) Gabinety medycy szkolnej:
 - a) ul. Szkolna 2 Ożarów Mazowiecki,
 - b) ul. Lipowa 11 Ożarów Mazowiecki,
 - c) ul. Lipowa 3 Płochocin,
 - d) ul. Duchnicka 25 Duchnice,
 - e) ul. Umiasłowska 74 Umiasłów,
 - f) ul. Poznańska 541 Świącice,
 - g) ul. Poznańska 131 Ożarów Mazowiecki.
2. W uzasadnionych przypadkach świadczenia medyczne mogą być realizowane w domu pacjenta.

Rozdział VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Zakładu

§ 11

1. Zakład organizuje świadczenia zdrowotne w sposób zapewniający pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń, w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00.
2. W pozostałych dniach tygodnia świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są przez inne podmioty lecznicze, z którymi Zakład posiada podpisane umowy.
3. Informacja o wyżej wskazanych placówkach znajduje się na tablicy ogłoszeń w Zakładzie.
4. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, w ramach gminnych, wojewódzkich i ogólnopolskich programów zdrowotnych, a także świadczeń z wykorzystaniem posiadanego sprzętu i infrastruktury.
5. Osoby fizyczne objęte ubezpieczeniem zdrowotnym mogą uzyskać świadczenie zdrowotne w zakresie i na warunkach określonych umową zawartą przez Zakład z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych odpowiednimi przepisami.
7. Zapisy na wizyty prowadzone są przez Rejestrację Zakładu. Zapisu na wizytę można dokonać osobiście, telefonicznie, za pomocą poczty elektronicznej, poprzez odpowiedni portal e-usług lub za pośrednictwem osób trzecich. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem.
8. Świadczenia zdrowotne mogą być również udzielane w formie teleporady, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Wizyty domowe realizowane są przez poszczególnych lekarzy w dniu zgłoszenia. W szczególnych przypadkach wizyta może być zrealizowana w innym dniu – po uzgodnieniu terminu z lekarzem i pacjentem.
10. Badanie na „życzenie pacjenta” może być wykonane wyłącznie na koszt pacjenta.
11. Zakład nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
12. W sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, z uwagi na limity świadczeń określone w umowie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ustalanie terminu uzyskania świadczenia oparte jest na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń.
13. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach i zakresach odbywa się wyłącznie przez osoby uprawnione, posiadające kwalifikacje określone w odrębnych przepisach oraz w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym.
14. Świadczenia medyczne dla osób nieubezpieczonych, które nie znajdują się w stanie zagrożenia życia realizowane są odpłatnie. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych ustalana jest przez Kierownika.
15. Organizację, zasady udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, określają obowiązujące procedury przyjęte w ramach wdrożonego w Zakładzie Systemu Zarządzania Jakością w obszarze stosowania promieniowania jonizującego.

16. Zakład podejmuje wszelkie działania zmierzające do podnoszenia jakości świadczonych usług poprzez:
- 1) pozyskiwanie i zatrudnianie kadry o możliwie najwyższych kwalifikacjach i umiejętnościach zawodowych oraz ciągłe podnoszenie kwalifikacji i świadomości pracowników
 - 2) pozyskiwanie i udostępnianie sprzętu diagnostyczno-zabiegowego o możliwie najwyższej jakości,
 - 3) podejmowanie wszelkich działań wewnętrznych i zewnętrznych w celu optymalnej organizacji procesu leczenia i zapewnienia przestrzegania praw pacjenta,
 - 4) zaangażowanie pracowników do działań na rzecz poprawy realizowanych procesów w tym w oparciu o prowadzone programy poprawy jakości.

Rozdział VII

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym

§ 12

1. Do podstawowych zadań Zakładu należy planowanie i realizowanie kompleksowej opieki lekarskiej nad pacjentami objętymi opieką medyczną, z uwzględnieniem miejsca wykonywania świadczenia (w warunkach ambulatoryjnych i domowych).
2. W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób lekarz:
 - 1) przeprowadza badanie pacjenta zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) wykonuje lub zleca wykonanie badań dodatkowych, a szczególności laboratoryjnych i obrazowych, określonych odrębnymi przepisami;
 - 3) kieruje pacjenta na konsultacje specjalistyczną celem prowadzenia dalszej specjalistycznej diagnostyki;
 - 4) kieruje pacjenta do jednostek lecznictwa zamkniętego celem prowadzenia dalszego leczenia oraz dalszej specjalistycznej diagnostyki;
 - 5) dokonuje analizy wyników badań i konsultacji wykonanych w innych strukturach systemu ochrony zdrowia;
 - 6) planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do problemu pacjenta;
 - 7) informuje pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego problemu oraz wskazuje struktury systemu ochrony zdrowia właściwe do jego przeprowadzenia;
 - 8) orzeka o czasowej niezdolności do pracy zgodnie z odrębnymi przepisami.
3. W zakresie działań mających na celu utrzymanie zdrowia lekarz:
 - 1) prowadzi edukację zdrowotną pacjenta i członków jego rodziny;
 - 2) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia pacjentów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - 3) uczestniczy w realizacji programów z promocji zdrowia;
 - 4) inicjuje działania na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej.

§ 13

1. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Zakładu należy:
 - 1) realizacja zadań podmiotu i celu, dla którego został on utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, Statucie oraz niniejszym Regulaminie;
 - 2) dbałość o należyty wizerunek Zakładu;
 - 3) wykonywanie innych czynności określonych w poszczególnych zarządzeniach kierownika Zakładu lub jego poleceniach.
2. Do zadań wszystkich pracowników należy:
 - 1) kompletne, należyte, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesami Zakładu, oraz wewnętrznymi aktami;
 - 2) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej, w tym postanowień ustawy o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych i przetwarzanych danych
 - 3) przestrzeganie ustalonej w Zakładzie dyscypliny pracy w zakresie czasu pracy, godzin rozpoczynania i kończenia pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy;
 - 4) dokładne i sumienne wykonywanie poleceń przełożonych, związanych z wykonywaną pracą, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawnymi lub umową o pracę;
 - 5) przestrzeganie przepisów i zasad bhp oraz współdziałanie z pracodawcą w tym zakresie;
 - 6) poddawanie się wstępnym oraz okresowym badaniom lekarskim;
 - 7) przestrzeganie Regulaminu Pracy i innych wewnętrznych aktów prawnych o charakterze porządkowym i organizacyjnym (regulaminy, instrukcje zarządzenia, procedury);
 - 8) znajomości i przestrzegania postanowień ujętych w standardowych procedurach operacyjnych, instrukcjach, schematach i algorytmach postępowania obowiązujących w Zakładzie zapewniających spełnienie standardów akredytacyjnych dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
 - 9) dbanie o mienie Zakładu, o należyty stan urządzeń, sprzętu i innych materiałów stanowiących własność lub będących w jego użytkowaniu;
 - 10) znajomość i przestrzeganie praw pacjentów;
 - 11) współdziałanie w realizacji zadań z innymi osobami świadczącymi pracę i usługi na rzecz Zakładu oraz ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu;
 - 12) współpraca z Pełnomocnikiem ds. Akredytacji w zakresie spełnienia wymagań standardów akredytacyjnych;
 - 13) przestrzeganie zasad wynikających z przepisów o ochronie danych osobowych;
 - 14) stałe podnoszenie i utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku;
 - 15) udział w pracach komisji, komitetów i zespołów zadaniowych;
 - 16) inicjowanie potrzeby tworzenia nowych procedur, SOP, instrukcji w ramach standardów akredytacyjnych;
 - 17) udział w opracowywaniu projektów wewnętrznych aktów normatywnych;
 - 18) udział w opracowaniu, aktualizacji i walidacji procedur akredytacyjnych;

- 19) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zasad etyki zawodowej;
 - 20) noszenie identyfikatora i stroju służbowego.
3. Do uprawnień pracowników i osób świadczących usługi na rzecz Zakładu należy w szczególności:
- 1) otrzymanie i aktualizacja zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;
 - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań;
 - 3) dostęp do właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy;
 - 4) wybór sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań, o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami;
 - 5) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań;
 - 6) zwracanie się do Kierownika w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego;
 - 7) prawo do systematycznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
4. Zadania przynależne do poszczególnych stanowisk pracy i obszarów zadań:
- 1) **Kierownik Zakładu** organizuje i kieruje pracą całego Zakładu, a w szczególności:
 - a) kieruje gospodarką finansową i należytą gospodarką mieniem Zakładu;
 - b) sprawuje nadzór nad komórkami organizacyjnymi;
 - c) zapewnia standardy jakości świadczonych usług;
 - d) sprawuje nadzór nad zamówieniami publicznymi;
 - e) sprawuje nadzór nad ochroną danych osobowych;
 - f) sprawuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP;
 - g) jest pracodawcą wszystkich pracowników;
 - h) współpracuje z Radą Społeczną;
 - i) wydaje zarządzenia;
 - j) udziela pełnomocnictw w sprawach, które leżą w jego kompetencji;
 - k) zawiera kontrakty na świadczenie usług medycznych;
 - l) podpisuje wszelkie umowy i dokumenty wychodzące z Zakładu, bądź udziela stosownych upoważnień w tym zakresie;
 - m) rozpatruje skargi i wnioski;
 - n) wspiera i promuje zarządzanie przez jakość i działania dla poprawy jakości opieki.
 - 2) **Zastępca Kierownika Zakładu** podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu. Zastępca wykonuje wszystkie zadania Kierownika w czasie jego nieobecności oraz nadzoruje pracę komórek udzielających świadczeń zdrowotnych, w tym:
 - a) poradni;
 - b) gabinetów lekarskich;
 - c) pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej i pracowni ultrasonografii;

- d) przełożonej pielęgniarek, pielęgniarek i położnych oraz podlegających przełożonej pielęgniarek i położnych gabinetów pielęgniarskich;
- e) wykonuje inne obowiązki w zakresie określonym poleceniem Kierownika,
- f) określa potrzeby w zakresie doskonalenia zawodowego podległego personelu,
- g) sprawuje nadzoru nad podległym personelem oraz zapewnienia możliwości podnoszenia jego kwalifikacji zawodowych,
- h) nadzoruje realizację procesu adaptacyjnego nowo zatrudnionych pracowników oraz dokonuje okresowej oceny pracowniczej,

3) **Poradnie i gabinety lekarskie:** zatrudnieni lekarze pierwszego kontaktu oraz lekarze specjaliści podlegają Zastępcy Kierownika Zakładu. Lekarz:

- a) jest odpowiedzialny za całość opieki zdrowotnej nad powierzonymi mu pacjentami, jest również koordynatorem poczynań leczniczo- zapobiegawczych dla swoich pacjentów;
- b) udziela świadczeń medycznych, leczniczych i profilaktycznych w gabinecie lekarskim, a w razie choroby obłożnej – w domu chorego;
- c) zadania swoje realizuje we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu, a także przy udziale poradni specjalistycznych, oddziałów szpitalnych, pracowni diagnostycznych itp.;
- d) lekarz obowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4) **Gabinety pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki poradni specjalistycznych** – zatrudnione pielęgniarki i położne podlegają bezpośrednio Przełożonej Pielęgniarek. Pielęgniarki i położne:

- a) przygotowują gabinety lekarskie i zabiegowe do pracy poprzez utrzymywanie ich w stanie higieniczno – sanitarnym zgodnym z procedurami, uzupełnieniu i wyposażeniu w sprzęt jednorazowy, narzędzia, materiały opatrunkowe, zestawy do badań, zabiegów, pomocy doraźnej oraz leki, szczepionki, płyny dezynfekcyjne, druki, instrukcje itp.;
- b) sprawują nadzór nad lekami i produktami leczniczymi pozostającymi na wyposażeniu Zakładu;
- c) przygotowują pacjentów i dokumentację do badań lekarskich;
- d) wykonują czynności diagnostyczne, profilaktyczne oraz wykonuje zabiegi lecznicze na zlecenie lekarskie oraz z zakresu świadczeń wykonywanych samodzielnie;
- e) prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- f) ściśle współpracują z pracownikami wszystkich grup zawodowych Zakładu i innymi placówkami udzielającymi świadczenia medyczne oraz placówkami terenowymi, które mogą być użyteczne w czasie opieki nad pacjentem;
- g) wykonują inne polecenia przełożonych.

5) **Gabinety medycyny szkolnej** – pielęgniarka medycyny szkolnej podlega bezpośrednio Przełożonej Pielęgniarek a w zakresie działań lekarskich pediatrze-lekarzowi pierwszego kontaktu. Pielęgniarka medycyny szkolnej:

- a) sprawuje opiekę pielęgniarską nad uczniami w miejscu nauczania i wychowania;
- b) prowadzi edukację w zakresie działań pro-zdrowotnych oraz profilaktyki i promocji zdrowia;

- c) współpracuje z lekarzem pierwszego kontaktu w zakresie wykonywania szczepień ochronnych, bilansów zdrowia oraz innych działań wymagających opieki lekarskiej;
- d) dba o utrzymywanie w należyтым stanie gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej i o jego wyposażenie;
- e) w przypadku braku gabinetu na terenie szkoły – realizuje zadania na terenie gabinetu w Zakładzie lub w pomieszczeniu wskazanym przez dyrektora szkoły;
- f) wykonują inne polecenia przełożonych.

6) **Pracownia diagnostyki obrazowej RTG** – tworzą ją zatrudnieni technicy radiologii i lekarz / lekarze radiolog. Pracownia funkcjonuje w oparciu o instrukcje ochrony radiologicznej i BHP. Pracownicy Pracowni diagnostyki obrazowej pod względem służbowym podlegają Zastępcy Kierownika Zakładu, a fachowym: technicy – lekarzowi radiologowi.

a) **Technicy RTG:**

- przyjmują chorych na podstawie skierowania lekarskiego na badanie, wykonują zdjęcia i przygotowują je do opisu lekarzowi radiologowi;
- prowadzą rejestr chorych, rejestr wykonanych badań, archiwum, ewidencję zużytych materiałów;
- dbają o porządek w pracowni, o stan techniczny aparatury, 1x w tygodniu przeprowadzają czyszczenie aparatów;
- wykonują inne polecenia przełożonych.

b) **Lekarz radiolog** opisuje wszystkie zdjęcia, a także sprawuje nadzór nad pracownikami pracowni;

c) **Inspektor Ochrony Radiologicznej** jest odpowiedzialny za stan ochrony radiologicznej przed promieniowaniem jonizującym w pracowni rentgenowskiej, Sprawuje wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w Pracowni RTG stosującej aparaty z użyciem promieniowania jonizującego do celów diagnostyki medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu.

7) **Pracownia diagnostyki obrazowej USG** – tworzą ją zatrudnieni lekarze wykonujący badanie i podlegają Zastępcy Kierownika Zakładu. Odpowiadają za udzielanie świadczeń i organizację pracy Pracowni, a w szczególności za:

- a) wykonanie badania;
- b) sporządzenie opisu badania;
- c) prowadzenie rejestru pacjentów i wykonywanych badań;
- d) właściwą obsługę aparatury USG;
- e) utrzymanie odpowiednich warunków sanitarnych.

8) **Poradnia Rehabilitacyjna i Pracownia Fizjoterapii** - tworzą ją zatrudnieni fizjoterapeuci. Poradnia funkcjonuje w oparciu o ustawę o zawodzie fizjoterapeuty. Poradnia i Pracownia podlegają Zastępcy Kierownika Zakładu. Fizjoterapeuci:

- a) przyjmują pacjentów na zabiegi;
- b) przygotowują i realizują zabiegi;
- c) prowadzą dokumentację medyczną, w tym rejestr pacjentów, rejestr wykonanych zabiegów, archiwum, ewidencję zużytych materiałów;

- d) dbają o porządek w Poradni, cyklicznie przeprowadzają czyszczenie aparatów i sprzętów, zgodnie z zaleceniami producentów;
 - e) dbają o stan techniczny aparatury, w tym o przeglądy okresowe i paszporty;
 - f) dbają o zaopatrzenie w asortyment niezbędny do realizacji świadczeń fizjoterapeutycznych;
 - g) cyklicznie wykonują prace sanitarno-porządkowe, w szczególności dezynfekcyjne.
- 9) **Rejestracja** – pracownicy rejestracji wykonują prace administracyjne związane z dokumentacją medyczną i rejestracją chorych, a w szczególności:
- a) rejestrują Pacjentów na wizyty lekarskie (uzgadniają termin i godzinę wizyty);
 - b) udzielają wyczerpujących informacji na wszelkie pytania dotyczące rodzaju i warunków udzielania świadczeń w Zakładzie jak i przez inne zakłady zdrowotne;
 - c) przyjmują i pomagają wypełnić „deklaracje wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej”;
 - d) zakładają „historie choroby pacjenta”;
 - e) prowadzą kartotekę pacjentów, zajmują się jej porządkowaniem;
 - f) czuwają nad obiegiem dokumentacji pomiędzy poszczególnymi gabinetami a także między zakładami;
 - g) przygotowują druki potrzebne do pracy w gabinetach;
 - h) prowadzą obowiązującą sprawozdawczość;
 - i) przyjmują opłaty za świadczenia, wykonywane odpłatnie;
 - j) prowadzą rejestr wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej i przygotowują dla Kierownika Zakładu dokumentację medyczną na podstawie otrzymanych wniosków;
 - k) informują o konieczności wniesienia opłaty za wykonywane świadczenia w przypadku braku uprawnień do nieodpłatnego skorzystania z tych świadczeń, a także za udostępnienie dokumentacji medycznej.
- 10) **Przełożona Pielęgniarek** podlega Zastępcy Kierownika Zakładu i jest zwierzchnikiem pielęgniarek i położnych zatrudnionych w Zakładzie, a także nadzoruje pracę personelu pomocniczego, w szczególności:
- a) organizuje zespół pracowników do realizacji zadań związanych z udzielaniem świadczeń pielęgniarsko – położniczych na najwyższym poziomie;
 - b) określa potrzeby w zakresie doskonalenia zawodowego podległego personelu;
 - c) sprawuje nadzór nad podległym personelem oraz zapewnienia możliwości podnoszenia jego kwalifikacji zawodowych;
 - d) nadzoruje realizację procesu adaptacyjnego nowo zatrudnionych pracowników oraz dokonuje okresowej oceny pracowniczej;
 - e) zapewnia warunki organizacyjno–techniczne do sprawowania opieki nad pacjentem, w tym dotyczące gabinetu zabiegowo-diagnostycznego, punktu pobrań i punktu szczepień;
 - f) nadzoruje poziom wykonywanych świadczeń, prawidłowość wykonywania zleceń lekarskich, obiegu informacji, prowadzonej dokumentacji oraz jej przechowywania i udostępniania;
 - g) organizuje i nadzoruje zaopatrzenie gabinetów w sprzęt, leki, środki opatrunkowe, dezynfekcyjne, druki, zarządzenia, instrukcje i inne służące zapewnieniu ciągłości pracy nadzorowanego obszaru zadań oraz w odzież ochronną i roboczą;

- h) dba o utrzymanie aparatury i sprzętu w stanie umożliwiającym wykonywanie świadczeń, w tym terminowe przeprowadzanie przeglądów i aktualizację paszportów;
- i) zgłasza potrzeby tworzenia nowych procedur, SOP, instrukcji w ramach standardów akredytacyjnych;
- j) uczestniczy w opracowaniu, aktualizacji i walidacji procedur akredytacyjnych;
- k) współpracuje z Pełnomocnikiem ds. Akredytacji w zakresie spełnienia wymagań standardów akredytacyjnych;
- l) nadzoruje prace sanitarno-porządkowe i dezynfekcyjne w Zakładzie;
- m) wykonuje inne polecenia przełożonych.

11) **Zespół transportu sanitarnego** podlega bezpośrednio pracownikowi wyznaczonemu do koordynacji działalności operacyjnej przychodni. Do zadań zespołu transportu sanitarnego należy:

- a) realizacja przewozów sanitarnych pacjentów, zleconych przez lekarzy w ramach kontraktów z NFZ, zarówno pacjentów Zakładu jak również pacjentów innych przychodni zadeklarowanych i objętych współpracą;
- b) realizacja przewozów na wizyty domowe lekarskie, zabiegi pielęgniarские i wizyty patronażowe położnych;
- c) realizacja przewozów odpłatnych.

12) **Główny Księgowy** podlega Kierownikowi Zakładu. Główny Księgowy realizuje powierzone mu zadania i ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy, a w szczególności za:

- a) wykonywanie obowiązków wynikających ze sprawowania funkcji Głównego Księgowego;
- b) działalność finansową Zakładu;
- c) nadzór nad obiegiem i kontrolą dokumentów finansowych;
- d) terminowe sporządzanie sprawozdawczości finansowej;
- e) prowadzenie rachunkowości Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, a szczególności organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej oraz bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej;
- f) prowadzenie gospodarki finansowej Zakładu w sposób zapewniający realizację umów zawieranych przez Zakład;
- g) prawidłowe i terminowe dokonywanie wszelkich rozliczeń finansowych, w tym przygotowywanie i ewidencjonowanie wypłat dla pracowników;
- h) sporządzanie kalkulacji kosztów i sprawozdawczości, w tym:
 - prowadzenie analizy środków finansowych;
 - prowadzenie rozliczeń z ZUS, Urzędem Skarbowym i innymi instytucjami;
- i) organizację i nadzór nad archiwizacją dokumentacji Zakładu;
- j) określa potrzeby w zakresie doskonalenia zawodowego podległego personelu;
- k) sprawuje nadzoru nad podległym personelem oraz zapewnienia możliwości podnoszenia jego kwalifikacji zawodowych;

- l) nadzoruje realizację procesu adaptacyjnego nowo zatrudnionych pracowników oraz dokonuje okresowej oceny pracowniczej,

13) **Komórka ds. Księgowo-Administracyjnych** – podlega Głównemu Księgowemu. Do zadań komórki należy:

- a) dokonywanie wypłat i pobieranie opłat za świadczone w Zakładzie usługi, wydawanie paragonów kasy fiskalnej i rachunków;
- b) prawidłowe, rzetelne i terminowe sporządzanie raportów kasowych i przekazywanie głównej księgowej;
- c) odpowiedzialność materialną za stan gotówki złożonej do depozytu;
- d) odpowiedzialność za znajomość przepisów prawnych w zakresie powierzonych zadań i obowiązków oraz przepisów powszechnie obowiązujących;
- e) przestrzeganie ustalonych zasad porządkowych dotyczących zabezpieczenia dokumentów, kasy, pieczęci i pomieszczeń służbowych;
- f) nadzór nad korespondencją, w tym prowadzenie rejestru pism przychodzących i wychodzących;
- g) prowadzenie rejestru umów;
- h) odbiór przesyłek kierowanych do Zakładu oraz wysyłka przesyłek z Zakładu;
- i) archiwizacja dokumentacji Zakładu.

14) **Komórka ds. Kadr i Płac** podlega Głównemu Księgowemu. Do zadań komórki należy:

- a) realizacja zadań z obszaru kadr w tym związanych z procesem rekrutacji, zatrudniania, trwania bądź rozwiązania stosunku pracy w tym prowadzenie dokumentacji pracowniczej, w tym „Akt Osobowych” pracowników;
- b) prowadzenie spraw związanych z dyscypliną pracy, przestrzeganiem czasu pracy, planów urlopów;
- c) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem i rozliczaniem umów cywilno–prawnych, umów zleceń, umów o dzieło;
- d) nadzorowanie przestrzegania dyscypliny pracy, przepisów BHP i p/poż. przez pracowników;
- e) prowadzenie gospodarki drukami i formularzami z obszaru kadr i płac.

15) **Komórka ds. Operacyjnych** podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu. Zadania komórki koordynuje pracownik wskazany przez Kierownika Zakładu i odpowiada, w szczególności za:

- a) prowadzenie spraw związanych z niezakończonym działaniem Zakładu;
- b) zaopatrywanie Zakładu w sprzęty, materiały medyczne i niemedyczne, środki czystościowe, druki oraz nadzór nad ich wykorzystywaniem;
- c) konserwację sprzętu biurowego;
- d) utrzymanie czystości w budynkach placówki, zabezpieczanie ich otwierania i zamykania;
- e) konserwację budynków i drobne naprawy wyposażenia placówki (poza wyspecjalizowanym sprzętem informatycznym, medycznym czy technicznym);
- f) organizację pracy Zespołu Transportu Sanitarnego;
- g) organizację pracy pracowników gospodarczych.

16) **Inspektor Ochrony Danych** podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu. Inspektor Ochrony Danych realizuje samodzielnie powierzone mu zadania i ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy. Inspektor ochrony danych wypełnia swoje zadania z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania. Inspektor Ochrony Danych realizuje zadania określone w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO) a w szczególności w jego art. 39, zgodnie z którym Inspektor ochrony danych ma następujące zadania:

- a) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy niniejszego rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- b) monitorowanie przestrzegania niniejszego rozporządzenia, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
- c) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO;
- d) współpraca z organem nadzorczym;
- e) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
- f) przestrzeganie procedur wynikających ze standardów akredytacyjnych;
- g) udział w pracach komisji, komitetów i zespołów zadaniowych;
- h) współpraca z Pełnomocnikiem ds. Akredytacji w zakresie spełnienia wymagań standardów akredytacyjnych;
- i) inicjowanie potrzeby tworzenia nowych procedur, SOP, instrukcji w ramach standardów akredytacyjnych;
- j) udział w opracowywaniu projektów wewnętrznych aktów normatywnych;
- k) udział w opracowaniu, aktualizacji i walidacji procedur akredytacyjnych.

17) **Pełnomocnik ds. Akredytacji** podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu. Do zadań Pełnomocnika ds. Akredytacji należy w szczególności:

- a) dokonanie przeglądu obowiązujących procedur pod względem aktualności ze standardami akredytacji;
- b) monitorowanie przestrzegania standardów i procedur akredytacyjnych w komórkach Zakładu;
- c) zgłaszanie Kierownikowi przypadków nieprzestrzegania standardów akredytacyjnych;
- d) przygotowanie i realizacja planu działania Zakładu w celu uzyskania akredytacji;
- e) koordynowanie prac związanych z opracowaniem, wdrażaniem i nadzorowaniem wewnętrznych procedur i standardów akredytacyjnych;
- f) przeprowadzanie wewnętrznych szkoleń dla pracowników Zakładu w zakresie wymaganym przez standardy akredytacyjne;

- g) koordynowanie prac zespołów tematycznych pod względem przestrzegania harmonogramów prac i terminów ich realizacji;
- h) inicjowanie potrzeby tworzenia nowych procedur, SOP, instrukcji w ramach standardów akredytacyjnych;
- i) udział w opracowaniu, aktualizacji i walidacji procedur akredytacyjnych;
- j) aktualizacja wykazów dot. składu zespołów tematycznych;
- k) przegląd analiz zbiorczych i raportów oraz opracowanie wniosków;
- l) ustalanie harmonogramu przekazywania analiz przez zespoły tematyczne,
- m) utrzymywanie bieżących kontaktów z Centrum Monitorowania Jakości w celu realizacji wniosku o udzielenie akredytacji;
- n) bieżące informowanie personelu o zmianach, dotyczących standardów akredytacyjnych;
- o) systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

18) **Inspektor ds. PPOŻ** podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu. Do zadań pracownika na Inspektora ds. PPOŻ należy w szczególności:

- a) opracowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla obiektów Zakładu i jej aktualizacja zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz nadzór nad ich przestrzeganiem;
- b) organizacja i zapewnienie zabezpieczenia przeciwpożarowego Zakładu;
- c) rozmieszczenie gaśnic w obiektach i dbałość o ich sprawność.
- d) nadzorowanie terminów konserwacji i naprawy urządzeń ppoż.;
- e) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu i jednostkami państwowej straży pożarnej w przeprowadzaniu próbnej ewakuacji;
- f) doradztwo w zakresie przygotowania obiektów lub terenu do przeprowadzenia akcji gaśniczo-ratowniczej;
- g) przeprowadzanie okresowych kontroli w zakresie przestrzegania wymagań ppoż.;
- h) przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych w zakresie znajomości przepisów i zasad ochrony przeciwpożarowej,
- i) kontrolowanie poszczególnych obiektów w zakresie spełnienia wymagań ochrony ppoż.;
- j) kontrola sprawności funkcjonowania sprzętu służącego ochronie przeciwpożarowej oraz nadzorowanie firm konserwujących lub naprawiających ten sprzęt w Zakładzie;
- k) nadzorowanie prac realizowanych na terenie Zakładu przez podmioty zewnętrzne w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa ppoż. oraz minimalizacji negatywnego oddziaływania na środowisko;
- l) organizowanie i prowadzenie ćwiczeń w zakresie praktycznej ewakuacji z obiektów Zakładu,
- m) uczestnictwo w naradach i odprawach w zakresie dot. spraw bezpieczeństwa pożarowego;
- n) uczestnictwo w odbiorach technicznych i doraźnych budynków, urządzeń i instalacji oraz udział w pracach i zespołach doradczych i projektowych mających na celu poprawę stanu bezpieczeństwa pożarowego w obiektach Zakładu;
- o) zbieranie i analiza danych w zakresie p.poz, zdarzeń niepożądanych;
- p) systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych;
- q) wykonywanie innych poleceń przełożonego, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową;
- r) przestrzeganie procedur wynikających ze standardów akredytacyjnych;
- s) udział w pracach komisji, komitetów i zespołów zadaniowych;
- t) współpraca z Pełnomocnikiem ds. Akredytacji w zakresie spełnienia wymagań standardów akredytacyjnych;
- u) inicjowanie potrzeby tworzenia nowych procedur, SOP, instrukcji w ramach standardów akredytacyjnych;
- v) udział w opracowywaniu projektów wewnętrznych aktów normatywnych;

- w) udział w opracowaniu, aktualizacji i walidacji procedur akredytacyjnych.
- 19) **Inspektor ds. BHP** podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu. Do zadań pracownika na Stanowisku ds. BHP należy w szczególności:
- a) pełnienie nadzoru i kontroli nad warunkami BHP na terenie Zakładu,
 - b) prowadzenie i organizowanie szkoleń wstępnych i okresowych w zakresie BHP;
 - c) sporządzanie analizy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - d) analiza ryzyka zawodowego i opracowywanie kart ryzyka na poszczególnych stanowiskach pracy;
 - e) nadzór nad stosowaniem w Zakładzie substancji niebezpiecznych i trucizn, prowadzenie i aktualizacja wykazu kart charakterystyki substancji niebezpiecznych i trucizn;
 - f) prowadzenie spraw związanych z wypadkami, prowadzenie pełnej dokumentacji w tym zakresie;
 - g) bieżąca współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - a) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru odpowiednich środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;
 - b) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - c) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników;
 - d) monitorowanie ważności okresowych badań lekarskich personelu medycznego i pracowników niemedycznych;
 - e) kierowanie personelu i pracowników na badania wstępne lekarskie;
 - f) raportowanie o stanie bezpieczeństwa i higieny pracy do Kierownika;
 - g) systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych;
 - h) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu i jednostkami państwowej straży pożarnej w przeprowadzaniu próbnej ewakuacji;
 - i) wykonywanie innych poleceń przełożonego, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową;
 - j) zbieranie i analiza danych w zakresie bhp, zdarzeń niepożądanych;
 - k) udział w opracowywaniu wewnętrznych aktów normatywnych;
 - l) przestrzeganie procedur wynikających ze standardów i procedur akredytacyjnych;
 - m) udział w pracach komisji, komitetów i zespołów zadaniowych;
 - n) współpraca z Pełnomocnikiem ds. Akredytacji w zakresie spełnienia wymagań standardów akredytacyjnych;
 - o) inicjowanie potrzeby tworzenia nowych procedur, SOP, instrukcji w ramach standardów akredytacyjnych;
 - p) udział w opracowywaniu projektów wewnętrznych aktów normatywnych.

§ 14

1. Czas pracy pracowników zatrudnionych w Zakładzie wynosi:
 - 1) dla pracowników medycznych 7 godzin 35 minut na dobę oraz 37 godzin 55 minut na tydzień w pięciodniowym tygodniu pracy;
 - 2) dla pracowników administracyjnych, obsługi i gospodarczych 7 godzin 35 minut na dobę oraz 37 godzin 55 minut w pięciodniowym tygodniu pracy;

2. Każdy pracownik posiada zakres czynności.
3. Zakresy czynności przechowywane są w aktach osobowych poszczególnych pracowników.

Rozdział VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 15

1. W celu zapewnienia prawidłowości udzielanych świadczeń oraz diagnostyki, Zakład współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
2. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia medycznego lub wykonania badania diagnostycznego w Zakładzie pacjent otrzymuje stosowne skierowanie do podmiotu leczniczego, z którym Zakład ma podpisaną umowę na ich wykonanie.
3. Wykaz podwykonawców, o których mowa powyżej podany jest do wiadomości na tablicy ogłoszeń w Przychodni.
4. W przypadkach uzasadnionych medycznie lekarz, za zgodą pacjenta, wydaje skierowanie do szpitala/oddziału.
5. W przypadkach uzasadnionych medycznie, lekarz może podjąć decyzję o przewiezieniu pacjenta do szpitala. W takim wypadku lekarz wystawia zlecenie na transport sanitarny. Zgłoszenie transportu do zakładu realizującego takie świadczenia dla pacjentów Zakładu realizuje rejestracja.
6. W przypadkach uzasadnionych medycznie lekarz wydaje pacjentowi zlecenie na świadczenia z zakresu czynności pielęgniarki/położnej.
7. W przypadkach uzasadnionych medycznie lekarz wydaje pacjentowi skierowanie do dalszego leczenia w Poradniach specjalistycznych. Wraz ze skierowaniem wydawane są niezbędne do konsultacji / leczenia wyniki badań diagnostycznych.
8. W przypadkach konieczności wykonania świadczeń z zakresu opieki podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania pacjenta, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wydaje skierowanie wg zasad określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i ściśle współpracuje ze wskazanymi osobami/podmiotami na rzecz zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Rozdział IX

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

§ 16

1. Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji, oraz udostępnia dokumentację zgodnie z niżej określonymi zasadami.
2. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

- 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości tj. nazwisko i imię, data urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL (w przypadku noworodka - numer PESEL matki, w przypadku osób, które nie mają nadanego nr PESEL rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość);
 - 2) w przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
 - 3) oznaczenie podmiotu leczniczego ze wskazaniem komórki organizacyjnej Zakładu, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
 - 4) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
 - 5) datę sporządzenia;
 - 6) podpis osoby udzielającej świadczenia.
3. Zakład udostępnia dokumentację medyczną na zasadach określonych obowiązującymi przepisami, w tym ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 17

1. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
 2. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
 3. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
 - 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:
- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;

- 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 i 1515);
- 6) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447);
- 7) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 8) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 9) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 10) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 11) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 12) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- 13) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- 14) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
- 15) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
- 16) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- 17) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 18) Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
- 19) Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

§ 18

Dokumentacja medyczna jest udostępniana na podstawie decyzji Kierownika Zakładu lub osoby przez niego upoważnionej.

§ 19

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych.

2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

4. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
- 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
- 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
- 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
- 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

§ 20

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 19 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz w ust. 3 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.

2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z

późn. zm.) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.).

3. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w § 19 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz ust. 3;
 - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
 - 3) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych;
4. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w przypadkach, o których mowa w ust. 1, ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem ust. 8.
5. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002;
 - 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007;
 - 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004

– przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
6. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 5, uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

§ 21

1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - 2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,

- b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie.
- 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1506 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 1086), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

§ 22

Zakład prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

Rozdział X

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością

§ 23

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie wobec osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
2. Zakład może prowadzić również działalność leczniczą polegającą na udzielaniu odpłatnych świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Nie można odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określają cenniki wprowadzone zarządzeniem Kierownika. Cenniki udostępnione są dla pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty.

Rozdział XI

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu

§ 24

1. Odpowiedzialność za zarządzanie Zakładem ponosi Kierownik.
2. Kierownik kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Kierownik jest przełożonym wszystkich pracowników.

§ 25

Do zadań Kierownika należy w szczególności:

- 1) podejmowanie decyzji wynikających ze stosunku pracy, w tym: zatrudnianie, awansowanie, nagradzanie, karanie, rozwiązywanie stosunku pracy;
- 2) rozstrzyganie sporów kompetencyjnych pomiędzy swoim Zastępcą i pracownikami;
- 3) zapewnienie planowej i zorganizowanej pracy jednostek organizacyjnych Zakładu;
- 4) analiza racjonalności stanu i struktury zatrudnienia;
- 5) realizacja zadań pokontrolnych;
- 6) rozpatrywanie skarg i wniosków.

§ 26

Kierownik ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności Zakładu, a w szczególności za:

- 1) organizację i zarządzanie Zakładem;
- 2) poziom działalności leczniczo - profilaktycznej Zakładu;
- 3) sprawne funkcjonowanie jednostek organizacyjnych Zakładu.

§ 27

Kierownik kieruje Zakładem przy pomocy:

1. Zastępcy Kierownika;
2. Głównego księgowego.

§ 28

Do zadań Zastępcy Kierownika należy w szczególności:

- 1) organizowanie i nadzorowanie całości zadań Zakładu dotyczących:

- a) udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - b) promocji zdrowia;
 - c) kształcenia osób wykonujących zawody medyczne;
 - d) analizowanie i wnioskowanie w sprawie zmian struktury organizacyjnej przychodni dla usprawnienia funkcjonowania;
 - e) opracowywanie, w uzgodnieniu z Kierownikiem, modelu funkcjonalnego Zakładu, dotyczącego organizacji, zatrudnienia kadry medycznej oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną;
- 2) zatwierdzanie harmonogramów czasu pracy personelu lekarskiego;
 - 3) dokonywanie okresowych sprawdzeń szczególnie w zakresie:
 - a) zapewnienia odpowiedniego poziomu usług medycznych w Zakładzie;
 - b) stanu porządkowego i higieniczno – sanitarnego pomieszczeń;
 - c) prowadzonej dokumentacji medycznej pod względem dokładności i terminowości jej sporządzania oraz należytego przechowywania i archiwizowania;
 - 4) nadzór nad sprawozdawczością medyczną;
 - 5) rozpatrywanie wszelkich skarg, uwag i wniosków chorych;
 - 6) opiniowanie zakupu świadczeń medycznych u podmiotów zewnętrznych;
 - 7) opiniowanie zaopatrzenia komórek działalności podstawowej przychodni w artykuły i urządzenia medyczne, w tym leki.

§ 29

Z tytułu nałożonych obowiązków Zastępca Kierownika posiada uprawnienia do:

- 1) podpisywania dokumentów dotyczących leczenia;
- 2) merytorycznej oceny podległego personelu;
- 3) opiniowania merytorycznego projektów zamówień, planów i umów dotyczących sprzętu i aparatury medycznej;
- 4) wnioskowania i analizowania, zgłaszania projektów i propozycji dotyczących obszaru realizowanych zadań,
- 5) przyjmowania i rozpatrywania skarg, zażaleń oraz wniosków dotyczących leczenia;
- 6) reprezentowania przychodni na zewnątrz w sprawach związanych z realizowanymi zadaniami;
- 7) podejmowania działań niezbędnych do funkcjonowania Zakładu podczas nieobecności Kierownika.

§ 30

1. W Zakładzie powołana jest Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz doradczym Kierownika Zakładu.
2. Radę Społeczną powołuje i odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie podmiot tworzący.

Rozdział XII

Tryb składania skarg i wniosków

§ 31

1. Pacjent ma prawo do składania skarg i wniosków na temat działalności Zakładu.
2. Skarga lub wniosek mogą być składane w formie ustnej lub pisemnej codziennie w godzinach pracy Zakładu.
3. Kierownik Zakładu prowadzi postępowanie wyjaśniające w zgłoszonej sprawie osobiście lub zleca je innej osobie. Składane wyjaśnienia mają formę pisemną. Po zakończeniu postępowania Kierownik udziela odpowiedzi zainteresowanej osobie.
4. W przypadku gdy skarga dotyczy zarzutów merytorycznych wobec fachowych pracowników Kierownik Zakładu kieruje ją do rozpatrzenia przez odpowiednie korporacje zawodowe (np. Izbę Lekarską lub Izbę Pielęgniarek i Położnych), jednocześnie informując pacjenta o powyższym.

Rozdział XIII

Sposób obserwacji pomieszczeń (monitoring pomieszczeń)

§ 32

1. W podmiocie leczniczym prowadzi się obserwację pomieszczeń ogólnodostępnych, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników pomieszczeń za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).
2. W podmiocie leczniczym nie prowadzi się obserwacji pomieszczeń w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni.
3. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, zawierające dane osobowe, przetwarzane są wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
4. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 3, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, poprzez nadpis obrazu.
5. Szczegółowe zasady dotyczące funkcjonowanie monitoringu określa załącznik do niniejszego Regulaminu.

Rozdział XIV

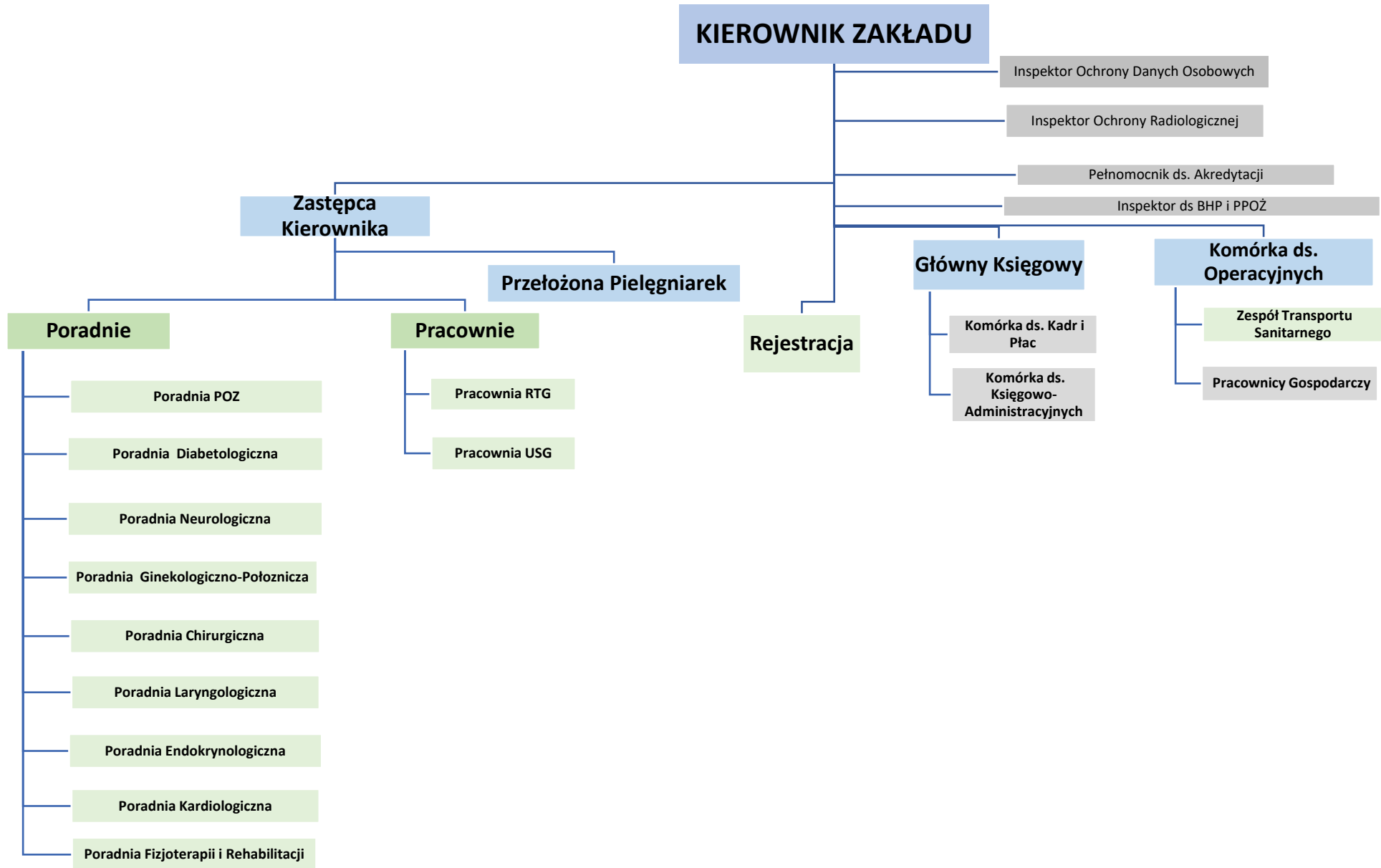
Postanowienia końcowe

§ 33

W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie organizacyjnym mają zastosowanie właściwe przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

§ 34

1. Regulamin organizacyjny Zakładu ustala Kierownik Zakładu.
2. Rada Społeczna przedstawia Kierownikowi Zakładu wnioski i opinie w sprawie regulaminu organizacyjnego.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem określonym w Zarządzeniu Kierownika.



ZASADY DOTYCZĄCE OBSERWACJI POMIESZCZEŃ (MONITORINGU WIZYJNEGO)

I. Postanowienia ogólne

1. Niniejszy dokument zwany dalej Instrukcją dotyczy systemu rejestrującego obraz, którym objęty jest obszar siedziby Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Otwartego w Ożarowie Mazowieckim zlokalizowanej przy ul. Marii Konopnickiej 8 oraz w budynku przy ul. Marii Konopnickiej 9 w Ożarowie Mazowieckim.
2. Administratorem systemu monitoringu i Administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej RODO) jest Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Otwartego w Ożarowie Mazowieckim.
3. Instrukcja zarządzania systemem monitoringu wizyjnego, określa wdrożone zabezpieczenia techniczne oraz organizacyjne dotyczące systemów informatycznych, w których przetwarzane są dane osobowe.
4. Dostęp do systemu i infrastruktury monitoringu wizyjnego, za wyjątkiem osób posiadających stałe upoważnienie, wymaga każdorazowej pisemnej zgody Kierownika.

II. Cel i zakres instrukcji

1. W podmiocie leczniczym prowadzi się obserwację pomieszczeń ogólnodostępnych, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników pomieszczeń za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).
2. W podmiocie leczniczym nie prowadzi się obserwacji pomieszczeń w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni.
3. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń socjalnych.
4. Nagrania obrazu pracodawca przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane i przechowuje przez okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia nagrania.
5. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub pracodawca powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin określony w § 3 ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
6. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 4 lub 5, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, poprzez kolejny nadpis na obraz.
7. Pomieszczenia i teren monitorowany oznaczone są w sposób widoczny i czytelny, za pomocą odpowiednich znaków lub ogłoszeń dźwiękowych, nie później niż jeden dzień przed jego uruchomieniem.
8. Celem instrukcji jest określenie podstawowych zasad właściwego zarządzania systemem monitoringu wizyjnego, służącego do przetwarzania danych osobowych.

9. Instrukcja zawiera specyfikację podstawowych środków technicznych ochrony danych osobowych oraz elementów zarządzania systemem monitoringu wizyjnego. W przypadku, gdy z oceny funkcjonowania instrukcji wynika, że zachodzi potrzeba wprowadzenia nowych lub modyfikacji istniejących zasad właściwego zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, wnioski w tej sprawie powinni składać operatorzy systemu do Kierownika placówki.

III. Sposób postępowania

1. System monitoringu służy dbaniu o porządek prawny i bezpieczeństwo osób przebywających na terenie objętym monitoringiem, w szczególności poprzez poszerzenie pola widzenia osoby sprawującej nadzór nad powierzonym terenem oraz zapewnienie możliwości ponownej obserwacji obrazu w celu przyjrzenia się jego szczegółom, w celu wczesnego wykrycia zdarzeń niepożądanych i możliwości podjęcia odpowiednich działań prewencyjnych lub interwencyjnych.

2. Dostęp do Systemu monitoringu posiadają wyłącznie osoby upoważnione przez Administratora danych osobowych.

3. W celu zachowania odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, dostęp do systemu monitoringu przetwarzającego dane osobowe możliwy jest wyłącznie po uwierzytelnieniu użytkownika zgodnie z zasadami określonymi w instrukcji, w której opisane są zasady zarządzania systemami informatycznymi.

4. System monitoringu jest stosowany, gdyż inne środki prewencyjne, ochrony i bezpieczeństwa, o charakterze fizycznym i logicznym niewymagające pozyskiwania obrazu, są niewystarczające dla realizacji powyższych prawnie uzasadnionych celów.

5. Szanując konstytucyjne prawo do prywatności, Administrator systemu monitoringu, przed obszarem monitorowanym, zamieścił informację o stosowanym systemie monitoringu.

6. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c – realizacja obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z art. 23a ustawy o działalności leczniczej, oraz lit. f RODO tj. niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych, a przetwarzanie nie narusza praw i wolności osób, których dane dotyczą.

7. Każda osoba, która znalazła się w obszarze monitoringu i chciałaby uzyskać dostęp do nagrań, szczególnie w przypadku utraty mienia lub innych działań w wyniku, których uszkodzenie uległo jej mienie powinna zgłosić zdarzenie do organu uprawnionego, np. na policję. Z wnioskiem o dostęp do monitoringu występuje do Kierownika organ uprawniony na podstawie zgłoszenia poszkodowanego.

8. Dostęp do monitoringu mają uprawnione organy, które każdorazowo występują do Dyrektora placówki z umotywowanym pisemnym wnioskiem. Uprawniony organ jest zobowiązany:

- 1) skierować swój wniosek na piśmie do administratora danych, oraz
- 2) podanie podstawy prawnej.

9. Prawidłowy poziom zabezpieczenia systemu monitoringu zostaje zapewniony przez:

- 1) uniemożliwienie osobom nieupoważnionym uzyskania dostępu do Systemu monitoringu oraz dostępu do infrastruktury technicznej związanej z siecią teleinformatyczną, m.in. poprzez stosowane środki uwierzytelniania osób upoważnionych. W przypadku pracowników firm zewnętrznych podpisania umowy powierzenia przetwarzania danych oraz klauzuli poufności oraz prowadzenia prac w obecności osób upoważnionych;

- 2) instalowanie nowego lub zaktualizowania już zainstalowanego oprogramowania wyłącznie przez osoby upoważnione.

IV. Rejestracja nagrań zapisów monitoringu wizyjnego

1. Dane osobowe przetwarzane w systemie monitoringu wizyjnego zapisywane są na rejestratorach cyfrowych, do których dostęp mają upoważnione osoby.
2. Stanowisko nadzoru wizyjnego zlokalizowane jest w siedzibie placówki przy ul. Marii Konopnickiej 8 w Ożarowie Mazowieckim.

V. Funkcjonalność systemu monitoringu wizyjnego

1. W systemie monitoringu wizyjnego do celów archiwizacyjnych, rejestracyjnych i poglądowych zbiorów stosuje się system dysków stałych.
2. System nagrywa obraz bez dźwięku w czasie rzeczywistym. Przeglądanie materiału możliwe jest przez podanie określonej daty i godziny.
3. Dane zapisywane są na dyskach rejestratorów.
4. Dostęp do zbioru danych osobowych – monitoring wizyjny, w celach serwisowych, posiadają pracownicy firmy serwisowej na podstawie trwającej gwarancji/umowy z Wykonawcą i każdorazowo serwis odbywa się w obecności upoważnionego pracownika placówki. W przypadku dostępu do danych firmy serwisowej z firmą zostaje podpisana umowa powierzenia danych osobowych.
5. System monitoringu wizyjnego nie stosuje dodatkowej zaawansowanej analizy danych.

VI. Postanowienia końcowe

1. Naruszenie zasad określonych w niniejszej instrukcji może być podstawą rozwiązania stosunku pracy, zgodnie z Kodeksem Pracy.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą instrukcją zastosowanie ma RODO oraz dokumentacja wewnętrzna placówki w zakresie ochrony danych osobowych.