

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**podmiotu leczniczego
Holmed Uzdrowisko Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.**

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Holmed Uzdrowisko Sp. z o.o. jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz.2190) i przepisów wydanych na jej podstawie,
2. Ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks Spółek Handlowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 505),
3. Umowy Spółki z o.o. z dnia 22 czerwca 2017 r. (tekst jednolity.)

Do wykonywania zadań w zakresie działalności leczniczej przez Holmed Uzdrowisko Sp. z o.o. ustala się wewnętrzną organizację, przedstawioną w dalszej części niniejszego Regulaminu.

§ 2

FIRMA PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Podmiot leczniczy działa pod firmą: Holmed Uzdrowisko Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Podmiot leczniczy używa nazwy skróconej: Holmed.

§ 3

CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Celem podmiotu leczniczego jest udzielanie stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie działań służących przywróceniu osobom niepełnosprawnym optymalnej sprawności fizycznej, psychicznej i zawodowej oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
2. Do zadań podmiotu w szczególności należy:
 - a) działania diagnostyczno–terapeutyczne,
 - b) leczenie i rehabilitacja pacjentów zmierzające do zmniejszenia stopnia dysfunkcji organizmu i niepełnosprawności, a także poprawy jakości życia,
 - c) opieka poszpitalną,
 - d) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - e) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne.

§ 4

STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO

1. W skład podmiotu wchodzi następujące zakłady:
 - a) Szpital Uzdrowski,
 - b) Szpital,
 - c) Ambulatorium.
2. W skład zakładów wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - a) Szpitala Uzdrowskiego:

- Ośrodek Uzdrawiskowy Rehabilitacji Diennej,
- Oddział Uzdrawiskowy Szpitalny,
- Oddział Uzdrawiskowy Sanatoryjny.

b) Szpitala:

- Izba Przyjęć,
- Dział Farmacji,

c) Ambulatorium:

- Poradnia Rehabilitacyjna,
- Poradnia Rehabilitacji Kardiologicznej,
- Poradnia Kardiologiczna,
- Ośrodek Dzielny Rehabilitacyjny,
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
- Poradnia Uzdrawiskowa,
- Oddział Dzielny Kardiologicznej Telerehabilitacji,
- Pracownia USG,
- Zakład Przyrodoleczniczy,
- Pracownia Testów Wysilkowych,
- Oddział Dzielny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
- Dział Fizjoterapii.

3. Nadzór merytoryczny nad działaniem wszystkich Zakładów wykonujących działalność medyczną sprawuje Zarząd. Osobą uprawnioną do jednoosobowego podejmowania czynności w ramach nadzoru jest Prezes Zarządu.

§ 5

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą jako szpital uzdrawiskowy, szpital oraz ambulatorium. Świadczenia zdrowotne udzielane są w zakresie stacjonarnym i ambulatoryjnym, z uwzględnieniem Narodowego Funduszu Zdrowia i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jak również pacjentów komercyjnych jako płatników.

§ 6

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Siedzibą podmiotu leczniczego jest Supraśl, ul. Uroczysko Pustelnia 1.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Supraśl, ul. Uroczysko Pustelnia 1.
3. Obszar działania obejmuje województwo podlaskie. Przyjmowani są pacjenci z obszaru Rzeczypospolitej Polskiej i innych krajów.

§ 7

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKŁADACH PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych w Zakładach uprawnione są osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz te, którym przysługują one na podstawie odrębnych przepisów.
2. Do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie odrębnych przepisów uprawnione są osoby:

- a) odbywające zasadniczą służbę wojskową,
 - b) skazane na karę pozbawienia wolności,
 - c) chore na choroby zakaźne i zakażeni (w zakresie wskazanym w ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach),
 - d) bezdomni i inni otrzymujący świadczenia pomocy społecznej (w zakresie wskazanym w ustawie o pomocy społecznej),
 - e) cudzoziemcy.
3. Finansowanie świadczeń dla osób wymienionych w ppkt 2 a) – d) następuje bezpośrednio z budżetu państwa, zaś dla osób wymienionych w pkt e) następuje z Narodowego Funduszu Zdrowia (w przypadku pacjentów z Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego) lub budżetu Państwa (w przypadku ratyfikowanej umowy międzynarodowej). Gdy pacjenta nie obejmują przepisy wspólnotowe lub ratyfikowana umowa międzynarodowa, świadczenia lecznicze udzielane są pacjentom na zasadach pełnej odpłatności.
 4. Zakłady podmiotu leczniczego udzielają również odpłatnych świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym cennikiem, na zasadach określonych poniżej.

Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do oddziału odbywa się w trybie planowym - pacjenci przyjmowani są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z obowiązującą kolejką. Pacjenci zamierzający skorzystać z odpłatnych świadczeń zdrowotnych przyjmowani są w odrębnie ustalonej kolejności.

1. Rejestracja pacjentów dokonywana jest w systemie komputerowym.
2. Badanie w celu ustalenia rozpoznania i kierunku leczenia powinno być rozpoczęte w chwili przyjęcia chorego. Powinno być ono zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
3. Po ustaleniu rozpoznania i kierunku leczenia lekarz wystawia „indywidualną kartę zleceń lekarskich”, która stanowi pisemne zlecenie dla pielęgniarek.
4. Po przyjęciu pacjenta sekretarka medyczna zobowiązana jest do uzupełnienia brakujących danych w systemie komputerowym.
5. Lekarze oddziału są zobowiązani do bieżącego, starannego i zgodnego z obowiązującymi przepisami prowadzenia historii chorób pacjentów przyjętych.
6. Historia choroby powinna odzwierciedlać istotny stan chorego oraz przebieg badania i leczenia chorego w zakładzie. Wyniki wykonanych badań należy wpisywać do historii choroby.
7. Historie chorób do czasu ich zdania do archiwum należy przechowywać w miejscu zabezpieczonym przed: dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zgubieniem.
8. Chorzy kierowani na badania i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia przeprowadzani lub przewożeni na wózkach przez personel.
9. Wszystkich ciężko chorych i chorych, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym oraz chorych nieprzytomnych należy otaczać szczególnie troskliwą opieką pielęgniarską.
10. Chorzy mają zapewnioną całodobową opiekę lekarską oraz pielęgniarską.
11. Lekarz ma obowiązek udzielania pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie wyznaczonej przez chorego i wpisanej do Historii Choroby informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania, albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
12. Lekarz może udzielić tych informacji innym osobom wyłącznie za zgodą pacjenta.

13. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci podmiot jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
14. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi lub zgłoszenia wniosków dot. zachowania lub czynności personelu Zakładu. Skargi/wnioski winny być składane do Zarządu, Dyrektora ds. Medycznych, Dyrektora ds. Administracyjnych lub Ordynatora Oddziału pisemnie lub ustnie do protokołu zgodnie z obowiązującą w Holmed instrukcją. Przedmiotem skargi lub wniosków może być:
 - zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez pracownika Zakładu,
 - naruszenie obowiązujących przepisów i regulaminów oraz słuszych interesów obywateli,
 - nieprzestrzeganie praw pacjenta.
15. Pacjent ma prawo do uzyskania odpowiedzi na zgłoszoną skargę lub wniosek niezwłocznie, jednak nie dłużej niż 30 dni.
16. Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie lub ustnie do protokołu na ręce Ordynatora Oddziału, Dyrektora ds. Medycznych, Dyrektora ds. Administracyjnych lub Zarządu codziennie w godzinach 8-15.
17. W razie zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie do Ordynatora Oddziału, Dyrektora ds. Medycznych lub Dyrektora ds. Administracyjnych przyjmujący zgłoszenie sporządza protokół, który podpisują wnoszący skargę i przyjmujący zgłoszenie. W protokole umieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko (nazwę) i adres zgłaszającego oraz zwięzły opis treści sprawy. Przyjmujący zgłoszenie niezwłocznie przekazuje je Zarządowi.
18. Ordynator, Dyrektor ds. Administracyjnych, Dyrektor ds. Medycznych lub Zarząd przyjmują interesantów w sprawach skarg i wniosków w czasie wykonywania swoich obowiązków służbowych.

Wypisanie z oddziału następuje:

1. Gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w oddziale.
2. Na żądanie osoby przebywającej w oddziale lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. Gdy osoba przebywająca w oddziale w sposób rażąco narusza regulamin oddziału, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z oddziału osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, ordynator oddziału może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, który należy niezwłocznie zawiadomić o odmowie wypisania i przyczynach odmowy.
5. Osoba występująca o wypisanie z oddziału na własne żądanie jest obowiązana złożyć oświadczenie na piśmie, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w zakładzie. O odmowie złożenia takiego oświadczenia należy sporządzić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej.
6. W razie podjęcia przez ordynatora decyzji o wypisaniu chorego, lekarz prowadzący uzupełnia dokumentację medyczną, a następnie przedkłada ordynatorowi do wglądu i podpisu.
7. W przypadku osoby nieubezpieczonej, bezdomnej lub innej otrzymującej świadczenia pomocy społecznej należy niezwłocznie telefonicznie powiadomić Miejski Ośrodek

Pomocy Rodzinie w celu sporządzenia przez pracownika socjalnego wymaganej dokumentacji, będącej podstawą wypłacenia świadczenia finansowego.

§ 8

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Zakłady prowadzą swoją działalność w następującym zespole osobowym:

a) Szpital Uzdrawiskowy:

- Ośrodek Uzdrawiskowy Rehabilitacji Diennej:
 - asystenci
 - pielęgniarki
 - fizjoterapeuci
 - sekretarka medyczna
 - salowe
- Oddział Uzdrawiskowy Szpitalny:
 - asystenci
 - pielęgniarki
 - fizjoterapeuci
 - sekretarka medyczna
 - salowe
- Oddział Uzdrawiskowy Sanatoryjny:
 - asystenci
 - pielęgniarki
 - fizjoterapeuci
 - sekretarka medyczna
 - salowe

b) Szpital:

- Dział Farmacji:
 - farmaceuta
- Izba Przyjęć:
 - asystenci
 - pielęgniarki
 - salowe

c) Ambulatorium:

- Poradnia Rehabilitacyjna,
- Poradnia Rehabilitacji Kardiologicznej,
- Poradnia Kardiologiczna,
- Ośrodek Dzienny Rehabilitacyjny,
- Gabinet Diagnostyczno–Zabiegowy,
- Poradnia Uzdrawiskowa,
- Oddział Dzienny Kardiologicznej Telerehabilitacji,
- Pracownia USG,
- Zakład Przyrodolecznicy,
- Pracownia Testów Wyśilkowych,
- Oddział Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
- Dział Fizjoterapii:
 - asystenci

- pielęgniarki
 - salowe
 - fizjoterapeuci.
2. Zakłady wykonują świadczenia medyczne w zakresie leczenia stacjonarnego pracując w systemie całodobowym.

§ 9

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA

W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki leczenia i ciągłości postępowania Zakłady współpracują z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, indywidualnymi praktykami, medycznym laboratorium diagnostycznym, zakładem patomorfologicznym oraz pracownikami rtg, rezonansu magnetycznego i tomografii. Świadczenia wykonywane przez powyżej wskazane podmioty udzielane są na podstawie zlecenia lub skierowania lekarza. Podmiot leczniczy w powyższym celu zawiera umowy z ww. podmiotami określając szczegółowe warunki i zasady udzielania świadczeń na rzecz osób wskazanych przez Zakłady.

§ 10

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE ZA ODPŁATNOŚCIĄ

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za odpłatnością znajduje się z cennikach, które stanowią załączniki Nr 1, 2 i 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 11

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKĄ I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Podmiotem leczniczym kieruje Zarząd przy pomocy Dyrektora do Spraw Medycznych i Dyrektora do Spraw Administracyjnych.
2. Upoważnionym do jednoosobowego reprezentowania Holmed w stosunkach zewnętrznych i wewnętrznych jest Prezes Zarządu, który ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym.
3. Oddziałami kierują Ordynatorzy przy pomocy Koordynatora Zespołu fizjoterapeutów, Pielęgniarki Koordynującej oraz Kierownika Działu Farmacji.
4. Kompetencje poszczególnych osób uczestniczących w procesie kierowania podmiotem leczniczym przedstawiają się następująco:
 - a) **Kompetencje Zarządu:**
 - Organizowanie opieki leczniczej w Holmed w sposób zapewniający właściwy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych.
 - Zapewnienie opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych (klęski żywiołowe, katastrofy).
 - Pełnienie funkcji przełożonego służbowego personelu Holmed.
 - Zapewnienie terminowości i rzetelności sporządzania sprawozdań dla potrzeb Holmed.
 - Racjonalne i oszczędne gospodarowanie środkami materialnymi i finansowymi.
 - Opracowywanie wniosków w zakresie zaopatrzenia Holmed w sprzęt, aparaturę i materiały medyczne.

- Wnioskowanie w zakresie stosowania kar dyscyplinarnych i wyróżnień wobec podległego personelu.
- Wydawanie opinii o podległym personelu oraz występowania z wnioskami w sprawie przyjmowania, zwalniania, awansowania lub karania personelu.

b) Kompetencje Dyrektora ds. Medycznych:

- Obowiązki:
 - współpraca ze specjalistami wojewódzkimi oraz instytucjami naukowymi w zakresie profilaktyki, leczenia i opieki nad chorymi,
 - organizacja konsultacji medycznych dla podległych oddziałów, poradni i pracowni.
 - wykonywanie okresowych wizytacji Holmed ze zwróceniem szczególnej uwagi na stan sanitarno-higieniczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych,
 - dokonywanie oceny stanu organizacyjnego i działalności poszczególnych oddziałów, poradni i pracowni,
 - dbałość o kształcenie się lekarzy w ramach posiedzeń naukowych i szkoleń zawodowych,
 - udzielanie Pielęgniarce Koordynującej pomocy w zakresie doskonalenia średniego personelu medycznego,
 - nadzór nad prowadzeniem księgozbioru medycznego i dokumentacji medycznej,
 - opiniowanie i wnioskowanie w sprawach przyjmowania i użytkowania w Holmed darów w postaci leków, sprzętu medycznego itp.,
 - współdziałanie w tworzeniu planów finansowych i inwestycyjnych Holmed,
 - współdziałanie w procesie kierowania Holmed.
- Dyrektor ds. medycznych odpowiada za:
 - prawidłową organizację pracy podległych oddziałów, poradni i pracowni Holmed,
 - przestrzeganie przepisów, zarządzeń i wytycznych jednostek nadrzędnych w stosunku do Holmed oraz wewnętrznych zarządzeń i poleceń Zarządu,
 - terminowe, prawidłowe opracowywanie przez podległe komórki organizacyjne sprawozdań oraz materiałów dla jednostek nadrzędnych lub dla Zarządu,
 - nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji zawodowych podległych pracowników,
 - zachowanie tajemnicy państwowej, służbowej i zawodowej,
 - prawidłową współpracę z organami kontroli
 - prawidłową współpracę z instytucjami naukowymi, specjalistami krajowymi i wojewódzkimi w zakresie spraw lecznictwa,
 - szkody wynikłe z nienależytego nadzoru i kontroli podległych komórek lub przekroczenia przyznaných uprawnień i błędnie podjętych decyzji,
 - wykonywanie innych czynności określonych odpowiednimi przepisami Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia lub zleconych przez Zarząd,
 - planowanie działalności, koordynowanie współdziałania i kontrolę pracy oddziałów, poradni i pracowni.

c) Kompetencje Dyrektora ds. Administracyjnych:

- prowadzenie bieżących spraw Holmed związanych z administrowaniem i organizacją pracy spółki we współpracy z Prezesem Zarządu,
- zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Holmed – zgodnie z jej celem, umową Spółki oraz kierunkami przyjętymi przez współników,
- kształtowanie dobrego imienia i pozytywnego wizerunku Holmed,
- sprawowanie nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem i przechowywaniem dokumentacji administracyjnej we współpracy z Prezesem Zarządu,

- redagowanie pism w porozumieniu z Prezesem Zarządu oraz/lub Kancelarią Radców Prawnych obsługujących Holmed,
- utrzymywanie bieżącego kontaktu z Biurem rachunkowym obsługującym księgowość Holmed,
- obsługiwanie rachunku bankowego Holmed,
- przekazywanie dokumentów, wskazanych przez Prezesa Zarządu do zaopiniowania Kancelarii Radców Prawnych,
- dbanie o prawidłową realizację dokonanych zamówień, monitorowanie realizacji umów we współpracy z Prezesem Zarządu,
- utrzymywanie kontaktów z kontrahentami, dostawcami urządzeń biurowych, materiałów piśmienniczych, serwisowanie sprzętu i przesyłek kurierskich na podstawie zlecenia Prezesa Zarządu,
- reprezentowanie Holmed na zewnątrz wobec instytucji, urzędów, osób fizycznych i prawnych na podstawie pełnomocnictw rodzajowych udzielonych przez Prezesa Zarządu,
- wykonywanie innych czynności zleconych przez Prezesa Zarządu.

d) Kompetencje Ordynatora:

- Ordynator oddziału podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych i Zarządowi.
- Ordynator oddziału jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu zatrudnionego na oddziale (bez względu na rodzaj stosunku prawnego na podstawie którego personel wykonuje powierzone działania).
- Do obowiązków Ordynatora oddziału należy:
 - dbanie o prawidłowe i sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem zapewnienia całokształtu opieki lekarskiej i pielęgniarstwa pacjentom leczonym w oddziale,
 - planowanie i organizowanie pracy podległego personelu pod kątem zapewnienia całodobowej opieki pacjentom leczonym w oddziale,
 - organizowanie pracy personelu w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy i osiąganie przez pracowników jak najlepszej jakości usług medycznych,
 - sprawowanie nadzoru nad zabezpieczeniem fachowej i starannej obsługi aparatury i sprzętu medycznego,
 - sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem prawidłowego, oszczędnego i zgodnego z normami (ilościowymi i wartościowymi) gospodarowania lekami, środkami sanitarnymi i opatrunkowymi,
 - sprawowanie nadzoru nad racjonalnym wykorzystaniem łóżek w oddziale,
 - kontrola dokumentacji medycznej i nadzór nad jej dokładnym i terminowym sporządzaniem oraz należywym jej przechowywaniem,
 - omawianie z lekarzami zatrudnionymi w oddziale wybranych przypadków chorobowych, ustalanie rozpoznania i metod ich leczenia,
 - czuwanie nad tym, aby lekarz dyżurny był powiadomiony o wszystkich ciężko chorych na oddziale,
 - osobiste lub przez wyznaczonego w tym celu asystenta informowanie rodziny o stanie zdrowia chorych, a w razie stwierdzenia stanu grożącego życiu lub w razie pogorszenia się stanu chorego, dopilnowanie, aby została o tym powiadomiona rodzina chorego lub jego opiekunowie,
 - przestrzeganie, aby środki odurzające i silnie działające były przechowywane w oddziale we właściwy sposób pod zamknięciem i wydawane wyłącznie na zlecenie lekarza oraz czuwanie nad właściwą ewidencją i rozchodowaniem tych środków.
- Ordynator oddziału uprawniony jest do:

- kierowania pracą lekarzy zatrudnionych na oddziale, czuwania nad pogłębianiem przez nich wiedzy oraz zachęcania ich do pracy naukowej,
- organizowania szkoleń wewnątrzoddziałowych według planu uwzględniającego potrzeby oraz zainteresowania personelu,
- udzielania bieżącego instruktażu co do właściwości stosowanych nowych leków i środków w oddziale,
- bieżącego informowania podległego personelu o wszystkich nowościach z dziedziny wiedzy medycznej,
- brania osobistego udziału wraz z lekarzami w posiedzeniach naukowych, zgłaszania do referowania i dyskusji: prac naukowych, referatów poglądowymi itp., a także zgłaszania do demonstrowania wszelkich godnych uwagi przypadków chorobowych,
- sprawowania nadzoru nad właściwym przygotowaniem i prawidłowym funkcjonowaniem zaplecza diagnostycznego oddziału,
- sprawowania nadzoru nad przestrzeganiem przez podległy personel przepisów bhp i p. poż. oraz utrzymania właściwego stanu sanitarnego, higienicznego i estetycznego oddziału,
- dbania o sprawność środków ochrony indywidualnej oraz ich stosowanie zgodnie z przeznaczeniem,
- zapoznawania personelu z wytycznymi i instrukcjami dotyczącymi zabezpieczenia się przed zakażeniami, w tym wirusem WZW i AIDS,
- bezwzględnego zawiadamiania Dyrektora ds. Medycznych lub Zarządu o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej, o naruszeniu dyscypliny pracy i reguł etycznych,
- przeprowadzania w oparciu o dane statystyczne okresowych analiz chorób leczonych w oddziale oraz przedstawiania Dyrektorowi ds. Medycznych oraz Zarządowi wyników tych analiz,
- czuwania nad prawidłową realizacją kosztów oddziałowych,
- informowania właściwej komórki o wadliwym funkcjonowaniu aparatury bądź jej uszkodzeniu,
- wydawania opinii o podległym personelu oraz występowania z wnioskami w sprawie przyjmowania, zwalniania, awansowania lub karania personelu,
- zatwierdzania comiesięcznych grafików dyżurów medycznych,
- przeprowadzania kontroli pracy podległego personelu w zakresie właściwego i rzetelnego wykonywania czynności zawodowych.
- Ordynator oddziału ponosi odpowiedzialność służbową za:
 - rzetelne wykonywanie obowiązków w sposób określony w umowie, ponadto odpowiedzialność prawną i materialną za skutki wynikłe z powodu niedopełnienia określonych w zakresie obowiązków, jak również przekroczenia swoich uprawnień służbowych,
 - przestrzeganie tajemnicy państwowej, służbowej i gospodarczej w zakresie działalności na swym odcinku pracy,
 - wykonywanie czynności bezpośrednio wiążących się z zakresem jego działalności, a nie objętych niniejszym zakresem w razie, gdy są one zlecone przez Dyrektora ds. Medycznych lub Zarząd.
- Ordynator oddziału sprawuje kontrolę wewnętrzną funkcjonalną bezpośrednio lub poprzez swoich zastępców w zakresie:
 - utrzymania właściwego stanu sanitarno-higienicznego oraz ładu i porządku w oddziale,

- okresowej, wrywkowej kontroli prawidłowości i oszczędności w gospodarce sprzętem administracyjno-gospodarczym (celowość zakupu, ewidencja, konserwacja, renowacja, likwidacja itp.),
- okresowego, wrywkowego sprawdzania zgodności ewidencji inwentarza ze stanem faktycznym,
- prawidłowego i oszczędnego gospodarowania lekami, krwią, artykułami sanitarnymi,
- okresowej, wrywkowej kontroli gospodarki i ewidencji środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi,
- prowadzenia prawidłowej dokumentacji medycznej,
- dokonywania bieżącej kontroli receptariuszy,
- przestrzegania przez personel medyczny praw pacjenta i wywiązywania się z obowiązków względem pacjenta,
- oszczędnej gospodarki energią, wodą, środkami czystości,
- nadzoru nad przestrzeganiem dyscypliny pracy, efektywnego wykorzystania czasu pracy przez podległy personel,
- przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy na podległych stanowiskach pracy.

e) Kompetencje Pielęgniarki Koordynującej:

- Obowiązki z zakresu funkcjonowania Holmed:
 - nadzór nad sprzętem i aparaturą medyczną, w tym: odbiór nowo zakupionego sprzętu, prowadzenie dokumentacji, ustalanie terminów przeglądów okresowych, ciągła kontrola stanu technicznego urządzeń, współpraca z producentem/serwisem specjalistycznym w przypadku awarii, dba o właściwe i zgodne z instrukcją obsługi użytkowanie sprzętu przez personel Holmed;
 - nadzór i zaopatrzenie w niezbędny do funkcjonowania Holmed sprzęt rehabilitacyjny, leki, sprzęt jednorazowego użytku, materiały medyczne, środki dezynfekcyjne, środki czystości, w tym:
 - stwierdzenie stanów magazynowych oddziałów na podstawie danych z systemu komputerowego obowiązującego w Holmed, sporządzenie zamówienia,
 - podjęcie procedury w przypadku wycofania lub wstrzymania leku przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego.
 - nadzór na sprzętem komisowym znajdującym się w Zakładach Holmed, uwzględniający powyższe procedury, rozszerzony o:
 - wysyłanie zużycia sprzętu komisowego do dostawcy,
 - kontrola ewidencji numerów seryjnych przyjętych/zużytych produktów,
 - udział w inwentaryzacji kwartalnej/półrocznej sprzętu komisowego w zależności od wymagań dostawcy,
 - wszczęcie czynności reklamacyjnych w przypadku uszkodzonych produktów.
 - wykonywanie rocznej inwentaryzacji wszystkich magazynów w Holmed oraz inwentaryzacji na polecenie służbowe;
 - zapewnienie obsady personelu pielęgniarskiego i personelu pomocniczego zgodnie z kwalifikacjami i standardami podmiotu leczniczego.
 - udzielanie instruktażu stanowiskowego nowo zatrudnionym pracownikom;
 - prowadzenie i nadzór nad podstawową dokumentacją personalną osób wykonujących świadczenia w podmiocie leczniczym tj. zaświadczenie lekarskie, orzeczenie epidemiologiczno-sanitarne, książeczka zdrowia oraz inną, związaną z

wykonywanym zawodem: dyplom ukończenia uczelni medycznej, prawo wykonywania zawodu itp.;

- zamawianie środków potrzebnych do przekazania materiału biologicznego do laboratorium w celu wykonania badań;
 - planowanie pracy podległego personelu: sporządzanie grafików pracy, nadzór nad zastępstwami oraz przekazanie czasu przepracowanych godzin do Księgowości Holmed,
 - zapewnienie właściwego przepływu informacji dotyczących funkcjonowania Holmed;
 - zlecanie prac naprawczych i gospodarczych konserwatorowi obiektu Holmed;
 - zlecanie prac naprawczych firmom zewnętrznym, obsługującym urządzenia budynku znajdujące się na terenie Holmed;
 - zakupy bieżące artykułów gospodarczych na polecenie służbowe;
 - nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym oddziału, czuwanie nad utrzymaniem bezwzględnej czystości i porządku na terenie Holmed;
 - zamawianie odzieży ochronnej dla pracowników;
 - zapoznanie pracowników z procedurami obowiązującymi w Holmed.
- **Obowiązki z zakresu opieki medycznej:**
 - obecność przy obchodzie oraz dopilnowanie wpisania wszystkich zleceń lekarskich;
 - czuwanie nad wykonaniem zleceń lekarskich przez podległy personel w należyty sposób i we właściwym czasie;
 - odbieranie raportów ustnych i pisemnych;
 - czuwanie nad bezpieczeństwem chorych, otaczanie szczególną, troskliwą opieką ciężko chorych;
 - pomoc podczas przyjęcia i wypisania chorych oraz przestrzeganie praw pacjenta;
 - dbanie o odpowiednią postawę i zachowanie podległych pracowników;
 - wykonywanie innych czynności zleconych przez przełożonych wykonywanych z zakresu pracy zawodowej, a nie objętych niniejszym zakresem czynności;
 - zapewnienie właściwego przepływu informacji dotyczących zasad leczenia i pielęgnacji w Holmed;
 - zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i higienicznych z uwzględnieniem zasad aseptyki.

f) Kompetencje Koordynatora Zespołu fizjoterapeutów:

- Z zakresu fizjoterapii:
 - współpraca z lekarzami prowadzącymi pacjenta, dietetykiem oraz psychologiem.
 - dbałość o sprawną i troskliwą obsługę pacjentów korzystających ze świadczeń oddziału z zachowaniem zasad BHP.
 - dokonywanie we współpracy z lekarzem prowadzącym oceny stanu funkcjonalnego pacjenta.
 - kontrola poprawności doboru zabiegów oraz dokonywanie zmian w programie rehabilitacji w razie konieczności (po decyzji lekarza prowadzącego).
 - Koordynator zobowiązany jest zawiadomić Ordynatora, Dyrektora ds. Medycznych lub Zarząd o wszelkich ważniejszych wydarzeniach na Oddziale, które miały miejsce z udziałem zarówno personelu, jak i pacjentów.
 - przygotowanie odpowiedniego sprzętu do wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych.
 - w razie nieobecności lub niedyspozycji fizjoterapeutów wykonywanie zabiegów z zakresu fizjoterapii, kinezyterapii i masażu zgodnie z normami przyjętymi przez Holmed.

- prowadzenie ćwiczeń indywidualnych wymagających stałej opieki nad pacjentem.
- przygotowanie i prowadzenie wykładu z zakresu fizjoterapii z częstotliwością 1 na 2 tygodnie.
- obsługiwanie wszystkich aparatów, sprzętu i urządzeń leczniczych zgodnie z ich przeznaczeniem, instrukcją obsługi i przepisami BHP.
- utrzymanie urządzeń, aparatury i sprzętu w sprawności technicznej, prowadzenie ich paszportów technicznych. Sprawowanie nadzoru nad terminowością i poprawnością przeglądów okresowych.
- w przypadku chorych wymagających podjęcia czynności reanimacyjnych podejmuje akcję reanimacyjną oraz zawiadamia lekarza o zaistniałym epizodzie.
- udzielenie instruktażu, porad pacjentom lub osobom upoważnionym do opieki nad pacjentem w zakresie fizjoterapii.
 - Z zakresu prowadzenia dokumentacji:
- przygotowanie dokumentacji fizjoterapeutycznej pacjenta.
- planowanie kart zabiegów zgodnie z zaleceniami lekarskimi.
- przygotowanie kart pomiarowych.
- przekazanie kart pacjentom wraz z instrukcją ich odczytywania, udzielanie pacjentom wszelkich informacji dotyczących kart zabiegów.

g) Kompetencje Kierownika Działu Farmacji:

- tworzenie i utrzymanie właściwych warunków przechowywania leków, niezbędnych dla zachowania ich pełnej wartości terapeutycznej.
- stosowne do potrzeb i możliwości zabezpieczenie lecznictwa szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne.
- przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie z działu farmacji leków i wyrobów medycznych zgodnie z potrzebami poszczególnych oddziałów.
- uczestniczenie w procedurach przetargowych na leki i wyroby medyczne.
- monitorowanie przypadków niepożądanego działania leków – przyjmowanie na ten temat informacji, opracowanie i przekazanie jej wraz z dokumentacją właściwym organom. Zabezpieczenie leków, gdy stwierdzono ich niepożądane działanie.
- prowadzenie gospodarki środkami odurzającymi i psychotropowymi oraz stosownej do tego dokumentacji.
- realizowanie w dziale farmacji procedur związanych z wstrzymaniem lub wycofaniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych z obrotu.
- ścisła współpraca z księgowością, personelem lekarskim i pielęgniarskim w zakresie realizacji zadań dotyczących gospodarki lekami i wyrobami medycznymi.
- kontrola apteczek oddziałowych.
- przygotowanie przeterminowanych produktów leczniczych do utylizacji.

§ 12

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

1. W czasie korzystania ze świadczeń medycznych w Holmed pacjent ma prawo do:
 - a) poszanowania godności oraz uprzejmego traktowania przez personel medyczny,
 - b) świadczenia usług medycznych przez personel o odpowiednich kwalifikacjach,
 - c) swobodnego wyboru lekarza spośród lekarzy pracujących w Holmed,
 - d) rzetelnej informacji o stanie zdrowia,
 - e) pełnej dyskrecji dotyczącej jego osoby,
 - f) pełnej informacji o proponowanych metodach diagnostycznych,

- g) informacji o rozkładzie gabinetów, pracowni i innych pomieszczeń, z których będzie korzystał pacjent w czasie leczenia,
 - h) pomocy i wyjaśnień w sposobie przygotowania do badań i zabiegów,
 - i) poszanowania przekonania i praktyk religijnych,
 - j) możliwości rejestracji telefonicznej lub przez osobę drugą.
2. Do obowiązków pacjenta należy:
- a) przestrzeganie regulaminu organizacyjnego Holmed,
 - b) przestrzeganie zakazu palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu na terenie Holmed,
 - c) przestrzegania zasad higieny osobistej,
 - d) posiadanie ważnych dokumentów uprawniających do korzystania z nieodpłatnych świadczeń medycznych,
 - e) przestrzeganie zasad bezpieczeństwa, ppoż,
 - f) przestrzeganie zaleceń personelu medycznego.
3. Pacjent, którego prawa zostały naruszone w trakcie korzystania ze świadczeń medycznych w Zakładzie ma prawo do złożenia ustnej lub pisemnej skargi do Zarządu, Dyrektora ds. Medycznych, Dyrektora ds. Administracyjnych lub Ordynatora.

§ 13

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu.
2. Podmiot leczniczy zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Dokumentację medyczną stanowi:
 - a) dokumentacja indywidualna — dotycząca poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych;
 - b) dokumentacja zbiorcza — dotycząca ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.
4. Dokumentacja indywidualna obejmuje:
 - a) dokumentację indywidualną wewnętrzną — przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
 - b) dokumentację indywidualną zewnętrzną — przeznaczoną na potrzeby pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot.
5. Holmed sporządza i prowadzi:
 - a) dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie Historii choroby.
 - b) dokumentację zbiorczą wewnętrzną w formie:
 - księgi głównej przyjęć i wypisów,
 - księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć,
 - listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
 - księgi chorych oddziału,
 - księgi raportów lekarskich,
 - księgi raportów pielęgniarskich,
 - księgi zabiegów.
 - c) dokumentację indywidualną zewnętrzną w formie:
 - skierowania do szpitala lub innego podmiotu,
 - skierowania na badanie diagnostyczne lub konsultację,
 - zaświadczenia, orzeczenia, opinii lekarskiej,

- karty informacyjnej z leczenia szpitalnego.
- d) dokumentację zbiorczą zewnętrzną składającą się z dokumentacji prowadzonej dla celów określonych w odrębnych przepisach.
6. Zakład udostępnia dokumentację:
- pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - podmiotom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej, jednostkom organizacyjnym tych podmiotów i osobom wykonującym zawód medyczny poza podmiotami, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru;
 - ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, prokuratorom, lekarzom sądowym oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem oraz zgodnie z procedurą regulującą te postępowania;
 - uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.
7. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
8. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- do wglądu w zakładzie;
 - poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
9. Za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz sporządzanie kopii zakład **nie pobiera opłaty.**
10. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
- 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;
 - zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie będące przedmiotem skierowania lub zlecenia.

§ 14

OBOWIĄZKI PODMIOTU LECZNICZEGO W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

1. Zgon pacjenta i jego przyczyny stwierdza się w karcie zgonu oraz odnotowuje w dokumentacji medycznej z podaniem dokładnej godziny i przyczyny zgonu.
2. Zwłoki przechowywane są w przeznaczonym do tego pomieszczeniu.
3. Jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić odpowiednie władze oraz Ordynatora i Dyrektora ds. Medycznych oraz odnotować ten fakt w dokumentacji (historia choroby, książka raportów).
4. Wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielił choremu świadczeń lekarskich i może jednocześnie ustalić przyczynę zgonu, karta zgonu wystawiana jest przez uprawnionego lekarza Zakładu.
5. Jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie Sądu lub prokuratury dokonał oględzin lub sekcji zwłok.
6. Kartę zgonu pacjenta, który zmarł w trakcie leczenia w Zakładzie wydaje się jego najbliższej rodzinie.
7. Lekarz stwierdzający zgon powiadamia o tym fakcie rodzinę zmarłego.
8. W przypadku, jeżeli zgon chorego przenieszonego do innej placówki/oddziału nastąpi przed przyjęciem go do tego oddziału (np. w karetce) zwłoki chorego powinny wrócić do Holmed i pozostawać w przeznaczonym do tego pomieszczeniu przez ustawowy okres 2 godzin. Niedopuszczalne jest pozostawianie zwłok na oddziale/izbie przyjęć.
9. Personel oddziału nie ma prawa informować rodziny o firmach udzielających usług pogrzebowych. Personel obowiązuje zakaz akwizycji na rzecz firm pogrzebowych i udzielania informacji o zgonach pacjentów osobom i podmiotom nieupoważnionym.

§ 15

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Regulamin dotyczy zarówno personelu jak i pacjentów podmiotu leczniczego.
2. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie odrębne przepisy.
3. Podanie regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go na wnioski pacjenta w Izbie Przyjęć.
4. Postanowienia Regulaminu zostają podane do wiadomości całego personelu Holmed.
5. Wszelkie zmiany regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Niniejszy regulamin wchodzi w życie dnia 21 października 2017 roku.