



Załącznik
do Zarządzenia Wewnętrznego nr 17/2023
z dnia 07 lutego 2023 roku

Prezesa Zarządu
Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.

Wersja: 13

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Pabianickiego Centrum Medycznego

Sp. z o.o.

z dnia 25 listopada 2014 roku

Spis treści

SPIS TREŚCI	2
I POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
1. PODSTAWY DZIAŁANIA PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.....	5
2. WYKAZ ZAGADNIENÍ OPISANYCH W REGULAMINIE ORGANIZACYJNYM.....	6
3. DEFINICJE	7
II CELE I ZADANIA PCM SP. Z O.O.	7
1. CEL PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.....	7
2. ZADANIA PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.....	8
III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	8
1. ZAKŁAD LECZNICZY: SZPITAL IM. E. BIERNACKIEGO, PABIANICE (95 – 200), UL. JANA PAWŁA II 68.....	8
2. ZAKŁAD LECZNICZY: CENTRUM MEDYCZNEJ OPIEKI POZASZPITALNEJ, PABIANICE (95 – 200), UL. JANA PAWŁA II 68	9
3. ZAKŁAD LECZNICZY: AMBULATORYJNA OPIEKA MEDYCZNA Z CENTRUM DIAGNOSTYKI, PABIANICE (95 – 200), UL. JANA PAWŁA II 68.....	9
IV. MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	9
V. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	11
1. LECZENIE SZPITALNE	12
2. UDZIELANIE AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	15
3. SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA PACJENTA.....	16
3.1. Świadczenia realizowane bez skierowania.....	16
3.2. Przyjmowanie pacjentów poza kolejnością	17
4. SKARGI I WNIOSKI	19
5. FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	20
6. PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	20
7. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.....	21
8. OBOWIĄZKI PCM SP. Z O.O. W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA	22
VI. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT....	24
VII. STRUKTURA ORGANIZACYJNA PIONU MEDYCZNEGO	24
1. ZAKŁAD LECZNICZY - SZPITAL IM. E. BIERNACKIEGO	25
1.1. SZPITAL - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68.....	25
1.2. PABIANICKIE CENTRUM REHABILITACJI - szpital - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68	26
1.3. PABIANICKIE CENTRUM PSYCHIATRYCZNE – szpital - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68	26
1.4. PABIANICKIE CENTRUM GASTROENTEROLOGII, CHIRURGII MAŁOINWAZYJNEJ I ENDOSKOPOWEJ - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68.....	26
2. ZAKŁAD LECZNICZY - CENTRUM MEDYCZNEJ OPIEKI POZASZPITALNEJ	26
2.1. Zakład Opiekuńczo - Leczniczy - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68	26
3. ZAKŁAD LECZNICZY - AMBULATORYJNA OPIEKA MEDYCZNA Z CENTRUM DIAGNOSTYKI	26
3.1. Pabianickie Centrum Rehabilitacji - ambulatorium - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68.....	26
3.2. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68	26
3.3. Zakład Diagnostyki Obrazowej i Elektrodiagnostyki - Pabianice ul. Jana Pawła II 68.....	27
3.4. Przychodnia Specjalistyczna - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68.....	27
3.5. Przychodnia Stomatologiczna - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68.....	28
3.6. Przychodnia POZ - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68	28
3.7. Przychodnia Nr 3 - Pabianice, ul. Nawrockiego 24a	29
3.8. Nocna i Świąteczna Pomoc Medyczna POZ - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68.....	29
3.9. Pabianickie Centrum Psychiatryczne - ambulatorium - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68.....	29

3.10. Dzienny Dom Opieki Medycznej (DDOM II) – Pabianice, ul. Jana Pawła II 68	30
3.11. Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Pabianicach - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68.....	30
VIII. STRUKTURA ORGANIZACYJNA PIONU ADMINISTRACJI	30
IX. KOMISJE, KOMITETY, ZESPOŁY POWOŁANE W PCM SP. Z O.O.....	31
X. SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADÓW SPÓŁKI	32
1. ZARZĄD SPÓŁKI	32
1.1. PREZES ZARZĄDU.....	34
2. DYREKTOR DS. FINANSOWYCH.....	35
2.1. GŁÓWNY KSIĘGOWY.....	35
3. DYREKTOR DS. ADMINISTRACYJNO – TECHNICZNYCH	36
4. DYREKTOR DS. LECZNICTWA	38
5. DYREKTOR DS. PIELĘGNIARSTWA.....	39
5.1. PIELĘGNIARKA/POŁOŻNA ODDZIAŁOWA, KOORDYNUJĄCA.....	41
6. KIEROWNICY/ORDYNATORZY ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH.....	43
7. KIEROWNICY JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH (POZOSTAŁYCH MEDYCZNYCH), KIEROWNICY KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH (NIEMEDYCZNYCH)	45
XI. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PCM	46
1. ZADANIA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH	47
1.1. Prowadzenie dokumentacji medycznej na oddziale szpitalnym:.....	49
1.2. Kierowanie oddziałami szpitalnymi	49
1.3. Sekretarki medyczne oddziałów szpitalnych	50
1.4. Szczególne zadania Oddziału Ginekologiczno - Położniczego.....	50
1.5. Szczególne zadania Oddziału Neonatologicznego z Patologią Noworodków	52
1.6. Szczególne zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego	53
2. BLOK OPERACYJNY	55
3. APTEKA.....	58
4. STERYLIZATORNIA	59
5. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA	60
5.1. Rejestracja w Przychodni Specjalistycznej.....	61
6. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA I NOCNA I ŚWIĄTECZNA POMOC MEDYCZNA POZ	63
6.1. Zadania Rejestracji w Przychodniach POZ:.....	64
6.2. Zadania Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej POZ.....	64
7. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA.....	64
8. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ I ELEKTRODIAGNOSTYKI.....	65
9. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ	66
10. PABIANICKIE CENTRUM REHABILITACJI	67
10.1. Szczególne zadania Pabianickiego Centrum Rehabilitacji– szpital.....	68
10.2. Dzienny Ośrodek Opieki Geriatrycznej.....	70
10.3. Zespół Rehabilitacji Domowej	73
11. PROSEKTORIUM	73
12. PABIANICKIE CENTRUM PSYCHIATRYCZNE	74
12.1. Szczególne zadania Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego– szpital.....	75
12.2. Oddział Psychiatrii Sądowej.....	76
13. DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ (DDOM II)	77
14. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY	77
15. PABIANICKIE CENTRUM GASTROENTEROLOGII, CHIRURGII MAŁOINWAZYJNEJ I ENDOSKOPOWEJ.....	78
16. SEKCJA DS. KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH	80
17. ŚRODOWISKOWE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W PABIANICACH	81
18. DZIAŁ FINANSOWO - KSIĘGOWY	82
19. DZIAŁ ORGANIZACJI I ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	83

20. DZIAŁ KADR I PŁAC.....	86
21. DZIAŁ STATYSTYKI I WSPÓŁPRACY Z NFZ	88
22. SEKCJA BHP I PPOŻ	90
23. DZIAŁ ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH I SZKOLEŃ	91
24. DZIAŁ INWESTYCJI I EKSPLOATACJI.....	92
25. DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH.....	97
26. DZIAŁ GOSPODARKI TABOREM I SPRZĘTEM MEDYCZNYM.....	98
27. DZIAŁ PROJEKTÓW	99
28. DZIAŁ ŻYWIENIA	100
29. DZIAŁ INFORMATYCZNY	101
30. RADCA PRAWNY.....	102
31. PEŁNOMOCNIK DS. INFORMACJI NIEJAWNYCH	102
32. SPECJALISTA DS. OBRONNYCH I INFORMACJI NIEJAWNYCH	103
33. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH	103
34. RZECZNIK PRASOWY.....	105
35. KAPELAN SZPITALNY.....	105
36. PRACOWNIK SOCJALNY	106
37. KOORDYNATORZY OKOŁOOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ	106
38. ZESPÓŁ DS. JAKOŚCI	107
39. ZESPÓŁ DS. FARMAKOTERAPII	108
40. ZESPÓŁ DS. SZPITALNEJ POLITYKI ANTYBIOTYKOWEJ	109
41. ZESPÓŁ DS. ETYKI.....	109
42. ZESPÓŁ DS. ANALIZY CZĘSTOŚCI I SKUTECZNOŚCI PODJĘTYCH CZYNNOŚCI REANIMACYJNYCH.....	110
43. ZESPÓŁ DS. ANALIZY PRZEBIEGU I SKUTKÓW ZNIECZULEŃ	111
44. ZESPÓŁ DS. OCENY I LECZENIA BÓLU.....	111
45. ZESPÓŁ DS. ANALIZY ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH	111
46. KOMITET TRANSFUZJOLOGICZNY.....	112
47. ZESPÓŁ KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH.....	113
48. KOMITET KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH	115
49. ZESPÓŁ DS. ANALIZY JAKOŚCI DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	115
50. ZESPÓŁ DS. ANALIZOWANIA PRZYCZYŃ ZGONÓW I ZGONÓW OKOŁOOPERACYJNYCH	116
51. ZESPÓŁ DS. ANALIZY I ODMÓW, NIEPLANOWANYCH POWTÓRNYCH HOSPITALIZACJI I PRZYCZYŃ PRZEDŁUŻONEGO POBYTU	116
52. ZESPÓŁ DS. PROFILAKTYKI I LECZENIA ODLEŻYN	117
53. ZESPÓŁ DS. ANALIZY SKARG I WNIOSKÓW	117
54. PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA.....	117
55. KOMISJA SPRAWUJĄCA NADZÓR NAD KSZTAŁCENIEM PODYPLOMOWYM LEKARZY	118
56. WIELODYSCIPLINARNY ZESPÓŁ TERAPEUTYCZNY	119
57. KOORDYNATOR DS. SZYBKIEJ TERAPII ONKOLOGICZNEJ.....	119
58. KOMISJA BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY	120
59. ZESPÓŁ DS. SYSTEMU HACCP	120
60. INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ	120
XII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA MIĘDZY JEDNOSTKAMI ORGANIZACYJNYMI PCM SP. Z O. O.	122
XIII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWEGO LECZENIA, DIAGNOSTYKI, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	122
XIV. PRAWA PACJENTA	123
XV. REGULACJE PORZĄDKOWE.....	127
1. OBOWIĄZKI PACJENTA	127
2. OBSERWACJA POMIESZCZEŃ	127
XVI. PRZEPISY KOŃCOWE	129

I POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. PODSTAWY DZIAŁANIA PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.

1. Pabianickie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zostało utworzone przez Gminę Miejską Pabianice.
2. Siedziba Spółki mieści się w Pabianicach (95 – 200) przy ul. Jana Pawła II 68.
3. Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Łódź – Śródmieście, Sąd Gospodarczy, XX Wydział KRS pod numerem KRS 0000330633
4. Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. wpisane zostało do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej 000000023602
5. Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. prowadzi działalność medyczną w zakresie:
 - 1) Szpital im. E. Biernackiego – REGON 100682491-00026
 - 2) Centrum Medycznej Opieki Pozaszpitalnej – REGON 100682491- 00040
 - 3) Ambulatoryjna Opieka Medyczna z Centrum Diagnostyki
REGON 100682491-00033

Spółka działająca pod firmą Pabianickie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - zwana w dalszej części PCM lub Spółką działa w szczególności na podstawie:

1. Aktu założycielskiego spółki z dnia 28 kwietnia 2009 roku (podpisanego przed notariuszem Dariuszem Kupisem za Repertorium A nr 2349/2009) ze zmianami. Tekst jednolity na dzień 10 lipca 2017 roku,
2. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej ze zmianami,
3. Ustawy z dnia 15 września 2000 roku Kodeks spółek handlowych ze zmianami,
4. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ze zmianami,
5. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ze zmianami,
6. Ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości ze zmianami,
7. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych ze zmianami,

8. Innych aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i organizacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz przepisów wydanych na ich podstawie.

2. WYKAZ ZAGADNIEŃ OPISANYCH W REGULAMINIE ORGANIZACYJNYM

Niniejszy Regulamin Organizacyjny, zwany w dalszej części "Regulaminem" określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:

1. Nazwę podmiotu,
2. Cele i zadania podmiotu,
3. Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego,
4. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
5. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
6. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego,
7. Organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
8. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
9. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
10. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
11. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych ze zmianami oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,

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

13. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.

3. DEFINICJE

Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1. Kierowniku Podmiotu** – należy przez to rozumieć **Prezesa Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.;**
- 2. Komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć najmniejszą jednostkę organizacyjną wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. ;
- 3. Jednostce organizacyjnej** - należy przez to rozumieć jednostkę w której skład wchodzi jedna bądź więcej komórek organizacyjnych;
- 4. Świadczeniu zdrowotnym** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 5. Zakładzie leczniczym** – należy przez to rozumieć zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

II CELE I ZADANIA PCM Sp. z o.o.

1. CEL PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.

Celem PCM jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na:

1. Świadczeniu usług zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, poprawie i promocji zdrowia, na poziomie aktualnych standardów i procedur medycznych, stałe podnoszenie jakości świadczonych usług;
2. Przygotowaniu osób do zawodu medycznego i kształcenie osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
3. Uczestniczeniu w prowadzeniu i realizacji programów naukowych, prac badawczo – rozwojowych i eksperymentalnych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia;

4. Realizacji programów zdrowotnych;
5. Prowadzeniu innej działalności zgodnej z Aktem założycielskim Spółki.

2. ZADANIA PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.

Do podstawowych zadań PCM należy udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych w szczególności z:

1. Badaniem i poradą lekarską;
2. Leczeniem;
3. Badaniem i terapią psychologiczną;
4. Rehabilitacją leczniczą;
5. Opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem, oraz nad noworodkiem;
6. Opieką nad zdrowym dzieckiem;
7. Badaniem diagnostycznym, w tym analityką medyczną;
8. Pielęgnacją chorych;
9. Pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi;
10. Orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia;
11. Zapobieganiem powstawania urazów i chorób, poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne;
12. Czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji.

III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. udziela świadczeń w ramach następujących Zakładów Leczniczych:

1. Zakład Leczniczy: Szpital im. E. Biernackiego, Pabianice (95 – 200), ul. Jana Pawła II 68

w rodzaju:

- **1** - stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne (rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego został oznaczony kodem resortowym stanowiącym część VI systemu kodów identyfikacyjnych – zgodnie z wpisem do rejestru),

2. Zakład Leczniczy: Centrum Medycznej Opieki Pozaszpitalnej, Pabianice (95 – 200), ul. Jana Pawła II 68

w rodzaju:

- **2** - stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne (rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego został oznaczony kodem resortowym stanowiącym część VI systemu kodów identyfikacyjnych – zgodnie z wpisem do rejestru),

3. Zakład Leczniczy: Ambulatoryjna Opieka Medyczna z Centrum Diagnostyki, Pabianice (95 – 200), ul. Jana Pawła II 68

w rodzaju:

- **3** - Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego został oznaczony kodem resortowym stanowiącym część VI systemu kodów identyfikacyjnych – zgodnie z wpisem do rejestru).

Struktura organizacyjna zakładów leczniczych Spółki została szczegółowo określona w rozdziale VII Regulaminu.

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

Spółka udziela świadczeń zdrowotnych w zakresach:

- 1) podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 3) leczenia szpitalnego;
- 4) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 5) rehabilitacji leczniczej;
- 6) świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej;
- 7) leczenia stomatologicznego;
- 8) programów zdrowotnych;
- 9) profilaktyki, oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki został określony w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

IV. MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. udziela świadczenia zdrowotne w następujących lokalizacjach:

1. 95-200 Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Szpital,
- 2) Przychodnia Specjalistyczna,
- 3) Przychodnia Stomatologiczna (dwie Poradnie Stomatologiczne, Poradnia Chirurgii Stomatologicznej),
- 4) Pabianickie Centrum Psychiatryczne- szpital,
- 5) Pabianickie Centrum Psychiatryczne- ambulatorium,
- 6) Pabianickie Centrum Rehabilitacji – szpital,
- 7) Pabianickie Centrum Rehabilitacji - ambulatorium,
- 8) Nocna i Świąteczna Pomoc Medyczna POZ,
- 9) Zakład Opiekuńczo – Lecznicy,
- 10) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
- 11) Zakład Diagnostyki Obrazowej i Elektrodiagnostyki,
- 12) Pabianickie Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej,
- 13) Przychodnia POZ,
- 14) Dzienny Dom Opieki Medycznej (DDOM II),
- 15) Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Pabianicach,

2. 95-200 Pabianice, ul. Nawrockiego 24a

- 1) Przychodnia Nr 3 (świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczenia w zakresie Poradni Stomatologicznej)

3. 95-200 Pabianice, ul Mokra 28/34

- 1) Poradnia stomatologiczna

4. 95-200 Pabianice, ul 20 Stycznia 9/13

- 1) Poradnia stomatologiczna

5. Świadczenia w zakresie gabinetów medycyny szkolnej są realizowane w następujących placówkach:

- 1) Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jana Pawła II w Pabianicach
95-200 Pabianice, ul. Tkacka 15,
- 2) Szkoła Podstawowa nr 15 im. Armii Krajowej w Pabianicach
95-200 Pabianice, ul. M. Skłodowskiej-Curie 5,
- 3) Zespół Szkół Ogólnokształcących im. Św. Wincentego a Paulo
95-200 Pabianice, ul. Zamkowa 39,

- 4) Szkoła Podstawowa nr 9 z Oddziałami Integracyjnymi
95-200 Pabianice, ul. Partyzancka 56A,
- 5) Szkoła Podstawowa nr 1 im. K. Promyka
95-200 Pabianice, ul. Pułaskiego 22/24,
- 6) Szkoła Podstawowa nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi
95-200 Pabianice, ul. P. Skargi 30,
- 7) Zespół Szkół Prywatnych Szkoła Podstawowa OPTIMA Liceum
Ogólnokształcące OPTIMA
95-200 Pabianice, ul. św. Jana 33,
- 8) Szkoła Podstawowa nr 14 im. St. Staszica w Pabianicach
95-200 Pabianice, ul. Ostatnia 15a,
- 9) Szkoła Podstawowa nr 17
95-200 Pabianice, ul. Warszawska 65,
- 10) Szkoła Podstawowa nr 13 im. S. Sempołowskiej
95-200 Pabianice, ul. Jana Pawła II 16,
- 11) Szkoła Podstawowa nr 5 im. G. Piramowicza
95-200 Pabianice, ul. Zamkowa 65,
- 12) Szkoła Podstawowa nr 3 im. M. Kopernika
95-200 Pabianice, ul. Mokra 28/34,
- 13) Szkoła Podstawowa nr 16 z oddziałami integracyjnymi im. T. Kościuszki
w Pabianicach
95-200 Pabianice, ul. 20 Stycznia 9/13

6. W przypadkach uzasadnionych, świadczenia medyczne są udzielane w domu pacjenta.

V. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. nie może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

2. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników PCM Sp. z o.o., pacjentów oraz osoby odwiedzające, jak również osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz PCM na podstawie umów cywilnoprawnych lub umów o świadczenie opieki zdrowotnej. W kwestiach niewskazanych w Regulaminie

zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa oraz akty prawa wewnętrznego obowiązujące w Spółce.

3. PCM Sp. z o.o. organizuje świadczenia zdrowotne, zgodnie ze strukturą organizacyjną określoną w Regulaminie, w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń.

4. Świadczenia zdrowotne w PCM są udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz przez wolontariuszy.

Osoby, o których mowa w ust. 4, winny spełniać wymagania, w tym wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.

5. Szczegółowy zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z dysponentami publicznych środków finansowych oraz innymi podmiotami, z którymi Pabianickie Centrum Medyczne zawarło umowy.

6. PCM Sp. z o.o. może udzielać zamówienia, w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w celu wykonywania swoich zadań, określonych w niniejszym Regulaminie innemu podmiotowi leczniczemu lub publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, grupowej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki pielęgniarstwa, osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia zdrowotne określają odrębne przepisy oraz obowiązująca umowa pomiędzy Podmiotem, a przyjmującym zamówienie.

7. Prezes Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. określa, w drodze zarządzenia lub innego dokumentu szczegółowe zasady i standardy postępowania oraz procedury do realizowania w poszczególnych komórkach organizacyjnych PCM, w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

1. LECZENIE SZPITALNE

1) Przyjęcie na leczenie szpitalne odbywa się na podstawie właściwego skierowania.

- 2) Pacjenci wymagający natychmiastowej pomocy medycznej w związku z zagrożeniem życia lub zdrowia (np. w razie wypadku, urazu, porodu) przyjmowani są przez Szpitalny Oddział Ratunkowy (zarówno ze skierowaniem, jak i bez skierowania)
- a) Na wniosek lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pracownicy Sekretariatu SOR przesyłają do Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach faksem lub e-mailem następujące informacje:
 - o przyjęciu pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż 4 godziny od przyjęcia,
 - o przyjęciu albo zgonie pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż 8 godzin odpowiednio od przyjęcia, albo zgonu.
- 3) Obowiązkiem lekarza w SOR (izbie przyjęć) jest zbadanie pacjenta i dokonanie kwalifikacji, co do jego hospitalizacji na właściwym oddziale szpitalnym.
- 4) Pacjenci nie kwalifikujący się do hospitalizacji mają udzieloną poradę lekarską - świadczenie zdrowotne w warunkach ambulatoryjnych. Otrzymują wówczas kartę informacyjną określającą przyczynę odmowy przyjęcia, ze skierowaniem do dalszego leczenia ambulatoryjnego, bądź braku konieczności kontynuacji leczenia.
- 5) Pacjenci zakwalifikowani do hospitalizacji na danym oddziale szpitalnym w zależności od stanu zdrowia mogą być:
- a) przyjęci niezwłocznie na oddział – w trybie nagłym
 - b) wpisani na listę oczekujących na hospitalizację - w trybie planowanym, zgodnie z przyjętymi kryteriami prowadzenia takiej listy
 - c) wpisani na listę określoną na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:
 - stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
 - rokowania co do dalszego przebiegu nowotworu;
 - chorób współistniejących mających wpływ na nowotwór, z powodu którego ma być udzielone świadczenie;
 - zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

Dla pacjentów objętych diagnostyką mającą na celu rozpoznanie nowotworu złośliwego, zwaną dalej „diagnostyką onkologiczną” lub leczeniem mającym na celu wyleczenie tego nowotworu, zwanym dalej „leczeniem onkologicznym”, Pabianickie Centrum Medyczne prowadzi odrębną listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Do listy tej nie stosuje się przepisów wydanych na podstawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących, uwzględniając aktualną wiedzę medyczną.

Szczegółowy opis postępowania w przypadku pacjenta, u którego stwierdzono chorobę nowotworową określa procedura **„Postępowanie i organizacja udzielania świadczeń w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej”**

- 6) Brak wolnych miejsc w Szpitalu nie może być podstawą odmowy przyjęcia chorego – wymagającego natychmiastowej pomocy medycznej.
- 7) Odmowa przyjęcia chorego może mieć jedynie miejsce w wypadkach wskazanych w obowiązujących regulacjach, w tym w wypadku, gdy chory został skierowany niewłaściwie (niezgodnie z przeznaczeniem) a po udzieleniu koniecznej pomocy doraźnej chory nadaje się do dalszego transportu, lekarz może odesłać chorego zgodnie z kwalifikacjami na właściwy oddział innego szpitala, po uprzednim upewnieniu się, co do możliwości umieszczenia tam chorego.
- 8) W PCM funkcjonują następujące Izby Przyjęć:
 - a) ogólna przy SOR oraz dziecięca, ginekologiczno – położnicza, znajdujące się przy poszczególnych oddziałach szpitalnych,
 - b) psychiatryczna.

Przyjęcia pacjentów do szpitala odbywają się całą dobę.

- 9) Za sprawne funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (izby przyjęć ogólnej) pod względem fachowym i organizacyjnym, za pracę podległego personelu, oraz jakość świadczonych usług, odpowiada Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Natomiast za pracę izb przyjęć: ginekologiczno – położniczej, dziecięcej, psychiatrycznej pod względem fachowym i organizacyjnym odpowiadają Ordynatorzy / Kierownicy właściwych oddziałów szpitalnych.

- 10) Odwiedzanie chorych na oddziałach szpitalnych odbywa się zgodnie z „Regulaminem dla odwiedzających”. Osoba odwiedzająca chorego, obowiązana jest do zapoznania się z **„Regulaminem dla odwiedzających”** i stosowania do jego zaleceń i wymagań. Regulamin znajduje się w widocznym miejscu, na każdym oddziale szpitalnym.

- 11) Wypisy planowe są dokonywane w ustalonych godzinach określonych dla poszczególnych oddziałów.
- 12) O wypisie decyduje Ordynator/Kierownik lub w czasie jego nieobecności zastępujący go lekarz.
- 13) Wypisy w trybie pilnym odbywają się przez całą dobę w przypadkach:
 - a) na żądanie lub prośbę pacjenta, rodziny lub prawnego opiekuna pacjenta;
 - b) konieczności przekazania pacjenta do innej placówki medycznej, celem kontynuacji leczenia.
- 14) Lekarz dokonujący wypisu informuje pacjenta o dalszym postępowaniu i przekazuje go pod opiekę lekarza rodzinnego lub lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Szczegółowy tryb postępowania przy przyjęciu pacjenta na oddział, określa procedura „**Przyjmowanie pacjentów w trybie planowym i nieplanowym**”.

2. UDZIELANIE AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Przyjęcie na leczenie, udzielenie porady lub konsultacji specjalistycznej, wykonanie badania diagnostycznego bądź zabiegu fizjoterapeutycznego odbywa się na podstawie właściwego skierowania.
2. Przyjęcia pacjentów na badanie specjalistyczne lub badanie diagnostyczne odbywają się na podstawie ważnego skierowania, po uprzednim zarejestrowaniu i umówieniu terminu przyjęcia. Terminy przyjęć uzależnione są od liczby pacjentów rejestrujących się do danej poradni/pracowni diagnostycznej. W przypadku poradni, do której zarejestrowana liczba pacjentów przekracza określony limit przyjęć, po ustaleniu stanu zdrowia pacjenci zapisywani są na listę oczekujących. Osoby wymagające natychmiastowej porady, leczenia/badania przyjmowane są na bieżąco.
3. Przyjęcia do Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej odbywają się po zarejestrowaniu. Przyjęcia do poradni POZ odbywają się w dniu zarejestrowania, bądź dnia następnego.
 - 3.1. Rejestracja pacjentów
 - 1) Rejestracja pacjentów w lecznictwie ambulatoryjnym odbywa się osobiście, telefonicznie, poprzez osoby trzecie, poprzez wyznaczenie dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

- 2) Świadczenia zdrowotne są udzielane w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem (z uwzględnieniem zasad dotyczących prowadzenia list oczekujących).

3. SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA PACJENTA

3.1. Świadczenia realizowane bez skierowania

Skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:

- 1) ginekologa i położnika,
- 2) dentysty,
- 3) wenerologa,
- 4) onkologa,
- 5) psychiatry,
- 6) dla osób chorych na gruźlicę,
- 7) dla osób zakażonych wirusem HIV,
- 8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych i kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej oraz osób represjonowanych z powodów politycznych, a także osób deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
- 9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
- 10) w zakresie leczenia uzależnień:
 - a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - b) dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia – osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną,
- 11) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
- 12) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,

- 13) dla świadczeniobiorców do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, chirurgii dziecięcej,
- 14) dla świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
- 15) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.

Jeżeli w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych wykonywanych u dzieci stwierdzono występowanie chorób wrodzonych, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia tych chorób następuje bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Osoby uprawnione mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej bez skierowania po okazaniu dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienia.

W przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztochłonnych np. tomografii komputerowej, gastrokopii, kolonoskopii oraz rehabilitacji leczniczej niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień wymagane jest każdorazowo skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

3.2. Przyjmowanie pacjentów poza kolejnością

- 1) Do szczególnych uprawnień pacjenta należy m. in. prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach oraz świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej. Wyżej wymienione uprawnienie oznacza, że:

- a) świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących,
 - b) świadczeniodawca udziela tych świadczeń w dniu zgłoszenia,
 - c) w przypadku, gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących,
 - d) świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
- 2) Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje:
- a) kobietom w ciąży,
 - b) świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, chirurgii dziecięcej,
 - c) osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
 - d) Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi i Zasłużonym Dawcom Przeszczepu,
 - e) osobom wpisanym na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów – w zakresie przeszczepów,
 - f) uprawnionym żołnierzom i pracownikom oraz weteranom poszkodowanym - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - g) uprawnionym żołnierzom i pracownikom oraz weteranom poszkodowanym, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,

- h) inwalidom wojennym i wojskowym, żołnierzom zastępczej służby wojskowej, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych oraz kombatantom,
 - i) działaczom opozycji antykomunistycznej i osobom represjonowanym z powodów politycznych, osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
 - j) dawcom krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia potwierdzającego co najmniej 3 donacje wydanego przez regionalne centrum, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA. Uprawnienie przysługuje przez 12 miesięcy od dnia wystawienia zaświadczenia. W przypadku oddania przed dniem 26 stycznia 2021 roku, krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19, jeżeli co najmniej w dniu 26 stycznia 2021 roku liczba donacji wynosi 3 i zostało wydane ww. zaświadczenie, uprawnienie przysługuje przez 6 miesięcy od dnia 26 stycznia 2021 roku.
- 3) Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przysługuje:
- a) Dawcom Przeszczepów.

Osoby uprawnione korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością po okazaniu właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

4. SKARGI I WNIOSKI

Skargi i wnioski pacjenci mogą kierować do:

- 1) Bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenie:
 - a) Ordynatora/Kierownika komórki organizacyjnej,
 - b) Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej;
- 2) Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta PCM Sp. z o.o.;
- 3) Dyrektora ds. Lecznictwa
Pacjentom przysługuje odwołanie od opinii ww. bezpośrednio do Prezesa Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. lub do:
- 4) Rzecznika Raw Pacjenta powołanego przez Ministerstwo Zdrowia,
ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa;

- 5) Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego działającego przy Biurze Rzecznika Praw Pacjenta powołanego przez Ministerstwo Zdrowia, działa na terenie Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. zgodnie z aktualną informacją zamieszczoną na tablicy informacyjnej w budynku Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego (hol przy wejściu głównym, parter);
- 6) Działu Obsługi Świadczeniobiorców Narodowego Funduszu Zdrowia Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi ul. Kopcińskiego 58 90-032 Łódź;
- 7) Telefoniczna Informacja Pacjenta - ogólnopolska bezpłatna Infolinia: [800 190 590](tel:800190590) od poniedziałku do piątku;

Informacje odnośnie miejsca i terminu przyjęć interesantów znajdują się w widocznym miejscu na tablicach ogłoszeń na terenie poszczególnych jednostek organizacyjnych PCM Sp. z o.o.

5. FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- 1) PCM Sp. z o.o. udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ze zmianami oraz zawartymi umowami, w tym umowami z dysponentami środków publicznych.
- 2) Wysokość opłat za udzielenie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych określa „**Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.**”
- 3) Cennik komercyjnych usług i świadczeń medycznych jest dostępny dla każdego pacjenta, w komórkach organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia medyczne, badania diagnostyczne oraz w punktach kasowych PCM Sp. z o.o. i kasie głównej.

6. PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- 1) PCM przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
 - a) **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;

- b) **zdjęć rentgenowskich** przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - c) **skierowań na badania lub zleceń lekarza**, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
 - d) **dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia**, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
- 2) Po upływie okresów wymienionych w pkt 1 PCM Sp. z o.o. niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła, bądź przekazuje ją pacjentowi na jego pisemny wniosek.
- 3) Po upływie okresów, o których mowa w pkt 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem niearchiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach ze zmianami, stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 tej ustawy.

Szczegółowy sposób przechowywania dokumentacji medycznej określa instrukcja **„ORGANIZACJA I ZAKRES DZIAŁANIA SKŁADNICY AKT PABIANICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.”**

7. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- 1) Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa.
- 2) Za udostępnienie dokumentacji medycznej pobiera się opłatę. Powyższe nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych ze zmianami i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ze zmianami.
- 3) Opłaty, o której mowa w pkt 2, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie,
 - w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1

ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

- Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych,
- w formie kopii, dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego, świadczeniobiorcy posiadającemu kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego,
- w związku z postępowaniem w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta.

4) Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa procedura – **„Udostępnianie dokumentacji medycznej”**.

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej zamieszczono na tablicach informacyjnych na terenie oddziałów szpitalnych, poradni, zakładów i pracowni diagnostycznych.

5) Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej określona jest w **„Cenniku Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.”**

6) Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w uzgodnionym przez strony terminie, bez zbędnej zwłoki.

8. OBOWIĄZKI PCM SP. Z O.O. W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

- 1) Zgon pacjenta i jego przyczyny stwierdza się w karcie zgonu.
- 2) Jeżeli zachodzi podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie Sądu lub prokuratury dokonał oględzin lub przeprowadził sekcję zwłok.
- 3) W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uszkodzenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia – Ordynator/ Kierownik oddziału, bądź osoba przez niego wyznaczona lub lekarz dyżurny w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem oddziału bezzwłocznie powiadamia prokuraturę i policję.
- 4) Pielęgniarka, pielęgniarka oddziałowa jest obowiązana niezwłocznie powiadomić lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub o jego śmierci.

- 5) W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, zagrożenia życia, bądź zgonu, lekarz leczący lub lekarz dyżurujący jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego.
- 6) W przypadku śmierci pacjenta lekarz, o którym mowa w pkt 5, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu. W przypadku przeprowadzania sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.
- 7) Kartę zgonu pacjenta, który zmarł w trakcie leczenia w PCM, wydaje się osobie uprawnionej do pochowania zwłok.
- 8) Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.
- 9) Zaniechanie sekcji może nastąpić w przypadku gdy przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
- 10) Zaniechania sekcji zwłok nie można dokonać w przypadkach określonych:
 - w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym,
 - w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi gdy przyczyna zgonu nie jest jednoznaczna.
- 11) Dyrektor ds. Lecznictwa bądź osoba przez niego upoważniona decyduje o przeprowadzeniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin od stwierdzenia zgonu, jeśli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przy zachowaniu odpowiednich przepisów prawa.
- 12) Szczegóły postępowania personelu w przypadku śmierci pacjenta na oddziale szpitalnym określa procedura „**Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w oddziale szpitalnym**”.
- 13) Wszystkich pracowników PCM oraz osoby współpracujące obowiązuje zakaz udzielania informacji o zgonach pacjentów podmiotom nieuprawnionym, pod rygorem rozwiązania umowy o pracę w trybie dyscyplinarnym albo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej z późniejszymi zmianami.

- 1) Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie

ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych ustalana jest w odrębnym trybie.

- 2) Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta na rzecz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, ustalana jest w odrębnym trybie.
- 3) Informacja o wysokości opłaty za przechowywanie zwłok osób zmarłych w szpitalu dłużej niż 72 godziny w wypadkach wskazanych w pkt 1 i 2 dostępna jest w Cenniku znajdującym się w pomieszczeniu Prosektorium.

VI. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

1. Świadczenia i usługi medyczne – z uwzględnieniem innych postanowień Regulaminu, wykonywane świadczeniobiorcom odpłatnie, realizowane są według kolejności zgłoszenia, w sposób nie zakłócający świadczeń i usług medycznych udzielanych, w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z zachowaniem zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W przypadku świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, usługi odpłatne realizowane są w odpowiednich przeznaczonych do tego celu pomieszczeniach, przez wyznaczony wykwalifikowany personel.
3. Koszt usług odpłatnych określa Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. dostępny dla pacjenta w miejscu udzielania świadczeń, jak również w punktach kasowych i kasie głównej.

VII. STRUKTURA ORGANIZACYJNA PIONU MEDYCZNEGO

Strukturę organizacyjną Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. tworzą jednostki i komórki organizacyjne prowadzące działalność medyczną, jednostki i komórki organizacyjne prowadzące działalność administracyjną oraz samodzielne stanowiska pracy.

PION MEDYCZNY

DYREKTOR DS. LECZNICTWA

Pabianickie Centrum Medyczne prowadzi działalność medyczną w ramach trzech zakładów leczniczych:

- zakład leczniczy 1 - SZPITAL IM. E. BIERNACKIEGO

- zakład leczniczy 2 - CENTRUM MEDYCZNEJ OPIEKI POZASZPITALNEJ
 - zakład leczniczy 3 - AMBULATORYJNA OPIEKA MEDYCZNA Z CENTRUM DIAGNOSTYKI
- 1) Koordynator ds. „Szybkiej Terapii Onkologicznej”
 - 2) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

1. Zakład Leczniczy - SZPITAL IM. E. BIERNACKIEGO

1.1. SZPITAL - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Oddział Wewnętrzny I
- 2) Oddział Wewnętrzny II
- 3) Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej
 - Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 4) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
 - Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 5) Oddział Urologiczny
 - Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
 - Pracownia Litotrypsji
- 6) Oddział Dziecięcy
- 7) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- 8) Oddział Neurologiczny
 - Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 9) Oddział Udarowy
- 10) Izby Przyjęć
- 11) Szpitalny Oddział Ratunkowy
 - Gipsownia
- 12) Oddział Ginekologiczno – Położniczy
 - Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 13) Oddział Neonatologiczny z Patologią Noworodków
- 14) Blok operacyjny
- 15) Apteka
- 16) Ambulatorium chirurgiczne
- 17) Ambulatorium pediatryczne
- 18) Ambulatorium ogólne

1.2. PABIANICKIE CENTRUM REHABILITACJI - szpital - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Oddział Rehabilitacyjny
- 2) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Wczesnej

1.3. PABIANICKIE CENTRUM PSYCHIATRYCZNE - szpital - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Oddział Psychiatryczny
- 2) Izba Przyjęć Psychiatryczna
- 3) Oddział Psychiatrii Sądowej

1.4. PABIANICKIE CENTRUM GASTROENTEROLOGII, CHIRURGII MAŁOINWAZYJNEJ I ENDOSKOPOWEJ - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Specjalistyczna Pracownia Endoskopii
- 2) Poradnia Gastroenterologiczna
- Gabinet diagnostyczno- zabiegowy gastroenterologiczny
- 3) Oddział Gastroenterologiczny Leczenia Jednego Dnia
- 4) Pracownia Radiologii Zabiegowej

2. Zakład Lecznicy - CENTRUM MEDYCZNEJ OPIEKI POZASZPITALNEJ

2.1. Zakład Opiekuńczo - Lecznicy - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Zakład Opiekuńczo – Lecznicy

3. Zakład Lecznicy - AMBULATORYJNA OPIEKA MEDYCZNA Z CENTRUM DIAGNOSTYKI

3.1. Pabianickie Centrum Rehabilitacji - ambulatorium - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Ośrodek Rehabilitacji Diennej
- 2) Zakład Rehabilitacji
- 3) Dzienny Ośrodek Opieki Geriatrycznej (DDOM)
- 4) Zespół Rehabilitacji Domowej

3.2. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Laboratorium Centralne

- 2) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej
- Bank Krwi

3.3. Zakład Diagnostyki Obrazowej i Elektrodiagnostyki - Pabianice ul. Jana Pawła II 68

- 1) Pracownia Tomografii Komputerowej
- 2) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej
- 3) Pracownia EKG
- 4) Pracownia EEG
- 5) Pracownia USG

3.4. Przychodnia Specjalistyczna - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Poradnia Diabetologiczna
- Gabinet diagnostyczno - zabiegowy diabetologiczny
- 2) Poradnia Kardiologiczna
- 3) Poradnia Chirurgiczna
- Gabinet diagnostyczno - zabiegowy chirurgiczny
- 4) Poradnia Chirurgiczna dla dzieci
- Gabinet diagnostyczno - zabiegowy chirurgiczny dla dzieci
- 5) Poradnia Urazowo – Ortopedyczna
- Gabinet diagnostyczno - zabiegowy ortopedyczny
- 6) Poradnia Urologiczna
- Gabinet diagnostyczno - zabiegowy urologiczny
- 7) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
- Gabinet diagnostyczno – zabiegowy pulmonologiczny
- 8) Poradnia Okulistyczna
- Gabinet diagnostyczno - zabiegowy okulistyczny
- 9) Poradnia Otolaryngologiczna
- Gabinet diagnostyczno – zabiegowy otolaryngologiczny
- 10) Poradnia Neurologiczna
- Gabinet diagnostyczno – zabiegowy neurologiczny
- 11) Poradnia Ginekologiczno – Położnicza
- Gabinet diagnostyczno - zabiegowy położniczo - ginekologiczny
- 12) Poradnia Medycyny Pracy
- 13) Poradnia Alergologiczna dla dzieci
- Gabinet diagnostyczno - zabiegowy alergologiczny dla dzieci

- 14) Poradnia Onkologiczna
- Gabinet diagnostyczno – zabiegowy onkologiczny
- 15) Poradnia Neonatologiczna
- 16) Poradnia Preluksacyjna
- 17) Gabinet Zabiegowy
- 18) Gipsownia

3.5. Przychodnia Stomatologiczna - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Poradnia Stomatologiczna - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68
- 2) Poradnia Stomatologiczna - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68
- 3) Poradnia Chirurgii Stomatologicznej - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68
- 4) Poradnia Stomatologiczna - Pabianice, ul. Nawrockiego 24a
- 5) Poradnia Stomatologiczna, Pabianice, ul. 20 Stycznia 9/13
- 6) Poradnia Stomatologiczna, Pabianice, ul. Mokra 28/34

3.6. Przychodnia POZ - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Poradnia lekarza POZ
- 2) Gabinet pielęgniarki POZ
- 3) Gabinet zabiegowy
- 4) Poradnia lekarza POZ dla dzieci
- 5) Punkt szczepień
- 6) Gabinet położnej POZ
- 7) Gabinety medycyny szkolnej:
 - a) gabinet medycyny szkolnej – **Szkoła Podstawowa nr 2 im Jana Pawła II w Pabianicach**, Pabianice, ul. Tkacka 15,
 - b) gabinet medycyny szkolnej – **Szkoła Podstawowa nr 15 im. Armii Krajowej w Pabianicach**, Pabianice, ul. M. Skłodowskiej-Curie 5,
 - c) gabinet medycyny szkolnej - **Zespół Szkół Ogólnokształcących im. Św. Wincentego a Paulo**, Pabianice, ul. Zamkowa 39,
 - d) gabinet medycyny szkolnej – **Szkoła Podstawowa nr 9 z Oddziałami Integracyjnymi**, Pabianice, ul. Partyzancka 56A,
 - e) gabinet medycyny szkolnej - **Szkoła Podstawowa nr 1 im. K. Promyka**, Pabianice, ul. Pułaskiego 22/24,
 - f) gabinet medycyny szkolnej - **Szkoła Podstawowa nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi**, Pabianice, ul. P. Skargi 30,
 - g) gabinet medycyny szkolnej - **Zespół Szkół Prywatnych Szkoła Podstawowa OPTIMA Liceum Ogólnokształcące OPTIMA**, Pabianice, ul. św. Jana 33

- h) gabinet medycyny szkolnej - **Szkoła Podstawowa nr 14 im. St. Staszica w Pabianicach**, Pabianice, ul. Ostatnia 15a,
 - i) gabinet medycyny szkolnej - **Szkoła Podstawowa nr 17**, Pabianice, ul. Warszawska 65,
 - j) gabinet medycyny szkolnej - **Szkoła Podstawowa nr 13 im. S. Sempołowskiej**, Pabianice, ul. Jana Pawła II 16,
 - k) gabinet medycyny szkolnej - **Szkoła Podstawowa nr 5 im. G. Piramowicza**, Pabianice, ul. Zamkowa 65,
 - l) gabinet medycyny szkolnej - **Szkoła Podstawowa nr 3 im. M. Kopernika**, Pabianice, ul. Mokra 28/34,
 - m) gabinet medycyny szkolnej - **Szkoła Podstawowa nr 16 z oddziałami integracyjnymi im. T. Kościuszki w Pabianicach**, Pabianice, ul. 20 Stycznia 9/13,
- 8) Zespół Transportu Medycznego

3.7. Przychodnia Nr 3 - Pabianice, ul. Nawrockiego 24a

- 1) Poradnia lekarza POZ
- 2) Gabinet pielęgniarki środowiskowo - rodzinnej
- 3) Gabinet zabiegowy
- 5) Poradnia lekarza POZ dla dzieci
- 6) Punkt szczepień

3.8. Nocna i Świąteczna Pomoc Medyczna POZ - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Poradnia lekarza POZ
- 2) Poradnia lekarza POZ dla dzieci
- 3) Gabinet pielęgniarki środowiskowo - rodzinnej
- 4) Gabinet Zabiegowy

3.9. Pabianickie Centrum Psychiatryczne - ambulatorium - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego
- 2) Poradnia Psychologiczna
- 3) Poradnia Leczenia Uzależnień
- 4) Oddział Dzienny Psychiatryczny

3.10. Dzienny Dom Opieki Medycznej (DDOM II) – Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

3.11. Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Pabianicach - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68

- 1) Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży
- 2) Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży
- 3) Oddział dzienny psychiatryczny, rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży

DYREKTOR DS. PIELEGNIASTWA

- Pielęgniarki/położne,
- Ratownicy medyczni,
- Opiekunowie medyczni,
- Sanitariusze,
- Gipsiarze,
- Sekretarki medyczne,
- Pielęgniarki epidemiologiczne - Sekcja ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- Kierownik Sterylizatorni,
- Pracownik Socjalny,
- Prosektorium.

INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

VIII. STRUKTURA ORGANIZACYJNA PIONU ADMINISTRACJI

PREZES ZARZĄDU:

1. Dział Organizacji i Zarządzania Jakością
2. Dział Kadr i Płac
3. Dział Świadczeń Medycznych i Szkoleń
4. Dział Zamówień Publicznych
5. Dział Projektów
6. Dział Statystyki i Współpracy z NFZ,
 - Składnica akt,
7. Sekcja ds. BHP i Ppoż.,
8. **Dyrektor ds. Administracyjno-Technicznych**
 - 1) Dział Inwestycji i Eksploatacji,
 - 2) Dział Żywienia,

- 3) Dział Informatyczny.
- 4) Dział Gospodarki Taborem i Sprzętem Medycznym,

9. Dyrektor ds. Finansowych:

- 1) Główny Księgowy
 - a) Dział Finansowo – Księgowy

10. Samodzielne Stanowiska Pracy:

- 1) Radcy Prawni
- 2) Specjalista ds. Obrony i Informacji Niejawnych (Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych)
- 3) Inspektor Ochrony Danych
- 4) Rewident Zakładowy
- 5) Kapelan Szpitalny
- 6) Rzecznik Prasowy

IX. KOMISJE, KOMITETY, ZESPOŁY POWOŁANE W PCM SP. Z O.O.

W Pabianickim Centrum Medycznym funkcjonują następujące Zespoły i Komitety:

- 1) Zespół ds. Jakości;
- 2) Zespół ds. Farmakoterapii (terapeutyczny);
- 3) Zespół ds. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej;
- 4) Zespół ds. Etyki;
- 5) Zespół ds. Analizy Częstości i Skuteczności Podjętych Czynności Reanimacyjnych;
- 6) Zespół ds. Analizy Przebiegu i Skutków Znieczuleń;
- 7) Zespół ds. Oceny i Leczenia Bólu;
- 8) Zespół ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych;
- 9) Komitet Transfuzjologiczny;
- 10) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 11) Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 12) Zespół ds. Analizy Jakości Dokumentacji Medycznej;
- 13) Zespół ds. Analizowania Przyczyn Zgonów i Zgonów Okołooperacyjnych;
- 14) Zespół ds. Odmów, Nieplanowych Powtórnych Hospitalizacji i Przyczyn Przedłużonego Pobytu;
- 15) Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn;
- 16) Zespół ds. Analizy Skarg i Wniosków:
 - Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;

- 17) Komisja Sprawująca Nadzór Nad Kształceniem Podyplomowym Lekarzy;
- 18) Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny:
 - Koordynator ds. szybkiej terapii onkologicznej;
- 19) Komisja Bezpieczeństwa i Higieny pracy;
- 20) Zespół ds. Systemu HACCP.

X. SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADÓW SPÓŁKI

1. ZARZĄD SPÓŁKI

- 1) Zarząd Spółki, działa na podstawie:
 - a) aktu założycielskiego umowy spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z dnia 28 kwietnia 2009 roku z późniejszymi zmianami, zwanego dalej „umową spółki”,
 - b) uchwał zgromadzenia wspólników Spółki,
 - c) ustawy z dnia 15 września 2000 roku Kodeks Spółek Handlowych (Dz. U. z 2000 r. Nr 94, poz. 1037 z późn. zm.) oraz innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
 - d) niniejszego Regulaminu,
 - e) regulacji wewnętrznych Spółki, jeżeli nie są sprzeczne z niniejszym Regulaminem;
- 2) Zarząd Spółki składa się z 1 do 3 członków;
- 3) Członkowie Zarządu są powoływani i odwoływani uchwałą Rady Nadzorczej;
- 4) Kadencja członków Zarządu trwa 5 lat;
- 5) Mandat członka Zarządu wygasa z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników Spółki zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka Zarządu Spółki;
- 6) W przypadku powołania jednoosobowego Zarządu, Spółka jest reprezentowana przez Prezesa Zarządu Spółki;
- 7) W przypadku powołania wieloosobowego Zarządu Spółki do składania oświadczeń w imieniu Spółki wymagane jest oświadczenie Prezesa Zarządu Spółki samodzielnie lub współdziałanie dwóch członków Zarządu Spółki albo jednego członka Zarządu Spółki łącznie z prokurentem;
- 8) Członkowie Zarządu spółki wykonują swoje obowiązki osobiście;
- 9) Pracami Zarządu Spółki kieruje Prezes Zarządu Spółki;

- 10) Prezes Zarządu Spółki przewodniczy posiedzeniom Zarządu Spółki;
- 11) Zarząd Spółki podejmuje decyzje samodzielnie;
- 12) Zarząd Spółki wykonuje z należytą starannością wszelkie czynności konieczne do realizacji zadań Spółki, określone w umowie spółki, w uchwałach Zgromadzenia Wspólników, przepisach powszechnie obowiązującego prawa, a także prowadzi sprawy Spółki oraz reprezentuje Spółkę na zewnątrz (zgodnie z zasadami reprezentacji obowiązującymi w Spółce), w tym we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych, a także zarządza jej majątkiem;
- 13) Zarząd Spółki zobowiązany jest w szczególności do realizacji celów zarządczych, wynikających z zawartych umów, w tym organizowaniu pracy Spółki, głównie w wymiarze prowadzonej działalności leczniczej, podejmowaniu działań zmierzających do podnoszenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Spółkę, rozwijania komercyjnej działalności leczniczej;
- 14) Zarząd Spółki uprawniony jest ponadto do ustanawiania i odwoływania prokury oraz udzielania i odwoływania pełnomocnictw, zatwierdzania regulaminów Spółki standardów, procedur i instrukcji postępowania medycznego i niemedyceznego oraz zakresu uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności na poszczególnych stanowiskach pracy, a ponadto do:
 - a) składania i przyjmowania oświadczeń woli w imieniu Spółki, w szczególności w zakresie praw i obowiązków majątkowych Spółki oraz podpisywania umów, których prawo i umowa spółki nie zastrzega dla innych organów,
 - b) zwoływania zwyczajnych i nadzwyczajnych Zgromadzeń Wspólników Spółki,
 - c) udziału w Zgromadzeniach Wspólników Spółki,
 - d) składania wniosków na Zgromadzeniu Wspólników Spółki w sprawie podziału zysku lub pokrycia strat,
 - e) wglądu w księgę protokołów Zgromadzenia Wspólników Spółki, jak również sporządzania z niej stosownych odpisów,
 - f) występowania z wnioskami we wszystkich innych sprawach Spółki do Zgromadzenia Wspólników Spółki,
 - g) zawierania i rozwiązywania z pracownikami Spółki umów o pracę, ustalania ich wynagrodzeń na zasadach określonych w regulaminie wynagradzania,
 - h) zawierania umowy z biegłym rewidentem;

- 15) Zarząd Spółki ponosi odpowiedzialność za prawidłowe, rzetelne i terminowe prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz terminowe sporządzanie sprawozdań finansowych;
- 16) Zarząd Spółki zapewnia obsługę organizacyjno - administracyjną funkcjonowania pozostałych organów Spółki;
- 17) Zarząd Spółki składa do sądu rejestrowego wszelkie wymagane prawem wnioski i dokumenty oraz prowadzi księgę udziałów Spółki;
- 18) W przypadku powołania wieloosobowego Zarządu Spółki – Zarząd Spółki wykonuje obowiązki kolegialnie, z uwzględnieniem obowiązujących w Spółce zasad reprezentacji;
- 19) Prezes Zarządu Spółki może określić szczegółowe obowiązki, za których realizację odpowiedzialni są poszczególni członkowie Zarządu Spółki;
- 20) W przypadku jednoosobowego Zarządu Spółki, w celu wykonywania obowiązków Zarządu, Prezes Zarządu Spółki może powołać na określone stanowiska kierownicze osoby będące doradcami w zakresie merytorycznym i organizacyjnym i powierzyć im określony zakres obowiązków;
- 21) Decyzje dotyczące bieżącego zarządzania sprawami Spółki mogą podejmować również ustanowieni przez Zarząd Spółki prokurenci oraz pełnomocnicy, wyłącznie w zakresie ich umocowania wynikającego z treści udzielonego pełnomocnictwa oraz przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 22) Szczegółowy zakres funkcjonowania i kompetencji Zarządu określa Regulamin Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.

1.1. PREZES ZARZĄDU

Do zakresu obowiązków Prezesa Zarządu Spółki, poza obowiązkami wynikającymi z ogólnych regulacji dotyczących Zarządu Spółki, należy w szczególności:

- 1) kierowanie pracami Zarządu Spółki,
- 2) przedstawianie wniosków Radzie Nadzorczej Spółki i Zgromadzeniu Wspólników Spółki w sprawach wymagających uchwał tych organów oraz udział w posiedzeniach Rady Nadzorczej Spółki,
- 3) nadzór nad pracami wszystkich jednostek organizacyjnych Spółki,
- 4) nadzór nad zabezpieczeniem i prawidłowym zarządzaniem mieniem Spółki,
- 5) dokonywanie czynności z zakresu prawa pracy,
- 6) rozstrzyganie wszystkich innych spraw związanych z kierowaniem działalnością Spółki, a nie zastrzeżonych do decyzji Zarządu Spółki lub innych organów Spółki,

- 7) wydawanie zarządzeń oraz innych regulacji związanych z bieżącym funkcjonowaniem Spółki.

Za wsparcie działań zarządczych w poszczególnych zakresach odpowiadają:

- Dyrektor ds. Finansowych
- Dyrektor ds. Administracyjno-Technicznych;
- Dyrektor ds. Lecznictwa;
- Dyrektor ds. Pielęgniarstwa;

2. DYREKTOR DS. FINANSOWYCH

Do zadań Dyrektora ds. Finansowych należy w szczególności:

- 1) Prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, poprzez:
 - a) kształtowanie i realizację strategii finansowej Spółki,
 - b) nadzór nad dokumentacją finansową (m.in. sprawozdaniami finansowymi oraz raportami),
 - c) nadzór nad kontaktami z bankami i instytucjami finansowymi,
 - d) współpracę z audytorem, firmami ubezpieczeniowymi, inwestorami oraz organami podatkowymi,
 - e) optymalizowanie polityki podatkowej,
 - f) optymalizowanie struktury kosztów i poziomu majątku obrotowego,
 - g) nadzór nad prawidłowym przepływem środków finansowych,
 - h) nadzór nad pracą Głównego Księgowego oraz pracą Działu Finansowo – Księgowego,
 - i) nadzór nad polityką zatrudniania, zarządzania, motywowania i rozwoju pracowników w podległym dziale.

Dyrektor ds. Finansowych bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.

2.1. GŁÓWNY KSIĘGOWY

Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 1) Bieżące i rzetelne prowadzenie księgowości i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
 - a) prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
 - b) terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,

- c) rozliczenie osób odpowiedzialnych za mienie;
- 2) Prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające zwłaszcza na wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami;
- 3) Zapewnienie pod względem merytorycznym prawidłowości zawieranych przez spółkę umów;
- 4) Przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych;
- 5) Zapewnienie terminowego ściągania należności, dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań;
- 6) Kontrola stanu gotówki, znaków wartościowych oraz druków ścisłego zarachowania;
- 7) Kontrola zgodności wydatkowanych środków finansowych Spółki z planem finansowym oraz obowiązującymi przepisami;
- 8) Bieżąca analiza wykorzystania środków finansowych, będących w dyspozycji Spółki i przedstawianie jej Prezesowi Zarządu;
- 9) Opracowanie planu finansowego oraz kontrola wydatkowania środków finansowych pod względem zgodności z planem;
- 10) Zorganizowanie sporządzania, przyjmowania, obiegu, gromadzenia i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę posiadanego mienia.

Główny Księgowy bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Finansowych.

3. DYREKTOR DS. ADMINISTRACYJNO – TECHNICZNYCH

Do zadań Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych należy w szczególności:

- 1) Nadzór nad pracą personelu kierowniczego podległych jednostek i komórek organizacyjnych;
- 2) Usprawnianie procesów i procedur w podległym obszarze w celu optymalizacji nakładów pracy oraz kosztów;
- 3) Zapewnienie właściwej obsługi bieżących spraw formalnych, sprawowanie kontroli nad realizacją zadań w poszczególnych działach;
- 4) Koordynowanie i nadzór działań w zakresie realizacji zakupów, negocjacji cen, serwisowania sprzętu oraz weryfikacji poziomu obsługi przez dostawców;
- 5) Nadzór nad eksploatacją obiektów w celu utrzymania ich odpowiedniego stanu;

- 6) Nadzór nad wszelkimi sprawami związanymi z administrowaniem majątku Spółki;
- 7) Nadzór nad przygotowaniem umów najmu i dzierżawy lokali;
- 8) Nadzór nad inwestycjami oraz współuczestniczenie w przygotowaniu planu inwestycyjnego, planu remontów kapitalnych i planu remontów bieżących obiektów PCM Sp. z o.o. i ich akceptacja;
- 9) Nadzór nad zawieraniem i aktualizacją umów i licencji na programy i systemy informatyczne; zakupem bądź wymianą niezbędnego sprzętu informatycznego;
- 10) Współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie podpisywanych umów;
- 11) Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem systemów informatycznych (między innymi CliniNet, Pharmanet, itp.) oraz innymi działaniami związanymi z pracą Działu Informatycznego;
- 12) Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Działu Żywienia w szczególności zawieraniem i aktualizacją umów z dostawcami żywności oraz innymi działaniami związanymi z pracą Działu Żywienia;
- 13) Na podstawie uprawnień i własnego zakresu obowiązków, opracowywanie zakresu czynności dla podległego personelu kierowniczego oraz ocena ich pracy, zgodnie z obowiązującą procedurą;
- 14) Akceptacja dokumentów przygotowywanych w ramach zadań podległych działów, w tym między innymi pism oraz procedur merytorycznie związanych z pracą działów;
- 15) Nadzór nad realizacją zadań Działu Gospodarki Taborem i Sprzętem Medycznym;
- 16) Wykonywanie innych prac zleconych przez Zarząd PCM Sp. z o.o., w ramach zajmowanego stanowiska.

Dyrektor ds. Administracyjno - Technicznych bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.

Dyrektor ds. Administracyjno - Technicznych jest bezpośrednim przełożonym:

- Kierownika Działu Inwestycji i Eksploatacji;
- Kierownika Działu Informatycznego;
- Kierownika Działu Żywienia;
- Kierownika Działu Gospodarki Taborem i Sprzętem Medycznym.

4. DYREKTOR DS. LECZNICTWA

Do zadań Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:

- 1) Sprawowanie nadzoru nad działalnością Zakładów Leczniczych;
- 2) Pomoc w podejmowaniu decyzji w sprawach pracowniczych, w tym należyty dobór kadry medycznej;
- 3) Organizowanie, nadzór i kontrola nad podnoszeniem kwalifikacji i umiejętności przez personel Spółki, w zakresie wykonywanych zawodów medycznych;
- 4) Przestrzeganie zasad racjonalnego gospodarowania oraz stosowania rachunku ekonomicznego w zakresie Podstawowej działalności PCM Sp. z o.o.;
- 5) Organizowanie działalności medycznych jednostek i komórek organizacyjnych zgodnie z niniejszym Regulaminem Organizacyjnym oraz standardami nowoczesnej wiedzy medycznej i technologii w zakresie profilaktycznym, leczniczym, rehabilitacyjnym i opiekuńczym;
- 6) Ustalanie kierunków, programu rozwoju i celów strategicznych działalności medycznej;
- 7) Organizowanie pracy w zakresie prowadzonych Zakładów Leczniczych;
- 8) Kształtowanie dobrego wizerunku zewnętrznego w zakresie prowadzonej działalności medycznej;
- 9) Organizowanie i nadzorowanie jakości świadczonych usług medycznych;
- 10) Nadzór nad realizacją programów zdrowotnych;
- 11) Prowadzenie postępowania wyjaśniającego w zakresie skarg i wniosków na udzielane świadczenia zdrowotne;
- 12) Sprawowanie kontroli nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi;
- 13) Nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym;
- 14) Nadzór nad procedurami przetargowymi dotyczącymi zakupu leków, artykułów oraz urządzeń medycznych, zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych;
- 15) Nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem łóżek szpitalnych, urządzeń medycznych, leków, środków opatrunkowych, sprzętu jednorazowego użytku;
- 16) Łącznie z ordynatorami sprawowanie nadzoru nad pracą lekarzy stażystów;
- 17) Kontrolowanie wykonania wydanych zarządzeń w zakresie ochrony zdrowia;
- 18) Sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną;
- 19) Dokonywanie wyboru starszego lekarza dyżurnego na poszczególne dni miesiąca kalendarzowego;

20) Inne zadania zlecone przez Prezesa Zarządu.

Dyrektor ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu, przed którym odpowiada za stan i jakość opieki medycznej w zakresie leczenia, profilaktyki, rehabilitacji, opieki długoterminowej oraz realizowaną diagnostykę, jak również od niego otrzymuje polecenia służbowe.

Dyrektor ds. Lecznictwa jest bezpośrednim zwierzchnikiem Ordynatorów/Kierowników medycznych jednostek i komórek organizacyjnych.

5. DYREKTOR DS. PIELEGNIASTWA

Do zadań Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w szczególności należy:

- 1) Organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie świadczeń pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy, sanitariuszy transportu wewnętrznego, gipsiarzy oraz nadzorowanie pracy salowych;
- 2) Nadzór organizacyjny nad pracą sekretarek medycznych oddziałów szpitalnych w zakresie:
 - a) nadzoru nad obsadą stanowisk sekretarek medycznych,
 - b) ustalania zastępstw zgodnie z procedurą System zastępstw i wzywania personelu w sytuacjach nagłych (symbol: Q-ZZ.8/P-1),
 - c) udzielania urlopu po uprzednim uzgodnieniu z Kierownikiem/Ordynatorem właściwego oddziału szpitalnego,
 - d) zgłaszania potrzeb kadrowych na stanowisko sekretarki medycznej;
- 3) Określenie liczby i rodzaju stanowisk pracy znajdujących się w strukturze organizacyjnej Dyrektora ds. Pielęgniarstwa - systematyczne szacowanie zapotrzebowania na świadczenia podległego personelu;
- 4) Planowanie zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz pozostałego podległego personelu;
- 5) Opracowanie struktury organizacyjnej Dyrektora ds. Pielęgniarstwa – określenie, a następnie systematyczna aktualizacja rodzaju czynności, zadań, uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach pracy;
- 6) Efektywne wykorzystanie personelu - w razie potrzeby delegowanie podległego personelu do innych miejsc pracy;

- 7) Koordynowanie, nadzorowanie i ocenianie jakości pracy podległego personelu, stosowanych metod opieki, wyposażenia i obsługi stanowisk pracy;
- 8) Ustalenie i aktualizacja rodzaju, zakresu oraz wzoru obowiązującej dokumentacji medycznej pielęgniarek i położnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardami akredytacyjnymi;
- 9) Sprawowanie nadzoru nad prowadzoną dokumentacją pielęgniarską;
- 10) Sporządzanie wniosków i opinii dotyczących podległego personelu w sprawach jego przyjmowania, zwalniania, awansowania, nagradzania oraz karania;
- 11) Opracowanie, wdrażanie i zatwierdzanie standardów praktyki zawodowej;
- 12) Nadzór nad prawidłowym użytkowaniem i wykorzystaniem sprzętu i aparatury medycznej;
- 13) Nadzór nad pracą Sekcji ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie:
 - a) zatwierdzania rocznego harmonogramu pracy Sekcji ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - b) koordynowania, organizowania szkoleń mających na celu podnoszenie wiedzy z zakresu epidemiologii pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy, sanitariuszy transportu wewnętrznego, gipsiarzy,
 - c) stanu sanitarno – epidemiologicznego komórek organizacyjnych działalności podstawowej Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.;
- 14) Nadzór nad pracą Sterylizatorni;
- 15) Nadzór merytoryczny nad pracą Prosektorium;
- 16) Współpraca z Dyrektorem ds. Lecznictwa w zakresie pełnej realizacji świadczeń zdrowotnych;
- 17) Współpraca z Zespołem ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 18) Współpraca z zespołami, komitetami i komisjami funkcjonującymi w Pabianickim Centrum Medycznym Sp. z o.o.;
- 19) Współpraca z Kierownikiem Działu Organizacji i Zarządzania Jakością w zakresie wdrożenia, monitorowania i przestrzegania procedur zarządzania jakością, zgodnie ze standardami akredytacyjnymi dla szpitala oraz ISO 9001;
- 20) Współpraca z Ordynatorami/Kierownikami poszczególnych medycznych jednostek i komórek organizacyjnych i Kierownikami pionu administracji we właściwym zakresie;
- 21) Nadzór nad realizacją zadań i obowiązków należących do Pracownika Socjalnego.

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa jest odpowiedzialny za stan i rozwój kadry pielęgniarek i położnych oraz pozostałych podległych pracowników, w tym za kierowanie pracowników na szkolenia i staże organizowane poza zakładem pracy.

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu.

5.1. PIEŁĘGNIARKA/POŁOŻNA ODDZIAŁOWA, KOORDYNUJĄCA

Do zadań podstawowych Pielęgniarki / Położnej Oddziałowej, Koordynującej należy w szczególności:

- 1) Organizowanie sprawnej kompleksowej i fachowej opieki nad pacjentami w oddziale szpitalnym;
- 2) Nadzorowanie porządku i stanu sanitarnego oddziału;
- 3) Zapewnienie jakości i bezpieczeństwa pracy podległego personelu (pielęgniarki / położne i opiekunki);
- 4) Racjonalne i oszczędne gospodarowanie zasobami oddziału, zarówno ludzkimi, materiałowymi jak i sprzętowymi;
- 5) Organizowanie i nadzorowanie prawidłowego przebiegu pobytu pacjenta w oddziale od momentu przyjęcia do wypisania;
- 6) Monitorowanie potrzeb i stanu zdrowia pacjentów;
- 7) Ścisłe współdziałanie z zespołem lekarskim w celu zapewnienia pacjentowi zaleconych świadczeń medycznych na jak najwyższym poziomie;
- 8) Organizowanie, przydzielanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek / położnych i opiekunek na poszczególnych zmianach stosownie do kwalifikacji personelu oraz liczby i stanu zdrowia pacjentów;
- 9) Nadzorowanie prawidłowości i sprawności organizacji badań i wykonywania zabiegów leczniczych i diagnostycznych;
- 10) Nadzorowanie żywienia pacjentów na oddziale;
- 11) Nadzorowanie prawidłowości prowadzenia i zabezpieczenia dokumentacji medycznej w części dotyczącej obsługi pielęgniarskiej;
- 12) Nadzorowanie prac porządkowych i sanitarnych wykonywanych przez pracowników firmy sprzątajacej;
- 13) Realizowanie i nadzorowanie procedur związanych z zasadami zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
- 14) Przeprowadzanie instruktarzu stanowiskowego dla pracowników w zakresie bhp i ppoż. oraz nadzorowanie przestrzegania tych zasad w celu

- zabezpieczenia pracowników przed wypadkami przy pracy oraz przed chorobami zawodowymi;
- 15) Kontrola posiadanych kwalifikacji i wymaganych szkoleń z zakresu epidemiologii, bhp i ppoż. przez pielęgniarki dopuszczane do pracy na terenie oddziału;
 - 16) Opracowywanie grafików pracy i dyżurów pielęgniarek/ położnych i przypisanych do dyspozycji opiekunek na oddziale;
 - 17) Planowanie i uzgadnianie z Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa zatrudnienia niezbędnego personelu pielęgniarskiego;
 - 18) Zaopatrzenie oddziału w leki, materiały medyczne i medyczny sprzęt jednorazowy;
 - 19) Prowadzenie apteczki oddziałowej;
 - 20) Oszczędne, zgodne z potrzebami gospodarowanie lekami materiałami medycznymi i sprzętem jednorazowym oraz monitorowanie ich zużycia;
 - 21) Dbanie o stan majątku oddziału i właściwe jego zabezpieczanie przed zniszczeniem lub kradzieżą;
 - 22) Dbanie o właściwą eksploatację i konserwację sprzętu i aparatury będących na stanie oddziału;
 - 23) Kontrolowanie stanu pomieszczeń oraz używanego w oddziale sprzętu z zasadami przeciwpożarowymi i bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 24) Dbanie o rozwój zawodowy pracowników;
 - 25) Okresowe wydawanie odzieży roboczej i ochronnej podległym pracownikom za potwierdzeniem odbioru we współpracy ze Specjalistą ds. bhp.

Pielęgniarka / Położna Oddziałowa, Koordynująca oddziału bezpośrednio podlega merytorycznie i organizacyjnie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa oraz służbowo Kierownikowi / Ordynatorowi oddziału.

Pielęgniarki / Położnej Oddziałowej, Koordynującej podlegają bezpośrednio:

- 1) merytorycznie, organizacyjne i służbowo:
 - a) pielęgniarki, pielęgniarze / położne odcinkowe,
 - b) ratownicy medyczni,
 - c) opiekunowie medyczni,
 - d) sanitariusze,
- 2) organizacyjnie i służbowo:
 - a) gipsiarze

6. KIEROWNICY/ORDYNATORZY ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH

Do podstawowych zadań osób kierujących oddziałami szpitalnymi należy zarządzanie i kierowanie oddziałem szpitalnym, w tym procesem diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym odpowiednio do reprezentowanej specjalności, a w szczególności:

- 1) Organizowanie i nadzorowanie procesu diagnostyczno–lecniczego w oddziale;
- 2) Zapewnienie odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, standardów i możliwości szpitala poziomu merytorycznego udzielanych świadczeń;
- 3) Przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością;
- 4) Analizowanie potrzeb oddziału i przedkładanie ich Dyrektorowi ds. Lecznictwa;
- 5) Analizowanie zrealizowanych świadczeń zdrowotnych pod względem merytorycznym i jakościowym, przekazywanie ich Dyrektorowi ds. Lecznictwa i właściwym merytorycznie zespołom medycznym;
- 6) Wyciąganie wniosków z przeprowadzonych analiz medycznych, wdrażanie działań naprawczych i profilaktycznych;
- 7) Prowadzenie racjonalnej, dostosowanej do stawianych zadań polityki kadrowej, w tym związanej z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym;
- 8) Nadzorowanie jakości prowadzonej dokumentacji medycznej;
- 9) Nadzorowanie procesu dydaktycznego w zakresie lekarzy stażystów, rezydentów i studentów odbywających praktyki na kierunku lekarskim;
- 10) Analizowanie decyzji rodzących skutki ekonomiczne, związane z prowadzeniem oddziału, ich przedkładanie do zaopiniowania i zatwierdzenia Zarządowi Spółki;
- 11) Nadzorowanie i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego;
- 12) Nadzorowanie stanu techniczno-funkcjonalnego infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związanej z działalnością oddziału oraz kierowanie wniosków w tym zakresie do Zarządu Spółki;
- 13) Skuteczne i efektywne realizowanie kontraktów w zakresie działalności oddziału;
- 14) Przestrzeganie przepisów obowiązującego prawa, procedur, instrukcji, standardów oraz regulaminów, zarządzeń wewnętrznych oraz innych wytycznych ustanowionych przez Zarząd Spółki;
- 15) Planowanie i analizowanie prowadzonej działalności;

- 16) Analizowanie realizacji kontraktów;
- 17) Nadzorowanie przechowywania, ewidencji i rozchodu środków odurzających i psychotropowych znajdujących się na stanie oddziału;
- 18) Nadzorowanie stanu epidemiologicznego oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analizowanie incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych;
- 19) Zgłaszanie do sekcji kontroli zakażeń szpitalnych wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie;
- 20) Nadzorowanie przestrzegania zasad bhp i ppoż. przez podległy personel;
- 21) Realizowanie decyzji i poleceń Zarządu Spółki lub innych kompetentnych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, katastrofą, atakiem terrorystycznym lub innymi zdarzeniami o podobnym charakterze;
- 22) Udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność oddziału;
- 23) Przestrzeganie obowiązującego prawa i norm etycznych;
- 24) Okresowa ocena pracowników, zgodnie z obowiązującą procedurą.

Kierownik/Ordynator oddziału szpitalnego ponosi odpowiedzialność za prawidłową organizację pracy w oddziale i właściwą realizację procesów diagnostyczno–lecniczych.

Kierownik/Ordynator oddziału jest bezpośrednim przełożonym:

- 1) pod względem merytorycznym, służbowym i organizacyjnym:
 - a) lekarzy oddziału,
- 2) pod względem merytorycznym, służbowym
 - b) sekretarek medycznych
- 3) pod względem merytorycznym:
 - a) gipsiarzy
- 4) pod względem służbowym w zależności od specyfiki oddziału:
 - a) pielęgniarek / położnych oddziałowych, koordynujących,
 - b) pielęgniarek / położnych odcinkowych,
 - c) ratowników medycznych,
 - d) opiekunek medycznych,
 - e) sanitariuszy,
 - f) fizjoterapeutów,

- g) psychologów,
- h) terapeutów zajęciowych

Kierownik /Ordynator oddziału szpitalnego bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

7. KIEROWNICY JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH (POZOSTAŁYCH MEDYCZNYCH), KIEROWNICY KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH (NIEMEDYCZNYCH)

Do obowiązków osób kierujących jednostkami/komórkami organizacyjnymi należy:

- 1) Planowanie, organizowanie, nadzorowanie oraz kontrolowanie działalności jednostki / komórki organizacyjnej, którą kierują;
- 2) Podział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców;
- 3) Przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej;
- 4) Nadzorowanie warunków pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów bhp i ppoż. i innych obowiązujących w danej komórce organizacyjnej, np. przepisów ochrony radiologicznej itp.;
- 5) Wprowadzanie nowoprzyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole;
- 6) Inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników;
- 7) Nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych: zarządzeń, procedur, instrukcji, standardów oraz obowiązujących norm etycznych;
- 8) Okresowe ocenianie pracowników, zgodnie z obowiązującą procedurą;
- 9) Nadzorowanie rzetelnego i terminowego wykonania powierzonych obowiązków, zadań przy wykorzystaniu posiadanych uprawnień;
- 10) Nadzorowanie efektywnego wykorzystywania czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych;
- 11) Racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów;
- 12) Przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej;
- 13) Dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Spółki.

Kierownicy medycznych komórek organizacyjnych bezpośrednio podlegają Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

Kierownicy działów administracji, takich jak:

1. Dział Informatyczny
2. Dział Inwestycji i Eksploatacji
3. Dział Żywienia
4. Dział Gospodarki Taborem i Sprzętem Medycznym

podlegają bezpośrednio służbowo i organizacyjnie Dyrektorowi ds. Administracyjno - Technicznych.

Kierownicy pozostałych działów pionu administracji podlegają bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

XI. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PCM

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych medycznych, administracyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy, tworzących strukturę organizacyjną PCM Sp. z o. o. należy:

- 1) Realizacja zadań i celów, dla których została utworzona dana komórka organizacyjna, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, oraz niniejszym Regulaminie;
- 2) Dbłość o należyty wizerunek PCM Sp. z o.o.;
- 3) Podnoszenie kwalifikacji personelu (wiedzy, umiejętności) na poziomie niezbędnym do realizacji zadań komórki organizacyjnej;
- 4) Wykorzystanie posiadanych kwalifikacji personelu, zgodnie z interesem PCM Sp. z o.o., obowiązującymi przepisami, procedurami, standardami, instrukcjami;
- 5) Wykorzystywanie powierzonego majątku, zgodne z jego przeznaczeniem oraz zabezpieczenie go dostępnymi środkami przed zniszczeniem, niewłaściwym użyciem lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości;
- 6) Przestrzeganie tajemnicy służbowej, kodeksów etyki zawodowej, karty praw pacjenta, określonych i wprowadzonych procedur i standardów akredytacyjnych oraz ISO;

- 7) Przestrzeganie dyscypliny formalnej, merytorycznej, finansowej, ekonomicznej i organizacyjnej na podległym służbowo obszarze;
- 8) Przestrzeganie w pracy zasad współżycia społecznego;
- 9) Przestrzeganie przepisów przeciwpożarowych, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony radiologicznej itp.;
- 10) Wykonywanie innych czynności określonych w zarządzeniach Prezesa Zarządu oraz innych poleceniach wydanych przez Zarząd Spółki.

1. ZADANIA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH

Do zadań oddziałów szpitalnych należy w szczególności:

- 1) Zapewnienie całodobowej, specjalistycznej opieki stacjonarnej w zakresie specjalności oddziału;
- 2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie aktualnej wiedzy medycznej i zgodnie z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi i procedurami;
- 3) Sukcesywne podnoszenie jakości udzielanych świadczeń;
- 4) Zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych składających się na proces diagnostyczno - leczniczy każdego hospitalizowanego pacjenta poprzez:
 - a) zlecenie niezbędnych badań diagnostycznych,
 - b) ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
 - c) ustalenie planu leczenia i jego modyfikację w trakcie przebiegu leczenia,
 - d) zapewnienie opieki pielęgnacyjnej uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
 - e) kierowanie pacjenta na konsultacje specjalistyczne,
 - f) w przypadkach tego wymagających po zakończonej hospitalizacji kierowanie pacjenta na leczenie w specjalistycznej opiece ambulatoryjnej,
 - g) wydanie karty informacyjnej (wypisowej) po zakończonej hospitalizacji w dniu wypisu;
- 5) Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach;
- 6) Prowadzenie profilaktyki przeciwoleżynowej;
- 7) Współpraca między oddziałami, w szczególności w sprawach leczenia i diagnozowania pacjentów, w celu zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń;
- 8) Zabezpieczenie rehabilitacji wczesnej (przyłożkowej) wszystkim pacjentom wymagającym usprawnienia;

- 9) Pobieranie zgody na zabiegi i znieczulenia;
- 10) Przestrzeganie ustalonego harmonogramu dnia w zakresie obsługi, leczenia i pielęgnowania chorych;
- 11) Prowadzenie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej (oddziały zabiegowe);
- 12) Prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego;
- 13) Przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej;
- 14) Organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i funkcjonowaniem oddziału;
- 15) Organizowanie i prowadzenie pogadarek, szkoleń dla pacjentów w zakresie prowadzonego leczenia, pielęgnacji, postępowania po zakończonej hospitalizacji;
- 16) Organizowanie i prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla personelu medycznego;
- 17) Pobieranie oświadczeń dotyczących wskazania osoby upoważnionej do wglądu w dokumentację medyczną pacjenta oraz uzyskania informacji o jego stanie zdrowia;
- 18) Udzielanie pacjentowi i osobom upoważnionym zrozumiałej informacji o stanie zdrowia pacjenta;
- 19) Zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno – higienicznych w pomieszczeniach oddziału;
- 20) Przygotowywanie półrocznych analiz z ilości zgonów, zgonów okołooperacyjnych (oddziały zabiegowe), przedłużonych pobytów, nieplanowych powtórnych hospitalizacji, reoperacji (oddziały zabiegowe), resuscytacji krążeniowo – oddechowej, leczenia i profilaktyki odleżyn, wczesnych i odległych skutków wykonanych zabiegów (oddziały zabiegowe); częstość i skuteczność podjętych czynności reanimacyjnych, liczby zakażeń szpitalnych, przebiegu i skutków wykonywanych znieczuleń, leczenia bólu;
- 21) Zgłaszanie zakłuc, zranień (ekspozycja zawodowa) do Sekcji ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 22) Zgłaszanie zakażeń szpitalnych do Sekcji ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 23) Dokumentowanie współpracy prowadzonej z innymi placówkami ochrony zdrowia dotyczącej leczenia, odbytych konsultacji, umówionych terminów wykonania badań oraz terminów przeniesienia pacjenta z PCM Sp. z o.o. do innej placówki ochrony zdrowia;

- 24) Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej chorych i dokumentacji związanej z funkcjonowaniem oddziału, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 25) Zamawianie leków zgodnie z receptariuszem, poza przypadkami szczególnymi;
- 26) Umożliwienie pobytu osoby towarzyszącej przy chorym dziecku na oddziałach: Dziecięcym i Neonatologicznym z Patologią Noworodków, służącego celom terapeutycznym oraz pobytu opiekuna pacjenta niepełnosprawnego. Pobyt rodziców / opiekunów na oddziałach szpitalnych jest nieodpłatny;
- 27) Prowadzenie indywidualnego rozchodu leków na pacjenta przez personel wskazany przez Kierownika / Ordynatora oddziału;
- 28) Gospodarowanie bielizną szpitalną.

1.1. Prowadzenie dokumentacji medycznej na oddziale szpitalnym:

- 1) Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona jest w formie elektronicznej, zgodnie z przepisami prawa i standardami akredytacyjnymi;
- 2) Zakończona dokumentacja medyczna jest drukowana, numerowana, autoryzowana, sprawdzana i niezwłocznie przekazywana do Działu Statystyki i Współpracy z NFZ;
- 3) W przypadku gdy wynik badania diagnostycznego istotnego dla ustalenia rozpoznania onkologicznego nie jest znany w dniu wypisu pacjenta ze szpitala, historię choroby niezwłocznie uzupełnia się o rozpoznanie ustalone na jego podstawie. Wynik badania dołącza się do historii choroby. Uzupełnioną historię choroby przedstawia się do oceny i podpisu Ordynatorowi/ Kierownikowi oddziału;
- 4) Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego podpisuje lekarz wypisujący i lekarz kierujący oddziałem albo lekarz przez niego upoważniony;
- 5) Okołooperacyjną Kartę Kontrolną podpisują koordynatorzy karty: lekarz operator i lekarz anestezjolog. Okołooperacyjną kartę kontrolną dołącza się do historii choroby;
- 6) Za właściwe prowadzenie dokumentacji medycznej odpowiada Ordynator/ Kierownik oddziału.

1.2. Kierowanie oddziałami szpitalnymi

Odpowiedzialność za funkcjonowanie oddziałów pod względem fachowym i administracyjnym ponoszą Ordynatorzy/ Kierownicy, którzy bezpośrednio podlegają Dyrektorowi ds. Lecznictwa. Odpowiedzialnymi za kierowanie opieką pielęgniarską,

współpracę z Ordynatorami/ Kierownikami na poszczególnych oddziałach są Pielęgniarki/Położne oddziałowe, które bezpośrednio podlegają: służbowo Ordynatorom/ Kierownikom oddziałów szpitalnych, a merytorycznie i organizacyjnie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

Za funkcjonowanie Oddziału Rehabilitacyjnego, Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Wczesnej, odpowiadają merytorycznie kierownicy poszczególnych oddziałów podlegający organizacyjnie Kierownikowi Pabianickiego Centrum Rehabilitacji.

Za funkcjonowanie Oddziału Psychiatrycznego, Oddziału Psychiatrii Sądowej, Izby Przyjęć Psychiatrycznej odpowiada Kierownik Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego.

Za funkcjonowanie Oddziału Gastroenterologicznego Leczenia Jednego Dnia merytorycznie odpowiada Kierownik Oddziału bezpośrednio podlegający organizacyjnie Kierownikowi Pabianickiego Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej.

1.3. Sekretarki medyczne oddziałów szpitalnych

Sekretarki medyczne oddziałów szpitalnych Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. podlegają służbowo i merytorycznie Kierownikowi/ Ordynatorowi właściwego oddziału szpitalnego natomiast organizacyjnie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

1.4. Szczególne zadania Oddziału Ginekologiczno - Położniczego

- 1) Monitorowanie dobrostanu płodu;
- 2) Edukacja w zakresie laktacji
 - a) pielęgnacja piersi,
 - b) dieta matki karmiącej,
 - c) techniki karmienia piersią - pozycje do karmienia;
- 3) Wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka, rozwiązywanie problemów oraz wczesne wykrywanie patologii w czasie porodu;
- 4) Okołoporodowa profilaktyka antybiotykowa w przypadku stwierdzenia nosicielstwa *S. Agalactiae*;
- 5) Przyjmowanie porodów:
 - a) fizjologicznych,
 - b) zabiegowych:
 - kleszcze,

- cięcia cesarskie;
- 6) Prowadzenie porodu przy użyciu technik wspierających jego naturalny mechanizm;
- 7) Prowadzenie porodów rodzinnych - wsparcie rodzącej oraz jej osoby bliskiej w trakcie porodu oraz położnicy w okresie połogu;
- 8) Respektowanie prawa kobiety do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z porodem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych;
- 9) Umożliwienie wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem zasad organizacyjnych obowiązujących w miejscu udzielania świadczenia;
- 10) Ustalanie planu opieki przedporodowej oraz planu porodu - modyfikowanie planu odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej w trakcie opieki;
- 11) Ocena stanu rodzącej kobiety, płodu oraz noworodka;
- 12) Bezpośrednio po urodzeniu umożliwienie dziecku nieprzerwanego kontaktu z matką "skóra do skóry", który będzie trwał, co najmniej dwie godziny po porodzie. W tym czasie należy zachęcać matkę do rozpoznania momentu kiedy dziecko jest gotowe do ssania piersi a także obserwować matkę i dziecko, kontrolując cechy dobrego przystawienia i pozycji przy piersi a w razie potrzeby zaoferować pomoc. Kontakt ten może być przerwany w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej;
- 13) Dokonywanie wstępnej oceny stanu noworodka na podstawie skali Apgar;
- 14) Po przeprowadzonej ocenie stanu noworodka należy dokonać pomiarów antropometrycznych;
- 15) Wydanie przedstawicielom ustawowym dokumentacji noworodka określonej przepisami o aktach stanu cywilnego;
- 16) Opieka nad położnicą obejmuje w szczególności ocenę:
 - a) stanu ogólnego położnicy,
 - b) stanu położniczego: inwolucji mięśnia macicy (badanie wysokości dna macicy), ilości i jakości odchodów połogowych, gojenia się rany krocza, stanu gruczołów piersiowych i brodawek;
- 17) Położnicy należy zapewnić pomoc psychologiczną w sytuacji niepowodzeń położniczych lub w przypadku urodzenia noworodka o bardzo małej masie urodzeniowej, skrajnie niedojrzałego lub z wadą wrodzoną oraz poinformować o możliwych formach wsparcia rodziny i instytucjach ich udzielających;

18) Profilaktyka konfliktu serologicznego.

1.5. Szczególne zadania Oddziału Neonatologicznego z Patologią Noworodków

- 1) W okresie pierwszych 12 godzin życia noworodka lekarz neonatolog w obecności matki lub ojca, wykonuje poszerzone badanie kliniczne obejmujące w szczególności:
 - a) ciepłotę ciała,
 - b) zabarwienie powłok skórnych,
 - c) wydolność oddechową (tor oddychania, częstość oddechów, zaburzenia oddychania),
 - d) stan świadomości,
 - e) napięcie mięśni i aktywność ruchową;
- 2) Szczepienia noworodków:
 - a) założenie karty uodpornienia,
 - b) wykonanie szczepień p/WZW typu B i BCG,
 - c) edukacja na temat odczynów poszczepiennych;
- 3) Podanie dodatkowo immunoglobulin anty-HBs dzieciom matek z HBs dodatnim (uodpornienie czynno-bierne);
- 4) Testy przesiewowe w szczególności w kierunku fenyloketonurii, mukowiscydozy, wrodzonej niedoczynności tarczycy oraz badanie przesiewowe słuchu;
- 5) U każdego noworodka należy wykonać przesiewowe badanie pulsoksymetryczne w celu wczesnego wykrycia bezobjawowych, krytycznych wad serca;
- 6) Profilaktyka krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K przez jednorazowe podanie witaminy K, zgodnie z aktualnymi zaleceniami.
- 7) Profilaktyka zakażenia przedniego odcinka oka, zgodnie z aktualnymi zaleceniami;
- 8) Rozpoczęcie profilaktyki krzywicy, zgodnie z aktualnymi zaleceniami.
- 9) Edukacja matek dotycząca stanu noworodka:
 - a) pielęgnacji skóry: zażółcenie powłok skórnych, zaczerwienienie - rumień, odparzenia, wyprzenia, potówki, wysypka, ciemieniucha, zasinienie, otarcia, zadrapania, wybroczyny),
 - b) pielęgnacji kikuta pępowninowego,
 - c) oczu (obrząk powiek, łzawienie, obecność śluzu, ropy), nosa (wydzielina) i jamy ustnej (pleśniawki),

- d) obecności odruchów noworodkowych,
 - e) sposobów przystawiania do piersi;
- 10) Edukacja dotycząca sposobu karmienia noworodków:
- a) pokarmem sztucznym - sposoby przyrządzania mieszanek,
 - b) karmienie w sposób mieszany;
- 11) Sporządzanie i wydawanie przedstawicielom ustawowym zewnętrzną dokumentację medyczną noworodka - Kartę Zdrowia Dziecka zawierającą w szczególności informacje dotyczące:
- a) danych osobowych dziecka, rodziców/opiekunów,
 - b) okresu prenatalnego (ciąży),
 - c) porodu,
 - d) stanu noworodka po urodzeniu,
 - e) obserwacji noworodka,
 - f) danych noworodka w dniu wypisu ze szpitala lub przekazania opieki nad dzieckiem urodzonym w warunkach pozaszpitalnych pod opiekę położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

1.6. Szczególne zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

1.6.1. Zasady prowadzenia segregacji medycznej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

- 1) Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Osoby wymagające realizacji świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym podlegają segregacji medycznej i są kwalifikowane do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych:
- a) pomoc natychmiastowa (kolor czerwony) – natychmiastowy kontakt z lekarzem,
 - b) pomoc bardzo pilna (kolor pomarańczowy) - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
 - c) pomoc pilna (kolor żółty) - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,
 - d) pomoc odroczonej (kolor zielony) – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,

- e) pomoc wyczekująca (kolor niebieski) – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

1.6.2. Zasady kierowania osób z kategorią pilności pomoc odroczone (kolor zielony) oraz pomoc wyczekująca (kolor niebieski) do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

- 1) Osoba, która w wyniku dokonanej segregacji medycznej została zakwalifikowana do kategorii pilności pomoc odroczone (kolor zielony) lub pomoc wyczekująca (kolor niebieski) może być skierowana ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta, od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 18:00,
 - b) na dyżur Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej POZ w dni powszednie pomiędzy godziną 18:00 a 8:00 rano dnia następnego, w soboty, niedziele i święta całodobowo.
- 2) Lekarze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz innych oddziałów szpitalnych w czasie nie dłuższym niż 10 godzin od pierwszego kontaktu z pacjentem podejmują decyzję o:
 - a) przyjęciu pacjenta na oddział,
 - b) skierowaniu pacjenta do innej jednostki leczniczej,
 - c) odmowie udzielenia świadczeń zdrowotnych i skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach, lekarz może przedłużyć czas podjęcia decyzji o kolejne 5 godzin, co wymaga odnotowania w dokumentacji medycznej pacjenta.

1.6.3. Depozyt ubrań

W ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego realizowane są zadania Depozytu ubrań. Koordynowanie i nadzór nad pracą Depozytu ubrań sprawuje Pielęgniarka koordynująca Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Do zadań Depozytu ubrań należy w szczególności:

- 1) Przyjmowanie odzieży pacjentów z SOR (izba przyjęć) do depozytu ubrań;
- 2) Wydawanie odzieży pacjentom po zakończonej hospitalizacji;

- 3) Prowadzenie księgi depozytu ubrań zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi PCM Sp. z o.o.;
- 4) Przeprowadzanie kasacji nieodebranych depozytów zgodnie z regulacjami wewnętrznymi PCM Sp. z o.o.;
- 5) Utrzymanie w należyłym stanie sanitarnym pomieszczeń depozytu ubrań.

1.6.4 Nadzór nad realizacją transportu medycznego

Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego koordynuje oraz sprawuje nadzór merytoryczny nad realizacją transportu medycznego.

Do zadań Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy koordynowanie i nadzór nad realizacją transportu medycznego w zakresie:

- 1) Zabezpieczenia obsady sanitariuszy i ratowników medycznych,
- 2) Prowadzenia rejestru wszystkich zleceń na transport medyczny na potrzeby rozliczeń kosztów przewozów własnym transportem oraz celem weryfikacji faktur wystawianych przez firmy zewnętrzne,
- 3) Weryfikacji, akceptacji i realizacji zleceń na transport medyczny zewnętrzny i wewnętrzny pod względem merytorycznym.

2. BLOK OPERACYJNY

2.1. Blok Operacyjny jest komórką organizacyjną Szpitala gotową do realizacji zadań 24 godziny na dobę we wszystkie dni roku.

2.2. Blok Operacyjny realizuje zadania w odniesieniu do pacjentów hospitalizowanych w oddziałach Szpitala w trybie planowym oraz w trybie nagłym.

2.3. Blok Operacyjny realizuje świadczenia w oparciu o dwa podstawowe zespoły:

- 1) zabiegowy – w skład, którego wchodzi lekarze specjalności zabiegowych i pielęgniarki operacyjne;
- 2) anestezyjologiczny – w skład, którego wchodzi lekarze anestezyjology i pielęgniarki anestezyjologiczne.

2.4. W strukturze Bloku Operacyjnego funkcjonuje:

- 1) 5 sal operacyjnych,
- 2) szluz dla personelu,
- 3) sala poznieczuleniowa,
- 4) pomieszczenia socjalne,
- 5) magazyn.

- 2.5. Zabiegi operacyjne planowe realizowane są w oparciu o ogólny dzienny harmonogram zabiegów przygotowany przez Koordynatora Bloku Operacyjnego i zatwierdzony przez Kierownika Bloku na podstawie dziennych harmonogramów ustalanych przez Kierowników/ Ordynatorów oddziałów szpitalnych zabiegowych. Dzienny ogólny harmonogram zabiegów obejmuje przydział odpowiedniej sali operacyjnej oraz kolejność realizacji poszczególnych zabiegów operacyjnych, z uwzględnieniem zachowania zasad aseptyki chirurgicznej.
- 2.6. Zabiegi operacyjne planowe rozpoczynają się o godzinie 8:30. Ostatni planowy zabieg winien rozpocząć się nie później niż o godzinie 14:30.
- 2.7. Plany zabiegów operacyjnych z poszczególnych oddziałów są przekazywane na Blok Operacyjny i na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, co najmniej w przeddzień planowanego zabiegu, do godziny 13.00. Ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wyznacza anestezjologów do poszczególnych operacji.
- 2.8. Informację o zmianach w harmonogramie zabiegów operacyjnych Koordynator lub Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego przekazuje niezwłocznie wszystkim zainteresowanym.
- 2.9. Harmonogram zabiegów operacyjnych umieszczany jest na tablicy ogłoszeń Bloku Operacyjnego i obejmuje w szczególności:
- 1) datę i godzinę rozpoczęcia zabiegu,
 - 2) dane osobowe pacjenta (imię i nazwisko, PESEL),
 - 3) rodzaj operacji – w języku polskim,
 - 4) imiona i nazwiska zespołu operującego,
 - 5) przydział sali operacyjnej,
 - 6) kolejność zabiegów operacyjnych na danej sali operacyjnej.
- 2.10. Każdy pacjent przygotowywany do planowego zabiegu operacyjnego w dniu poprzedzającym zabieg badany jest przez lekarza anestezjologa, który dokonuje oceny stanu pacjenta, ustala rodzaj wskazanego znieczulenia, na które uzyskuje zgodę pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, zleca wskazaną premedykację bądź wydaje inne zalecenia.
- 2.11. W dniu zabiegu pacjent wraz z niezbędną dokumentacją medyczną jest przekazywany na Blok Operacyjny pod opiekę zespołu anestezjologicznego przez pielęgniarkę oddziału; zespół anestezjologiczny zapewnia pacjentowi stałą opiekę od momentu przyjęcia na Blok Operacyjny do momentu opuszczenia przez pacjenta Bloku Operacyjnego.

Powyższe znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjenta.

- 2.12. W odniesieniu do każdego operowanego pacjenta prowadzona jest Okołooperacyjna Karta Kontrolna, Kartę wypełniają i podpisują koordynatorzy: lekarz anestezjolog i lekarz operator.
- 2.13. Pacjent może opuścić Blok Operacyjny (salę poznieczuleniową) po wydaniu decyzji przez lekarza anestezjologa, stwierdzającej, że stan pacjenta pozwala na przekazanie pacjenta do właściwego oddziału Szpitala, bądź wskazuje na konieczność przekazania na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
- 2.14. Przekazanie Pacjenta przez zespół anestezjologiczny odbywa się za pisemnym potwierdzeniem daty, godziny oraz stanu pacjenta. Pacjenta z Bloku odbiera pielęgniarka/ położna/ ratownik medyczny właściwego oddziału szpitalnego, w asyście innego pracownika medycznego.
- 2.15. W przypadku zgonu pacjenta na sali operacyjnej lub sali poznieczuleniowej, zgon pacjenta stwierdza lekarz anestezjolog, lekarz operujący powiadamia lekarzy oddziału, w którym hospitalizowany był pacjent a ciało zmarłego pacjenta zgodnie z procedurą jest przewożone na dany oddział szpitalny, celem przechowania przez okres dwóch godzin, następnie do szpitalnej przechowalni zwłok.
- 2.16. Zadania personelu Bloku Operacyjnego obejmują w szczególności:
- 1) realizację procedur zabiegowych, w tym:
 - a) przygotowanie właściwego sprzętu, zestawów i materiału opatrunkowego,
 - b) instrumentowanie,
 - c) obsługę sprzętu i aparatury medycznej,
 - d) kontrolę ilościową i jakościową narzędzi i materiałów opatrunkowych,
 - e) zabezpieczenie materiału pobranego do badań bakteriologicznych, histopatologicznych; w sytuacji wykonywania badania histopatologicznego śródoperacyjnego postępowanie określa procedura „Postępowanie z materiałem do badań patomorfologicznych transportowanym do zewnętrznej placówki” Q-LA.1.1/P-3,
 - f) za ułożenie i zdjęcie pacjenta ze stołu operacyjnego odpowiadają: lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie i zespół operacyjny przy pomocy sanitariuszy Bloku;
 - 2) zapobieganie zakażeniom poprzez:
 - a) planowanie kolejności realizacji zabiegów operacyjnych,

- b) kontrolę sterylności zestawów narzędzi, pakietów z materiałem opatrunkowym, materiałów medycznych jednorazowego użytku;
 - 3) prowadzenie dokumentacji Bloku Operacyjnego;
 - 4) podnoszenie kwalifikacji, przestrzeganie przepisów BHP i p/poż.;
 - 5) zabezpieczenie Bloku Operacyjnego w niezbędny sprzęt, materiały szewne, leki, materiały opatrunkowe, narzędzia, materiały medyczne jednorazowego użytku.
- 2.17. Harmonogram pracy pielęgniarek operacyjnych ustalany jest w sposób zapewniający prawidłową organizację pracy Bloku Operacyjnego, biorąc pod uwagę liczbę stołów operacyjnych, obejmując uczestniczenie dwóch pielęgniarek operacyjnych na "jeden stół" oraz rodzaj i liczbę wykonanych zabiegów operacyjnych.
- 2.18. W sytuacjach szczególnych po godzinach pracy personelu zarządzającego Blokiem Operacyjnym, gdy zachodzi konieczność uruchomienia dodatkowej sali operacyjnej – osobą upoważnioną do wyznaczenia personelu obsługującego dodatkową salę operacyjną jest Starszy Lekarz Dyżuru Szpitala w porozumieniu ze Starszą Pielęgniarką Dyżurną Bloku Operacyjnego.
- 2.19. Za pracę Bloku Operacyjnego pod względem organizacyjnym oraz realizację zadań personelu zatrudnionego na Bloku odpowiada Kierownik Bloku Operacyjnego wraz z Koordynatorem Bloku Operacyjnego. Za sprawność sprzętu operacyjnego – chirurgicznego odpowiada Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego, za sprzęt anestezjologiczny odpowiada Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, za sprzęt rentgenodiagnostyczny odpowiada Kierownik techników elektroradiologii.

3. APTEKA

3.1. Do zadań Apteki w szczególności należy:

- 1) Zaopatrzenie jednostek i komórek organizacyjnych medycznych w leki, wyroby medyczne, sprzęt jednorazowy;
- 2) Utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów leków i wyrobów medycznych;
- 3) Wytwarzanie leków recepturowych;
- 4) Realizacja Dyrektywy Antyfalszywkowej poprzez serializację leków;
- 5) Realizowanie zasad Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi;

- 6) Wykonywanie suplementacji worków RTU do żywienia pozajelitowego;
- 7) Zamawianie leków cytostatycznych i monitorowanie procesu ich dystrybucji;
- 8) Zamieszczanie istotnych informacji dotyczących działalności apteki w Szpitalnym Serwisie Informacyjno – Komunikacyjnym – zakładka Komunikaty Apteka Szpitalna;
- 9) Przeprowadzanie działań edukacyjnych na rzecz pacjentów i personelu;
- 10) Udzielanie lekarzom zatrudnionym w jednostkach organizacyjnych medycznych informacji o lekach będących w dyspozycji apteki szpitalnej;
- 11) Informowanie oddziałów i poradni o decyzjach Głównego Inspektora Farmaceutycznego związanych z jakością a dotyczących wstrzymań, wycofań lub dopuszczeń poszczególnych serii leków;
- 12) Kontrola przechowywania i zabezpieczania leków w oddziałach;
- 13) Kontrola zgodności merytorycznej zamówień realizowanych na podstawie umów przetargowych (wyłącznie zamówienia do Apteki);
- 14) Współuczestnictwo w monitorowaniu jakości leków i wyrobów medycznych (przyjmowanie i nadzór nad dokumentacją dotyczącą działań niepożądanych, wadliwej jakości itp.);
- 15) Bieżące księgowanie przychodów oraz rozchodów leków i wyrobów medycznych;
- 16) Przygotowywanie specyfikacji przetargowych w zakresie leków, żywienia pozajelitowego, dojelitowego i płynów infuzyjnych.

Za sprawne funkcjonowanie Apteki pod względem merytorycznym i organizacyjnym, za pracę podległego personelu oraz jakość realizowanych zadań, odpowiada Kierownik Apteki bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

4. STERYLIZATORNIA

4.1. Do zadań Sterylizatorni w szczególności należy:

- 1) Przyjmowanie materiałów medycznych do sterylizacji;
- 2) Pakietowanie i sterylizacja sprzętu wielokrotnego użycia poprzez sterylizację wysokotemperaturową (para wodna) lub niskotemperaturową (plazma);
- 3) Pakietowanie i sterylizacja bielizny operacyjnej;
- 4) Pakietowanie i sterylizacja materiału opatrunkowego;

- 5) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej obiegu i kontroli skuteczności procesów sterylizacji;
- 6) Wydawanie materiału po sterylizacji;
- 7) Szkolenie pracowników w zakresie sterylizacji oraz postępowania z aparaturą sterylizującą;
- 8) Współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 9) Zapewnienie odpowiedniej jakości usług w zakresie sterylizacji;
- 10) Bieżące analizowanie rynku w zakresie sprzętu sterylizującego, opakowań sterylizacyjnych i innych środków niezbędnych do skutecznej i poprawnej sterylizacji.

Za sprawne funkcjonowanie Sterylizatorni pod względem merytorycznym i organizacyjnym, za pracę podległego personelu oraz jakość świadczonych usług, odpowiada Kierownik Sterylizatorni bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

5. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA

Do zadań Przychodni Specjalistycznej w szczególności należy udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych (diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych), które obejmują w szczególności:

- 1) Badanie i poradę lekarską (porada specjalistyczna/ konsultacyjna, ocena badań diagnostycznych, postawienie diagnozy);
- 2) Zlecenie badań diagnostycznych;
- 3) Leczenie: ambulatoryjne/ wizyty w domu pacjenta;
- 4) Konsultację specjalistyczną pacjentów skierowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz innego specjalistę, posiadającego umowę z NFZ;
- 5) Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjentów, w tym wydawanie niezbędnych zaświadczeń;
- 6) Edukację i promocję zachowań prozdrowotnych;
- 7) Wydawanie zleceń, zaleceń lekarskich, recept oraz skierowań, w szczególności z zakresu konsultacji specjalistycznych, badań diagnostycznych, rehabilitacji leczniczej, profilaktyki i promocji zdrowia, leczenia szpitalnego i uzdrowiskowego;
- 8) Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi w ramach zadań służby medycyny pracy poprzez:

- a) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w kodeksie pracy,
 - b) orzecznictwo lekarskie dla celów przewidzianych w kodeksie pracy i przepisach wydanych na jego podstawie,
 - c) ocenę możliwości wykonywania pracy uwzględniając stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy,
 - d) wykonywanie szczepień ochronnych w związku z wykonywaną pracą,
 - e) współdziałanie z pracodawcami, przedstawicielami pracowników, PIP i PPIS w celu bieżącej wymiany informacji o zagrożeniach zdrowotnych występujących na stanowiskach pracy i przedstawianie wniosków zmierzających do ich ograniczenia lub likwidacji,
- 9) Organizowanie i prowadzenie szkoleń personelu medycznego;
- 10) Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 11) Prowadzenie działalności statystycznej i sprawozdawczej, zwłaszcza z realizacji kontraktu zawartego z NFZ.

Lekarze zatrudnieni w Przychodni Specjalistycznej udzielają konsultacji pacjentom hospitalizowanym na oddziałach szpitalnych na wniosek lekarza leczącego lub dyżurnego.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się, od poniedziałku do piątku, zgodnie z harmonogramem pracy poszczególnych poradni.

W przypadku braku możliwości przyjęcia na bieżąco, pacjent jest wpisywany na listę oczekujących, zgodnie z przyjętymi kryteriami prowadzenia takiej listy.

W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane niezwłocznie.

5.1. Rejestracja w Przychodni Specjalistycznej

5.1.1. Do zadań Rejestracji w Przychodni Specjalistycznej należy w szczególności:

- 1) przygotowanie dokumentacji medycznej osób zgłoszonych do badania lekarskiego,
- 2) regulowanie przyjęć chorych wg kolejności zgłaszania się do lekarza z wyjątkiem pacjentów w stanach ciężkich i gorączkujących w porozumieniu z lekarzem,
- 3) prowadzenie dziennej ewidencji przyjęć pacjentów w formie elektronicznej,
- 4) udostępnianie dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta lub osoby przez niego upoważnionej lub innej uprawnionej instytucji,

- 5) pobieranie odpłatności za świadczone usługi wykonane na rzecz osób nieubezpieczonych bądź zrealizowane komercyjnie (obsługa kasy fiskalnej)
Rejestracja pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 18.00

Rejestracja pacjentów do Przychodni Specjalistycznej odbywa się osobiście, za pośrednictwem osób trzecich lub telefonicznie, codziennie w godzinach pracy rejestracji ogólnej.

Ogólny nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad pracą podległego personelu w Przychodni Specjalistycznej pełni Kierownik Przychodni POZ i Specjalistycznej.

Rejestratorzy medyczne Przychodni Specjalistycznej podlegają bezpośrednio Kierownikowi Przychodni Specjalistycznej i POZ.

Kierownicy/Ordynatorzy oddziałów szpitalnych, współpracują z Kierownikiem Przychodni POZ i Specjalistycznej w zakresie merytorycznej kontroli nad pracą poradni specjalistycznych o tym samym profilu medycznym, co kierowany przez nich oddział. Zapewniają ciągłość udzielania świadczeń poprzez ustalanie harmonogramów pracy personelu lekarskiego w poszczególnych poradniach. Harmonogramy zatwierdza Kierownik Przychodni Specjalistycznej i POZ.

Kierownik Przychodni Specjalistycznej i POZ współpracuje w zakresie merytorycznym i organizacyjnym w ramach poradni specjalistycznych z następującymi Kierownikami / Ordynatorami oddziałów:

1. **Kierownikiem Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej**
 - Poradnia Chirurgiczna
2. **Kierownikiem Oddziału Chirurgii Urazowo –Ortopedycznej**
 - Poradnia Ortopedyczno – Urazowa
 - Poradnia Preluksacyjna
3. **Ordynatorem Oddziału Urologicznego**
 - Poradnia Urologiczna
4. **Kierownikiem Oddziału Neurologicznego**
 - Poradnia Neurologiczna
5. **Kierownikiem Oddziału Ginekologiczno- Położniczego**
 - Poradnia Ginekologiczna przy ul. Jana Pawła II 68 w Pabianicach
6. **Ordynatorem Oddziału Neonatologicznego z Patologią Noworodków**
 - Poradnia Neonatologiczna.

Za pracę Przychodni Specjalistycznej w zakresie organizacyjnym odpowiada Kierownik Przychodni Specjalistycznej i POZ we współpracy z Zastępcą Kierownika Przychodni Specjalistycznej i POZ.

6. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA I NOCNA I ŚWIĄTECZNA POMOC MEDYCZNA POZ

Działalność Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej POZ:

- 1) Przystąpienie do korzystania z poszczególnych świadczeń POZ przysługuje pacjentowi z chwilą dokonania przez niego wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez złożenie deklaracji. Deklaracje dostępne są w rejestracji każdej przychodni POZ, Przychodni Specjalistycznej oraz Szpitalnym Oddziale Ratunkowym;
- 2) Deklarację można nie częściej niż dwa razy w ciągu roku kalendarzowego bezpłatnie, w przypadku każdej kolejnej zmiany lekarza, pielęgniarki - środowiskowej lub położnej - środowiskowej pacjent zobligowany jest do wniesienia do Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ opłaty w wysokości 80,00 zł. Podstawowa Opieka Zdrowotna obejmuje swoim zakresem świadczenia:
 - a) profilaktyczne,
 - b) diagnostyczne,
 - c) lecznicze - z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, szkolnej oraz pediatrii
 - d) rehabilitacyjne,
 - e) pielęgnacyjne,
 - f) transportu medycznego.
- 3) Podstawowa Opieka Zdrowotna jest realizowana w dwóch Przychodniach na terenie miasta Pabianic. Świadczenia w ramach medycyny szkolnej realizowane są w szkolnych gabinetach medycznych w zakresie pielęgniarskiej opieki medycyny szkolnej;
- 4) Świadczenia POZ udzielane są w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej pomocy medycznej;
- 5) Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są codziennie od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.00 do 18.00.

6.1. Zadania Rejestracji w Przychodniach POZ:

Rejestracja pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00-18.00 w godzinach pracy Przychodni.

- 1) Rejestracja odbywa się osobiście, za pośrednictwem osób trzecich lub telefonicznie;
- 2) Przygotowanie dokumentacji medycznej osób zgłoszonych do badania lekarskiego;
- 3) Regulowanie przyjęć chorych wg kolejności zgłaszania się do lekarza z wyjątkiem pacjentów w stanach ciężkich i gorączkujących - w porozumieniu z lekarzem;
- 4) Prowadzenie dziennej ewidencji przyjęć pacjentów w formie elektronicznej;
- 5) Udostępnianie dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta lub osoby przez niego upoważnionej lub uprawnionej instytucji.

6.2. Zadania Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej POZ

W dni powszednie po godzinie 18.00 oraz w dni wolne od pracy pacjenci mają zagwarantowaną niezbędną pomoc medyczną w ramach Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej POZ znajdującej się w budynku Szpitala przy ul. Jana Pawła II 68.

Za pracę Przychodni POZ w zakresie organizacyjnym odpowiada Kierownik Przychodni Specjalistycznej i POZ we współpracy z Zastępcą Kierownika Przychodni Specjalistycznej i POZ.

Za pracę Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej POZ w zakresie organizacyjnym odpowiada Kierownik Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej POZ.

7. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

Przychodnia Stomatologiczna realizuje swoje zadania w ramach:

- 1) Poradnia Stomatologiczna - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68
- 2) Poradnia Stomatologiczna - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68
- 3) Poradnia Chirurgii Stomatologicznej - Pabianice, ul. Jana Pawła II 68
- 4) Poradnia Stomatologiczna - Pabianice, ul. Nawrockiego 24a
- 5) Poradnia Stomatologiczna, Pabianice, ul. 20 Stycznia 9/13,
- 6) Poradnia Stomatologiczna, Pabianice, ul. Mokra 28/34

Do zadań Przychodni Stomatologicznej w szczególności należy:

- 1) Udzielanie świadczeń stomatologicznych, od poniedziałku do piątku, zgodnie z harmonogramem pracy poszczególnych poradni;
- 2) Leczenie stomatologiczne z zakresu: świadczeń ogólnostomatologicznych, protetyki, świadczeń chirurgii stomatologicznej;
- 3) Udzielanie odpłatnych świadczeń stomatologicznych, które nie są objęte umową z NFZ;
- 4) Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Za sprawne funkcjonowanie Przychodni Stomatologicznej pod względem merytorycznym i organizacyjnym, za pracę podległego personelu oraz jakość świadczonych usług, odpowiada Kierownik Przychodni Stomatologicznej.

8. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ I ELEKTRODIAGNOSTYKI

Zakład Diagnostyki Obrazowej i Elektrodiagnostyki realizuje swoje zadania w ramach:

- 1) Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej
- 2) Pracowni Tomografii Komputerowej
- 3) Pracowni EKG
- 4) Pracowni EEG
- 5) Pracowni USG

Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Elektrodiagnostyki w szczególności należy:

- 1) Wykonywanie i opisywanie badań diagnostycznych (RTG, TK, USG, EKG, EEG) pacjentom z oddziałów szpitalnych, przyjmowanych do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;
- 2) Wykonywanie i opisywanie badań diagnostycznych pacjentom ambulatoryjnym;
- 3) Wykonywanie i ocena badań diagnostycznych na zlecenie uprawnionych organów (sądy, ZUS, komisja poborowa itp.);
- 4) Przeprowadzanie konsultacji dla potrzeb własnych i innych placówek ochrony zdrowia;
- 5) Wykonywanie zadań z zakresu nadzoru radiologicznego;

- 6) Wykonanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i Elektrodiagnostyki następuje po uprzedniej rejestracji - osobistej lub telefonicznej i odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy zakładu;
- 7) W przypadku gdy pacjent nie może mieć wykonanego badania na bieżąco zostaje wpisany na listę oczekujących, zgodnie z przyjętymi kryteriami prowadzenia takiej listy;
- 8) Badania oznaczone przez lekarza jako „pilne” wykonywane są na bieżąco;
- 9) Badania z użyciem promieniowania jonizującego wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza.

W Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i Elektrodiagnostyki badania RTG i TK, wykonuje się w opcji zapisu cyfrowego.

Za sprawne funkcjonowanie Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Elektrodiagnostyki pod względem fachowym i organizacyjnym, za pracę podległego personelu oraz jakość świadczonych usług, odpowiada Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Elektrodiagnostyki, natomiast za koordynowanie zadań w zakresie pracy personelu średniego i współpracy z Kierownikiem Zakładu odpowiada Kierownik Zespołu Techników, bezpośrednio podlegający Kierownikowi Zakładu.

9. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej realizuje swoje zadania w ramach:

- 1) Laboratorium
- 2) Pracowni Serologii Transfuzjologicznej
 - Bank Krwi

Do zadań **Laboratorium** w szczególności należy:

- 1) Realizowanie usług diagnostycznych w zakresie: analityki ogólnej, bakteriologii, hematologii, koagulologii, biochemii, immunochemii;
- 2) Wykonywanie badań diagnostycznych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- 3) Wykonywane diagnostycznych badań laboratoryjnych na podstawie umów z innymi zakładami;
- 4) Całodobowe wykonywanie badań analitycznych;
- 5) Realizowanie badań odpłatnych (wg obowiązującego cennika);

- 6) Pacjentom ambulatoryjnym oraz hospitalizowanym pobiera się planowo materiał do badań codziennie w godz. od 7.00 do 9.00, w przypadkach pilnych przez całą dobę.

Za sprawne funkcjonowanie Laboratorium pod względem merytorycznym i organizacyjnym, za pracę podległego personelu oraz jakość świadczonych usług, odpowiada Kierownik Laboratorium.

Do zadań **Pracowni Serologii Transfuzjologicznej** w szczególności należy:

- 1) Wykonywanie badań z zakresu serologii transfuzjologicznej na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz badań komercyjnych;
- 2) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej badań;
- 3) Prowadzenie sprawozdawczości z liczby wykonanych badań;
- 4) Opracowywanie i aktualizowanie procedur obowiązujących w Pracowni Serologii Transfuzjologicznej.

Do zadań **Banku Krwi** należy

- 1) Zamawianie, przechowywanie, sprawdzanie i wydawanie na oddziały szpitalne krwi i jej składników,
- 2) Prowadzenie dokumentacji w powyższym zakresie;

Za sprawne funkcjonowanie Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi pod względem fachowym i organizacyjnym, za pracę podległego personelu oraz jakość świadczonych usług, odpowiada Kierownik Pracowni, bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

10. PABIANICKIE CENTRUM REHABILITACJI

Pabianickie Centrum Rehabilitacji realizuje swoje zadania w ramach:

- 1) Oddziału Rehabilitacyjnego
- 2) Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Wczesnej
- 3) Ośrodka Rehabilitacji Diennej
- 4) Zakładu Rehabilitacji
- 5) Dziennego Ośrodka Opieki Geriatrycznej (DDOM)
- 6) Zespołu Rehabilitacji Domowej

Do zadań **Pabianickiego Centrum Rehabilitacji** w szczególności należy:

- 1) Leczenie (usprawnianie) pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz leczenie pacjentów ambulatoryjnych (na miejscu w Pabianickim Centrum Rehabilitacji oraz w domu pacjenta) metodami fizjoterapeutycznymi, na zasadach określonych umowami z NFZ oraz z innymi świadczeniobiorcami;
- 2) Wykonywanie zabiegów kinezyterapii, fizykoterapii, i masażu;
- 3) Udzielanie odpłatnych świadczeń rehabilitacji leczniczej, które nie są objęte umową z NFZ

10.1. Szczególne zadania Pabianickiego Centrum Rehabilitacji- szpital

Zadaniem rehabilitacji jest umożliwienie szybkiego powrotu osoby z niepełnosprawnością do rodziny i całego społeczeństwa. Realizacji zadań rehabilitacji leczniczej, zawodowej, pedagogicznej i społecznej poprzez:

- 1) Przywrócenie lub kształtowanie u pacjenta z niepełnosprawnością utraconych optymalnych funkcji biologicznych, rodzinnych i społecznych.
- 2) Proces usprawniania obejmuje działania w zakresie edukacji i integracji.
- 3) Prowadzenie procesu leczenia, który umożliwia przyspieszenie procesu naturalnej regeneracji i zmniejszenie fizycznych i psychicznych następstw choroby. Stała kontrola procesu leczniczego, regeneracyjnego pozwalająca na ograniczenie skutków trwania choroby.
- 4) Stymulowanie całego procesu leczniczego głównie poprzez aktywność ruchową i psychiczną.
- 5) W realizacji procesu rehabilitacji wykorzystuje się szereg specjalistycznych metod i technik. Głównie są to świadczenia z zakresu fizjoterapii, które obejmują kinezyterapię, masaż, fizykoterapię oraz fizjoprofilaktykę, wykorzystuje się także metody hydrobalneologiczne, oraz metody specjalne stworzone dla leczenia niektórych chorób, ze stosowaniem indywidualnych technik opracowanych autorsko przez lekarzy i fizjoterapeutów.
- 6) Uzupełnienie powyższych działań leczniczych poprzez psychoterapie, terapie logopedyczną, terapie zajęciową i socjoterapię.
- 7) Proces rehabilitacji medycznej prowadzony jest przez wielospecjalistyczny zespół w składzie: lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, lekarze innych specjalności, fizjoterapeuci, pielęgniarki, psychologowie, logopedzi, terapeuci zajęciowi przy współudziale innych specjalistów w zależności od profilu procedur rehabilitacyjnych.
- 8) Weryfikacja diagnostyki lekarskiej i jej uzupełnienie.

- 9) Ocena stanu wydolności krążeniowo-oddechowej, wpływu innych chorób na proces rehabilitacji (leczenia usprawniającego).
- 10) Ocena stanu funkcjonalnego.
- 11) Badanie dla potrzeb fizjoterapii.
- 12) Analiza badań dodatkowych, ewentualne ich rozszerzenie celem weryfikacji rozpoznania klinicznego.
- 13) Ocena dotychczasowego leczenia.
- 14) Ustalenie warunków rodzinnych, środowiskowych, zawodowych i socjalnych chorego.
- 15) Potwierdzenie/postawienie końcowego rozpoznania klinicznego.
- 16) Ustalenie celu rehabilitacji.
- 17) Ustalenie hierarchii ważności potrzeb chorego.
- 18) Ustalenie prognozy końcowego stanu funkcjonalnego.
- 19) Ustalenie programu indywidualnej rehabilitacji (procesu usprawniania).
- 20) Wykorzystanie i wytworzenie mechanizmów kompensacyjnych i adaptacyjnych
- 21) Ustalenie okresów obiektywizacji i oceny uzyskiwanej poprawy klinicznej i funkcjonalnej. Kontrola efektów i weryfikacja programu rehabilitacji.
- 22) Ustalenie ewentualnych potrzeb w zakresie zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny i pomocniczy. Weryfikacja dotychczasowego zaopatrzenia.
- 23) Ustalenie potrzeb edukacji elementarnej i zawodowej.
- 24) Ocena przez pracownika socjalnego warunków i potrzeb socjalnych chorego i pomoc w ich rozwiązaniu.
- 25) Ustalenie zasad i warunków dalszej opieki nad osobą z niepełnosprawnością w warunkach domowych i środowiskowych.
- 26) Edukacja najbliższej rodziny w zakresie podstawowych zasad:
 - pielęgnacji osoby z niepełnosprawnością,
 - kontynuacji podstawowych ćwiczeń,
 - zrozumienia istoty przebytej choroby i obecnej niepełnosprawności,
 - określenia celu rehabilitacji i drogi, jaką ten cel będzie osiągnąć
- 27) Ustalenie ewentualnych potrzeb, warunków specjalistycznej rehabilitacji dalszej i późnej.

Pabianickie Centrum Rehabilitacji specjalizuje się w leczeniu: schorzeń zwyrodnieniowych narządu ruchu, zespołów bólowych kręgosłupa, wad postawy, stanów pourazowych narządu ruchu, schorzeń i urazów układu nerwowego, stanów pooperacyjnych, oraz w przygotowaniu pacjentów do zabiegów ortopedycznych;

Osoby nieuprawnione mogą być przyjmowane na zasadzie pełnej odpłatności zgodnie z "Cennikiem Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o. o."

Za całościowe sprawne funkcjonowanie Pabianickiego Centrum Rehabilitacji zarówno szpitala, jak i ambulatorium pod względem organizacyjnym odpowiada Kierownik Pabianickiego Centrum Rehabilitacji.

Za pracę personelu pielęgniarskiego w zakresie merytorycznym odpowiada Pielęgniarka oddziałowa oddziałów szpitalnych Pabianickiego Centrum Rehabilitacji.

Za pracę fizjoterapeutów/techników fizjoterapii w zakresie merytorycznym odpowiada Kierownik Pabianickiego Centrum Rehabilitacji.

Za pracę lekarzy w zakresie merytorycznym odpowiadają lekarze kierownicy/koordynatorzy oddziałów szpitalnych Pabianickiego Centrum Rehabilitacji.

Sekretarki medyczne oddziałów szpitalnych Pabianickiego Centrum Rehabilitacji podlegają służbowo i merytorycznie Kierownikowi Pabianickiego Centrum Rehabilitacji oraz we właściwym zakresie Kierownikowi odpowiedniego oddziału szpitalnego natomiast organizacyjnie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

Sekretarki medyczne Pabianickiego Centrum Rehabilitacji – ambulatorium podlegają służbowo i merytorycznie Kierownikowi Pabianickiego Centrum Rehabilitacji natomiast organizacyjnie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

10.2. Dzienny Ośrodek Opieki Geriatrycznej

10.2.1. Do zadań Dziennego Ośrodka Opieki Geriatrycznej (DDOM) w szczególności należy:

- 1) Dzienny Ośrodek Opieki Geriatrycznej zapewnia opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych.
- 2) Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach Dziennego Ośrodka Opieki Geriatrycznej należą:
 - a) opieka pielęgniarska oraz pielęgnacyjna, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji
 - b) opieka lekarska,
 - c) opieka psychologiczna, logopedyczna
 - d) terapia zajęciowa,

- e) doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych,
 - f) usprawnienia ruchowe (kinezyterapia, elektroterapia, ultradźwięki, krioterapia, laseroterapia, magnoterapia, terapia światłem, masaże)
 - g) stymulacja procesów poznawczych,
 - h) przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne)
- 3) Dla każdego pacjenta - świadczenia udzielane będą w zakresie i formie adekwatnej do jego stanu zdrowia i indywidualnych potrzeb zdiagnozowanych przez zespół terapeutyczny. W ciągu pobytu Pacjenci będą mogli korzystać z ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych zleconych przez lekarza specjalistę.

10.2.2. Czas pracy i okres pobytu w Dziennym Ośrodku Opieki Geriatrycznej:

- 1) Dzienny Ośrodek Opieki Geriatrycznej dysponuje 10 miejscami określonymi jako zdeinstytucjonalizowane miejsca opieki nad osobami zależnymi
- 2) Dzienny Ośrodek Opieki Geriatrycznej rozpoczął działalność 01.09.2016 roku i pracuje w każdy dzień roboczy w godzinach od 7.00 – 17.00.
- 3) Zarówno pobyt, jak i udzielane świadczenia pielęgnacyjne, opiekuńcze i rehabilitacyjne, działania związane z kontynuacją leczenia, a także działania edukacyjne są nieodpłatne.
- 4) Czas trwania pobytu jest ustalany indywidualnie przez zespół terapeutyczny i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych.
- 5) Pobyt może zostać skrócony z założonych 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych.
- 6) W pierwszym miesiącu, pacjenci przebywać będą w domu opieki medycznej przez 5 dni w tygodniu, od 8 do 10 godzin dziennie, następnie w zależności od poprawy stanu zdrowia, liczba i częstotliwość udzielanych świadczeń może być stopniowo zmniejszana w zależności od potrzeb indywidualnych każdego pacjenta, jednak nie może się odbywać w czasie krótszym niż 4 godziny dziennie.

10.2.3. Personel Dziennego Ośrodka Opieki Geriatrycznej:

W strukturze organizacyjnej Dziennego Ośrodka Opieki Geriatrycznej wyodrębnia się:

Kadry zarządzająca:

- 1) Kierownik Projektu
- 2) Pracownik ds. rekrutacji i administracji projektu
- 3) Obsługa ds. księgowo-kadrowych

Kadry terapeutyczna:

Opieka dla pacjentów realizowana jest przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (WZT) w składzie:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej - 84 h/miesiąc;
- 2) lekarz specjalista w dziedzinie geriatry - 84 h/miesiąc;
- 3) pielęgniarka pełniąca funkcję koordynatora zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad pacjentem – 1/2 etatu;
- 4) pielęgniarka - posiadająca doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi - 2 osoby po 1/2 etatu;
- 5) fizjoterapeuci - 4 godziny dziennie;
- 6) opiekun medyczny - 2 osoby po 1/2 etatu;
- 7) terapeuta zajęciowy - 4 godziny dziennie;
- 8) psycholog lub psychoterapeuta - 84 h/miesiąc;
- 9) logopedy - 84 h/miesiąc;

Ocena stanu pacjenta przez Wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny jest dokonywana:

- a) do 3 dni po przyjęciu – ocena sprawności funkcjonalnej przeprowadzona z uwzględnieniem osób powyżej i poniżej 65 roku życia (os. > 65 r. ż. Całościowa Ocena Geriatryczna - COG). W razie konieczności u Pacjenta są przeprowadzane badania laboratoryjne potrzebne do COG jeśli nie były wykonane przez przyjęciem.
- b) na koniec każdego miesiąca ocena rezultatów podjętych działań, na podstawie której podejmowana jest decyzja o dalszym sprawowaniu opieki lub wypisaniu pacjenta z programu.
- c) przed wypisaniem pacjenta.

10.2.4. Warunki pobytu i finansowe Dziennego Ośrodka Opieki Geriatrycznej

W okresie realizacji projektu pn. „Poprawa jakości życia osób niesamodzielnych, w tym szczególnie osób starszych”, tj. od 01.09.2016 roku do 31 maja 2018 roku działalność Dziennego Ośrodka Opieki Geriatrycznej współfinansowana jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Funduszu Społecznego, zatem pobyt i korzystanie z jego świadczeń jest dla pacjenta/uczestnika projektu w tym okresie bezpłatny.

W ramach pobytu pacjenci mają zapewnioną w ciągu dnia przerwę kawową i obiad. Pacjentom przysługuje zwrot kosztów dojazdu, zgodnie z Regulaminem zwrotu kosztów dojazdu na pobyt w Dziennym Ośrodku Opieki Geriatrycznej (Dziennym Domu Opieki Medycznej).

Po okresie realizacji projektu PCM określi formę finansowania działalności, w tym pobytu w Dziennym Ośrodku Opieki Geriatrycznej.

Za całościowe sprawne funkcjonowanie Dziennego Ośrodka Opieki Geriatrycznej pod względem fachowym i organizacyjnym, za pracę podległego personelu oraz jakość świadczonych usług, odpowiada Kierownik Pabianickiego Centrum Rehabilitacji (kierownik projektu). Za pracę średniego personelu odpowiada Pielęgniarka Oddziałowa, bezpośrednio podlegająca służbowo Kierownikowi Pabianickiego Centrum Rehabilitacji oraz merytorycznie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

10.3. Zespół Rehabilitacji Domowej

W skład Zespołu Rehabilitacji Domowej wchodzi:

- 1) Lekarz – specjalista rehabilitacji medycznej,
- 2) Fizjoterapeuta,
- 3) Technik masażysta

Zespół Rehabilitacji Domowej pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 08.00-18.00

Zespół Rehabilitacji Domowej podlega bezpośrednio Kierownikowi Pabianickiego Centrum Rehabilitacji.

11. PROSEKTORIUM

Do zadań Prosektorium w szczególności należy:

- 1) Przyjmowanie zwłok osób zmarłych w szpitalu z oddziałów szpitalnych na podstawie odpowiedniej dokumentacji;
- 2) Bezpłatne przechowywanie zwłok osób zmarłych w szpitalu do 72 godzin oraz odpłatnie w okresie powyżej 72 godzin;
- 3) Przestrzeganie czystości i reżimu sanitarnego w pomieszczeniach Prosektorium;
- 4) Wydawanie zwłok osób zmarłych w szpitalu osobom uprawnionym;
- 5) Ewidencja zwłok dostarczonych do Prosektorium;

- 6) Współdziałanie z Działem Statystyki i Współpracy z NFZ w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej przekazywanej do celów wykonania sekcji lekarskiej i prokuratorskiej.

Nadzór merytoryczny nad pracą Prosektorium sprawuje Dyrektor ds. Pielęgniarstwa. Nadzór w zakresie administracyjno – technicznym sprawuje Kierownik Działu Inwestycji i Eksploatacji.

12. PABIANICKIE CENTRUM PSYCHIATRYCZNE

Pabianickie Centrum Psychiatryczne realizuje swoje zadania w ramach:

- 1) Oddziału Psychiatrycznego
- 2) Oddziału Dziennego Psychiatrycznego
- 3) Poradni Zdrowia Psychicznego
- 4) Poradni Leczenia Uzależnień
- 5) Poradni Psychologicznej
- 6) Oddziału Psychiatrii Sądowej

Do zadań Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego w szczególności należy:

- 1) Świadczenie kompleksowych usług psychiatrycznych, psychologicznych, terapeutycznych i pielęgniarstkich dla pacjentów poprzez:
 - a) diagnostykę psychiatryczną i psychologiczną, farmakoterapię, psychoterapię, rehabilitację,
 - b) wspieranie, udzielanie porad i pomocy rodzinom pacjentów, dotyczących sposobów postępowania z chorymi,
 - c) pomoc w uzyskaniu świadczeń socjalnych,
 - d) współpracę z innymi placówkami psychiatrycznymi znajdującymi się w rejonie,
 - e) współpracę z innymi placówkami i osobami prawnymi w zależności od potrzeb,
 - f) profilaktykę, edukację.
- 2) Udzielanie stacjonarnych, ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych (diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych), które obejmują w szczególności:
 - a) konsultacje medyczne i ewentualną pomoc farmakologiczną dla osób chorych psychicznie i z zaburzeniami psychicznymi,

- b) konsultacje i orzecznictwo interdyscyplinarne w sprawach dotyczących diagnozy osób chorych psychicznie i z zaburzeniami psychicznymi,
 - c) konsultacje medyczne i ewentualną pomoc farmakologiczną dla uzależnionych i współuzależnionych,
 - d) konsultacje i orzecznictwo interdyscyplinarne w sprawach dotyczących diagnozy uzależnienia i współuzależnienia,
 - e) kwalifikacja osób do korzystania z określonych form terapii w ramach posiadanych struktur organizacyjnych placówki zgodnie z ich możliwościami socjalnymi i osobowymi,
 - f) edukację i psychoedukację indywidualną i grupową rejestrowanych osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych,
 - g) psychoterapię indywidualną,
 - h) specjalistyczne usługi z zakresu pomocy psychologicznej wynikającej z programu terapii dla osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych,
 - i) kontakty ze środowiskiem samopomocowym,
 - j) kierowanie do pozostałych oddziałów medycznych, w tym specjalistycznych, w zależności od stanu psychosomatycznego pacjenta.
- 3) Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

12.1. Szczególne zadania Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego– szpital

- 1) Przekazywanie sprawozdań z działalności do:
 - Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia,
 - Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
 - Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
 - Urzędu Miasta Pabianice (sprawozdawczość w zakresie leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, dopalaczy, realizowanego w ramach ogólnopolskich programów profilaktycznych dla Samorządów),
- 2) Współpraca z następującymi organami:
 - Sądem
 - Kuratorami
 - Miejskim Centrum Pomocy Społecznej
 - Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie
 - Organizacjami pozarządowymi [Stowarzyszenia działające w zakresie pomocy osobom uzależnionym, i chorym psychicznie oraz ich rodzinom, Klubami Anonimowych Alkoholików (AA)]

- 3) Udział w Projektach i Programach w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii,
- 4) Szkolenia dla pracowników Zakładów Pracy oraz dla młodzieży szkolnej (szkolenia z zakresu przeciwdziałania samobójstwom, umiejętność rozpoznania zaburzeń psychicznych, uzależnień).

Za sprawne funkcjonowanie Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego zarówno w zakresie szpitala, jak również ambulatorium pod względem fachowym i organizacyjnym, za pracę podległego personelu oraz jakość świadczonych usług, odpowiada Kierownik Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego przy współudziale lekarzy odpowiedzialnych za koordynowanie pracy poszczególnych komórek organizacyjnych. Natomiast za koordynowanie zadań w zakresie pracy personelu średniego i współpracy z Kierownikiem odpowiedzialny jest Koordynator ds. pielęgniarstwa podlegający służbowo Kierownikowi, a merytorycznie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

Sekretarki medyczne oddziałów szpitalnych Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego podlegają służbowo i merytorycznie Kierownikowi Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego natomiast organizacyjnie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

12.2. Oddział Psychiatrii Sądowej

Oddział Psychiatrii Sądowej o podstawowym zabezpieczeniu jest przeznaczony dla osób przebywających na detencji. Na Oddziale Psychiatrii Sądowej hospitalizowani są pacjenci internowani tj. osoby z zaburzeniami psychicznymi będące sprawcami czynów zabronionych (przestępstw), wobec których sąd orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, zgodnie z art. 94 § 1 kodeksu karnego, kierowanych na obserwację sądowo-psychiatryczną (zgodnie z postanowieniem sądu lub prokuratury)

Do zadań oddziału w szczególności należy:

- 1) Leczenie zaburzeń psychicznych
- 2) Nabycie podstawowej wiedzy o chorobie oraz umiejętności radzenia sobie z jej objawami
- 3) Psychoterapia
- 4) Resocjalizacja

Za funkcjonowanie Oddziału Psychiatrii Sądowej pod względem fachowym i organizacyjnym, za pracę podległego personelu oraz jakość świadczonych usług, odpowiada Kierownik Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego. Za koordynowanie zadań w zakresie pracy personelu średniego i współpracy z Kierownikiem odpowiedzialny jest Koordynator ds. pielęgniarstwa służbowo podlegający Kierownikowi Pabianickiego Centrum Psychiatrycznego i merytorycznie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

13. DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ (DDOM II)

Do zadań Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM II) w szczególności należy:

- 1) Zapewnienie opieki medycznej połączonej z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych;
- 2) Opieka pielęgniarstwa oraz pielęgnacyjna, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji;
- 3) Opieka lekarska;
- 4) Opieka psychologiczna, logopedyczna;
- 5) Terapia zajęciowa;
- 6) Doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych;
- 7) Usprawnienia ruchowe (kinezyterapia, elektroterapia, ultradźwięki, krioterapia, laseroterapia, magnoterapia, terapia światłem, masaże);
- 8) Stymulacja procesów poznawczych;
- 9) Przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne).

Koordynowanie i nadzór na działalnością Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM II) pełni Kierownik projektu, bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

Pozostałe regulacje dotyczące działalności Dziennego Domu Opieki Medycznej określa Regulamin Organizacyjny Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM II) Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. z dnia 21 maja 2019 roku, znajdującego się na terenie Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM II).

14. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY

Do zadań Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w szczególności należy:

- 1) Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swym zakresem leczenie, pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji, a które ukończyły proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, jednak ze względu na stan zdrowia, stopień niepełnosprawności i brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym, wymagają stałego nadzoru;
- 2) PCM Sp. z o. o. zapewnia środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
- 3) Sposób i tryb kierowania osób do zakładów opiekuńczo - leczniczych oraz ustalania odpłatności za pobyt w zakładzie określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo - leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. 2012, poz. 731 z późn. zm.) oraz Karty kwalifikacji pacjenta do udzielania świadczeń w ZOL/ZPO;
- 4) Osoba przebywająca w zakładzie opiekuńczo - leczniczym ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu, osoby przebywającej w zakładzie opiekuńczo - leczniczym, w przepisowym rozumieniu pomocy społecznej.

Za sprawne funkcjonowanie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego pod względem fachowym i organizacyjnym, za pracę podległego personelu oraz jakość świadczonych usług, odpowiada Kierownik ZOL. Natomiast za koordynowanie zadań w zakresie pracy personelu średniego i współpracy z Kierownikiem Zakładu odpowiedzialna jest Pielęgniarka Oddziałowa, służbowo bezpośrednio podlegająca Kierownikowi Zakładu i merytorycznie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

15. PABIANICKIE CENTRUM GASTROENTEROLOGII, CHIRURGII MAŁOINWAZYJNEJ I ENDOSKOPOWEJ

Pabianickie Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej realizuje swoje zadania w ramach:

- 1) Specjalistycznej Pracowni Endoskopii
- 2) Oddział Gastroenterologiczny Leczenia Jednego Dnia
- 3) Pracowni Radiologii Zabiegowej
- 4) Poradni Gastroenterologicznej

Do zadań Pabianickiego Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej

i Endoskopowej w szczególności należy:

- 1) Udzielanie stacjonarnych, ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych: diagnostycznych i leczniczych;
- 2) Wykonywanie badań profilaktycznych na podstawie pozyskanych programów badań przesiewowych;
- 3) Opisywanie badań wykonanych pacjentom z oddziałów szpitalnych i pacjentom ambulatoryjnym: gastrokopii, kolonoskopii oraz zabiegów endoskopowych - polipektomii, ECPW;
- 4) Wykonywanie badań endoskopowych diagnostycznych i zabiegów górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego pacjentom z oddziałów szpitalnych i ambulatoryjnych, odbywa się na podstawie skierowania;
- 5) Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej następuje po uprzedniej rejestracji, osobistej lub telefonicznej i odbywa się zgodnie z harmonogramem pracy Centrum, badania i zabiegi oznaczone przez lekarza jako „pilne” wykonywane są na bieżąco po wstępnym przygotowaniu pacjenta;
- 6) Pacjent ambulatoryjny zostaje wpisany na listę osób oczekujących, z oddziału szpitalnego badanie lub zabieg wykonuje się po przygotowaniu, w jak najszybszym terminie, po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem danego oddziału;
- 7) Zabiegi z użyciem promieniowania jonizującego (ECPW) wykonywane są na podstawie skierowania, po wstępnej kwalifikacji pacjenta przez lekarza, kluczowe znaczenie mają tutaj badania diagnostyczne i laboratoryjne;
- 8) Zniesienie strachu i bólu, przed i w trakcie badania, zapewnienie pełnego komfortu psychicznego;
- 9) Zapewnienie pacjentowi Oddziału Gastrologicznego ogólnego dożylnego znieczulenia przez zespół anestezjologiczny: lekarz i pielęgniarka;
- 10) Udzielanie pacjentowi porad w sprawach dotyczących diagnozy, jak również postępowania po badaniu lub zabiegu, wdrożenie leczenia farmakologicznego jeśli jest to konieczne, zalecenia co do diety, edukacja pacjenta i jego rodziny;
- 11) Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 12) Udzielanie świadczeń medycznych również komercyjnie, szczególnie w zakresie badań gastrokopii i kolonoskopii oraz ogólnego znieczulenia dożylnego do tych badań;
- 13) Współpraca z oddziałami szpitalnymi i komórkami administracyjnymi PCM Sp. z o. o. ;

14) Zdobywanie nowej wiedzy i umiejętności poprzez uczestnictwo w ogólnopolskich szkoleniach i warsztatach endoskopowych, pozwalających na stałe podnoszenie jakości świadczonych usług.

Nadzór organizacyjny nad działalnością Pabianickiego Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej, jak również nadzór merytoryczny za wyjątkiem Oddziału Gastroenterologicznego Leczenia Jednego Dnia pełni Kierownik Pabianickiego Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej, natomiast nadzór merytoryczny nad działalnością Oddziału Gastroenterologicznego Leczenia Jednego Dnia pełni Kierownik Oddziału Gastroenterologicznego Leczenia Jednego Dnia.

Natomiast za koordynowanie pracy personelu średniego i współpracy z Kierownikiem odpowiedzialny jest Koordynator ds. pielęgniarstwa bezpośrednio podlegający Kierownikowi, a merytorycznie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

Sekretarki medyczne Pabianickiego Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej podlegają służbowo i merytorycznie Kierownikowi Pabianickiego Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej natomiast organizacyjnie Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

Rejestratorki medyczne Pabianickiego Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej podlegają bezpośrednio Kierownikowi Pabianickiego Centrum Gastroenterologii, Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej.

16. SEKCJA DS. KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Do zadań Sekcji ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:

- 1) Przygotowywanie rocznych harmonogramów pracy Sekcji ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 2) Miesięczne sprawozdawanie ze stanu sanitarno – epidemiologicznego PCM Sp. z o.o.;
- 3) Rozpatrywanie wniosków dotyczących niewłaściwego wykonywania usługi sprzątania – nadzór nad wykonywaniem usługi sprzątania przez firmę zewnętrzną;
- 4) Bieżące monitorowanie i rejestracja zakażeń szpitalnych;
- 5) Opracowanie i wdrożenie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi;

- 6) Nadzór nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi;
- 7) Konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną;
- 8) Szkolenie personelu w zakresie zapobiegania i monitoringu zakażeń szpitalnych;
- 9) Analiza występujących zakażeń szpitalnych;
- 10) Udział w pracach zespołu ds. Antybiotykoterapii;
- 11) Prowadzenie dokumentacji zakażeń szpitalnych;
- 12) Opracowanie raportów o występowaniu zakażeń;
- 13) Zwalczanie ognisk epidemiologicznych;
- 14) Współpraca z laboratorium mikrobiologicznym;
- 15) Współpraca ze stacją sanitarno – epidemiologiczną;
- 16) Prowadzenie kontroli wewnętrznej i analiz. Przedstawianie wyników i wniosków Dyrektorowi ds. Lecznictwa i Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, komitetowi kontroli zakażeń szpitalnych oraz kierownikom medycznych komórek organizacyjnych
- 17) Współpraca i szkolenie pielęgniarek łącznikowych.

Sekcja ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

17. ŚRODOWISKOWE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W PABIANICACH

Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Pabianicach realizuje swoje zadania na podstawie umowy o dofinansowanie projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020,

Numer projektu: POWR.04.01.00-00-DM12/20,

Okres realizacji projektu: 01.06.2021 r. – 31.10. 2023 r.,

Obszar realizacji projektu: powiat pabianicki.

Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Pabianicach realizuje swoje zadania w ramach następujących komórek organizacyjnych:

- 1) Poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży,

- 2) Poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- 3) Oddziału dziennego psychiatrycznego, rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży.

Do zadań Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Pabianicach w szczególności należy:

- 1) Opracowanie modelu Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży i opracowanie indywidualnego planu jego wdrażania;
- 2) Działalność Centrum Koordynacji;
- 3) Działalność Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży I poziom referencyjności;
- 4) Działalność Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży II poziom referencyjności;
- 5) Oddziaływania edukacyjne i profilaktyczne.

Nadzór nad działalnością Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Pabianicach pełni Dyrektor Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Pabianicach bezpośrednio podlegający do dnia 31 stycznia 2022 roku - Prezesowi Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o., od dnia 01 lutego 2022 roku – Dyrektorowi Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi – Szpital im. J. Babińskiego.

18. DZIAŁ FINANSOWO - KSIĘGOWY

Do zadań Działu Finansowo - Księgowego należy w szczególności:

- 1) Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonanie zadań wynikających z planu finansowego;
- 2) Sporządzanie przy współpracy z innymi działami planu finansowego;
- 3) Organizowanie i sprawowanie kontroli wewnętrznej w zakresie finansowym;
- 4) Prowadzenie rachunkowości PCM Sp. z o. o. ;
- 5) Sporządzanie i kontrola budżetów jednostek organizacyjnych
- 6) Dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;
- 7) Dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
- 8) Sporządzanie w terminie sprawozdań finansowych;
- 9) Wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;

- 10) Prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz zagadnień inwentaryzacji i kasacji;
- 11) Prowadzenie ewidencji vat i fakturowanie wszystkich usług świadczonych przez PCM;
- 12) Prowadzenie elektronicznej ewidencji przychodów i rozchodów materiałów z podziałem na ich rodzaje;
- 13) Prowadzenie windykacji należności;
- 14) Prowadzenie rozrachunków zobowiązań i należności z podziałem na kontrahentów.

Za sprawne funkcjonowanie Działu Finansowo - Księgowego pod względem merytorycznym i organizacyjnym oraz pracę podległego personelu odpowiada Główny Księgowy.

19. DZIAŁ ORGANIZACJI I ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

Do zadań Działu Organizacji i Zarządzania Jakością w szczególności należy:

1. Zadania Działu w zakresie organizacji i zarządzania jakością:

- 1) Opracowywanie zarządzeń wewnętrznych, pism, pism okólnych Zarządu samodzielnie lub we współpracy z pracownikami komórek organizacyjnych PCM - prowadzenie rejestru wydanych zarządzeń i pism,
- 2) Opracowywanie i aktualizowanie regulaminów działalności organów Spółki (Regulaminu Organizacyjnego oraz struktury organizacyjnej PCM),
- 3) Prowadzenie rejestru aktualnych przepisów prawa oraz bieżące informowanie o obowiązującym stanie prawnym właściwe komórki organizacyjne,
- 4) Sporządzanie dokumentów dotyczących struktury organizacyjnej spółki oraz zmian w rejestrze Wojewody (na podstawie powziętych uchwał Zarządu Spółki),
- 5) Protokołowanie posiedzeń Zarządu, zgodnie z wydanym poleceniem,
- 6) Prowadzenie innych spraw w zakresie organizacyjnym zleczanych przez Zarząd Spółki,
- 7) Reprezentowanie Spółki na zewnątrz zakładu w sprawach zleczanych przez Zarząd Spółki,
- 8) Aktualizacja Księgi Rejestrowej PCM Sp. z o.o. w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Lecznicza (RPWDL),
- 9) Zgłaszanie zmian do Krajowego Rejestru Sądowego - KRS,
- 10) Koordynowanie współpracy z kancelarią prawną realizującą obsługę Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.,

- 11) Ustalanie treści pieczętek komórek organizacyjnych i zgłaszanie zapotrzebowań w przypadku zmian organizacyjnych,
- 12) Zlecenie wykonania, wydawanie i kasacja pieczęci firmowych, pieczętek imiennych oraz pieczętek pomocniczych wykonywanych na potrzeby Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.,
- 13) Obsługa zewnętrznej strony internetowej Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.,
- 14) Obsługa administracyjno - organizacyjna organów Spółki (Zarząd Spółki, Rada Nadzorcza, Zgromadzenie Wspólników,) przygotowywanie materiałów na posiedzenia, opracowanie projektów uchwał, protokołowanie posiedzeń,
- 15) Zapewnienie realizacji, wdrożenia, utrzymywania i doskonalenia procesów Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz przestrzegania i doskonalenia standardów akredytacyjnych w Spółce,
- 16) Koordynowanie i nadzorowanie prac w zakresie opracowywania i aktualizowania dokumentacji zintegrowanego systemu zarządzania i zestawu standardów akredytacyjnych wyznaczanie pracowników lub zespołów do opracowania dokumentacji,
- 17) Koordynowanie i nadzorowanie prac związanych z wprowadzeniem i utrzymaniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania i standardów akredytacyjnych w PCM Sp. z o. o.,
- 18) Organizacja zespołu auditorów i koordynowanie działań związanych z prowadzeniem auditów wewnętrznych,
- 19) Organizacja szkoleń związanych ze zintegrowanym systemem zarządzania (ZSZ),
- 20) Nadzorowanie działań związanych z monitorowaniem jakości wykonywanych zadań oraz satysfakcji pacjentów z realizowanych świadczeń medycznych,
- 21) Współpraca z jednostkami zewnętrznymi w zakresie wdrożonej akredytacji, certyfikacji, nadzoru i recertyfikacji ustanowionego zintegrowanego systemu zarządzania jakością,
- 22) Nadzór nad działaniami korygującymi i profilaktycznymi,
- 23) Analizowanie danych dotyczących funkcjonowania zintegrowanego systemu zarządzania oraz zestawu standardów akredytacyjnych, w celu określenia jego skuteczności i ciągłego doskonalenia, - sporządzanie corocznych sprawozdań z przeglądu zarządzania,
- 24) Wykonywanie innych zadań związanych z działalnością Działu zleconych przez Zarząd Spółki,

2. Zadania Działu w zakresie obsługi kancelaryjnej:

- 1) Dystrybuowanie, zgodnie z dekretacją Zarządu Spółki poprzez wewnętrzny Serwis Informacyjno - Komunikacyjny lub za potwierdzeniem odbioru na rozdzielniku:
 - a) zarządzeń wewnętrznych,
 - b) pism okólnych,
 - c) pism,
 - d) komunikatów
 - e) informacji Zarządu
 - f) aktów prawnych
 - g) umów z NFZ
 - h) umów z podwykonawcami, itp.,
- 2) Przyjmowanie i rozdział korespondencji, oraz przesyłek dostarczonych przez pocztę lub bezpośrednio od interesantów, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną,
- 3) Obsługa korespondencji przychodzącej i wychodzącej zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną,
- 4) Miesięczne rozliczanie kosztów wysłanej korespondencji – sprawozdanie miesięczne,
- 5) Ewidencjonowanie wysłanej korespondencji w "Pocztowej książce nadawczej" oraz w "Księdze korespondencji wychodzącej z Kancelarii",
- 6) Miesięczne rozliczanie kosztów wysłanej korespondencji – sprawozdanie miesięczne,
- 7) Przekazywanie do Sanepidu formularzy zgłoszeń zachorowań na chorobę zakaźną,
- 8) Przekazywanie do Urzędu Stanu Cywilnego Kart zgonu i Kart urodzenia,
- 9) Przygotowywanie pism dla Zarządu Spółki,
- 10) Protokolowanie posiedzeń Zarządu, zgodnie z wydanym poleceniem,
- 11) Wykonywanie innych zadań związanych z działalnością Działu zleconych przez Zarząd Spółki,

3. Zadania Działu w zakresie obsługi sekretariatu Zarządu PCM Sp. z o.o.:

- 1) Realizowanie zadań dotyczących bezpośrednio działalności sekretariatu Zarządu Spółki,
- 2) Obsługa Zarządu PCM Sp. z o. o., umawianie spotkań, konferencji,

- 3) Dbalność o porządek i estetykę w gabinetach Zarządu Spółki oraz w aneksie kuchennym w Sekretariacie,
- 4) Ewidencjonowanie wysłanej korespondencji w "Pocztowej książce nadawczej" oraz w "Księdze korespondencji wychodzącej z Kancelarii",
- 5) Przyjmowanie i łączenie rozmów telefonicznych Zarządu Spółki,
- 6) Przygotowywanie i oprawa spotkań służbowych Zarządu Spółki,
- 7) Sporządzanie miesięcznych wykazów Starszego Lekarza Dyżuru na każdy dzień miesiąca kalendarzowego, zgodnie z wytycznymi Dyrektora ds. Lecznictwa,
- 8) Rejestr tygodniowych zestawień dyżurów lekarskich, przekazywanie ich Dyrektorowi ds. Lecznictwa,
- 9) Przyjmowanie i wydawanie właściwym pracownikom i komórkom organizacyjnym:
 - a) zawiadomień o przyjęciu do szpitala bez zgody chorego z zaburzeniami psychicznymi,
 - b) zawiadomień o zastosowaniu przymusu bezpośredniego,
 - c) zwolnień z sekcji zwłok,
 - d) wniosków o przewóz pacjenta,
- 10) Udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowanie ich do właściwych działów lub stanowisk pracy,
- 11) Wykonywanie innych zadań związanych z działalnością Działu zleconych przez Zarząd Spółki.

Za sprawne funkcjonowanie Działu Organizacji i Zarządzania Jakością pod względem merytorycznym i organizacyjnym oraz pracę podległego personelu odpowiada Kierownik Działu, bezpośrednio podlegający Prezesowi Zarządu.

20. DZIAŁ KADR I PŁAC

Do zadań Działu Kadr i Płac w szczególności należy:

- 1) Przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem stosunków pracy, zmiana stosunków pracy i wynagrodzeń;
- 2) Prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, wydawanie legitymacji i zaświadczeń o zatrudnieniu;
- 3) Prowadzenie archiwum akt osobowych pracowników, współpraca ze Składnicą akt;
- 4) Kontrola porządku i dyscypliny pracy;

- 5) Prowadzenie ewidencji urlopów oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy pracowników;
- 6) Prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników;
- 7) Przygotowywanie wniosków w sprawie nadawania odznaczeń, wyróżnień, nagradzania i karania pracowników;
- 8) Załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę;
- 9) Analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych PCM Sp. z o.o.;
- 10) Opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr;
- 11) Dokonywanie wstępnej kontroli dokumentacji stanowiącej podstawę sporządzenia list płac i list zasiłkowych;
- 12) Obliczanie wynagrodzeń, składek do ZUS, refundacji z urzędu pracy, państwowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych;
- 13) Prowadzenie kart wynagrodzeń, kart zasiłków do ZUS;
- 14) Wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzenia oraz dochodach pracowników do zasiłków;
- 15) Naliczanie wynagrodzeń wraz z obowiązkowymi potrąceniami;
- 16) Sporządzanie kopii z wynagrodzeń, składek do ZUS opłacanych przez pracownika i pracodawcę oraz innych potrąceń z list płac w formie pasków, wydawanie pasków pracownikom PCM Sp. z o.o.;
- 17) Sporządzanie wykazów, zestawień płacowych;
- 18) Opracowywanie sprawozdań dotyczących płac do GUS i innych;
- 19) Sporządzanie raportów rozliczeniowych RCA, RSA, RZA, DRA;
- 20) Obliczanie dochodów pracowników do rent, emerytur, kapitału początkowego, świadczeń przedemerytalnych;
- 21) Sporządzanie deklaracji podatkowych do urzędu skarbowego;
- 22) Właściwe segregowanie i przechowywanie dokumentów płacowych oraz przekazywanie do Składnicy akt;
- 23) Opracowywanie sprawozdań dotyczących zakresu działania działu i uzgadnianie regulaminów;
- 24) Zgłaszanie pracowników i członków ich rodzin do ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego oraz wszelkich zmian w tym zakresie;
- 25) Współdziałanie ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi PCM Sp. z o.o.;

- 26) Współpraca z organami administracji samorządowej, szkołami medycznymi, ZUS, PIP, Urzędem Marszałkowskim itp.;
- 27) Sporządzanie sprawozdań do GUS i innych jednostek, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 28) Prowadzenie spraw związanych z przygotowaniem, aneksowaniem oraz obsługą umów zlecenia zawieranych z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej.

Za sprawne funkcjonowanie Działu Kadr i Płac pod względem merytorycznym i organizacyjnym oraz pracę personelu odpowiada Kierownik Działu Kadr i Płac, bezpośrednio podlegający Prezesowi Zarządu.

21. DZIAŁ STATYSTYKI I WSPÓŁPRACY Z NFZ

Do zadań Działu Statystyki i Współpracy z NFZ należy w szczególności:

- 1) Wprowadzanie i monitorowanie realizacji umów z NFZ;
- 2) Koordynacja, kontrola i instruktaż w zakresie ewidencjonowania i kodowania wykonanych świadczeń zdrowotnych przez PCM;
- 3) Udzielanie opinii i wyjaśnień w zakresie stosowania przepisów o działalności leczniczej, zmian w obowiązującym stanie prawnym;
- 4) Sporządzanie sprawozdań statystycznych, analiz i zestawień z działalności medycznej PCM;
- 5) Wprowadzanie i aktualizacja danych w Portalu Świadczeniodawcy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w zakresie realizowanych świadczeń zdrowotnych;
- 6) Comiesięczne rozliczanie finansowe umów z NFZ;
- 7) Przygotowanie ofert do kontraktowania świadczeń zdrowotnych;
- 8) Współpraca z komórkami organizacyjnymi działalności medycznej PCM oraz innymi komórkami organizacyjnymi we właściwym zakresie;
- 9) Prowadzenie Składnicy akt w zakresie:
 - a) przyjmowania i realizowania wniosków o udostępnienie/wydanie dokumentacji medycznej poprzez:
 - przekazywanie pism dotyczących udostępnienia dokumentacji medycznej do właściwej komórki organizacyjnej,
 - sporządzanie kserokopii dokumentacji medycznej oraz odpowiedzi na pisma w sprawie udostępnienia lub wydania

- oryginałów, kserokopii, wyciągów odpisów dokumentacji medycznej na wniosek uprawnionych podmiotów i organów,
- wydawanie dokumentacji pacjentowi, osobie przez niego upoważnionej lub jego przedstawicielowi prawnemu,
 - wnioskowanie do Działu Finansowo – Księgowego o wystawienie faktury za ksero dokumentacji medycznej,
 - ewidencjonowanie wydanych dokumentacji medycznych zgodnie z załącznikiem nr 3 do procedury Udostępnianie dokumentacji medycznej Q-ZI 3.3/P-1,
- b) przyjmowania, sprawdzania kompletności, potwierdzania statystycznego, gromadzenia oraz właściwego przechowywania zakończonej dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej pacjentów szpitalnych,
- c) przyjmowania dokumentacji związanej z działalnością administracyjną PCM Sp. z o.o., przekazywanej do Składnicy akt przez poszczególne komórki organizacyjne PCM Sp. z o.o.,
- d) przyjmowania dokumentacji zakończonej niearchiwalnej zgodnie z instrukcją Organizacja i zakres działania Składnicy akt Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. Q-ZI.3.2/I-1 i w odpowiednim czasie przeprowadzania jej komisyjnego brakowania,
- e) uporządkowania i wprowadzenia do ewidencji dokumentacji zakończonej niearchiwalnej, ujętej w tzw. spisach zdawczo – odbiorczych,
- f) przechowywania dokumentacji związanej z działalnością PCM Sp. z o.o., w tym dokumentacji medycznej, w sposób i w okresie wymaganym przepisami powszechnie obowiązującego prawa,
- g) udostępniania zakończonej dokumentacji (niearchiwalnej) medycznej i niemedycznej osobom upoważnionym,
- h) brakowania dokumentacji po upływie terminu przechowywania.

Za sprawne funkcjonowanie Działu Statystyki i Współpracy z NFZ pod względem merytorycznym i organizacyjnym oraz pracę personelu odpowiada Kierownik Działu, który bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu.

22. SEKCJA BHP I PPOŻ

Do zadań Sekcji ds. BHP i ppoż. w zakresie **bezpieczeństwa i higieny pracy** należy w szczególności:

- 1) Sporządzanie i przedstawianie Zarządowi co najmniej raz w roku okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć organizacyjnych i technicznych, mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
- 2) Bieżące informowanie Zarządu o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami usuwania tych zagrożeń;
- 3) Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania zasad i przepisów BHP;
- 4) Współpraca z Działem Kadr i Płac i innymi komórkami organizacyjnymi, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w zakresie BHP oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
- 5) Współpraca z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz laboratoriami środowiskowymi w zakresie organizowania systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami;
- 6) Współdziałanie z poradnią medycyny pracy w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników, a w szczególności przy organizowaniu wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników;
- 7) Sporządzanie tabel przydziału odzieży i obuwia roboczego i ochronnego oraz środków ochrony indywidualnej dla pracowników PCM;
- 8) Rozliczanie ekwiwalentów za odzież i obuwie robocze;
- 9) Nadzorowanie wydawania odzieży roboczej i ochronnej;
- 10) Prowadzenie kartoteki wydanej odzieży roboczej i ochronnej;
- 11) Opracowanie i aktualizacja Kart Oceny Ryzyka Zawodowego dla poszczególnych stanowisk pracy;
- 12) Opracowywanie instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
- 13) Ustalanie przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy lub w drodze do pracy i z pracy;
- 14) Szkolenie wstępne nowo przyjętych pracowników oraz współdziałanie w organizowaniu szkoleń okresowych pracowników w zakresie BHP;
- 15) Podpisywanie kart obiegowych pracowników;

- 16) Informowanie pracownika nowoprzyjętego o terminie wstępnego szkolenia BHP.

Do zadań Sekcji ds. BHP i ppoż. w zakresie **zapewnienia bezpieczeństwa przeciwpożarowego** należy w szczególności:

Prowadzenie dokumentacji i spraw związanych z ochroną przeciwpożarową;

- 1) Przeprowadzanie kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego oraz udział w prowadzonych przez właściwą komendę powiatową państwowej straży pożarnej, kontrolach na terenie PCM Sp. z o. o.;
- 2) Współdziałanie w zakresie ochrony przeciwpożarowej z komendą powiatową państwowej straży pożarnej;
- 3) Wydawanie zaleceń i opiniowanie zmian i projektów w zakresie ochrony przeciwpożarowej zmierzające do należytego zabezpieczenia przeciwpożarowego komórek organizacyjnych PCM Sp. z o. o.;
- 4) Nadzorowanie przestrzegania przez pracowników PCM przepisów przeciwpożarowych i wykonania nałożonych na nich zadań w tym zakresie oraz wnioskowanie do Kierowników odpowiednich komórek organizacyjnych bądź Zarządu Spółki o dostosowanie warunków bezpieczeństwa przeciwpożarowego do obowiązujących przepisów;
- 5) Opracowywanie i aktualizowanie planów i instrukcji przeciwpożarowej;
- 6) Szkolenie wstępne nowo przyjętych pracowników oraz współdziałanie w organizowaniu szkoleń okresowych pracowników w zakresie bezpieczeństwa przeciwpożarowego.

Pracownicy Sekcji BHP i Ppoż. bezpośrednio podlegają Prezesowi Zarządu.

23. DZIAŁ ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH I SZKOLEŃ

Do zadań Działu Świadczeń Medycznych i Szkoleń w szczególności należy:

- 1) Opracowanie i realizacja planów sprzedażowych w zakresie usług medycznych i sterylizacji;
- 2) Pozyskiwanie nowych klientów oraz utrzymanie kontaktów z aktualnymi klientami;
- 3) Sporządzenie i aktualizacja Cennika usług medycznych komercyjnych oraz Cennika świadczeń zdrowotnych do rozliczeń wewnętrznych, we współpracy z Głównym Księgowym i Kierownikami medycznych komórek organizacyjnych;

- 4) Prowadzenie konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 5) Zamieszczanie na stronie internetowej Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. ogłoszeń o konkursach na świadczenie usług medycznych;
- 6) Prowadzenie spraw związanych z przygotowaniem oraz aneksowaniem:
 - umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez personel medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych (umów kontraktowych),
 - umów podwykonawstwa na udzielanie świadczeń zdrowotnych kontraktowanych z NFZ,
 - umów na usługi sterylizacji i medycyny pracy;
- 7) Zadania w zakresie planowania i obsługi szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, dedykowanych pracownikom, w szczególności:
 - przygotowywanie rocznych planów szkoleń pracowników Spółki na podstawie planów szkoleń złożonych przez kierowników komórek organizacyjnych oraz nadzór nad realizacją rocznych planów szkoleń pracowników Spółki,
 - współpraca przy przygotowywaniu i koordynowanie szkoleń wewnętrznych pracowników,
 - organizacja zewnętrznych szkoleń pracowników odbywających się w siedzibie Spółki;
- 8) Pozyskiwanie dotacji na szkolenia dla pracowników PCM Sp. z o.o.;
- 9) Nadzór nad realizacją pozyskanych dotacji;
- 10) Sporządzanie i przechowywanie dokumentacji związanej z udziałem w konkursach na świadczenia zdrowotne i profilaktyczne oraz dokumentacji związanej z dotacjami na szkolenia dla pracowników PCM Sp. z o.o.

Za koordynowanie i nadzorowanie prac realizowanych w dziale odpowiada Kierownik Działu Świadczeń Medycznych i Szkoleń bezpośrednio podlegający Prezesowi Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.

24. DZIAŁ INWESTYCJI I EKSPLOATACJI

Do zadań Działu Inwestycji i Eksploatacji należy w szczególności:

- 1) Ścisła współpraca z wszelkimi urzędami i jednostkami zewnętrznymi w celu utrzymania we właściwym stanie prawnym i technicznym administrowanych przez PCM Sp. z o.o. nieruchomości;
- 2) Koordynowanie współpracy pomiędzy PCM Sp. z o.o., a podmiotami

- zewnętrznymi realizującymi usługi na rzecz PCM Sp. z o.o. między innymi w zakresie: monitoringu, usług telekomunikacyjnych, usług DDD (dezynfekcja, deratyzacja i dezynsekcja), obsługi parkingów, usług graficznych;
- 3) Generowanie numerów recept z portalu świadczeniobiorcy i przekazywanie do druku lub emisji w Internecie;
 - 4) Ewidencja i sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków i faktur za usługi wykonane dla PCM Sp. z o.o. nadzorowane przez pracowników Działu;
 - 5) Naliczanie kosztów opłat za radioodbiorniki oraz odbiorniki telewizyjne PCM Sp. z o.o.;
 - 6) Prowadzenie spraw związanych z zakresem umów koordynowanych przez Dział;
 - 7) Nadzorowanie Prosektorium w zakresie administracyjno – technicznym;
 - 8) Obsługa centrali telefonicznej - zapewnienie łączności telefonicznej zewnętrznej i wewnętrznej;
 - 9) Obsługa szatni;
 - 10) Zarządzanie polityką dostępu do pomieszczeń;
 - 11) Prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem PCM Sp. z o.o. – ubezpieczenie OC, majątkowe i komunikacyjne;
 - 12) Zabezpieczenie mienia PCM Sp. z o.o. przed możliwością zniszczenia lub kradzieży, koordynowanie prac związanych z ochroną obiektu;
 - 13) Prowadzenie magazynu druków;
 - 14) Przydzielanie pomieszczeń szatni personelowi szpitala;
 - 15) Prowadzenie magazynów kasacyjnych, kasacji majątku PCM Sp. z o.o.;
 - 16) Prowadzenie spraw związanych z gospodarką odpadami medycznymi i komunalnymi;
 - 17) Prowadzenie spraw związanych z ochroną przyrody;
 - 18) Współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi PCM Sp. z o.o. we właściwym zakresie;
 - 19) Realizacja zadań w zakresie dozoru nocnego:
 - a) zamykanie drzwi wejściowych i kodowanie wejść do pomieszczeń podlegających szczególnej ochronie,
 - b) patrole terenów zewnętrznych szpitala - kontrola stanu ogrodzenia, oświetlenia terenu, zamknięcia drzwi wejściowych do budynków, zamknięcia okien – w przypadku stwierdzenia sytuacji stwarzającej zagrożenie wezwanie grupy interwencyjnej przy pomocy systemu antynapadowego,

- c) patrole w budynkach szpitala - kontrola stanu pomieszczeń, sprawdzenie zamknięć pomieszczeń i okien, sprawdzanie stanu technicznego urządzeń i armatury w pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych oraz sprawdzenie pomieszczeń pod kątem przebywania w nich osób nieuprawnionych - w przypadku stwierdzenia sytuacji stwarzającej zagrożenie wezwanie grupy interwencyjnej przy pomocy systemu antynapadowego,
 - d) obserwacja obrazu z kamer (monitoring) - w przypadku stwierdzenia sytuacji stwarzającej zagrożenie wezwanie grupy interwencyjnej przy pomocy systemu antynapadowego bądź poprzez powiadomienie odpowiednich służb (Straż Miejska, Policja, Straż Pożarna, Pogotowie Ratunkowe) o zaobserwowanych próbach stworzenia zagrożenia dla życia i zdrowia, a także utraty lub zniszczenia mienia,
 - e) w dni robocze od poniedziałku do piątku otwieranie drzwi wejściowych i odkodowywanie systemu alarmowego przy wejściu do pomieszczeń Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.,
 - f) sporządzanie raportu z dyżurów i przekazanie informacji bezpośredniemu przełożonemu,
 - g) wydawanie oraz prowadzenie ewidencji wydawanych z portierni kluczy do pomieszczeń biurowych i administracyjnych, warsztatowych, technicznych oraz gabinetów, poradni, pracowni i zakładów,
- 20) Okresowe oflagowanie związane z państwowymi uroczystościami;
- 21) Utrzymanie w należyтым stanie technicznym i dbanie o sprzęt i urządzenia powierzone do wykonywania obowiązków służbowych;
- 22) Wykonywanie czynności w zakresie:
- a) bieżącej wyceny i rejestracja notatek służbowych oraz przekazywanie opracowanych dokumentów do dalszej akceptacji,
 - b) uzgadnianie na bieżąco z magazynierem zakupów pod względem ilościowym, a także asortymentowym,
 - c) realizacja podpisanych i zatwierdzonych zapotrzebowań (zakup – zgodnie z „Regulaminem udzielania zamówień publicznych w Pabianickim Centrum Medycznym Sp. z o.o. o wartości niższej niż 130 000 zł”,
 - d) przyjmowanie i wydawanie odzieży ochronnej i roboczej zgodnie z podziałem na komórki organizacyjne,
 - e) prowadzenie dokumentacji związanej z wydawaniem odzieży;
- 23) Obsługa magazynów w zakresie:

- a) opracowywania i korygowania planów zakupów, zużycia i zapasów,
- b) prowadzenia prawidłowej gospodarki magazynowej,
- c) sprawowanie bieżącego nadzoru i kontroli w zakresie prawidłowej gospodarki zapasami i prawidłowe ich zabezpieczenie,
- d) przyjmowanie zakupionych artykułów i sprzętu, sprawdzanie zgodności zakupów z zamówieniami, kontrola dostaw towaru z fakturą pod względem ilości, jakości i daty ważności,
- e) sprawdzanie cen zakupów pod względem zgodności z umowami lub ofertami dostawców,
- f) merytoryczny opis faktur i przekazywanie ich wraz z wypełnioną dokumentacją przychodu (PZ) wg wewnętrznych ustaleń do Działu Finansowo – Księgowego,
- g) właściwe składowanie i magazynowanie materiałów i zabezpieczenie ich przed kradzieżą, uszkodzeniami oraz wpływami atmosferycznymi,
- h) wydawanie artykułów z magazynu na podstawie dokumentów rozchodu wewnętrznego,
- i) bieżące prowadzenie dokumentacji magazynowej, zgodnie z wymaganiami programu księgowego w części dotyczącej magazynów (księgowość magazynowa);

24) Podejmowanie działań w celu zapewnienia właściwej eksploatacji:

- a) budynków i budowli użytkowanych przez PCM sp. z o.o. w Pabianicach,
- b) instalacji i związanych z nimi urządzeń, służących do zaopatrywania obiektu w wodę (zarówno z podstawowego źródła - z sieci miejskiej, jak też z rezerwowego, czyli z własnego ujęcia wody) oraz instalacji kanalizacyjnych, służących odprowadzaniu nieczystości płynnych,
- c) sieci ciepłych i związanych z nimi urządzeń (wodnych - "c.o." i "c.w.", oraz parowych), w tym kotłownia, wymiennikownie, rozdzielacze ciepła, pompy, armatura zaworowa, aparatura kontrolno-pomiarowa,
- d) instalacji gazów medycznych (tlenu, próżni i sprężonego powietrza medycznego),
- e) instalacji i związanych z nimi urządzeń, służących do zaopatrywania obiektu w energię elektryczną (tzw. zasilanie podstawowe i rezerwowane - z agregatów prądotwórczych),
- f) instalacji oświetleniowych, w tym instalacji oświetlenia terenu zewnętrznego,

- g) urządzeń i instalacji oświetlenia awaryjnego, w tym akumulatornia, rozdzielnia prądu stałego,
 - h) instalacji tzw. "przyzywowych" na oddziałach szpitalnych, służących pacjentowi do przywoływania personelu medycznego,
 - i) instalacji i związanych z nimi urządzeń, służących do zapewnienia wentylacji mechanicznej (nawiewno - wyciągowej) oraz urządzeń klimatyzacyjnych,
 - j) urządzeń dźwigowych;
- 25) Nadzór nad realizacją prac ogólnobudowlanych, hydraulicznych, ślusarskich, stolarskich itp., wykonywanych przez pracowników warsztatu naprawczego;
 - 26) Współpraca z jednostkami zewnętrznymi, jednostkami kontrolującymi między innymi Państwową Inspekcją Pracy, Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym, Państwową Strażą Pożarną, Nadzorem Budowlanym itd.;
 - 27) Zlecenie przeglądów i pomiarów, związanych z utrzymaniem budynków i budowli we właściwym stanie technicznym, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 28) Wykonywanie okresowych sprawozdań dla potrzeb GUS-u lub innych instytucji w zakresie zgodnym z zadaniami obsługi technicznej PCM Sp. z o.o.;
 - 29) Przechowywanie dokumentacji związanej z bieżącą eksploatacją budynków i budowli,
 - 30) Przechowywanie dokumentacji projektowej w zakresie budynków, budowli i instalacji PCM Sp. z o.o.;
 - 31) Bieżące informowanie Zarządu o zagrożeniach w prawidłowym funkcjonowaniu budynków oraz wszystkich ww. instalacji;
 - 32) Zgłaszanie wniosków dotyczących działań modernizacyjnych w zakresie wszystkich ww. instalacji technicznych;
 - 33) Inicjowanie postępowań o udzielanie zamówień publicznego, dotyczących zakresu obsługi technicznej PCM Sp. z o.o. – zwłaszcza dla robót budowlanych;
 - 34) Przeprowadzanie remontów;
 - 35) Wsparcie przy przygotowywaniu dokumentacji do postępowań na roboty budowlane w zakresie opisu przedmiotu zamówienia oraz umowy;
 - 36) Wsparcie przy przygotowywaniu umów na roboty budowlane, usługi projektowania i usługi inspektora nadzoru budowlanego;
 - 37) Nadzór nad zleconymi pracami projektowymi w zakresie ich kompletności, terminu wykonania, zakresu i protokolarnego odbioru;
 - 38) Nadzór nad wykonywaniem umów przez inspektorów nadzoru budowlanego

- oraz ich pracą, zgodnie z obowiązującym prawem budowlanym;
- 39) Uczestniczenie w naradach koordynacyjnych (budowlanych) dla prowadzonych przez Spółkę inwestycji budowlanych;
- 40) Rozliczanie inwestycji w zakresie przedsięwzięć budowlanych;
- 41) Organizowanie z udziałem uprawnionych przedstawicieli, odbiorów jakościowych po wykonanych modernizacjach i remontach.

Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Inwestycji i Eksploatacji pod względem merytorycznym i organizacyjnym oraz pracę podległego personelu odpowiada Kierownik Działu Inwestycji i Eksploatacji podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjno - Technicznych oraz Zastępca kierownika bezpośrednio podlegający Kierownikowi Działu Inwestycji i Eksploatacji.

25. DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Do zadań Działu Zamówień Publicznych, w szczególności należy:

- 1) Prowadzenie rejestru zamówień publicznych;
- 2) Zamieszczanie ogłoszeń o zamówieniach publicznych na stronie internetowej oraz przekazywanie ogłoszeń dotyczących zamówień publicznych do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, na platformę e-Zamówienia;
- 3) Współpraca z Komisjami Przetargowymi we wszystkich etapach udzielania zamówienia publicznego;
- 4) Współpraca z urzędem Zamówień Publicznych;
- 5) Doradztwo i udzielanie informacji pracownikom PCM Sp. z o.o. z zakresu stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych;
- 6) Prowadzenie sprawozdawczości dotyczącej zamówień publicznych (roczne sprawozdania o udzielonych zamówieniach publicznych zgodnie z obowiązującymi drukami);
- 7) Współpraca przy opracowywaniu przez wnioskodawców materiałów niezbędnych do sporządzenia specyfikacji warunków zamówienia (SWZ), opisu potrzeb i wymagań (OPiW) oraz analizy potrzeb i wymagań (APiW), dotycząca w szczególności:
 - a) określenia przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami ustawy Prawo zamówień publicznych,
 - b) ustalenie wartości zamówienia zgodnie z wymogami ustawy Prawo zamówień publicznych,
 - c) określenie terminu realizacji zamówienia,

- d) określenie wymagań stawianych wykonawcom oraz kryteriów ich oceny,
 - e) określenie kryteriów oceny i wyboru ofert.
- 8) Przygotowanie umów;
- 9) Przechowywanie przez okres 4 lat (o ile przepisy szczególne nie stanowią inaczej) od zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dokumentacji dotyczącej postępowania. Czteroletni okres przechowywania dokumentacji rozpoczyna się w następnym dniu po dniu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;
- 10) Rejestracja „Wniosków o dostawę, usługę, robotę budowlaną” o wartości nieprzekraczającej 130 000 zł netto wobec których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych.

Za właściwą realizację zadań Działu Zamówień Publicznych, pod względem merytorycznym i organizacyjnym oraz prace podległego personelu odpowiada Kierownik Działu Zamówień Publicznych, bezpośrednio podlegający Prezesowi Zarządu.

26. DZIAŁ GOSPODARKI TABOREM I SPRZĘTEM MEDYCZNYM

Do zadań Działu Gospodarki Taborem i Sprzętem Medycznym w szczególności należy:

- 1) Realizacja zadań w zakresie transportu medycznego:
 - a) zabezpieczenie zatrudnienia kierowców pojazdów transportu medycznego,
 - b) ustalanie i przekazywanie Kierownikowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego harmonogramów pracy kierowców pojazdów transportu medycznego,
 - c) codzienne sprawdzanie ogólnego stanu pojazdów transportu medycznego pod względem zdolności do wykonywania zadań – utrzymanie pojazdów w należyтым stanie (obsługa codzienna, drobne naprawy) oraz bieżące rozliczanie kart drogowych oraz faktur za paliwo;
- 2) Realizacja zadań w zakresie transportu niemedycznego:
 - a) codzienna obsługa Kancelarii PCM Sp. z o.o. (transport i odbiór dokumentów oraz przesyłek itp.),
 - b) transport pracowników obsługi technicznej oraz sprzętu celem wykonania napraw i remontów oraz doraźnego usuwania awarii w budynkach poza główną lokalizacją Spółki,
 - c) obsługa Przychodni POZ w zakresie wizyt domowych lekarskich oraz

patronażowych realizowanych przez położną środowiskową,
d) utrzymanie samochodów w należyтым stanie (obsługa codzienna, drobne naprawy) oraz bieżące rozliczenie się z kart drogowych, rozliczanie faktur za paliwo.

- do zadań Działu należą wszystkie sprawy związane z przeglądami, ubezpieczeniem, zlecaniem napraw, serwisowaniem pojazdów, przeprowadzaniem stosownych procedur w przypadku wystąpienia kolizji drogowej. Zadaniem Działu jest utrzymanie samochodów służbowych w należyтым stanie technicznym, pozwalającym na zabezpieczenie pracy w zakresie transportu samochodowego, zarówno medycznego, jak i niemedyceznego w Spółce.

3) Merytoryczny nadzór nad aparaturą medyczną w zakresie:

- a) wykonywania bieżących napraw związanych z awariami aparatów, sprzętów i urządzeń, zgłaszanymi przez pracowników innych komórek organizacyjnych jednostki,
- b) zlecenia napraw i przeglądów sprzętu medycznego firmom świadczącym usługi serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego;
- c) nadzór nad należyтым wykonaniem przeglądów , usług serwisowych i pogwarancyjnych”

Za właściwą realizację zadań Działu Gospodarki Taborem i Sprzętem Medycznym pod względem merytorycznym i organizacyjnym oraz prace podległego personelu odpowiada Kierownik Działu Gospodarki Taborem i Sprzętem Medycznym, bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Administracyjno -Technicznych.

27. DZIAŁ PROJEKTÓW

Do zadań Działu Projektów należy w szczególności:

- 1) Bieżące wyszukiwanie ogłoszeń dotyczących konkursów na programy zdrowotne i profilaktyczne (Ministerstwa Zdrowia, Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Miasta, itp.);
- 2) Przygotowanie i składanie wniosków na udział w konkursach ofert na przystąpienie do programów zdrowotnych i profilaktycznych;
- 3) Zamieszczanie na stronie internetowej Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. informacji na temat projektów finansowanych ze środków zewnętrznych;
- 4) Nadzór formalny nad realizacją pozyskanych programów zdrowotnych i profilaktycznych;

- 5) Sporządzanie i przechowywanie dokumentacji związanej z udziałem w programach zdrowotnych i profilaktycznych;
- 6) Współpraca z koordynatorami poszczególnych projektów oraz komórkami organizacyjnymi Spółki zaangażowanymi w realizację projektu w sposób umożliwiający sprawną i terminową realizację zadania;
- 7) Działania marketingowe i reklamowe związane z realizacją projektów a także bieżące informowanie na temat rekrutacji, wymogów oraz niezbędnej dokumentacji.

Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Projektów pod względem merytorycznym i organizacyjnym oraz pracę podległego personelu odpowiada Kierownik Działu Projektów podlegający bezpośrednio Prezesowi Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.

28. DZIAŁ ŻYWIENIA

Do zadań Działu Żywienia w szczególności należy:

- 1) Organizowanie procesu żywienia w szpitalu dla potrzeb pacjentów w poszczególnych oddziałach;
- 2) Opracowywanie szczegółowych jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych;
- 3) Organizowanie zaopatrzenia w artykuły spożywcze oraz prowadzenie magazynu artykułów żywnościowych;
- 4) Terminowe przygotowanie posiłków i wydawanie poszczególnym oddziałom, planowanie i kalkulowanie kosztów żywienia;
- 5) Zabezpieczenie właściwych warunków sporządzania posiłków, sprawowanie nadzoru i kontroli nad całokształtem procesu żywienia.
- 6) Porcjowanie i dystrybucję posiłków na oddziały szpitalne;
- 7) Mycie i dezynfekcja naczyń, tac termoizolacyjnych oraz wózków transportowych;
- 8) Organizowanie procesu żywienia zgodnie z systemem HACCP (analiza zagrożeń i krytyczny punkt kontroli), opartym na siedmiu zasadach opisanych w kodeksie żywnościowym.
- 9) Wdrożenie i utrzymanie wysokiej jakości i bezpieczeństwa oferowanych potraw.
- 10) Zadania Działu Żywienia są realizowane poprzez codex alimentarius commission, 1997; hazard analysis and critical control points (haccp), system

and guidelines for its application; food hygiene basic texts; fao/who, rome, 1997

W skład Działu żywienia wchodzi następujące stanowiska pracy:

- kierownik Działu Żywienia
- referent
- dietetyk
- brygadzysta
- kucharz
- pomoc kuchenna
- magazynier – pomoc kuchni

29. DZIAŁ INFORMATYCZNY

Do zadań Działu Informatycznego w szczególności należy:

- 1) Stała inwentaryzacja sprzętu komputerowego i oprogramowania (komputery, drukarki, monitory, programy), określenie stanu faktycznego oraz potrzeb
- 2) Opisanie zużytego sprzętu, przygotowanie do skasowania sprzętu zepsutego;
- 3) Ewidencjonowanie sprzętu zgodnie z miejscem użytkowania,
- 4) Opieka i nadzór nad systemem
- 5) Wdrażanie programów zabezpieczających oraz antywirusowych;
- 6) Wsparcie dla programów specjalistycznych typu kadry, płace, oraz programów wspomagających;
- 7) Zarządzanie (system finansowo-księgowy) a także nadzór nad specjalistycznymi programami oraz serwerami przy współpracy z firmami zewnętrznymi;
- 8) Nadzór techniczny nad poprawnym funkcjonowaniem serwisów internetowych i intranetu;
- 9) Nadzór i wykonanie kopii bezpieczeństwa i tworzenie archiwum danych w systemie informatycznym, poza oprogramowaniem, nad którym opiekę sprawują firmy zewnętrzne;
- 10) Odzyskiwanie danych;
- 11) Podstawowa konserwacja sprzętu komputerowego;
- 12) Zgłaszanie awarii do firm zewnętrznych obsługujących oprogramowanie systemowe.

Za sprawne funkcjonowanie Działu Informatycznego pod względem merytorycznym i organizacyjnym oraz pracę podległego personelu odpowiada

Kierownik Działu, bezpośrednio podlegający Dyrektorowi ds. Administracyjno - Technicznych.

30. RADCA PRAWNY

Do zadań Radcy Prawnego należy świadczenie pomocy prawnej w celu ochrony prawnej interesu PCM Sp. z o. o., w szczególności:

- 1) Udzielanie Zarządowi oraz Kierownikom komórek organizacyjnych PCM i pracownikom zajmującym samodzielne stanowiska opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa;
- 2) Nadzór prawny nad egzekucją należności Spółki;
- 3) Występowanie w charakterze pełnomocnika Spółki w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi;
- 4) Opiniowanie pod względem prawnym projektów aktów normatywnych i innych aktów prawnych, regulaminów, uchwał przygotowanych dla Organów spółki (Zarząd, Rada Nadzorcza, Zgromadzenie Wspólników);
- 5) Opiniowanie podejmowanych: zarządzeń i decyzji Prezesa Zarządu,
- 6) Decyzji podjętych w postępowaniach protestacyjnych z zakresu zamówień publicznych,
- 7) Uzgadnianie i opiniowanie zawieranych przez Spółkę umów, porozumień oraz innych dokumentów wymagających opinii prawnej.

Radca Prawny podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

31. PEŁNOMOCNIK DS. INFORMACJI NIEJAWNYCH

Do zadań Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych w szczególności należy:

- 1) Zapewnienie ochrony informacji niejawnych,
- 2) Zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;
- 3) Zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
- 4) Kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów w PCM Sp. z o. o.;
- 5) Opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w PCM

Sp. z o.o. w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji;

- 6) Prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;
- 7) Prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających
- 8) Prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto, obejmującego wyłącznie:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL.

Pełnomocnik ds. Informacji niejawnych bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu.

32. SPECJALISTA DS. OBRONNYCH I INFORMACJI NIEJAWNYCH

Do zadań Specjalisty ds. Obronnych i Informacji Niejawnych należy w szczególności:

- 1) Wykonywanie i aktualizacja planów związanych ze świadczeniem przez PCM pomocy medycznej w stanie podwyższonej gotowości obronnej i w okresie "W";
- 2) Wykonywanie i aktualizacja planów obronnych i obrony cywilnej zakładu;
- 3) Opracowywanie i realizacja planów szkolenia obronnego pracowników zakładu, współudział i uzgadnianie działania w zakresie obronności i obrony cywilnej z odpowiednimi stanowiskami w samorządzie powiatowym i gminnym;
- 4) Współpraca z WKU w zakresie spraw wojskowych i obronnych;
- 5) Prowadzenie kancelarii tajnej oraz nadzór nad obiegiem dokumentów zawierających wiadomości stanowiących tajemnicę służbową;
- 6) Prowadzenie obowiązującej ewidencji sprawozdawczości w zakresie swojego działania.

Specjalista ds. Obronnych i Informacji Niejawnych bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu.

33. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Do zadań Inspektora Ochrony Danych w szczególności należy

- 1) Informowanie Prezesa Zarządu oraz pracowników Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o. o., którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- 2) Monitorowanie przestrzegania przepisów o ochronie danych oraz polityki ochrony danych obowiązującej w Pabianickim Centrum Medycznym Sp. z o. o., w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
- 3) Udzielanie na żądanie zaleceń, co do skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE;
- 4) Współpraca z organem nadzorczym;
- 5) Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE;
- 6) Udzielanie informacji osobom, których dane dotyczą, na ich wnioski w sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonaniem ich praw przysługujących im na mocy obowiązujących przepisów.

Inspektor ochrony danych wypełnia swoje zadania z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz zobowiązany jest do zachowania tajemnicy lub poufności co do wykonywania swoich zadań, zgodnie z obowiązującymi przepisami (prawem unii lub prawem państwa członkowskiego)

Inspektor Ochrony Danych bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o. o.

34. RZECZNIK PRASOWY

Do zadań Rzecznika Prasowego należy w szczególności:

- 1) Obsługa mediów społecznościowych;
- 2) Obsługa zewnętrznej strony internetowej Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.;
- 3) Organizowanie i obsługa eventów marketingowych realizowanych przez Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.;
- 4) Prowadzenie działań w zakresie:
 - a) organizacji i przeprowadzania akcji promocyjnych,
 - b) uczestniczenia w targach, konferencjach, akcjach promocyjnych związanych z działalnością PCM Sp. z o.o.,
 - c) projektowania reklam, ulotek, ogłoszeń, materiałów promocyjnych pod względem treści i szaty graficznej,
 - d) współpracy z mediami w zakresie powierzonym przez Zarząd Spółki, m.in. zamieszczanie ogłoszeń prasowych itp.;
- 5) Redagowanie „Informatora Pacjenta Pabianickiego Centrum Medycznego Puls Szpitala”;
- 6) Realizowanie zamówień prenumeraty prasy, czasopism zatwierdzonych przez Zarząd Spółki;
- 7) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w zakresie promocji;
- 8) Wykonywanie innych zadań w zakresie promocji oraz zadań Rzecznika Prasowego zleconych przez Zarząd Spółki.

Rzecznik Prasowy bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu.

35. KAPELAN SZPITALNY

- 1) Kapelan Szpitalny pełni posługi religijne dla pacjentów i pracowników PCM w oparciu o następujące zasady:
- 2) Miejscem pełnienia posług religijnych jest kaplica szpitalna;
- 3) Na prośbę pacjentów lub ich rodzin, a także opiekunów posługi mogą być pełnione również w oddziałach szpitalnych przy łóżku chorego;
- 4) Warunki pełnienia posług religijnych określone są w procedurze,

Kapelan Szpitalny formalnie bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu.

36. PRACOWNIK SOCJALNY

Do zadań Pracownika Socjalnego należy udzielanie pomocy pacjentom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej a w szczególności:

- 1) Pomoc osobom ubiegającym się o orzeczenie stopnia niepełnosprawności;
- 2) Świadczenie pomocy osobom nieubezpieczonym i bezdomnym;
- 3) Współpraca z rodzinami pacjentów, lekarzami i personelem PCM Sp. z o. o. oraz innymi placówkami służby zdrowia, w przeprowadzaniu wywiadów środowiskowych oraz udzielaniu porad i informacji;
- 4) Stały kontakt z ośrodkami pomocy społecznej, centrami pomocy rodzinie, pedagogami szkolnymi, organizacjami pozarządowymi i jednostkami samorządu terytorialnego;
- 5) Kompletowanie dokumentacji pacjentów wymagających zapewnienia opieki ze strony:
 - a) domu pomocy społecznej,
 - b) zakładu opiekuńczo – leczniczego,
 - c) zakładu opiekuńczo – pielęgnacyjnego
- 6) Prowadzenie pełnej dokumentacji z działalności Pracownika Socjalnego i przekazywanie jej do akceptacji i zatwierdzenia Dyrektorowi ds. Lecznictwa i Prezesowi Zarządu PCM Sp. z o. o.

Pracownik Socjalny bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

37. KOORDYNATORZY OKOŁOOPERACYJNEJ KARTY KONTROLNEJ

Koordinatorami okołooperacyjnej karty Kontrolnej są:

- lekarz operator
- lekarz anesteziolog

Do zadań Koordynatorów Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej w szczególności należy:

- 1) Dokonywanie wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji;
- 2) Potwierdzenie zebranych informacji ze stanem faktycznym poprzez złożenie podpisu na okołooperacyjnej karcie kontrolnej.

38. ZESPÓŁ DS. JAKOŚCI

Do zadań Zespołu ds. Jakości należy w szczególności:

- 1) Pełnienie nadzoru nad zespołami roboczymi funkcjonującymi w szpitalu;
- 2) Udzielanie kierownictwu szpitala rad i informacji w sprawach zapewnienia jakości oraz promowanie idei jakości wśród wszystkich pracowników;
- 3) Inicjowanie i systematyczne wyszukiwanie „słabych punktów” z punktu widzenia jakości (np. na podstawie rutynowej statystyki, meldunków współpracowników itp.) oraz powodowanie ich usunięcia;
- 4) Koordynowanie przedsięwzięć sprzyjających zapewnieniu jakości;
- 5) Koordynowanie prac grup problemowych w zakresie: ustalania standardów, wymagań jakościowych na stanowiskach pracy, określenia priorytetów przy rozwiązywaniu problemów;
- 6) Monitorowanie wskaźników jakościowych, realizacji standardów i procedur, wyszukiwanie odchyleń od norm jakościowych;
- 7) Formułowanie wniosków, dotyczących promocji jakości na podstawie przeprowadzonych badań i ocen;
- 8) Analizowanie sprawozdań o stanie wszystkich obiektów i urządzeń szpitala (np. budynków, aparatury laboratoryjnej, rentgenowskiej itp.) oraz warunków higienicznych, a następnie inicjowanie podejmowania niezbędnych działań;
- 9) Powodowanie podejmowania specjalnych przedsięwzięć w sprawach zapewnienia jakości, w poszczególnych oddziałach szpitalnych (od np. analizy problemowej, ustawiania wewnętrznych standardów do kompleksowej oceny rozwiązań);
- 10) Opracowanie i wdrażanie programów szkoleniowych z zakresu zapewnienia jakości dla wszystkich grup zawodowych;
- 11) Kształcenie i motywowanie pracowników w celu wspierania idei zapewniania jakości;
- 12) Monitorowanie jakości za pomocą kryteriów i standardów oraz gromadzenie odpowiednich informacji;
- 13) Określenie priorytetów przy rozwiązywaniu problemów opieki nad pacjentem. zwłaszcza wówczas, gdy zakres odpowiedzialności wykracza poza jedną grupę zawodową, jeden oddział specjalistyczny czy jednostkę funkcjonalną;
- 14) Wkraczanie w przypadkach potrzeby rozwiązań problemów, wymagających pilnego podjęcia środków dla zapewnienia jakości;
- 15) Opracowanie i aktualizacja raz w roku programu działań dla poprawy jakości;
- 16) Przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia na oddziałach szpitalnych pod względem:
 - a) prawidłowości prowadzenia dokumentacji,

- b) czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
- c) zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

Oceny list oczekujących dokonują członkowie Zespołu ds. Jakości, tj. lekarz specjalista w specjalności zabiegowej, lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej, Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, którzy sporządzają raz w miesiącu raport z oceny kolejek oczekujących. Raport zatwierdza Dyrektor ds. Lecznictwa – Przewodniczący Zespołu ds. Jakości.

Zespół ds. Jakości spotyka się raz w miesiącu. Spotkania są protokołowane przez osobę wyznaczoną przez Przewodniczącego Zespołu.

Członek Zespołu ds. Jakości może wyznaczać spośród pracowników szpitala osoby do realizacji określonych celów lub do pomocy przy opracowywaniu stosownych dokumentów.

39. ZESPÓŁ DS. FARMAKOTERAPII

Do zadań Zespołu należy optymalizacja procesu leczenia, racjonalizacja gospodarki lekami w Szpitalu, a w szczególności:

- 1) Ocena potrzeb szpitala w zakresie gospodarki lekami – utworzenie i aktualizacja polityki lekowej;
- 2) Okresowa ocena stosowanej w szpitalu terapii lekami i preparatami krwiopochodnymi (ocena dokumentacji medycznej pod kątem zasadności stosowania leków, preparatów krwiopochodnych);
- 3) Analizowanie przypadków i możliwości wystąpienia niekorzystnych interakcji leków oraz częstości przypadków polipragmazji;
- 4) Współdziałanie w kreowaniu polityki lekowej szpitala (m.in. zaopatrzenie, zapasy, przechowywanie, dystrybucja, rozliczanie);
- 5) Analizowanie i aktualizowanie, przynajmniej raz na dwa lata Receptariusza szpitalnego;
- 6) Nadzór nad stosowaniem receptariusza na oddziałach szpitala;
- 7) Opiniowanie wniosków o wpisanie lub skreślenie leków z Receptariusza szpitalnego zgłaszanych przez lekarzy;
- 8) Monitorowanie problematyki związanej z farmakoterapią pacjentów szpitala;
- 9) Kontrolowanie skuteczności działania leków objętych receptariuszem;
- 10) Analizowanie miesięcznego zużycia leków w oddziałach;
- 11) Analizowanie kosztów leczenia przeciwbakteryjnego w szpitalu, z uwzględnieniem wyników pracy pracowni bakteriologicznej;
- 12) Analizowanie skuteczności i kosztów leczenia zakażeń szpitalnych;

- 13) Monitorowanie niepożądanego działania leków, a szczególnie leków stosowanych w badaniach na terenie szpitala oraz leków sprowadzanych spoza Receptariusza;
- 14) Współuczestniczenie w opracowywaniu standardów leczenia;
- 15) Formułowanie wniosków w zakresie realizowanych zadań, w tym inicjowanie działań mających na celu optymalizację procesu leczenia oraz racjonalizację gospodarki lekami i przedkładanie ich Dyrektorowi ds. Lecznictwa, nie rzadziej niż raz na kwartał;
- 16) Opracowanie i aktualizowanie procedur z zakresu standardów akredytacyjnych dotyczących farmakoterapii;
- 17) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

40. ZESPÓŁ DS. SZPITALNEJ POLITYKI ANTYBIOTYKOWEJ

Do zadań Zespołu ds. Szpitalnej Polityki Antybiotykowej należy w szczególności:

- 1) Opracowanie i uaktualnianie szpitalnej polityki antybiotykowej;
- 2) Nadzór nad przestrzeganiem szpitalnej polityki antybiotykowej i bieżące monitorowanie zużycia antybiotyków;
- 3) Współpraca z Zespołem ds. Farmakoterapii w opracowywaniu Receptariusza Szpitalnego w części dotyczącej leków przeciwdrobnoustrojowych;
- 4) Współpraca z Zespołem ds. Farmakoterapii i Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie opracowywania i aktualizacji standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Szpitalu;
- 5) Konsultowanie i ewentualne modyfikowanie antybiotykoterapii osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną;
- 6) Dokonywanie rocznej retrospektywnej oceny zużycia i stosowania antybiotyków, w tym profilaktyki okołoperacyjnej pod kątem zgodności z obowiązującymi wytycznymi;
- 7) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

41. ZESPÓŁ DS. ETYKI

Do zadań Zespołu ds. Etyki należy w szczególności:

- 1) Zdefiniowanie problemów etycznych, mogących wystąpić w Szpitalu i określenie sposobu ich rozwiązywania w zakresie m.in.: zagadnień początku i końca życia, transplantologii, badań klinicznych, eksperymentu medycznego,

praw pacjentów „szczególnej troski” tj. dzieci, pacjentów psychiatrycznych, pacjentów nieprzytomnych, pacjentów w stanach terminalnych;

- 2) Pomoc w rozwiązywaniu dylematów natury etycznej pracownikom Szpitala, pacjentom, rodzinie pacjenta;
- 3) Szkolenie personelu z zakresu etyki, bioetyki, odpowiedzialności zawodowej personelu medycznego;
- 4) Współpraca z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta;
- 5) Rozpatrywanie skarg natury etycznej oraz zaproponowanie rozwiązania osobie, która zwróciła się z problemem;
- 6) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

42. ZESPÓŁ DS. ANALIZY CZĘSTOŚCI I SKUTECZNOŚCI PODJĘTYCH CZYNNOŚCI REANIMACYJNYCH

Do zadań Zespołu ds. Analizy Częstości i Skuteczności Podjętych Czynności Reanimacyjnych należy w szczególności:

- 1) Przygotowanie, wdrożenie, aktualizacja i nadzór nad stosowaniem szpitalnej Standardowej Procedury Postępowania w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej;
- 2) Ocena zgodności podjętych czynności reanimacyjnych z obowiązującym algorytmem;
- 3) Analiza dostępności leków, sprzętu i materiałów stosowanych w stanach nagłego zagrożenia życia;
- 4) Udział w dokonywaniu wyboru aparatury i leków do prowadzenia czynności resuscytacyjnych;
- 5) Przedstawianie wniosków dotyczących potrzeb i działań edukacyjnych w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej;
- 6) Wdrażanie wśród personelu Szpitala aktualnych wytycznych Polskiej Rady Resuscytacyjnej w zakresie czynności resuscytacyjnych poprzez prowadzenie wewnątrzszpitalnych szkoleń minimum raz w roku kalendarzowym;
- 7) Opracowanie i aktualizacja metodyki zbierania danych do analizy;
- 8) Opracowanie zgłoszeniowego formularza na podstawie protokołu Utstein;
- 9) Sporządzenie analiz skuteczności i częstości przeprowadzonych reanimacji w poszczególnych Oddziałach/Poradniach oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

43. ZESPÓŁ DS. ANALIZY PRZEBIEGU I SKUTKÓW ZNIECZULEŃ

Do zadań Zespołu ds. Analizy Przebiegu i Skutków Znieczuleń należy w szczególności:

- 1) Analiza znieczuleń pod względem:
 - a) na ile, sposób przygotowania do zabiegu zapewnia maksymalne bezpieczeństwo pacjenta,
 - b) poprawności i stabilności parametrów fizjologicznych,
 - c) dostosowania czasu znieczulenia do czasu zabiegu,
 - d) częstości i rodzaju zagrożeń i powikłań, które wystąpiły w związku ze znieczuleniem,
- 2) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

44. ZESPÓŁ DS. OCENY I LECZENIA BÓLU

Do zadań Zespołu ds. oceny i leczenia bólu należy w szczególności:

- 1) Wybranie i wdrożenie skali ocen nasilenia bólu;
- 2) Analiza skuteczności leczenia bólu w oddziałach szpitalnych;
- 3) Wdrożenie i nadzór nad procedurą leczenia bólu w szpitalu;
- 4) Opracowanie i aktualizacja ogólnoszpitalnej procedury postępowania w przypadku monitorowania i leczenia bólu ostrego w oddziałach;
- 5) Wdrażanie wśród personelu szpitala aktualnych wytycznych Polskiego Towarzystwa Badania Bólu w zakresie monitorowania i leczenia bólu poprzez prowadzenie szkoleń;
- 6) Nadzorowanie dostępności na oddziałach szpitalnych leków i sprzętu stosowanego w leczeniu bólu ostrego;
- 7) Inicjowanie i organizacja szkoleń z zakresu oceny i leczenia bólu dla personelu szpitala;
- 8) Uczestniczenie w szkoleniach dotyczących monitorowania i leczenia bólu;
- 9) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

45. ZESPÓŁ DS. ANALIZY ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

Do zadań Zespołu ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych należy w szczególności:

- 1) Aktualizacja katalogu i procedury zdarzeń niepożądanych;
- 2) Aktualizacja metodyki raportowania zdarzeń;
- 3) Identyfikowanie, gromadzenie i analizowanie danych na temat zdarzeń niepożądanych związanych z pobytem pacjenta w szpitalu;

- 4) Przekazywanie informacji zwrotnych personelowi medycznemu, uczestniczącemu w zdarzeniu po przeprowadzeniu analizy;
- 5) Opracowanie działań naprawczych;
- 6) Kontrola wprowadzonych działań naprawczych;
- 7) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

Zespół spotyka się raz na pół roku, dokonuje analizy i przygotowuje raport.

46. KOMITET TRANSFUZJOLOGICZNY

Do zadań Komitetu Transfuzjologicznego należy w szczególności:

- 1) Dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia krwi, nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy;
- 2) Analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń i nadmiernych zniszczeń;
- 3) Nadzór nad monitorowaniem leczenia krwią i dokumentacja, z tym związana;
- 4) Ocena stosowanej metodyki przetoczeń, określonej w rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 roku w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami;
- 5) Analiza każdego powikłania poprzetoczeniowego wraz z oceną postępowania;
- 6) Analiza raportów o wszelkich nieprzewidzianych zdarzeniach związanych z przetoczeniem krwi i jej składników, w tym również monitorowanie błędów przedlaboratoryjnych i zdarzeń niepożądanych dotyczących pobierania próbek krwi i przetoczeń w szpitalu, a w szczególności o błędach i wypadkach, związanych z przetoczeniem;
- 7) Opracowanie programu kształcenia lekarzy, pielęgniarek (położnych) w dziedzinie leczenia krwią i nadzór nad jego realizacją;
- 8) Udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki i dokonywaniu rocznej oceny sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia;
- 9) Powoływanie zespołów kontrolnych i przeprowadzanie kontroli prawidłowości postępowania i dokumentowania przetoczeń, preparatów krwi w oddziałach szpitalnych;
- 10) Realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa;
- 11) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

47. ZESPÓŁ KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Do zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:

- 1) Opracowanie i wdrożenie, aktualizacja oraz nadzór nad procedurami zapewniającymi ochronę przed zakażeniami szpitalnymi;
- 2) Bieżące monitorowanie i rejestrowanie zakażeń szpitalnych;
- 3) Prowadzenie kontroli wewnętrznej, nadzór w zakresie realizacji zadań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych - inicjowanie działań;
- 4) Przedstawianie wyników i wniosków z kontroli Dyrektorowi ds. Lecznictwa i Komitetowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 5) Szkolenie personelu w zakresie zapobiegania i monitorowania zakażeń szpitalnych;
- 6) Prowadzenie dokumentacji zakażeń szpitalnych;
- 7) Współpraca ze stacją sanitarno – epidemiologiczną;
- 8) Współpraca z Pielęgniarkami łącznikowymi;
- 9) Współpraca z lekarzem zakładowym w celu uniemożliwienia powstania zakażenia za pośrednictwem pracowników szpitala;
- 10) Konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną;
- 11) Analiza występujących ognisk zakażeń szpitalnych, formułowanie wniosków dotyczących ich likwidacji oraz działań profilaktycznych, przedstawianie wniosków Dyrektorowi ds. Lecznictwa oraz kierownikom komórek organizacyjnych, w których stwierdzono nieprawidłowości;
- 12) Nadzór nad prawidłowym rejestrowaniem i zgłaszaniem zakażeń szpitalnych z poszczególnych oddziałów szpitalnych;
- 13) Ustalenie warunków do izolacji pacjentów zakażonych i szczególnie podatnych na zakażenia szpitalne - koordynacja działań;
- 14) Nadzór nad procedurami sterylizacji, dezynfekcji;
- 15) Przeprowadzanie kontroli wewnątrz szpitalnych;
- 16) Współpraca z Zespołem ds. Farmakoterapii i Szpitalnej Polityki Antybiotykowej, laboratorium mikrobiologicznym;
- 17) Inne działania niezbędne do zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
- 18) Realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa;
- 19) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

Kompetencje przewodniczącego i członków Zespołu Zakażeń Szpitalnych:

- 1) Możliwość przeprowadzania kontroli we wszystkich komórkach działalności podstawowej w zakresie zakażeń wewnątrz i zewnątrz szpitalnych;
- 2) Dostępność do pełnej dokumentacji medycznej;
- 3) Udzielanie pisemnej opinii w dokumentacji pacjenta w przypadkach wystąpienia zakażeń wewnątrz i zewnątrz szpitalnych oraz chorób zakaźnych.

Pielęgniarki łącznikowe ds. zakażeń, współpracujące z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Do zadań Pielęgniarek łącznikowych ds. zakażeń należy w szczególności:

- 1) Pełnienie funkcji pośrednika pomiędzy oddziałem, w którym pracuje a Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, którego jest delegatem;
- 2) Utrzymanie stałego kontaktu z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych poprzez Pielęgniarkę epidemiologiczną;
- 3) Zbieranie i dokumentowanie informacji na temat kontroli zakażeń;
- 4) Planowanie i nadzorowanie opieki nad chorymi zakażonymi na oddziale;
- 5) Zbieranie informacji na temat stosowania procedur przeciw epidemiologicznych w stosunku do chorych i personelu, zgłaszanie Pielęgniarce epidemiologicznej swoich spostrzeżeń, uwag oraz wniosków w tym zakresie;
- 6) Współuczestniczenie w doborze metod i sposobów realizacji programu kontroli zakażeń szczególnie na terenie swojego oddziału;
- 7) Uczestnictwo w spotkaniach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w sprawach dotyczących oddziału;
- 8) Pielęgniarki łącznikowe mają prawo do wymiany doświadczeń z Pielęgniarkami łącznikowymi ds. zakażeń innych oddziałów.

W trakcie weekendów, dni wolnych od pracy i urlopów zadania Pielęgniarki łącznikowej ds. zakażeń przejmuje pielęgniarka raportująca dyżur.

Lekarze łącznikowi ds. zakażeń, współpracujący z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Do zadań Lekarzy łącznikowych ds. zakażeń należy w szczególności:

- 1) Pełnienie funkcji pośrednika pomiędzy oddziałem, w którym pracuje a Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, którego jest delegatem;

- 2) Utrzymanie stałego kontaktu z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 3) Zbieranie i dokumentowanie informacji na temat kontroli zakażeń;
- 4) Planowanie i nadzorowanie opieki nad chorymi zakażonymi na oddziale;
- 5) Współuczestniczenie w doborze metod i sposobów realizacji programu kontroli zakażeń, szczególnie na terenie swojego oddziału;
- 6) Uczestnictwo w spotkaniach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w sprawach dotyczących oddziału.

48. KOMITET KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:

- 1) Planowanie, ocena i wdrażanie monitoringu zakażeń szpitalnych;
- 2) Opracowanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu;
- 3) Ocena wyników kontroli wewnętrznych przedstawiona przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 4) Podział środków finansowych przeznaczonych na zapobieganie zakażeniom szpitalnym;
- 5) Spotkania Komitetu odbywają się nie mniej niż dwa razy w roku kalendarzowym.

49. ZESPÓŁ DS. ANALIZY JAKOŚCI DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Do zadań Zespołu ds. Analizy Jakości Dokumentacji Medycznej należy w szczególności:

- 1) Opracowywanie i aktualizowanie wzorów dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej przy współdziałaniu kierowników poszczególnych jednostek organizacyjnych, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, oraz wytycznych zawartych w zestawie standardów akredytacyjnych, zarówno dokumentacji oddziałów szpitalnych, jak również dokumentacji Przychodni Specjalistycznej, Stomatologicznej i Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
- 2) Systematyczne monitorowanie prawidłowości prowadzenia wewnętrznej dokumentacji medycznej - lekarskiej i pielęgniarskiej;
- 3) Opracowanie metodyki kompletowania dokumentacji medycznej:
 - a) przeprowadzanie okresowej kontroli zawartości, kompletności i jakości zamkniętej dokumentacji medycznej nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy,
 - b) przegląd powinien obejmować od 0,5-1% dokumentacji medycznej,

- c) ocena dokumentacji medycznej powinna być podstawą do wyciągania wniosków dotyczących zawartości i kompletności w odniesieniu do poszczególnych oddziałów i poradni,
 - d) realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa, a związanymi z prowadzeniem i gromadzeniem dokumentacji medycznej;
- 4) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

50. ZESPÓŁ DS. ANALIZOWANIA PRZYCZYN ZGONÓW I ZGONÓW OKOŁOOPERACYJNYCH

Do zadań Zespołu należy szczególności:

- 1) Prowadzenie analizy przyczyn zgonów pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych;
- 2) Opracowanie metodyki zgłaszania danych do Zespołu analizy zgonów;
- 3) Analiza przyczyn zgonów w poszczególnych oddziałach;
- 4) Analiza zgonów okołozabiegowych w poszczególnych oddziałach;
- 5) Ocena wyników sekcji zwłok i ich porównanie z rozpoznaniem klinicznym;
- 6) Realizacja innych działań przewidzianych przepisami prawa;
- 7) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

51. ZESPÓŁ DS. ANALIZY i ODMÓW, NIEPLANOWANYCH POWTÓRNYCH HOSPITALIZACJI I PRZYCZYN PRZEDŁUŻONEGO POBYTU

Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- 1) Przeprowadzenie okresowej analizy przedłużonego pobytu pacjentów w szpitalu;
- 2) Przeprowadzenie okresowej analizy nieplanowanych powtórnych hospitalizacji (jeżeli poprzednia hospitalizacja nie była wskazaniem do powtórnej hospitalizacji);
- 3) Przeprowadzenie okresowej analizy przyczyn odmów hospitalizacji pod względem liczebności i przyczyn;
- 4) Określenie w formie instrukcji kryteriów odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala i zasady dalszego postępowania z pacjentem (do informacji dla personelu i pacjentów);

- 5) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

52. ZESPÓŁ DS. PROFILAKTYKI I LECZENIA ODLEŻYN

Do zadań Zespołu w szczególności należy:

- 1) Aktualizacja procedury profilaktyki i leczenia odleżyn;
- 2) Działalność edukacyjna nakierowana na pracowników oraz pacjenta i jego rodzinę;
- 3) Opiniowanie wyników prowadzonej profilaktyki, na podstawie rejestru pacjentów zagrożonych oraz pacjentów, u których wystąpiły zmiany odleżynowe;
- 4) Opiniowanie wyposażenia oddziałów w środki oraz sprzęt mający zastosowanie w zapobieganiu odleżynom;
- 5) Wnioskowanie o zakup środków, sprzętu w ramach programu zapobiegania odleżynom;
- 6) Proponowanie zmian organizacyjnych z zakresu realizacji programu zapobiegania odleżynom;
- 7) Okresowe sporządzanie protokołów dokumentujących prace Zespołu, nie rzadziej niż raz na trzy miesiące;
- 8) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

53. ZESPÓŁ DS. ANALIZY SKARG I WNIOSKÓW

Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta i Zespołu ds. Analizy Skarg i Wniosków w szczególności należy:

- 1) Współpraca z Zespołem Etyki;
- 2) Przyjmowanie skarg i wniosków pacjentów na działalność medyczną;
- 3) Analiza skarg, wniosków pacjentów zgodnie z obowiązującą procedurą przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków;
- 4) Sporządzenie analiz oraz przedstawienie ich wyników personelowi medycznemu raz na pół roku.

54. PEŁNOMOCNIK DS. PRAW PACJENTA

Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta w szczególności należy:

- 1) Nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta w PCM Sp. z o. o;

- 2) Przyjmowanie z oddziałów szpitalnych, przychodni specjalistycznych, rejestrowanie oraz wyjaśnianie skarg składanych przez pacjentów w sytuacjach naruszenia praw pacjenta;
- 3) Wskazywanie trybu wnoszenia skarg w przypadku naruszania praw pacjenta;
- 4) Podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji naruszania praw pacjenta;
- 5) Ścisła współpraca z Dyrektorem ds. Lecznictwa w zakresie wyjaśniania i przekazywania odpowiedzi na złożone skargi na temat naruszania praw pacjenta;
- 6) Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz praw pacjentów oraz organizacjami i stowarzyszeniami skupiającymi pacjentów;
- 7) Sporządzanie półrocznych analiz opracowanych na podstawie skarg złożonych telefonicznie, ustnie, pisemnie oraz wypełnionych ankiet satysfakcji pacjenta;
- 8) Współpraca z Pełnomocnikiem ds. zintegrowanego systemu zarządzania w zakresie wprowadzenia działań naprawczych, korygujących, zapobiegawczych oraz profilaktycznych na podstawie wniosków z analiz;

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

55. KOMISJA SPRAWUJĄCA NADZÓR NAD KSZTAŁCENIEM PODYPLOMOWYM LEKARZY

Do zadań Komisji w szczególności należy:

- 1) Sprawowanie bieżącego nadzoru nad jakością działalności dydaktycznej prowadzonej w komórkach organizacyjnych Szpitala, w szczególności nad kształceniem podyplomowym lekarzy;
- 2) Koordynowanie działań mających na celu nabycie właściwych kwalifikacji przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne;
- 3) Dokonywanie okresowej kontroli jakości realizowanych programów specjalizacji, a w razie potrzeby również prowadzonej w tym zakresie dokumentacji;
- 4) Określenie kierunków kształcenia lekarzy;
- 5) Kontrolowanie spełnienia przez Szpital i jego komórki organizacyjne (oddziały, pracownie i zakłady diagnostyczne) warunków, jakim powinny odpowiadać jednostki organizacyjne prowadzące specjalizacje;

- 6) Wspieranie działań inicjowanych przez poszczególne komórki organizacyjne w zakresie ubiegania się o wpis na listę Ministra Zdrowia;
- 7) Podejmowanie innych działań koniecznych dla podniesienia jakości i skuteczności prowadzonej w nim działalności dydaktycznej;
- 8) Dyrektor ds. Lecznictwa może zlecić Komisji opracowanie innych zagadnień, zgodnych z celem jej powołania.

56. WIELODYSZYPLINARNY ZESPÓŁ TERAPEUTYCZNY

Do zadań Zespołu w szczególności należy:

- 1) Kwalifikacja pacjenta do leczenia zabiegowego, chemioterapii lub radioterapii;
- 2) Ustalenie planu leczenia;
- 3) Ustalenie rodzajów terapii, które będą stosowane;
- 4) Wybór koordynatora leczenia.

57. KOORDYNATOR DS. SZYBKIEJ TERAPII ONKOLOGICZNEJ

Do zadań Koordynatora w szczególności należy:

- 1) Odbieranie informacji od oddziałów szpitalnych o konieczności zwołania konsylium;
- 2) Ustalanie terminu i miejsca spotkania Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego;
- 3) Przygotowanie dokumentacji medycznej pacjentów zakwalifikowanych do konsylium;
- 4) Uczestniczenie w konsylium Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego;
- 5) Koordynowanie planu leczenia ustalonego przez konsylium, w tym zapewnienie współpracy między podmiotami w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem;
- 6) Dbanie o to, aby dokumentacja związana z kartą diagnostyki i leczenia pacjenta była kompletna (m.in. aby zawierała potwierdzenia wykonania świadczeń i zakończenia danego etapu leczenia);
- 7) Udzielanie pacjentowi wszystkich niezbędnych informacji związanych z leczeniem onkologicznym;
- 8) Dokumentowanie spotkań Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego.

58. KOMISJA BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

Do zadań Komisji w szczególności należy:

- 1) Dokonywanie przeglądu warunków pracy;
- 2) Okresowa ocena stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 3) Opiniowanie podejmowanych przez pracodawcę środków zapobiegających wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, formułowanie wniosków dotyczących poprawy warunków pracy oraz współdziałanie z pracodawcą w realizacji jego obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Zespół działa w oparciu o opracowany przez Zespół i zatwierdzony przez Prezesa Zarządu Regulamin.

59. ZESPÓŁ DS. SYSTEMU HACCP

Do zadań Zespołu w szczególności należy:

- 1) Opracowanie, wdrożenie i utrzymanie systemu HACCP oraz nadzór nad jego dokumentowaniem;
- 2) Odpowiedzialność za organizowanie szkoleń i przekazywanie załodze informacji i poleceń związanych z procesem wdrażania systemu HACCP;
- 3) Przeprowadzanie wewnętrznych kontroli w zakresie systemu HACCP;
- 4) Podejmowanie działań naprawczych i korygujących;
- 5) Przekazywanie Prezesowi Spółki poprzez Pełnomocnika ds. ZSZ sprawozdań z przeprowadzonych kontroli doraźnych i planowych, podjętych ewentualnych działań naprawczych i korygujących.

60. INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy w szczególności:

- 1) Nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej;
- 2) Nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- 3) Nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej;
- 4) Nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury

- rentgenowskiej, jeżeli znajduje się na wyposażeniu jednostki ochrony zdrowia i jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby;
- 5) Nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej;
 - 6) Dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawienie jej kierownikowi jednostki ochrony zdrowia;
 - 7) Informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego;
 - 8) Każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji kierownikowi jednostki ochrony zdrowia;
 - 9) Współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy ,osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
 - 10) Informowanie kierownika jednostki organizacyjnej o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawienie mu w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości;
 - 11) Nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki ochrony zdrowia zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
 - 12) Nadzór nad dokumentacją o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego wydanych na podstawie art.45 ustawy;
 - 13) Ustalanie wyposażenia jednostki ochrony zdrowia w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym;
 - 14) Występowanie do kierownika jednostki ochrony zdrowia z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek;
 - 15) Przedstawienie kierownikowi jednostki ochrony zdrowia opinii w ramach badania i sprawdzania środków ochronnych i przyrządów pomiarowych,

w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym;

- 16) Sprawdzenie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie, w tym zakresie z wnioskami do kierownika jednostki ochrony zdrowia;
- 17) Występowanie do kierownika jednostki ochrony zdrowia z wnioskami o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy.

Inspektor Ochrony Radiologicznej bezpośrednio podlega Prezesowi Zarządu.

XII. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA MIĘDZY JEDNOSTKAMI ORGANIZACYJNYMI PCM Sp. z o. o.

1. Współdziałanie pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi i pracownikami zajmującymi samodzielne stanowiska pracy PCM Sp. z o. o., powinno się odbywać w sposób, zapewniający sprawność funkcjonowania Spółki oraz kompleksowość, dostępność i należytą jakość udzielanych przez Jednostkę świadczeń zdrowotnych.
2. Udzielanie konsultacji przez lekarzy specjalistów, zatrudnionych w Przychodni Specjalistycznej, Przychodni Zdrowia Psychicznego i Stomatologicznej na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych odbywa się na wniosek lekarza leczącego lub dyżurującego.
3. Kierowanie na badania diagnostyczne wykonywane w Zakładzie odbywa się na podstawie skierowania na usługi diagnostyczne, wystawionego przez lekarza leczącego lub lekarza dyżurującego.

XIII. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWDŁOWEGO LECZENIA, DIAGNOSTYKI, PIELEGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. PCM w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Współdziałanie, o którym mowa w pkt 1, może polegać w szczególności na:
 - udzielaniu konsultacji specjalistycznych;
 - kierowaniu pacjentów na:
 - a) konsultacje specjalistyczne,

- b) leczenie stacjonarne i całodobowe,
 - c) leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne,
 - d) leczenie uzdrowiskowe.
3. PCM posiada umowy z innymi placówkami ochrony zdrowia na badania niewykonywane w Przedsiębiorstwach PCM, celem ciągłości właściwego postępowania diagnostyczno - leczniczo- rehabilitacyjnego.
 4. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej, w zakresie określonym powyżej - z uwzględnieniem zamówień w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne, określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi Placówkami, a PCM.
 5. PCM w sytuacjach nadzwyczajnych (np. awarie, remonty, zdarzenia o charakterze masowym) uniemożliwiających prawidłowe prowadzenie procesu diagnostyczno – leczniczego, korzysta z pomocy sąsiednich zakładów opieki zdrowotnej.
 6. W ramach współpracy Spółka może prowadzić szkolenia i świadczyć usługi dla lekarzy i innych podmiotów.

XIV. PRAWA PACJENTA

Postanowienia regulaminu nie naruszają praw pacjenta określonych i wynikających z przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W razie wątpliwości interpretacyjnych, pierwszeństwo w tym zakresie mają przepisy ustawy.

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej realizowanych dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej personelu medycznego oraz z należyta starannością, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń do korzystania z jawnej, opartej na kryteriach medycznych procedury określającej kolejność dostępu do tych świadczeń, w szczególności:

Pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Pacjent ma prawo do poszanowania godności osobistej i intymności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Pacjent ma prawo wyrazić zgodę lub odmówić jej udzielenia na określone świadczenie zdrowotne, po uzyskaniu odpowiedniej informacji, za wyjątkiem świadczeń zdrowotnych, których udzielanie bez zgody pacjenta regulują odrębne przepisy.

Pacjent ma prawo do umierania w spokoju i godności.

Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz.

Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej.

Koszty z realizacji praw Pacjenta, w zakresie kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz oraz w zakresie opieki duszpasterskiej, nie mogą obciążać PCM.

2. Ograniczenie kontaktów pacjentów z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby, może nastąpić w drodze zarządzenia Prezesa Zarządu w szczególności:

- 1) ze względów epidemiologicznych;
- 2) ze względu na stan zdrowia pacjenta lub innych chorych.

W przypadkach określonych w ust. 2 pkt 1) i 2) decyzję w sprawie ograniczenia kontaktów pacjenta lub pacjentów znajdujących się na danym oddziale z osobami z zewnątrz może podjąć Dyrektor ds. Lecznictwa, ordynator/kierownik danego oddziału lub w przypadku jego nieobecności – lekarz dyżurny oddziału.

Osoby pozostające pod wpływem alkoholu nie mogą składać wizyt pacjentom oraz przebywać na terenie PCM.

3. Pacjent na czas przebywania w PCM ma prawo przechowywać wartościowe rzeczy w depozycie PCM.

Szczegółowe zasady prowadzenia depozytu, zakres spisu przedmiotów oddanych do depozytu, sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu,

zasady prowadzenia księgi depozytów, tryb postępowania z nieodebranymi depozytami określa **procedura - "Postępowanie z depozytem wartościowym pacjenta"**.

4. Zarząd zapewnia dostępność informacji o prawach Pacjenta.

Informacja o prawach Pacjenta „Karta Praw Pacjenta” jest udostępniana w formie ogłoszenia na tablicach informacyjnych znajdujących się na terenie oddziałów oraz przekazywana jest pacjentowi w formie papierowej przy przyjęciu do szpitala.

5. Osoby wykonujące zawód medyczny, mają obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Obowiązku zachowania tajemnicy informacji nie stosuje się, gdy:

- 1) tak stanowią ustawy,
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie organów i instytucji uprawnionych na podstawie odrębnych ustaw - lekarz obowiązany jest poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia (w tym przypadku zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy),
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu,
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- 7) udzielenie informacji pozostaje w związku z postępowaniem przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W ww. sytuacjach, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.

Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków wymienionych w punktach 1 – 5 oraz 7, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska (małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, osoba wskazana przez pacjenta). Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia (niezbędny zakres).

W przypadku wyrażenia zgody przez osobę bliską na ujawnienie tajemnicy informacji po śmierci pacjenta, tajemnica nie podlega ujawnieniu, gdy sprzeciwi się temu inna osoba bliska (małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, osoba wskazana przez pacjenta); tajemnica nie podlega ujawnieniu również w przypadku, gdy sprzeciwił się temu pacjent za życia. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przed wyrażeniem sprzeciwu, pacjent ma prawo do uzyskania informacji o skutkach złożenia sprzeciwu. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd właściwy na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego, 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 ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może orzec również o zakresie jej ujawnienia.

W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, sąd właściwy na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego, na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:

- 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta,
- 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskami, o których mowa powyżej, sąd bada:

- 1) interes uczestników postępowania,
- 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem,
- 3) wolę zmarłego pacjenta,
- 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

6. Pacjent, którego prawa zostały naruszone w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych w PCM, ma prawo do złożenia ustnej lub pisemnej skargi zgodnie z ust. 4 rozdziału V niniejszego Regulaminu.

XV. REGULACJE PORZĄDKOWE

1. OBOWIĄZKI PACJENTA

1. Pacjent jest obowiązany przestrzegać postanowień Regulaminu pacjenta.
2. Na terenie Podmiotu obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu oraz palenia tytoniu przez Pacjentów PCM.
3. Pacjent – z uwzględnieniem powszechnie obowiązujących regulacji, ma obowiązek posiadać dokumenty potwierdzające jego prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
4. Na terenie PCM Pacjent ma obowiązek zachowywać się w sposób niezakłócający pracy w PCM, a także spokoju innych osób.
5. Pacjent jest zobowiązany przestrzegać zasad korzystania z urządzeń i powierzonego mu sprzętu medycznego.
6. Pacjent ma obowiązek przestrzegać zasad higieny osobistej.
7. Pacjent jest zobowiązany do przestrzegania obowiązujących w PCM zasad bezpieczeństwa.

Obowiązki Pacjenta znajdują się w widocznym miejscu na tablicach informacyjnych na terenie poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych.

2. OBSERWACJA POMIESZCZEŃ

1. Na terenie obiektów Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. funkcjonuje system obserwacji pomieszczeń zwany dalej monitoringiem.
2. Administratorem monitoringu jest Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
3. System monitoringu obejmuje:
 - 3.1. pomieszczenia ogólnodostępne - z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń (ograniczenie zachowań zagrażających zdrowiu oraz bezpieczeństwu pacjentów

- i pracowników, ustalanie sprawców wykroczeń i przestępstw, ograniczanie dostępu osób nieuprawnionych);
- 3.2. pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoje łóżkowe, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, przebieralnie, szatnie - jeżeli wynika to z przepisów odrębnych.
4. Monitoring obejmuje wyłącznie rejestrację obrazu. Dźwięk nie podlega rejestracji. Monitoring funkcjonuje całodobowo.
5. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, zawierające dane osobowe administrator przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
6. W przypadku monitoringu prowadzonego na podstawie ust. 3.2. zakres rejestracji oraz okres przechowywania określony jest w przepisach odrębnych.
7. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 5, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
8. Z uwagi na zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów oraz dla zachowania prawidłowego procesu leczenia w pokojach łóżkowych dopuszcza się instalację urządzeń umożliwiających bieżącą obserwację pacjentów.
9. Zarejestrowane dane, mogą być udostępniane uprawnionym osobom i podmiotom oraz instytucjom w zakresie prowadzonych przez nie spraw czy postępowań (np. Policji, Sądom, Prokuraturom oraz innym podmiotom prowadzącym czynności dochodzeniowo śledcze) na podstawie pisemnego wniosku.
10. Miejsca objęte monitoringiem są oznakowane tabliczkami informacyjnymi.
11. W systemie monitoringu przetwarzane są dane takie jak: wizerunek osoby, data i godzina zapisu. System monitoringu nie umożliwia automatycznej identyfikacji osób, których wizerunek został zarejestrowany.
12. Wybór miejsc objętych monitoringiem, decyzja o liczbie kamer, parametrach technicznych monitoringu należy do wyłącznej kompetencji Prezesa Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.
13. Prezes Zarządu Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. decyduje o zakresie monitoringu wizyjnego oraz jego umiejscowieniu, biorąc pod uwagę przepisy prawa i ocenę bezpieczeństwa.
14. Wnioski o objęcie monitoringiem obiektów Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. składają kierownicy właściwych jednostek, komórek organizacyjnych. Wniosek powinien zawierać proponowaną lokalizację kamer

oraz wskazanie, iż obejmuje ona pomieszczenia ogólnodostępne lub powołanie podstawy prawnej w wypadku pomieszczeń, o których stanowi ust. 3.2.

XVI. PRZEPISY KOŃCOWE

1. Zmiany do niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej i mogą zostać wprowadzone wyłącznie w trybie właściwym dla wprowadzenia Regulaminu.
2. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie, odpowiednie zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa w szczególności przepisy:
 - Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
 - Ustawy z dnia 15 września 2000 roku Kodeks spółek handlowych,
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - Ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości,
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych,
 - oraz przepisy wykonawcze wydane na podstawie wskazanych wyżej ustaw.
3. W razie niezgodności pomiędzy zapisami Regulaminu a powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, pierwszeństwo mają zapisy wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów.
4. Procedury, o których mowa w niniejszym Regulaminie, są dostępne w Serwisie Informacyjno – Komunikacyjnym, zakładka – Zintegrowany System Zarządzania.

Niniejsza wersja Regulaminu Organizacyjnego jest tekstem jednolitym na dzień 01 marca 2023 roku.

Zatwierdził:

Dnia: 07 lutego 2023 roku

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 - Schemat organizacyjny PCM Sp. z o.o.

Załącznik nr 2 – Cennik Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.