

Regulamin Organizacyjny

„REPTY”

Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji
im. Gen. Jerzego Ziętka w Tarnowskich Górach



Tarnowskie Góry, grudzień 2024

Spis treści

1.	Spis pojęć	4
2.	Ogólna charakterystyka GCR „REPTY”	4
2.1	Nazwa podmiotu leczniczego, adres siedziby, forma organizacyjno-prawna.	4
2.2	Dane rejestrowe	4
2.3	Majątek	5
3.	Cele i zadania	5
4.	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	5
5.	Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	6
6.	Struktura organizacyjna	6
7.	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych	8
7.1	Przebieg udzielania świadczeń w trybie stacjonarnym	8
7.2	Przebieg udzielania świadczeń w trybie ambulatoryjnym	9
7.3	Postępowanie w przypadku naruszenia zasad udzielania świadczeń zdrowotnych i regulacji wewnętrznych	9
8.	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	9
9.	Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych	10
9.1	Pion Dyrektora	10
9.1.1	Sekretariat Dyrektora	10
9.1.2	Dział Fizjoterapii	10
9.1.3	Dział Kadr	11
9.1.4	Dział Szkoleń, Specjalizacji, Funduszy Pomocowych i Nadzoru Projektów	11
9.1.5	Dział Techniczno-Inwestycyjny	12
9.1.6	Dział Organizacji	14
9.1.7	Sekcja Gospodarki, Zaopatrzenia i Transportu	15
9.1.8	Archiwum Zakładowe	18
9.1.9	Biblioteka i Czytelnia	18
9.1.10	Zespół ds. Jakości	18
9.1.11	Sekcja Zamówień Publicznych	19
9.1.12	Sekcja Informatyki	19
9.1.13	Stanowisko ds. BHP	20
9.1.14	Inspektor Ochrony Danych	20
9.1.15	Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej	21
9.1.16	Inspektor Nadzoru Inwestorskiego	22
9.1.17	Inspektor ds. Obronnych i Rezerw	22

9.1.18	Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej	23
9.1.19	Kapelan Szpitalny	23
9.1.20	Audytór Wewnętrzny	24
9.1.21	Wieloosobowe Stanowisko Obsługi Prawnej	24
9.2	Pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa	24
9.2.1	Punkt Obsługi Skierowań	24
9.2.2	Komisja Lekarska ds. Przyjęć Pacjentów	25
9.2.3	Izba Przyjęć	25
9.2.4	Oddziały Szpitalne	25
9.2.5	Poradnie Specjalistyczne	25
9.2.6	Centralny Punkt Planowania Rehabilitacji	26
9.2.7	Ośrodek Rehabilitacji Diennej	26
9.2.8	Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej	26
9.2.9	Dział Diagnostyki Obrazowej	26
9.2.10	Pracownia Tomografii Komputerowej	26
9.2.11	Pracownie Diagnostyki Nieinwazyjnej (układu krążenia, narządu ruchu, elektromiografia).	26
9.2.12	Punkt Analityki Medycznej	27
9.2.13	Dział Statystyki Medycznej, Rozliczania i Kontraktowania Świadczeń	27
9.2.14	Apteka Szpitalna	27
9.2.15	Pracownik Socjalny	27
9.3	Pion Naczelnej Pielęgniarki	28
9.4	Pion Głównego Księgowego	31
9.4.1	Sekcja Księgowości	31
9.4.2	Sekcja Płac	32
9.4.3	Sekcja Majątku, Nieruchomości i Inwentaryzacji	32
9.4.4	Kasa	33
10.	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	33
11.	Zasady udostępniania dokumentacji medycznej i wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej	34
12.	Obowiązki GCR „REPTY” w razie śmierci pacjenta. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny	36
13.	System monitoringu wizyjnego	36
14.	Wykaz załączników	36

1. Spis pojęć

Użyte w niniejszym dokumencie określenia oznaczają:

- 1) **GCR „REPTY”, Centrum lub Szpital** - oznacza „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka;
- 2) **Podmiot tworzący** - oznacza Województwo Śląskie, zgodnie z art.2 ust.1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.);
- 3) **Zakład leczniczy** - oznacza zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
- 4) **Ustawa o działalności leczniczej lub uDL** - oznacza ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.);
- 5) **Ustawa o świadczeniach lub uSOZ** - oznacza ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.);
- 6) **Regulamin Organizacyjny** - oznacza dokument, o którym mowa w art.24 ust. 1 uDL;
- 7) **Statut GCR „REPTY”** - oznacza Statut „REPTY” Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka, nadany uchwałą nr V/12/34/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r. (tekst jednolity nadany uchwałą nr VI/24/10/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 19 października 2020 r.);
- 8) **Dyrektor GCR „REPTY” lub Dyrektor Centrum lub Dyrektor** - oznacza kierownika w rozumieniu art.46 ust.1 uDL oraz w rozumieniu § 6 pkt 1 Statutu GCR „REPTY”.

2. Ogólna charakterystyka GCR „REPTY”

2.1 Nazwa podmiotu leczniczego, adres siedziby, forma organizacyjno-prawna.

Nazwa podmiotu leczniczego:

- „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka.

Adres siedziby:

- Tarnowskie Góry (42-600), ul. Jana Śniadeckiego 1.

Forma organizacyjno-prawna:

- Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

2.2 Dane rejestrowe

GCR „REPTY” wpisane zostało do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **KRS: 0000031621**.

GCR „REPTY” figuruje w rejestrze gospodarki narodowej pod numerem **REGON: 000291701**.

Jednostkom lokalnym przypisano następujące numery REGON:

- 1) Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny „REPTY”: **00029170100022**;
- 2) Opieka Ambulatoryjna „REPTY”: **00029170100030**;
- 3) Zakład Rehabilitacji Leczniczej „REPTY”: **00029170100047**.

Centrum zostało wpisane do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem księgi rejestrowej: 00000013345.

2.3 Majątek

Podstawą majątkową prowadzonej działalności jest mienie przekazane w nieodpłatne użytkowanie przez Województwo Śląskie, w skład którego wchodzi m.in. nieruchomości gruntowe zabudowane, położone w Tarnowskich Górach, oznaczone w ewidencji gruntów jako działki nr 151/1 o pow. 0,0114ha, 2096/289 o pow. 0,1982ha, 100/25 o pow. 2,6842ha, objęte księgą wieczystą nr GL1T/00098518/6 oraz 154/1 o pow. 0,8979ha, 156/1 o pow. 0,1938ha, 159/1 o pow. 3,2723ha, 162/1 o pow. 7,2688ha, 2085/289 o pow. 1,2247ha, 2089/289 o pow. 0,0757ha, objęte księgą wieczystą GL1T/00047329/2, nr 153/1 o pow. 0,5130ha objęta księgą wieczystą GL1T/00102791/5 oraz nr 2084/2 o pow. 0,1434ha objęta księgą wieczystą GL1T/00038903/4.

3. Cele i zadania

Celem działania Centrum jest:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania;
- 2) promocja zdrowia.

Do zadań Centrum należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
- 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne;
- 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 4) prowadzenie działalności diagnostycznej;
- 5) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna;
- 6) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
- 7) uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne, na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób;
- 8) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy;
- 9) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.

4. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

GCR „REPTY” udziela świadczeń zdrowotnych w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w dziedzinie rehabilitacji leczniczej, ze szczególnym uwzględnieniem zakresów rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji kardiologicznej, rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz leczenia chorych ze śpiączką.

5. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

Świadczenia zdrowotne udzielane są w Tarnowskich Górach, przy ul. Śniadeckiego 1. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane również w warunkach domowych, zgodnie z zawartymi w tym zakresie umowami.

6. Struktura organizacyjna

„REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka prowadzi działalność leczniczą w ramach **trzech zakładów leczniczych**:

- 1) Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny „REPTY”;
- 2) Opieka Ambulatoryjna „REPTY”;
- 3) Zakład Rehabilitacji Leczniczej „REPTY”.

Szczegółowy wykaz komórek organizacyjnych działalności leczniczej, z uwzględnieniem podziału na zakłady lecznicze przedstawia **załącznik nr 1** do Regulaminu Organizacyjnego.

Organami Centrum są:

- 1) Dyrektor;
- 2) Rada Społeczna.

Dyrektor kieruje jego działalnością, reprezentuje na zewnątrz, podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność. Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 2) Naczelnej Pielęgniarki;
- 3) Głównego Księgowego;
- 4) Kierowników komórek organizacyjnych.

Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz organem doradczym kierownika, o kompetencjach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz Statucie GCR „REPTY”.

Struktura organizacyjna GCR „REPTY” ułożona jest hierarchicznie, w oparciu o następujące pioniki merytoryczne:

- Pion Dyrektora;
- Pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
- Pion Naczelnej Pielęgniarki;
- Pion Głównego Księgowego.

W ramach **pionu Dyrektora** funkcjonują:

- Sekretariat Dyrektora;
- Dział Fizjoterapii;
- Dział Kadr;
- Dział Szkoleń, Specjalizacji, Funduszy Pomocowych i Nadzoru Projektów;
- Dział Techniczno-Inwestycyjny, w ramach którego funkcjonują:
 - a) Sekcja Techniczna;
 - b) Sekcja Energetyczna;
 - c) Sekcja Aparatury Medycznej;

- Dział Organizacji, któremu podlegają:
 - a) Sekcja Gospodarki, Zaopatrzenia i Transportu;
 - b) Archiwum Zakładowe;
 - c) Biblioteka i Czytelnia;
- Zespół ds. Jakości;
- Sekcja Zamówień Publicznych;
- Sekcja Informatyki;
- Stanowisko ds. BHP;
- Inspektor Ochrony Danych;
- Inspektor Ochrony Radiologicznej;
- Inspektor Nadzoru Inwestorskiego;
- Inspektor ds. Obronnych i Rezerw;
- Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej;
- Kapelan Szpitalny;
- Audytor Wewnętrzny;
- Wieloosobowe Stanowisko ds. Obsługi Prawnej.

W ramach **pionu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** funkcjonują:

- Punkt Obsługi Skierowań;
- Komisja Lekarska ds. Przyjęć Pacjentów;
- Izba Przyjęć;
- Oddziały Szpitalne;
- Poradnie Specjalistyczne;
- Centralny Punkt Planowania Rehabilitacji;
- Ośrodek Rehabilitacji Diennej;
- Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej;
- Dział Diagnostyki Obrazowej;
- Pracownia Tomografii Komputerowej;
- Pracownie Diagnostyki Nieinwazyjnej;
- Punkt Analityki Medycznej;
- Dział Statystyki Medycznej, Rozliczania i Kontraktowania Świadczeń;
- Apteka Szpitalna;
- Pracownik Socjalny.

W ramach **pionu Naczelnej Pielęgniarki** funkcjonują:

- Pielęgniarki Oddziałowe i Koordynujące;
- Sekcja ds. Higieny i Epidemiologii;
- Specjalista ds. Promocji Zdrowia;
- Dietetyk Szpitala.

W ramach **pionu Głównego Księgowego** funkcjonują:

- Sekcja Księgowości;
- Sekcja Płac;
- Sekcja Majątku, Nieruchomości i Inwentaryzacji;
- Kasa.

Schemat organizacyjny GCR „REPTY” przedstawia **załącznik nr 2** do Regulaminu Organizacyjnego.

7. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są w GCR „REPTY” w formie:

- stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
- stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne;
- ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

7.1 Przebieg udzielania świadczeń w trybie stacjonarnym

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie stacjonarnym obejmuje następujące obszary leczenia:

- opiekę lekarską,
- diagnostykę,
- opiekę pielęgniarską,
- opiekę fizjoterapeutyczną,
- opiekę psychologiczną i logopedyczną,
- żywienie,
- higienę szpitalną, a w szczególności kontrolę zakażeń szpitalnych,
- edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

Proces leczenia stacjonarnego w Centrum obejmuje wymienione poniżej etapy:

- 1) rejestrowanie skierowań,
- 2) kwalifikowanie do leczenia przez Komisję Lekarską ds. Przyjęć Pacjentów (dalej: Komisja) zgodnie z obowiązującym przepisami prawa,
- 3) przydział zakwalifikowanych skierowań do poszczególnych oddziałów i wyznaczenie terminu przyjęcia pacjenta, lub – alternatywnie – uzgodnienie terminu przyjęcia pomiędzy lekarzem kierującym oddziałem (kierownikiem oddziału) szpitala kierującego i lekarzem kierującym oddziałem (kierownikiem oddziału) w GCR „REPTY” (kwalifikacja przez Komisję następuje w terminie późniejszym),
- 4) przyjęcie pacjenta do leczenia i założenie dokumentacji,
- 5) ocena stanu pacjenta i ustalenie planu opieki,
- 6) badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne niezbędne do przeprowadzenia rehabilitacji,
- 7) sprawowanie opieki nad pacjentem oraz prowadzenie bieżącej dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
- 8) ewentualną korektę planu opieki,
- 9) ocenę wyników leczenia i sformułowanie zaleceń,
- 10) wystawienie skierowań w celu kontynuowania rehabilitacji i leczenia po wypisaniu chorego, wystawienie recept i zaleceń indywidualnych dla pacjenta,
- 11) zamknięcie indywidualnej dokumentacji chorego i przekazanie jej do Archiwum Zakładowego.

Schemat przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie stacjonarnym przedstawia załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

7.2 Przebieg udzielania świadczeń w trybie ambulatoryjnym

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym obejmuje następujące obszary leczenia:

- opiekę lekarską,
- opiekę fizjoterapeutyczną,
- opiekę pielęgniarską,
- diagnostykę,

Proces leczenia ambulatoryjnego w GCR „REPTY” obejmuje wymienione niżej etapy :

- 1) rejestrowanie skierowania i ustalenie terminu porady,
- 2) realizację porady i założenie dokumentacji lub kontynuowanie dokumentacji założonej wcześniej (Poradnie Specjalistyczne), albo przyjęcie pacjenta w Ośrodku Rehabilitacji Diennej,
- 3) ocenę stanu pacjenta i ustalenie planu opieki,
- 4) badania diagnostyczne,
- 5) realizację planu opieki,
- 6) ewentualną korektę planu opieki,
- 7) ocenę wyników leczenia i sformułowanie zaleceń.

Schemat przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym w Poradniach Specjalistycznych przedstawia załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.

Schemat przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym w Ośrodku Rehabilitacji Diennej przedstawia załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu.

7.3 Postępowanie w przypadku naruszenia zasad udzielania świadczeń zdrowotnych i regulacji wewnętrznych

1. Pacjent, który naruszył regulamin organizacyjny , obowiązujące regulacje wewnętrzne Centrum, a także z nieuzasadnionych przyczyn zrezygnował z udzielanych mu świadczeń medycznych, co w konsekwencji doprowadziło do braku możliwości rozliczenia świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia ponosi pełną odpłatność za dotychczas udzielone mu świadczenia, niezależnie od jego rodzaju i zakresu, zgodnie z ustalonymi cennikami usług, stanowiącymi **załącznik nr 6** do niniejszego Regulaminu.
2. Jeżeli na skutek zachowań określonych w ust. 1 Centrum poniesie dodatkowo szkodę majątkową w postaci utraconych korzyści pacjent może zostać pociągnięty do odpowiedzialności odszkodowawczej, a Centrum może dochodzić od pacjenta odszkodowania z tytułu utraconych korzyści na ogólnych zasadach przewidzianych w kodeksie cywilnym.

8. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

1. Centrum może prowadzić działalność leczniczą polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych za częściową lub całkowitą odpłatnością. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa załącznik nr 6, którego treść podaje się do wiadomości

pacjentów poprzez wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej i udostępnienie w Biuletynie Informacji Publicznej.

2. W uzasadnionych przypadkach Centrum może obciążyć pacjenta opłatami za udzielane świadczenia. Kosztami leczenia obciążona zostanie osoba, której udzielane świadczenie zdrowotne nie kwalifikuje się do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia, m.in., w związku z niepodleganiem ubezpieczeniom, na skutek naruszenia regulaminu organizacyjnego, naruszenia obowiązujących regulacji wewnętrznych Centrum, a także nieuzasadnionej rezygnacji z udzielania dalszych świadczeń.

9. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych

9.1 Pion Dyrektora

Organizacja i zadania komórek organizacyjnych w **pienie Dyrektora**:

9.1.1 Sekretariat Dyrektora

Zadania Sekretariatu Dyrektora obejmują:

- przyjmowanie, rejestrowanie, dystrybucję korespondencji przychodzącej;
- wysyłkę korespondencji opracowanej przez komórki merytorycznie właściwe;
- prowadzenie terminarza spotkań;
- obsługę interesantów i gości;
- prowadzenie korespondencji Dyrektora;
- prowadzenie rejestrów:
 - a) Rejestru Skarg i Wniosków;
 - b) Rejestru Kontroli Zewnętrznych;
 - c) Rejestr Spraw Sądowych;
 - d) Rejestr wniosków o wyrażenie zgody na wizytę przedstawiciela medycznego lub handlowego oraz na ekspozycje materiałów reklamowych.

9.1.2 Dział Fizjoterapii

Do zadań Działu Fizjoterapii należy prowadzenie kompleksowej fizjoterapii pacjentów Centrum, w ramach ustalonych procesów leczenia, obejmującej zajęcia w zakresie:

- a) terapii przygotowawczej (fizykoterapia, masaże);
- b) terapii zasadniczej (kinezyterapia - leczenie ruchem z zastosowaniem różnorodnych koncepcji i technik);
- c) terapii zajęciowej;
- d) instruktażu w zakresie czynności życia codziennego.

Zadania Działu Fizjoterapii są realizowane przez fizjoterapeutów w ramach świadczeń stacjonarnych i ambulatoryjnych, w tym również w formie fizjoterapii domowej. W ramach Działu Fizjoterapii świadczenia zdrowotne udzielane są również przez masażystów, instruktorów terapii zajęciowej i muzykoterapeutów.

Kierownik Działu Fizjoterapii wykonuje swoje zadania przy pomocy:

- Fizjoterapeutów Koordynujących w Oddziałach Szpitalnych;
- Fizjoterapeutów Koordynujących w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej;
- Koordynatorów Gabinetów i Pracowni.

Dział Fizjoterapii wykorzystuje w swej działalności infrastrukturę Centrum w postaci:

- Gabinetów Fizykoterapii;
- Gabinetów Masażu;
- Pracowni Kinezyterapii;
- Pracowni Terapii Zajęciowej;
- Basenu Rehabilitacyjnego;
- Pracowni Diagnostyki Funkcjonalnej.

Szczegółową strukturę Działu Fizjoterapii przedstawia **załącznik nr 7** do Regulaminu Organizacyjnego.

9.1.3 Dział Kadr

Zadania Działu Kadr obejmują:

- kompleksowe prowadzenie spraw pracowniczych w zakresie objętym przepisami prawa pracy;
- załatwianie wszelkich formalności związanych z przyjęciem, przebiegiem zatrudnienia i rozwiązaniem stosunku pracy w odniesieniu do wszystkich pracowników;
- współtworzenie i nadzór nad przestrzeganiem regulaminu pracy oraz regulaminu wynagradzania;
- prowadzenie:
 - a) ewidencji i akt osobowych pracowników;
 - b) czasu pracy pracowników w tym absencji urlopowych, zwolnień lekarskich, delegacji, zwolnień od pracy;
 - c) spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych;
 - d) rejestru badań okresowych pracowników;
- analizowanie stanu zatrudnienia;
- przeprowadzanie bieżących i okresowych kontroli w zakresie przestrzegania dyscypliny pracy przez pracowników;
- przeprowadzanie okresowych badań satysfakcji zawodowej pracowników;
- inicjowanie i organizacja procesu corocznej oceny personelu;
- współpraca z reprezentatywnymi organizacjami związkowymi w zakresie dotyczącym spraw pracowniczych;
- współdziałanie z innymi służbami i komisjami działającymi w zakresie spraw pracowniczych;

9.1.4 Dział Szkoleń, Specjalizacji, Funduszy Pomocowych i Nadzoru Projektów

Do zadań Działu Szkoleń, Specjalizacji, Funduszy Pomocowych i Nadzoru Projektów należy:

- kierowanie i organizowanie szkoleń pracowniczych, prowadzenie dokumentacji w tym zakresie, współpraca w kształtowaniu polityki szkoleniowej GCR „REPTY” z innymi komórkami organizacyjnymi,

- kompleksowa organizacja i obsługa szkoleń specjalizacyjnych prowadzonych w GCR „REPTY”,
- prowadzenie spraw związanych z odbywaniem staży specjalizacyjnych i podyplomowych przez personel medyczny,
- współpraca z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, Śląskim Uniwersytetem Medycznym, Krajową Izbą Fizjoterapeutów oraz innymi instytucjami i podmiotami w zakresie realizowanych szkoleń specjalizacyjnych,
- zarządzanie projektami dofinansowanymi ze środków zewnętrznych, krajowych i Unii Europejskiej oraz z innych środków zagranicznych;
- bieżące monitorowanie i koordynacja procesów zarządzania projektami dofinansowanymi ze środków zewnętrznych;
- stała współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie realizacji projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych;
- przygotowywanie wniosków o dofinansowanie wraz z niezbędnymi załącznikami i wymaganą dokumentacją, z wyłączeniem wniosków o dotacje opracowywanych przez Dział Techniczno-Inwestycyjny;
- przygotowywanie umów i załączników do umów o dofinansowanie oraz aneksów;
- przygotowywanie procedur zarządzania projektami;
- koordynację działań operacyjnych w realizowanych projektach;
- rozliczanie finansowe projektów w tym przygotowywanie wniosków o płatność i harmonogramów płatności;
- rozliczanie finansowe – we współpracy z Głównym Księgowym – umów dotacji i darowizn;
- promocja projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych;
- prowadzenie monitoringu trwałości projektów;
- archiwizacja dokumentacji projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych;
- bieżące monitorowanie możliwości pozyskiwania środków zewnętrznych na realizację zadań inwestycyjnych oraz bieżącą działalność GCR „REPTY”, w szczególności pozyskiwanie sponsorów i darczyńców, przygotowywanie i realizacja umów w tym zakresie.

9.1.5 Dział Techniczno-Inwestycyjny

Dział Techniczno-Inwestycyjny zajmuje się zapewnieniem prawidłowej eksploatacji obiektów, urządzeń, instalacji i sprzętu (urządzeń energetycznych, instalacji gazów medycznych, aparatury medycznej, instalacji elektrycznej, sieci wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych oraz wind), odpowiada również w sposób kompleksowy za prowadzoną działalność inwestycyjną GCR „REPTY”.

Zadania Działu Techniczno-Inwestycyjnego obejmują:

- nadzór nad prawidłową eksploatacją obiektów, urządzeń i instalacji energetycznych oraz urządzeń związanych z gospodarką wodno-ściekową, systemu ochrony przeciwpożarowej Centrum;
- przeprowadzanie okresowych przeglądów obiektów i urządzeń w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów, konserwacji i serwisu;
- sporządzanie projektów planów konserwacji oraz napraw urządzeń medycznych, energetycznych, sanitarnych i innych oraz zapewnienie usługi serwisu technicznego w ramach posiadanych uprawnień;
- organizację i kontrolę prowadzonych konserwacji, napraw i remontów;

- utrzymanie pomieszczeń i urządzeń technicznych w stanie sprawności technicznej zgodnie z przeznaczeniem i wymaganiami prawnymi;
- zapewnienie konserwacji parku maszynowego, poprzez własne usługi oraz zapewnienie usług wyspecjalizowanych wykonawców zewnętrznych;
- udział w przygotowaniu planów zaopatrzenia w środki techniczne;
- utrzymaniem ciągłości ruchu szpitala w ustawowym czasie pracy siłami wszystkich zatrudnionych pracowników oraz siłami dyżurnych rzemieślników w czasie wolnym od pracy (elektryk, telefonista, obsługa maszynowni basenu, przepompowni ścieków, kotłowni i ujęcia wody);
- zapewnienie ciągłości dostaw: ciepła, energii elektrycznej, wody, gazów medycznych;
- opracowanie planu remontów oraz planu inwestycyjnego i jego aktualizacji;
- przygotowanie, prowadzenie i nadzorowanie inwestycji i remontów realizowanych siłami własnymi lub przez wykonawców zewnętrznych;
- opracowanie wniosków o dotacje na sfinansowanie zadań inwestycyjnych;
- zabezpieczanie infrastruktury szpitala w przypadku wystąpienia zdarzeń nagłych i awarii;
- współpracę z Inspektorem ds. Ochrony Przeciwpożarowej.

W ramach Działu Techniczno-Inwestycyjnego funkcjonują:

- a) Sekcja Techniczna (z biurem technicznym, gospodarowaniem odpadami, obsługą terenów zielonych i dróg);
- b) Sekcja Energetyczna;
- c) Sekcja Aparatury Medycznej.

Zadania Sekcji Technicznej obejmują:

W zakresie biura technicznego:

- udział w opracowaniu planów okresowych przeglądów, konserwacji i remontów oraz kontrolowanie ich wykonania;
- ewidencjonowanie przepisów i zarządzeń w sprawie eksploatacji obiektu;
- ewidencjonowanie protokołów kontroli;
- sporządzanie zamówień na dostawy sprzętu, materiałów eksploatacyjnych i narzędzi;
- udział w komisjach technicznych i przeglądach;
- prowadzenie archiwum technicznego;
- prowadzenie ksiąg obiektu;
- prowadzenie niezbędnych uzgodnień zewnętrznych w sprawach formalno-prawnych;

W zakresie gospodarowania odpadami, obsługą terenów zielonych i dróg:

- gospodarowanie odpadami medycznymi, zgodnie z obowiązującym harmonogramem pracy oraz procedurami i standardami, poprzez zbieranie odpadów medycznych z wyznaczonych pomieszczeń Szpitala;
- transport odpadów medycznych i ich wstępne magazynowanie w wyznaczonym do tego celu pomieszczeniu;
- transport odpadów komunalnych z miejsc ich czasowego składowania do pojemników podstawionych przez firmę odbierającą odpady do unieszkodliwienia.
- utrzymanie zieleni poprzez ręczne i mechaniczne prace przy pielęgnacji nawierzchni trawiastych, krzewów i żywopłotów oraz usuwaniu drzew, w tym złomów i wywrotów;
- utrzymanie dróg, chodników i parkingów w tym ręczne lub mechaniczne odszranianie i usuwanie zalegającego na nich śniegu w okresie zimowym;
- utrzymanie w należytym stanie rowów i przepustów melioracyjnych;
- gospodarowanie sprzętem pokasacyjnym, zgodnie z regulacjami wewnętrznymi.

Zadania Sekcji Energetycznej obejmują:

- sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją podporządkowanych obiektów, urządzeń i instalacji;
- utrzymanie ciągłości ruchu systemów zasilania elektro-energetycznego obiektów Centrum;
- utrzymanie ciągłości ruchu wewnętrznych środków alarmowych i sygnalizacyjnych oraz centrali telefonicznej;
- utrzymanie ciągłości ruchu awaryjnych zespołów prądotwórczych i przynależnej sieci zasilającej;
- utrzymanie ciągłości ruchu awaryjnego systemu oświetlenia i zasilania UPS;
- utrzymanie ciągłości ruchu systemu p.poż SAP i DSO;
- prowadzenie bieżących i interwencyjnych napraw podporządkowanych obiektów, urządzeń i instalacji;
- prowadzenie okresowych przeglądów;
- opracowanie i realizacja programu wymiany zużytych urządzeń i instalacji;
- prowadzenie pełnej dokumentacji dla nadzorowanego sprzętu i instalacji;
- obsługę stacji ujęcia wody i hydroforni;
- obsługę stacji wymienników ciepła;
- obsługę basenów rehabilitacyjnych i przepompowni ścieków;
- prowadzenie bieżącej konserwacji i naprawy instalacji grzewczej;
- prowadzenie bieżącej konserwacji i naprawy instalacji wodno-kanalizacyjnej;
- obsługę układów wentylacyjnych;
- prowadzenie bieżących i interwencyjnych napraw podporządkowanych obiektów, urządzeń i instalacji;
- dbałość o właściwe wykorzystanie urządzeń i instalacji;
- opracowanie i realizację programu wymiany zużytych urządzeń i instalacji;
- prowadzenie pełnej dokumentacji dla nadzorowanego sprzętu i instalacji;
- obsługę dyspozytorni (przyjmowanie zgłoszeń o awariach i zlecanie ich usunięcie służbom technicznym).

Zadania Sekcji Aparatury Medycznej obejmują:

- sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją sprzętu i aparatury medycznej;
- organizowanie, kontrolowanie przeprowadzonych konserwacji i napraw;
- współpracę z serwisami zewnętrznymi;
- prowadzenie pełnej dokumentacji dla nadzorowanego sprzętu medycznego we współpracy z bezpośrednimi użytkownikami tych urządzeń;
- dbałość o właściwe wykorzystanie sprzętu medycznego;
- doszkalanie personelu medycznego zatrudnionego przy obsłudze aparatury medycznej w zakresie prawidłowej eksploatacji urządzeń medycznych;
- usuwanie awarii i uszkodzeń sprzętu medycznego, analiza ich przyczyn, wyciąganie wniosków i podejmowanie działań zapobiegawczych;
- opracowanie i nadzorowanie realizacji planów przeglądów, serwisowania i konserwacji aparatury medycznej.

9.1.6 Dział Organizacji

Zadania Działu Organizacji obejmują:

- opracowywanie i aktualizowanie Regulaminu Organizacyjnego Centrum;

- opracowywanie materiałów dla podmiotu tworzącego, celem dokonania zmian w Statucie GCR „REPTY” i Regulaminie Organizacyjnym;
- opracowywanie przy współpracy komórek merytorycznie właściwych, materiałów koniecznych do wprowadzenia zmian w Krajowym Rejestrze Sądowym i Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- okresowy przegląd obowiązujących wewnętrznych aktów prawnych oraz wnioskowanie do komórek merytorycznie właściwych o ich aktualizację;
- kompleksową obsługę Rady Społecznej;
- prowadzenie rejestrów:
 - a) Centralnego Rejestru Umów;
 - b) Rejestru Zarządzeń Dyrektora Centrum;
 - c) Rejestru Pełnomocnictw i Upoważnień wydanych przez Dyrektora Centrum;
 - d) Rejestr Zgłoszeń Zdarzeń Potencjalnie Korupcyjnych;
 - e) Rejestr Zgłoszeń Wewnętrznych dot. przypadków zgłaszania nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń;
 - f) Rejestr wniosków o udostępnienie informacji publicznej.
- przygotowywanie i opracowanie na zlecenie Dyrektora Centrum materiałów, analiz, prezentacji i opracowań i wystąpień;
- prowadzenie przy współpracy komórek merytorycznie właściwych spraw z zakresu najmu lokali oraz dzierżawy nieruchomości;
- prowadzenie spraw zleconych przez Dyrektora Centrum;
- opracowywanie – we współpracy z komórkami organizacyjnymi Centrum – programów naprawczych, monitorowanie ich realizacji oraz prowadzenie sprawozdawczości w tym zakresie;
- systematyczną ocenę adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej;
- koordynowanie systemu kontroli zarządczej w Centrum;
- inicjowanie i opracowywanie procedur kontroli zarządczej;
- zapewnienie kompletności i zgodności z prawem dokumentacji systemu kontroli zarządczej;
- współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych oraz doradztwo w sprawach dotyczących zasad funkcjonowania kontroli zarządczej;
- prowadzenie okresowej sprawozdawczości w zakresie kontroli zarządczej oraz przygotowywanie oświadczeń o stanie kontroli zarządczej
- koordynowanie procesu identyfikacji i analizy ryzyk, mogących zagrozić realizacji zadań;
- prowadzenie spraw związanych z zawieraniem, realizacją i rozliczaniem umów na usługi medyczne zawartych z innymi podmiotami leczniczymi.

9.1.7 Sekcja Gospodarki, Zaopatrzenia i Transportu

Sekcja Gospodarki i Zaopatrzenia realizuje i zabezpiecza potrzeby Centrum w obszarach:

- zaopatrzenia;
- magazynowania;
- utrzymania czystości;
- zarządzania pokojami gościnnymi,
- dozoru obiektów i terenu Szpitala,
- transportu.

W zakresie **zaopatrzenia**, zadania Sekcji obejmują:

- szacowanie wielkości dostaw, ustalanie terminów dostaw do magazynu głównego Centrum, zabezpieczenie potrzeb materiałowych doraźnych i awaryjnych;
- kontrolowanie realizacji zamówień, interweniowanie u dostawców, prowadzenie postępowań reklamacyjnych;
- racjonalizowanie źródeł zakupu, analizowanie cen materiałów i usług;
- zarządzanie zapasami Centrum, w tym badanie i wykrywanie przyczyn powstawania zapasów w celu likwidowania ich źródeł;
- analizowanie i kontrolowanie zapotrzebowania komórek organizacyjnych pod względem ilości zapotrzebowania i uzasadnienia składanych zamówień;
- kontrolowanie limitów zakupów, badanie częstotliwości i przyczyn zapotrzebowań doraźnych;
- rejestrowanie i analizowanie ofert składanych przez dostawców i usługodawców;
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej kwalifikacji dostawców i usługodawców;
- sporządzanie zapotrzebowania na materiały i usługi, wybór dostawców dla zakupów drobnych i doraźnych;
- opracowywanie dokumentacji związanej z postępowaniami o udzielenie zamówienia na zaopatrzenie materiałowo-techniczne;
- realizacja zamówień na podstawie zaakceptowanych przez kierownictwo zapotrzebowań z poszczególnych komórek organizacyjnych Centrum;
- uzgadnianie terminów dostaw, śledzenie ich realizacji;
- uczestnictwo w odbiorze ilościowym i jakościowym zamówionych materiałów;
- wnioskowanie o nałożenie kar na dostawców z tytułu nieterminowych dostaw lub dostaw niezgodnych z warunkami zamówienia;
- bieżąca kontrola kartoteki magazynowej celem rozeznania o stanie zapasów gospodarczo uzasadnionych, zapasów minimalnych i maksymalnych, ze zwracaniem szczególnej uwagi na prawidłowe jej prowadzenie.

W zakresie **magazynowania**, zadania Sekcji obejmują:

- odpowiedzialność za powierzone zapasy, materiały, urządzenia, ruchomości i pomieszczenia magazynowe na podstawie spisów inwentaryzacyjnych i protokołów zdawczo-odbiorczych;
- przyjmowanie materiałów dostarczonych do magazynu, ustalanie ich ilości i jakości, sporządzanie dokumentacji na podstawie sprawdzonych dowodów, potwierdzanie dowodów przyjęcia oraz prawidłowe ich rozmieszczanie wraz z zabezpieczeniem przed pożarem, zniszczeniem i kradzieżą;
- przechowywanie i konserwację materiałów zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami;
- wydawanie materiałów na podstawie prawidłowych, sprawdzonych dowodów rozchodowych;
- prowadzenie ewidencji ruchu i stanu zapasów (ilościowej ewidencji magazynowej), a także innych wymaganych ewidencji, rejestrów, wykazów, sprawozdań;
- bieżące kontrolowanie zgodności stanu rzeczywistego zapasów ze stanem ewidencyjnym;
- wyjaśnianie przyczyn zaistniałych rozbieżności, kontrolowanie zgodności zapasów z obowiązującymi normami oraz przygotowywanie magazynu do inwentaryzacji wraz z uczestnictwem w jej przeprowadzeniu;
- składanie pisemnych wyjaśnień i uzasadnień dotyczących różnic inwentaryzacyjnych, rozliczanie się ze stanu powierzonych zapasów na podstawie inwentaryzacji ciągłej, okresowej lub końcowej i protokołu zdawczo-odbiorczego.

W zakresie **utrzymania czystości**, zadania Sekcji obejmują:

- nadzór nad utrzymaniem czystości i higieny w wyznaczonych pomieszczeniach administracyjnych oraz pokojach gościnnych;
- codzienne sprzątanie powierzonych pomieszczeń.

W zakresie **zarządzania pokojami gościnnymi**, zadania Sekcji obejmują:

- prowadzenie dokumentacji pokoi gościnnych (dokumentacji wewnętrznej związanej z gospodarką pokojami oraz meldunkowej);
- dokonywanie zakwaterowań, odbiór pokoi po opuszczeniu, nadzorowanie pobierania należności za wynajem pokoi gościnnych;
- odpowiedzialność materialną za powierzone wyposażenie.

W zakresie **dozoru obiektów i terenu** (portiernia) zadania sekcji obejmują:

- czuwanie, aby na teren szpitala nie wchodziły osoby do tego nieuprawnione lub nietrzeźwe;
- informowanie interesantów i kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych Centrum;
- ochronę mienia Centrum przed włamaniem, kradzieżą i pożarem oraz alarmowanie odpowiednich służb Zespołu Reagowania Kryzysowego Miasta Tarnowskie Góry;
- przyjmowanie i zdawanie służby na portierni ze szczególnym uwzględnieniem stanu wyposażenia portierni, stanu ksiąg ewidencyjnych, zgodności wpisów w książce zdawczo-odbiorczej kluczy, stanu pojemników plombowanych, sprawdzenia i przyjęcia ważnych telefonów, przesyłek, kaset, itp.;
- obsługę Systemu Alarmu Pożarowego (SAP) oraz Dźwiękowego Systemu Ostrzegawczego (DOS);
- w razie działań ratowniczych (pożar, klęski żywiołowe) po godzinie 15:00 powiadamianie Dyrekcji Centrum wg wskazań opisanych w planie ewakuacji Centrum oraz odpowiednich służb zgodnie z wykazem telefonów i adresów;
- współpracę z pracownikami Sekcji Energetycznej, w szczególności w zakresie realizacji zadań związanych z SAP i DSO oraz otwierania i zamykania drzwi w obiektach GCR „REPTY”;
- obsługę systemu poboru opłat parkingowych, zgodnie z odrębnymi przepisami.

W zakresie **transportu** zadania Sekcji obejmują:

- realizacja zleceń na transport medyczny pacjentów Szpitala,
- koordynowanie i rozdział zadań przewozowych na poszczególne pojazdy;
- prowadzenie ewidencji (książki) dyspozytorskiej;
- wystawianie zleceń przewozowych, weryfikację dokumentów przewozowych i eksploatacyjnych, kontrolowanie wykonania zadań przewozowych;
- analizowanie kosztów transportu w rozbiciu na poszczególne komórki organizacyjne Centrum;
- terminową realizację spraw dotyczących pojazdów własnych Centrum (przeglądy techniczne, opłaty ubezpieczeniowe, podatki, itp.);
- wykonywanie bieżących przeglądów i kontroli stanu technicznego pojazdów, ich wyposażenia i stanu paliwa.

9.1.8 Archiwum Zakładowe

Zadania Archiwum Zakładowego obejmują:

- współpracę z wszystkimi komórkami organizacyjnymi w zakresie prawidłowego postępowania z dokumentacją i przygotowaniem jej do przekazania do Archiwum Zakładowego;
- przyjmowanie dokumentacji z komórek organizacyjnych GCR "REPTY" oraz prowadzenie ich ewidencji;
- przechowywanie i zabezpieczenie przyjętej dokumentacji;
- porządkowanie i wstępna konserwacja dokumentacji;
- udostępnianie dokumentacji osobom upoważnionym, na zasadach określonych przepisami prawa;
- przekazywanie materiałów archiwalnych kat. „A” do Archiwum Państwowego w Katowicach;
- inicjowanie brakowania materiałów archiwalnych kat. „B”, w tym przygotowanie wniosków o wydanie stosownej zgody przez Archiwum Państwowe w Katowicach;
- zabezpieczenie pomieszczeń archiwum przed dostępem osób nieupoważnionych, włamaniem, pożarem, zalaniem, a także przed innymi niebezpieczeństwami, mogącymi spowodować ubytek lub zniszczenie dokumentacji oraz zgłaszanie zagrożeń w tym zakresie do Działu Techniczno-Inwestycyjnego;
- opracowywanie rocznych sprawozdań dotyczących wykonywanych czynności w Archiwum Zakładowym;
- utrzymywanie stałych kontaktów z Archiwum Państwowym w Katowicach.

9.1.9 Biblioteka i Czytelnia

Zadania Biblioteki i Czytelni obejmują:

- udostępnianie zasobów bibliotecznych GCR „REPTY” pacjentom i personelowi zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz regulacjami wewnętrznymi.

9.1.10 Zespół ds. Jakości

Zadania Zespołu ds. Jakości obejmują:

- zapewnienie utrzymywania i doskonalenia procesów zintegrowanego systemu zarządzania jakością i zarządzania środowiskowego (ZSZJiZŚ) zgodnie z normami ISO 9001 i 14 001;
- sporządzanie raportów dotyczących funkcjonowania ZSZJiZŚ;
- powoływanie audytorów wewnętrznych, organizowanie i dokumentowanie przeprowadzonych audytów;
- opracowywanie kierunków doskonalenia systemów zarządzania;
- współpracę z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Centrum oraz jednostkami zewnętrznymi w zakresie systemów zarządzania jakością;
- organizowanie rocznego przeglądu zarządzania ZSZJiZŚ;
- zlecenie i przeprowadzanie auditów jakości;
- zlecenie działań mających na celu doskonalenie i utrzymywanie jakości;
- odpowiedzialność za skuteczne funkcjonowanie i ciągle doskonalenie ZSZJiZŚ;
- opracowanie sprawozdawczości dotyczącej jakości, sporządzanie sprawozdania dotyczącego sprawności ZSZJiZŚ;
- koordynowanie i nadzór nad realizacją zadań w zakresie jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, w szczególności dotyczących uzyskania akredytacji,

opracowania i prowadzenia wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem ;

- analizę zdarzeń niepożądanych;
- analizę przyczyn przekazywania pacjentów do leczenia szpitalnego;
- analizę odmów przyjęć;
- analizę częstości i skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych;
- analizę zgonów pacjentów;
- prowadzenie badań satysfakcji pacjentów;
- planowanie i przygotowanie szkoleń na temat zarządzania jakością i doskonalenia jakości.

9.1.11 Sekcja Zamówień Publicznych

Zadania Sekcji Zamówień Publicznych obejmują:

- koordynowanie procesu udzielania zamówień publicznych i współpracę z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w tym zakresie;
- przygotowanie i prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych oraz regulacjami wewnętrznymi obowiązującymi w Centrum;
- udział w pracach Komisji Przetargowej;
- koordynowanie czynności związanych z zawarciem umowy z wybranym wykonawcą zamówienia publicznego;
- sporządzanie, przechowywanie i archiwizację dokumentacji realizowanych postępowań o udzielenie zamówień publicznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- opracowywanie i publikację rocznego planu postępowań o udzielenie zamówień na podstawie informacji przekazywanych z poszczególnych komórek organizacyjnych oraz jego bieżącą aktualizację;
- prowadzenie rejestru postępowań o udzielenie zamówienia publicznego;
- sporządzanie i publikowanie rocznych sprawozdań dla Urzędu Zamówień Publicznych;
- udział w postępowaniach odwoławczych i skargowych dotyczących zamówień publicznych;
- opracowywanie i aktualizację projektów wewnętrznych aktów normatywnych dotyczących zamówień publicznych;
- udzielanie niezbędnych informacji dotyczących postępowań w zakresie objętym ustawą Prawo Zamówień Publicznych.

9.1.12 Sekcja Informatyki

Zadania Sekcji Informatyki obejmują:

- administrowanie funkcjonującymi w Centrum systemami informatycznymi;
- wdrażanie systemów informatycznych oraz teleinformatycznych;
- nadzór nad prawidłowym działaniem systemów, w tym:
 - a) testowanie sprzętu i oprogramowania,
 - b) proponowanie lub wprowadzanie poprawek i modyfikacji oprogramowania (w zależności od uprawnień licencyjnych);
- zabezpieczenie ciągłości pracy użytkowanych przez Centrum systemów, w tym konserwacja sprzętu i oprogramowania;

- świadczenie pomocy dla użytkowników systemów informatycznych oraz teleinformatycznych, w tym konfiguracja parametrów stacji roboczych;
- nadzór nad prawidłowością zabezpieczeń informatycznych od strony ochrony danych, w tym danych osobowych.

9.1.13 Stanowisko ds. BHP

Zadania na Stanowisku ds. BHP obejmują:

- organizowanie i prowadzenie instruktaży w zakresie BHP dla nowo przyjętych pracowników;
- organizowanie szkoleń okresowych, podstawowych i specjalistycznych z zakresu BHP oraz prowadzenie dokumentacji związanej z tymi szkoleniami;
- przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania zasad BHP;
- bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych;
- sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku okresowych analiz stanu BHP;
- udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, opracowywanie wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe;
- udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków w drodze do pracy i z pracy oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie;
- prowadzenie rejestru, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych, a także podejrzeń o te choroby;
- współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, przechowywanie rejestru wyników tych badań;
- opracowywanie rocznych planów okresowych badań lekarskich oraz kontrola ich realizacji;
- doradztwo w zakresie BHP oraz uczestnictwo w pracach Komisji BHP;
- prowadzenie rejestrów:
 - a) zatrudnionych;
 - b) szkoleń wstępnych;
 - c) szkoleń okresowych;
 - d) osób narażonych na działanie czynników niebezpiecznych;
 - e) osób narażonych na działanie pola magnetycznego;
 - f) osób narażonych na kontakt z substancjami chemicznymi o działaniu rakotwórczym oraz mutagenym;
 - g) osób narażonych na działanie czynników niebezpiecznych – biologicznych.

9.1.14 Inspektor Ochrony Danych

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

- informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy obowiązujących przepisów w zakresie ochrony danych oraz doradzanie im w tych sprawach;
- monitorowanie przestrzegania przepisów o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podejmowanie działań zwiększających świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych;

- udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z przepisami dot. RODO;
- współpraca z organem nadzorczym (UODO);
- pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

9.1.15 Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej

Zadania Inspektora ds. Ochrony Radiologicznej obejmują:

- organizowanie i nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w Centrum w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
- nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
- opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi Centrum oraz informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach;
- dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Dyrektorowi Centrum;
- ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- wydawanie Dyrektorowi Centrum opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
- wydawanie Dyrektorowi Centrum opinii na temat badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, obejmującej w szczególności:
 - a) ocenę urządzeń mających wpływ na ochronę radiologiczną- przed dopuszczeniem do ich stosowania,
 - b) dopuszczenie do stosowania nowych lub zmodyfikowanych źródeł promieniowania jonizującego, z punktu widzenia ochrony radiologicznej,
 - c) częstotliwość sprawdzania skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem,
 - d) częstotliwość wzorcowania przyrządów pomiarowych, sprawdzanie ich sprawności i właściwego użytkowania;
- wnioskowanie do Dyrektora Centrum o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
- nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Centrum zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
- nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia Centrum

lub zakończenia przez nie działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.

9.1.16 Inspektor Nadzoru Inwestorskiego

Do zadań Inspektora Nadzoru Inwestorskiego należy:

- reprezentowanie inwestora na budowie przez sprawowanie kontroli zgodności jej realizacji z projektem i pozwoleniem na budowę, przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej;
- sprawdzanie jakości wykonywanych robót i stosowanych wyrobów budowlanych, w tym zapobieganie zastosowaniu wyrobów wadliwych oraz niedopuszczonych do stosowania w budownictwie;
- sprawdzenie i odbiór robót budowlanych ulegających zakryciu lub zanikających, uczestniczenie w próbach i odbiorach technicznych instalacji, urządzeń technicznych i przewodów kominowych oraz przygotowanie i udział w czynnościach odbioru gotowych obiektów budowlanych i przekazywania ich do użytku;
- potwierdzanie faktycznie wykonanych robót oraz usunięcia wad, a także, na żądanie inwestora, kontrolowanie rozliczeń budowy;
- informowanie o zauważonych usterkach stosownym służbom technicznym;
- uczestniczenie w komisjach dokonujących okresowych kontroli stanu technicznego obiektów;
- uczestnictwo w komisjach dokonujących przeglądów gwarancyjnych.

9.1.17 Inspektor ds. Obronnych i Rezerw

Zadania Inspektora ds. Obronnych i Rezerw obejmują:

- realizację zadań obronnych i obrony cywilnej nałożonych na GCR „REPTY” w systemie obronnym państwa przewidzianym na czas zagrożenia i wojny;
- opracowanie i aktualizację planu przygotowań obronnych GCR „REPTY” na potrzeby obronne państwa;
- opracowanie i aktualizację dokumentów z zakresu obrony cywilnej GCR „REPTY”;
- reklamowanie – we współpracy z Działem Kadr – pracowników od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny;
- nadzór nad przechowywanymi rezerwami materiałowymi ARM;
- opracowanie – we współpracy z osobami funkcyjnymi Centrum – kart realizacji zadania operacyjnego;
- prowadzenie magazynu obrony cywilnej, przeklasyfikowania i ewidencjonowania sprzętu OC;
- organizacja świadczeń osobistych i rzeczowych na potrzeby obronne;
- opracowanie i aktualizacja dokumentacji stałego dyżuru Dyrektora Centrum;
- współpraca w opracowaniu dokumentacji Zastępczych Miejsc Szpitalnych z jednostkami organizacyjnymi odpowiedzialnymi za ich organizację;
- opracowanie i aktualizacja dokumentacji Posterunku Alarmowania PAL nr 4 GCR „REPTY” w systemie ostrzegania i alarmowania;
- wykonywanie innych zadań wynikających z ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej oraz aktów wykonawczych wydanych na podstawie ustawy, a dotyczących realizacji spraw obronnych;
- współpraca z organami administracji rządowej i samorządowej w zakresie obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego.

9.1.18 Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej

Zadania Inspektora ds. Ochrony Przeciwpożarowej obejmują:

- sporządzanie projektów planu działania w zakresie ochrony przeciwpożarowej Centrum;
- przeprowadzanie okresowych i doraźnych kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego oraz wydawanie stosownych zaleceń w sprawie poprawy stanu bezpieczeństwa pożarowego;
- wnioskowanie do Dyrekcji Centrum o ukaranie osób winnych nie przestrzegania obowiązujących przepisów przeciwpożarowych;
- organizowanie działalności edukacyjnej o tematyce przeciwpożarowej;
- sprawowanie nadzoru nad prawidłowym rozmieszczeniem i stanem technicznym podręcznego sprzętu gaśniczego, nad wyznaczaniem, oznakowaniem i utrzymaniem dróg ewakuacyjnych;
- sprawowanie nadzoru nad stanem technicznym środków łączności i alarmowania oraz nad punktami czerpania wody do celów gaśniczych;
- aktualizowanie instrukcji na wypadek powstania pożaru;
- współdziałanie z właściwymi komórkami w zakresie ustalania warunków bezpieczeństwa pożarowego – przy prowadzeniu prac pożarowo niebezpiecznych (spawanie, cięcie metali, lutowanie), przy remontach, pracach modernizacyjnych i adaptacyjnych;
- analizowanie przyczyn powstałych pożarów lub zapłonów technologicznych i innych skutków wspólnie z Działem Techniczno-Inwestycyjnym oraz przedstawienie Dyrekcji Centrum odpowiednich wniosków;
- organizowanie przy współudziale Dyrekcji Centrum pogotowia przeciwpożarowego (w razie potrzeby);
- uczestniczenie w kontrolach przeprowadzonych przez terenowe i resortowe organy ochrony ppoż.;
- przestrzeganie terminów konserwacji sprzętu gaśniczego;
- planowanie potrzeb w zakresie zabezpieczenia ppoż. w sprzęt pożarniczy i ewakuacyjny;
- uwzględniania w planie poprawy warunków bezpieczeństwa przeciwpożarowego takich jak: warunki budowlane, zaopatrzenie wodne, drogi dojazdowe, warunki ewakuacji, środki łączności i alarmowania, instalacje elektryczne i odgromowe.

9.1.19 Kapelan Szpitalny

Kapelan Szpitalny pełni obowiązki duszpasterskie zgodnie z przepisami prawa kościelnego, w zakresie uzgodnionym z Dyrektorem, w oparciu o art. 31 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o Stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1347).

Obowiązki Kapelana Szpitalnego mają na celu zapewnienie pacjentom prawa wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych.

9.1.20 **Audyt Wewnętrzny**

Do zadań **Audytora Wewnętrznego** należy:

- przygotowywanie – w porozumieniu z Dyrektorem – opartego na analizie ryzyka planu audytu wewnętrznego na rok następny oraz przedstawienie go do zatwierdzenia Dyrektorowi;
- sporządzanie sprawozdania z wykonania planu audytu wewnętrznego za rok poprzedni i przedstawienie go Dyrektorowi;;
- przeprowadzanie audytu wewnętrznego, zgodnie z rocznym planem audytu wewnętrznego;
- przeprowadzanie audytu wewnętrznego poza planem, na polecenie Dyrektora;
- przedstawianie wyników audytu wewnętrznego w sprawozdaniu z wykonania audytu wewnętrznego;
- monitorowanie wykonania działań podjętych przez kierowników audytowanych komórek organizacyjnych w celu realizacji zaleceń oraz stopnia ich realizacji;
- prowadzenie czynności sprawdzających, w celu oceny działań podjętych w celu realizacji zaleceń;
- prowadzenie czynności doradczych.

9.1.21 **Wieloosobowe Stanowisko Obsługi Prawnej**

Zadania Wieloosobowego Stanowiska Obsługi Prawnej obejmują:

- obsługę prawną postępowań o udzielenie zamówienia publicznego;
- opiniowanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych;
- opiniowanie projektów umów zawieranych przez GCR „REPTY”;
- obsługę prawną w zakresie spraw organizacyjnych, pracowniczych i majątkowych;
- udzielanie porad prawnych oraz sporządzanie opinii prawnych dotyczących funkcjonowania Szpitala;
- zastępstwo procesowe w postępowaniach sądowych, sądowno-administracyjnych oraz egzekucyjnych.

9.2 **Pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa**

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w szczególności sprawuje nadzór nad komórkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w celu zapewnienia właściwego poziomu świadczonych usług oraz możliwie najlepszych efektów ekonomicznych. Organizacja i zadania komórek organizacyjnych w pionie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:

9.2.1 **Punkt Obsługi Skierowań**

Do zadań Punktu Obsługi Skierowań należy:

- przyjmowanie, rejestrowanie skierowań na rehabilitację w trybie stacjonarym;
- przygotowywanie materiałów dla Komisji Lekarskiej ds. Przyjęć Pacjentów;
- udzielanie informacji pacjentom w zakresie kwalifikacji albo odmowy kwalifikacji na rehabilitację w trybie stacjonarym;
- udzielanie podstawowej informacji pacjentom Centrum, z wyłączeniem informacji na temat indywidualnego procesu leczenia.

9.2.2 Komisja Lekarska ds. Przyjęć Pacjentów

Do zadań Komisji Lekarskiej ds. Przyjęć Pacjentów należy:

- kwalifikacja pacjentów do leczenia stacjonarnego;
- rozpatrywanie odwołań od decyzji o odmowie przyjęcia do leczenia stacjonarnego.

9.2.3 Izba Przyjęć

Do zadań Izby Przyjęć należy:

- przyjmowanie do Szpitala pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego;
- prowadzenie Księgi Głównej;
- prowadzenie księgi odmów przyjęć.

9.2.4 Oddziały Szpitalne

Oddziały szpitalne są podstawowymi komórkami organizacyjnymi Szpitala o charakterze leczniczym. Za organizację i funkcjonowanie Oddziału Szpitalnego pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada lekarz kierujący Oddziałem (Kierownik Oddziału).

Do podstawowych zadań Oddziałów Szpitalnych należy udzielanie całodobowych stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej.

Do zadań Oddziałów Rehabilitacji Neurologicznej należy w szczególności udzielanie kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji neurologicznej pacjentów, w tym po udarach mózgowych, urazach wielonarządowych, operacjach neurochirurgicznych i ortopedycznych.

Do zadań Oddziałów Rehabilitacji Kardiologicznej należy w szczególności udzielanie kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji kardiologicznej pacjentom po leczeniu ostrych zespołów wieńcowych, zabiegach kardiochirurgicznych oraz innych schorzeniach układu krążenia ze wskazaniem do rehabilitacji kardiologicznej, wymagającym całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.

Do zadań Oddziału Rehabilitacji Narządu Ruchu należy w szczególności udzielanie kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej pacjentów po przebytych urazach narządu ruchu, zabiegach endoprotezoplastyki, operacjach kręgosłupa, zaostrzeniach chorób przewlekłych narządu ruchu (np. choroby zwyrodnieniowe stawów, reumatoidalne zapalenie stawów itp.).

9.2.5 Poradnie Specjalistyczne

Poradnie specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi w ramach których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w trybie ambulatoryjnym.

Do zadań Poradni Rehabilitacyjnej należy w szczególności udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (porad specjalistycznych) z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz prowadzenie leczenia rehabilitacyjnego pacjentów.

Do zadań Poradni Kardiologicznej należy w szczególności udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym porad specjalistycznych, diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia.

9.2.6 Centralny Punkt Planowania Rehabilitacji

Do zadań Centralnego Punktu Planowania Rehabilitacji należy:

- planowanie grafików zabiegów fizjoterapeutycznych zleczanych w trakcie wizyt lekarskich i fizjoterapeutycznych;
- analiza obłożenia gabinetów, sal, pracowni (bazy zabiegowej) pod kątem poziomu wykorzystania;
- współpraca z Poradniami Specjalistycznymi i Działem Fizjoterapii w zakresie optymalizacji wykorzystania bazy zabiegowej;
- sporządzanie na zlecenie Dyrektora i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa informacji nt. wykorzystania bazy zabiegowej.

9.2.7 Ośrodek Rehabilitacji Diennej

Zadaniem Ośrodka Rehabilitacji Diennej jest realizacja świadczeń zdrowotnych dla pacjentów, wymagających całodziennego postępowania kinezyterapeutycznego, fizjoterapii, psychoterapii i edukacji zdrowotnej, nie wymagających jednak całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.

9.2.8 Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej

Zadaniem Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej jest kompleksowa opieka medyczna nad pacjentami, którzy znajdują się w stanie śpiączki, minimalnej świadomości lub pozostają bez kontaktu z powodu poważnego urazu, wypadku lub innych komplikacji stanowiących konsekwencję chorób przewlekłych.

9.2.9 Dział Diagnostyki Obrazowej

W ramach Pracowni Diagnostyki Obrazowej funkcjonują:

- Gabinet badań radiologicznych RTG,
- Gabinet densytometrii.

W pracowni wykonywane są badania z zakresu diagnostyki RTG oraz densytometrii u chorych leczonych w Szpitalu bądź kierowanych przez poradnię oraz chorych kierowanych przez inne podmioty mające zawartą odpowiednią umowę ze Szpitalem.

9.2.10 Pracownia Tomografii Komputerowej

W pracowni wykonywane są badania z zakresu tomografii komputerowej u chorych leczonych w Szpitalu bądź kierowanych przez poradnię oraz chorych kierowanych przez inne podmioty mające zawartą odpowiednią umowę ze Szpitalem.

9.2.11 Pracownia Diagnostyki Nieinwazyjnej (układu krążenia, narządu ruchu, elektromiografia).

Zadaniem pracowni jest wykonywanie badań wysiłkowych, badań spirometrycznych, EMG, ENG u chorych leczonych w Szpitalu bądź kierowanych przez poradnię oraz chorych kierowanych przez inne podmioty mające zawartą odpowiednią umowę ze Szpitalem.

9.2.12 Punkt Analityki Medycznej

Zadaniem Punktu Analityki Medycznej jest przyjmowanie materiału do diagnostyki z Oddziałów Szpitalnych oraz współpraca w zakresie diagnostyki laboratoryjnej z podmiotem, z którym Szpital posiada zawartą stosowną umowę w tym zakresie.

9.2.13 Dział Statystyki Medycznej, Rozliczania i Kontraktowania Świadczeń

Do zakresu działania Działu Statystyki Medycznej, Rozliczania i Kontraktowania Świadczeń należy w szczególności:

- prowadzenie Księgi Głównej chorych i innych ksiąg pomocniczych;
- prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu chorego w szpitalu (np. wystawienie zaświadczeń o pobycie, wykonywanie odpisów dokumentacji itp.);
- prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej;
- przygotowanie materiałów statystycznych dla podmiotów nadzorujących pracę Centrum;
- prowadzenie spraw związanych z zawieraniem, realizacją, rozliczaniem, aneksowaniem i nadzorowaniem umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- organizacja i prowadzenie w Szpitalu procesu kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ogłaszanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowań konkursowych i rokowań;
- nadzorowanie obsługi Portalu Świadczeniodawcy, w tym Portalu Potencjału.

9.2.14 Apteka Szpitalna

Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:

- zaopatrywanie Szpitala w leki, artykuły sanitarne oraz środki dezynfekcyjne;
- utrzymywanie i właściwe przechowywanie odpowiedniego stanu zapasów leków, artykułów sanitarnych oraz środków dezynfekcyjnych.

9.2.15 Pracownik Socjalny

Do zadań Pracownika Socjalnego należy:

- przeprowadzanie wywiadów z pacjentem i jego rodziną w celu rozpoznania sytuacji socjalno-bytowej po zakończeniu hospitalizacji;
- zbieranie informacji na temat funkcjonowania pacjenta i jego rodziny w środowisku od służb socjalnych;
- stawianie diagnozy społecznej pacjenta;
- udzielanie informacji dotyczących procedur kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL), domów pomocy społecznej (DPS), a także środowiskowych domów samopomocy;
- wyszukiwanie ZOL, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO), posiadających wolne miejsca lub najszybszy dostęp do świadczeń;
- kompletowanie dokumentacji dotyczącej umieszczenia pacjenta w ZOL, ZPO, DPS, środowiskowych domach samopomocy lub mieszkaniach chronionych;
- występowanie w imieniu pacjentów do ośrodków pomocy społecznej o przyznanie zasiłków stałych, okresowych i celowych oraz usług opiekuńczych;

- podejmowanie działań zmierzających do ustalenia tożsamości pacjentów NN (kontakt z Policją, Strażą Miejską, ośrodkami pomocy społecznej i innymi instytucjami);
- informowanie o możliwościach uzyskania przez pacjenta dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego, wyrobów medycznych i środków pomocniczych.

9.3 Pion Naczelnej Pielęgniarki

Naczelna Pielęgniarka odpowiada za całokształt organizacji i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej, procesu pielęgnacji i opieki nad pacjentem.

Naczelna Pielęgniarka organizuje, koordynuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską, pracę średniego personelu medycznego oraz współdziała w zakresie tej opieki ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Centrum, nadzoruje także sprawy związane z utrzymaniem czystości i odpowiedniego poziomu higieny oraz żywieniem.

Naczelna Pielęgniarka realizuje swoje zadania w szczególności przy pomocy Pielęgniarek Oddziałowych i Koordynujących, pielęgniarek epidemiologicznych, Specjalisty ds. Promocji Zdrowia oraz Dietetyka Szpitalnego.

Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:

- określanie strategii rozwoju praktyki pielęgniarskiej w Centrum,
- czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta, zapewnieniem jego bezpieczeństwa, prawidłowym przebiegiem procesu pielęgnacji,
- ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej w zakresie świadczonych usług, metod organizowania opieki nad chorym,
- wdrażanie, monitorowanie i ocenianie standardów postępowania pielęgniarskiego,
- nadzorowanie pracy Pielęgniarek Oddziałowych i Koordynujących, Sekcji ds. Higieny i Epidemiologii oraz Dietetyka Szpitalnego;
- zabezpieczanie właściwych warunków sanitarno-epidemiologicznych,
- współpraca w zakresie przeciwdziałania i eliminacji źródeł powstawania zakażeń szpitalnych,
- działania w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych,
- kontrolowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek,
- zapewnienie prawidłowego i racjonalnego rozmieszczenia personelu pielęgniarek i innego średniego personelu medycznego współdziałającego w opiece pielęgniarskiej oraz niższego personelu wykonującego czynności związane z obsługą pacjenta,
- określanie i ocenianie organizacji pracy i wyposażenia pielęgniarskich stanowisk pracy,
- określanie potrzeb w zakresie doskonalenia zawodowego podległego personelu,
- określanie potrzeb kadrowych w zakresie personelu pielęgniarskiego, planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu,
- udział w nadzorowaniu i monitorowaniu stanu higienicznego Centrum,
- nadzór - we współpracy z dietetykiem szpitala nad żywieniem pacjentów.

Do zadań Pielęgniarek Oddziałowych należy w szczególności:

- planowanie prawidłowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej;
- realizacja celów i standardów opieki pielęgniarskiej;
- rozwijanie metod i technik pielęgnowania;
- nadzorowanie szkolenia podległych pracowników;
- nadzorowanie procesu pielęgnowania;

- nadzorowanie dokumentacji pielęgniarskiej;
- motywowanie pracowników do doskonalenia kwalifikacji i rozwoju ogólnego;
- nadzorowanie prawidłowości realizacji opieki pielęgniarskiej w oddziale;
- nadzorowanie prawidłowości funkcjonowania systemu informacji w oddziale, przekazywanie zleceń lekarskich, raportów pielęgniarskich, prowadzenia oraz przechowywania dokumentacji;
- nadzorowanie sposobu żywienia pacjentów oraz postępowania z żywnością;
- planowanie prawidłowego zaopatrzenia oddziału w sprzęt, leki, środki sanitarne, inne materiały oraz ich prawidłowego przechowywania i wykorzystania przez personel;
- nadzorowanie prac sanitarno-porządkowych w oddziale;
- układanie harmonogramów pracy podległego personelu;
- koordynowanie pracy podległego personelu;
- ocenianie wiedzy, umiejętności i postaw pracowników niezbędnych do bezpiecznego wykonywania zadań pielęgnacyjnych;
- nadzorowanie przestrzegania dyscypliny pracy przez pracowników;
- nadzorowanie przestrzegania zasad i przepisów BHP przez podległych pracowników - stosowania się do instrukcji, właściwego wykorzystania środków ochrony osobistej i odzieży roboczej, poddawania się wymagającym badaniom lekarskim, uczestniczenia w szkoleniach w zakresie BHP;
- uczestniczenie – w razie konieczności – w procesie pielęgnowania i wykonywanie z pielęgniarką odcinkową czynności pielęgnacyjnych i zabiegowych;
- znajomość i stosowanie standardów akredytacyjnych i procedur ZSZJiZŚ dotyczących zajmowanego stanowiska;
- wykonywanie innych poleceń nie wymienionych w niniejszym zakresie czynności, a mających ścisły związek z charakterem pracy.

Do zadań **Pielęgniarek Koordynujących** należy w szczególności:

- zastępstwo pielęgniarki oddziałowej w czasie jej nieobecności;
- uczestniczenie w procesie pielęgnowania poprzez wykonywanie czynności pielęgnacyjnych i zabiegowych;
- codzienne zapotrzebowanie na żywienie w oddziale;
- codzienna obecność przy zdawaniu dyżuru nocnego i raportowanie pielęgniarcie oddziałowej;
- rozpoznawanie problemów zdrowotnych pacjentów, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, planowanie opieki, ustalanie celów opieki pielęgniarskiej oraz realizacja opieki;
- nadzorowanie realizacji standardów akredytacyjnych i procedur ZSZJiZŚ;
- zgłaszanie pielęgniarcie oddziałowej niedoborów lekowych, sprzętowych oraz materiałowych;
- pomoc w zaopatrzeniu oddziału w leki i sprzęt;
- zapewnienie prawidłowego obiegu informacji w oddziale;
- zgłaszanie pielęgniarcie oddziałowej awarii sprzętu, zgłaszanie uwag odnośnie obsługi i wyposażenia stanowiska pracy;
- sprawowanie nadzoru nad właściwym kategoryzowaniem pacjentów;
- wykonywanie innych poleceń niewymienionych w niniejszym zakresie obowiązków, a mających ścisły związek z charakterem pracy.

Do zadań **Sekcji ds. Higieny i Epidemiologii** należy w szczególności:

- współuczestnictwo w opracowywaniu strategii działań szpitala w zakresie zwalczania zakażeń szpitalnych;

- współuczestnictwo w monitoringu przestrzegania standardów epidemiologicznych;
- współpraca w czynnej rejestracji zakażeń szpitalnych;
- współpraca i prowadzenie dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych związanych z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym;
- uczestniczenie w planowaniu systemu izolacji pacjentów;
- sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów;
- uczestniczenie w pracach komitetu i zespołu ds. zakażeń szpitalnych;
- podejmowanie – w razie konieczności – działań związanych z przeprowadzeniem dochodzenia epidemiologicznego;
- znajomość i stosowanie standardów akredytacyjnych oraz procedur ZSZJiZŚ, dotyczących zajmowanego stanowiska;
- wykonywanie innych poleceń nie wymienionych w niniejszym zakresie czynności, a mających ścisły związek z charakterem pracy.

Do zadań **Specjalisty ds. Promocji Zdrowia** należy w szczególności:

- opracowywanie rocznych programów promocji zdrowia i prewencji pierwotnej i wtórnej:
 - a) pacjentów;
 - b) personelu;
 - c) środowiska lokalnego;
- określenie potrzeb prozdrowotnych dla szpitala i środowiska;
- nadzór i organizowanie spotkań Zespołu ds. Promocji Zdrowia;
- koordynowanie działań promujących zdrowie na terenie szpitala;
- nadzór nad jakością programów edukacyjnych;
- ocena przebiegu programów edukacyjnych;
- stała współpraca w zakresie promocji zdrowia z instytucjami zewnętrznymi, reprezentowanie Centrum na konferencjach i spotkaniach naukowych dotyczących promocji zdrowia;
- prowadzenie bazy danych dotyczących demografii i epidemiologii chorób i urazów;
- podjęcie wśród personelu i pacjentów kampanii informacyjnej o programach edukacyjnych;
- prowadzenie dokumentacji Szpitalnego Programu Promocji Zdrowia;
- sporządzenie rocznych sprawozdań z realizacji Szpitalnego Programu Promocji Zdrowia;
- znajomość i stosowanie procedur, instrukcji i standardów ZSZJiZŚ dotyczących zajmowanego stanowiska;
- wykonywanie innych poleceń nie wymienionych w niniejszym zakresie czynności, a mających ścisły związek z charakterem pracy.

Do zadań **Dietetyka Szpitala** należy w szczególności:

- nadzorowanie właściwego przygotowania i dystrybucji posiłków, w tym:
 - a) współudział w opracowywaniu diet i ich realizacja;
 - b) kierowanie pracą dietetyczek;
 - c) czuwanie i nadzorowanie stanu higienicznego kuchenek oddziałowych oraz środków transportu żywności;
 - d) współpraca z pielęgniarkami epidemiologicznymi w celu opracowywania i przestrzegania standardów higienicznych kuchenek;
 - e) współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi;
 - f) kontrola gotowych potraw z kuchni i ich dystrybucji;
 - g) udział w realizacji Szpitalnego Programu Promocji Zdrowia;

- h) współpraca z podmiotem świadczącym usługi przygotowania posiłków.
- znajomość i stosowanie standardów akredytacyjnych oraz procedur ZSZJiZŚ dotyczących zajmowanego stanowiska;
- wykonywanie innych poleceń nie wymienionych w niniejszym zakresie czynności, a mających ścisły związek z charakterem pracy.

9.4 Pion Głównego Księgowego

Główny Księgowy odpowiada za prawidłową gospodarkę finansowo-księgową i współuczestniczy w dysponowaniu środkami finansowymi Centrum, a do jego zadań należy w szczególności:

- stałe referowanie Dyrektorowi Szpitala bieżących spraw z zakresu swego działania oraz bezzwłoczne zawiadamianie o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach;
- sprawowanie nadzoru nad gospodarką finansową i rzeczową Centrum;
- prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami, poprzez zorganizowanie i doskonalenie sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę mienia;
- zorganizowanie systemu wewnętrznej informacji finansowej;
- prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi oraz obowiązującymi zasadami i przepisami prawa;
- analiza gospodarki finansowej;
- dokonywanie wstępnej, bieżącej i następnej kontroli operacji gospodarczych;
- prowadzenie w oparciu o posiadane dane – we współpracy z Działem Statystyki Medycznej, Rozliczania Kontraktowania Świadczeń – spraw związanych z rozliczaniem, realizacją i nadzorowaniem umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- określanie zasad, według których mają być wykonywane przez poszczególne komórki organizacyjne Centrum prace niezbędne do zapewnienia prawidłowej gospodarki finansowej oraz księgowości, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej;
- sporządzanie analiz ekonomicznych, w tym wskaźnikowych, stanowiących podstawę podejmowania decyzji strategicznych i operacyjnych;
- opracowywanie rocznych planów finansowych Centrum i ich korekt, analizowanie poziomu wykonania i przyczyn odchyleń oraz prowadzenie sprawozdawczości w tym zakresie;
- sporządzanie okresowych sprawozdań dla podmiotu tworzącego i Rady Społecznej;
- opracowywanie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Centrum.

W ramach Pionu Głównego Księgowego funkcjonują:

- Sekcja Księgowości;
- Sekcja Płac;
- Sekcja Majątku, Nieruchomości i Inwentaryzacji.

9.4.1 Sekcja Księgowości

Zadania Sekcji Księgowości obejmują w szczególności:

- sprawdzanie pod względem prawidłowości formalno-rachunkowym dokumentów księgowych;
- wprowadzanie otrzymanych dokumentów księgowych do odpowiednich rejestrów (ksiąg rachunkowych);

- sporządzenie poleceń przelewu w oparciu o otrzymane dowody księgowe;
- analiza należności Centrum, ściąganie zaległości poprzez wystawianie wezwań do zapłaty, naliczanie odsetek itp., typowanie dłużników do wystąpienia na drogę sądową;
- czuwanie nad prawidłową pracą systemu finansowo – księgowego;
- prawidłowe rozliczanie stanów magazynowych;
- współpracę z pracownikami magazynów w celu okresowych uzgodnień stanu rzeczywistego ze stanem księgowym;
- odpowiedzialność za realność stanów magazynowych (zapasy przeterminowane, zbędne, nie nadające się do użytku, itd.);
- rozliczenie zaksięgowanych w układzie rodzajowym kosztów na poszczególne ośrodki kosztów, wycena kosztów procedur;
- opracowywanie deklaracji i zeznań podatkowych w zakresie podatku dochodowego od osób prawnych, podatku od towarów i usług, podatku od nieruchomości;
- opracowywanie i przekazywanie sprawozdań finansowych i innych informacji o charakterze finansowym dla organów Centrum i podmiotu tworzącego oraz innych uprawnionych organów;
- opracowywanie rocznych planów finansowych Centrum i ich korekt, analizowanie poziomu wykonania i przyczyn odchyleń oraz prowadzenie sprawozdawczości w tym zakresie;
- sporządzanie okresowych sprawozdań dla podmiotu tworzącego i Rady Społecznej.

9.4.2 Sekcja Płac

Zadania Sekcji Płac obejmują w szczególności:

- naliczanie wynagrodzeń pracownikom Centrum;
- naliczanie zasiłków chorobowych, macierzyńskich, opiekuńczych należnych pracownikom Centrum;
- przygotowywanie list płac, przelewów wynagrodzeń, przelewów dotyczących potrąceń z list płac;
- wystawianie wymaganych zaświadczeń do ZUS;
- przygotowanie deklaracji i innych dokumentów dla ZUS w zakresie comiesięcznego rozliczenia pobranych składek i wypłaconych świadczeń;
- wystawianie właściwych zaświadczeń na potrzeby pracowników i innych uprawnionych instytucji;
- przygotowanie informacji dla pracowników w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych;
- prowadzenie księgowości Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej;
- naliczanie comiesięcznej podstawy do wypłaty premii, kompletowanie wniosków premiowych przekazywanych przez kierowników i sprawdzanie ich pod względem wysokości proponowanych do wypłaty premii;
- analiza funduszu płac i kształtowania się przeciętnego wynagrodzenia i zatrudnienia;
- przygotowywanie – w zakresie posiadanych kompetencji – sprawozdań dla Dyrekcji, Urzędu Statystycznego oraz innych uprawnionych organów.

9.4.3 Sekcja Majątku, Nieruchomości i Inwentaryzacji

Zadania Sekcji Majątku, Nieruchomości i Inwentaryzacji obejmują:

- prowadzenie ewidencji majątku Centrum;

- kasacja (likwidacja) mienia ruchomego (przyjmowanie i rejestrowanie wniosków kasacyjnych, kierowanie wniosków do orzeczników, udział w komisji likwidacyjnej, zdejmowanie ze stanu skasowanego mienia);
- prowadzenie rejestru ZMU (zmiana miejsca użytkowania) oraz księgowanie tych zmian;
- przeprowadzanie i rozliczanie spisów zdawczo-odbiorczych, kontrolnych oraz okresowej inwentaryzacji składników majątkowych;
- sporządzanie – w zakresie posiadanych kompetencji – sprawozdań dla odbiorców zewnętrznych oraz informacji dla kierownictwa Centrum;
- sporządzanie i rejestrowanie umów dla osób odpowiedzialnych materialnie;
- prowadzenie dokumentacji związanej z ewidencją majątku Centrum (OT, LT, rejestry, teczki użytkowników);
- udział w pracach Komisji Likwidacyjnej.

9.4.4 Kasa

Do zadań Kasy należy:

- dokonywanie wypłat wynagrodzeń dla pracowników nie posiadających rachunków bankowych;
- obsługa kasowa pracowników z tytułu pobieranych i rozliczanych zaliczek;
- przyjmowanie wpłat od kontrahentów i osób fizycznych za świadczone usługi;
- dokonywanie wypłat i przyjmowanie wpłat środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz kasy zapomogowo-pożyczkowej;
- wystawianie faktur i not księgowych z tytułu umów najmu i dzierżawy, zgodnie z zawartymi umowami.

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

GCR „REPTY” zapewnia kompleksową opiekę medyczną w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. Kompleksowość leczenia wymaga współdziałania z ośrodkami leczenia ostrej fazy oraz zakupu niezbędnych świadczeń leczniczych (niewykonywanych w Centrum) na rynku usług medycznych.

Pacjent wymagający kontynuacji leczenia rozpoczętego w GCR „REPTY” jest kierowany do leczenia zgodnie ze swoimi potrzebami do jednostek funkcjonujących w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Pracownik Socjalny Centrum organizuje ciągłość opieki chorym, którzy po zakończeniu rehabilitacji w Centrum nie mogą powrócić do warunków domowych.

Centrum zapewnia pacjentom możliwości diagnostyczne i lecznicze zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej i obowiązującymi umowami z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego. W sytuacji, w której pacjentowi GCR „REPTY” potrzebne jest badanie diagnostyczne, które nie może być zrealizowane w Centrum, pacjent kierowany jest do innego podmiotu prowadzącego działalność medyczną, który dysponuje odpowiednią procedurą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego posiadanego przez pacjenta. Zasada ta dotyczy także transportu sanitarnego w zakresie dowozu pacjenta do innego szpitala lub do miejsca zamieszkania – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

W razie stwierdzenia pilnej konieczności leczenia pacjenta z innych powodów niż skierowanie do GCR „REPTY”, Lekarz Kierujący Oddziałem (Kierownik Oddziału) ustala przekazanie pacjenta i termin przekazania z lekarzami innego szpitala właściwego dla typu schorzenia.

W sytuacji kiedy pobyt pacjenta w GCR „REPTY” dobiega końca, a wymagana jest kontynuacja rehabilitacji w celu zapewnienia ciągłości opieki medycznej, pacjent po opuszczeniu Centrum otrzymuje skierowanie do świadczeniodawcy, który może zrealizować potrzeby zdrowotne pacjenta.

Jeżeli analiza sytuacji epidemiologicznej wskazuje na konieczność częstej współpracy z określonymi szpitalami, Centrum zawiera z nimi stosowne umowy współpracy. Podmioty lecznicze współpracujące z GCR „REPTY” powinny odpowiadać standardom systemów jakości wdrożonych w Centrum.

11. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej i wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna pacjenta jest własnością podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Krąg podmiotów uprawnionych.

1. Podmiot leczniczy ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną:
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu;
 - osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - upoważnionym organom, w oparciu o odpowiednie regulacje prawne.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana wyłącznie:
 - osobie upoważnionej przez pacjenta za życia;
 - osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;
 - upoważnionym organom, w oparciu o odpowiednie regulacje prawne;a także :
 - osobie bliskiej dla pacjenta, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
3. Upoważnienie do udostępnienia dokumentacji medycznej jest respektowane jeśli:
 - zostało udzielone i odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta;
 - zostało udzielone i odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta w innym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych i dotyczy dostępu do dokumentacji medycznej przechowywanych w innych placówkach;
 - pacjent udzielił upoważnienia dla konkretnej osoby na piśmie i złożył własnoręczny podpis pod upoważnieniem lub pacjent udzielił upoważnienia w formie ustnej w obecności uprawnionego pracownika Szpitala.
4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

Sposób udostępnienia.

1. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
2. Dokumentacja medyczna udostępniana jest bez zbędnej zwłoki.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - do **wglądu** w zakładzie opieki zdrowotnej w obecności pracownika udostępniającego dokumentację w uzgodnionym terminie;
 - poprzez **wydanie oryginału** za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów
 - poprzez sporządzenie jej **wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku**;
 - poprzez wydanie **kliszy zdjęcia rentgenowskiego** udostępnianej za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;
 - poprzez sporządzenie **skanu** dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej i jej przekazanie:
 - ✓ za pośrednictwem **środków komunikacji elektronicznej**;
 - ✓ na **informatycznym nośniku danych**.
4. **Wydanie oryginału** za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu następuje:
 - na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych,
 - na żądanie pacjenta, wyłącznie w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
5. Wydanie dokumentacji następuje **za potwierdzeniem tożsamości** wnioskodawcy dowodem osobistym lub innym dokumentem urzędowym ze zdjęciem.
6. **Odmowa** wyrażenia zgody na wydanie dokumentacji medycznej wydawana jest w formie pisemnej i zawiera odpowiednie uzasadnienie.

Odpłatność.

1. **Bezpłatne** jest udostępnienie dokumentacji medycznej:
 - **do wglądu** na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu;
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu **po raz pierwszy w żądanym zakresie i w formie:** wyciągu, odpisu, kopii, wydruku, skanu oraz na informatycznym nośniku danych.
2. Każde ponowne udostępnianie tych samych dokumentów **wiąże się z koniecznością naliczenia opłaty.**
3. W przypadkach niewymienionych w pkt. 1, udostępnienie dokumentacji medycznej **wiąże się z koniecznością uiszczenia opłaty**, w wysokości wynikającej z cennika opublikowanego na w Biuletynie Informacji Publicznej oraz dostępnego w kasie Centrum.
4. W przypadku **nieodebrania** sporządzonej dokumentacji medycznej wnioskodawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów tegoż egzemplarza na podstawie wystawionego rachunku bez podpisu.
5. W razie przesłania dokumentacji drogą pocztową, w każdym przypadku wnioskodawca **pokrywa koszt przesyłki** w kwocie odpowiadającej cenie przesyłki ustalonej przez operatora pocztowego.
6. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a jej wysokość została określona w **załączniku nr 8**.
7. Informacja o aktualnej wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej udostępniana jest dodatkowo w Biuletynie Informacji Publicznej.

12. Obowiązki GCR „REPTY” w razie śmierci pacjenta. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

Zasady postępowania ze zwłokami zostały szczegółowo określone w Instrukcji Akredytacyjnej OP 2.L/3 „Postępowanie ze zwłokami”.

Zwłoki pacjentów zmarłych w Centrum przechowywane są w jednostce świadczącej usługi przechowywania zwłok – do 72 godzin liczonych od godziny zgonu pacjenta – bezpłatnie.

Przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin podlega opłacie w wysokości 50 zł brutto za każdą rozpoczętą dobę przechowywania zwłok. Koszt przechowywania zwłok powyżej 72 godzin obciążają osobę lub instytucję uprawnioną do pochówku zwłok.

13. System monitoringu wizyjnego

W GCR „REPTY” funkcjonuje system monitoringu wizyjnego pomieszczeń (art.23 a uDL). Zasady jego funkcjonowania zostały określone w **załączniku nr 9**.

14. Wykaz załączników

- | | |
|-----------------|---|
| Załącznik nr 1: | Wykaz komórek organizacyjnych działalności leczniczej z uwzględnieniem podziału na zakłady lecznicze. |
| Załącznik nr 2: | Schemat organizacyjny GCR „REPTY”. |
| Załącznik nr 3: | Schemat przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie stacjonarnym. |
| Załącznik nr 4: | Schemat przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym w Poradniach Specjalistycznych. |
| Załącznik nr 5: | Schemat przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym w Ośrodku Rehabilitacji Diennej. |
| Załącznik nr 6: | Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością. |
| Załącznik nr 7: | Struktura Działu Fizjoterapii. |
| Załącznik nr 8: | Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej. |
| Załącznik nr 9: | Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego. |