

Załącznik do Uchwały nr 15/2026
Zarządu COPERNICUS
Podmiot Lecznicy Sp. z o.o.
z dnia 20.04.2026 r.

Copernicus Podmiot Lecznicy
sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku



Spółka Samorządu
Województwa Pomorskiego

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

*Tekst jednolity zatwierdzony Uchwałą nr 16/04/2026 Rady Nadzorczej
Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. z dnia 23.04.2026 r.*

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	3
ROZDZIAŁ II CEL DZIAŁANIA I ZADANIA SPÓŁKI.....	4
ROZDZIAŁ III RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES I MIEJSCE UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	5
ROZDZIAŁ IV STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI.....	6
ROZDZIAŁ V SPOSÓB KIEROWANIA SPÓŁKĄ I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI .	6
ROZDZIAŁ VI ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPÓŁKI ORAZ WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA TYCH ZAKŁADÓW I KOMÓREK	22
ROZDZIAŁ VII WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	23
ROZDZIAŁ VIII PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH..	24
ROZDZIAŁ IX UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	35
ROZDZIAŁ X ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT.....	36
ROZDZIAŁ XI WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH	37
ROZDZIAŁ XII WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA W PRZYPADKU, O KTÓRYM MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT 11 USTAWY Z DNIA 15 KWIETNIA 2011R. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ	38
ROZDZIAŁ XIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	38

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejszy Regulamin organizacyjny COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku, zwanej dalej „Spółką” określa:
 - 1) cele i zadania Spółki;
 - 2) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 4) strukturę organizacyjną Spółki,
 - 5) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki oraz warunki współdziałania tych komórek;
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 8) wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 10) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
 - 11) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Spółki;
 - 12) 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 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
 - 13) wysokość opłat za usługi inne niż związane ze świadczeniami zdrowotnymi.
2. Użyte w Regulaminie organizacyjnym określenia oznaczają:
 - 1) „Komórka organizacyjna” - wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym strukturę organizacyjną Spółki,
 - 2) „Akt założycielski” - Akt Notarialny z dnia dwudziestego września dwa tysiące trzynastego roku (20.09.2013r.) Repertorium A nr 4582/2013, stanowiący Akt założycielski Spółki, zmieniony: Aktem Notarialnym z dnia dwudziestego dziewiątego maja dwa tysiące czternastego roku (29.05.2014r.) Repertorium A nr 3583/2014, Aktem Notarialnym z dnia trzynastego maja dwa tysiące piętnastego roku (13.05.2015r.) Repertorium A nr 2448/2015, Aktem Notarialnym z dnia szóstego października dwa tysiące piętnastego roku (06.10.2015r.) Repertorium A nr 8231/2015, Aktem Notarialnym z dnia dziewiątego lipca dwa tysiące osiemnastego roku (09.07.2018r.) Repertorium A nr 5127/2018, Aktem Notarialnym z dnia szóstego listopada dwa tysiące osiemnastego roku (06.11.2018r.) Repertorium A nr 8496/2018, Aktem Notarialnym z dnia siedemnastego grudnia dwa tysiące dwudziestego roku (17.12.2020) Repertorium A nr 12363/2020 oraz Aktem Notarialnym z dnia dziewiętnastego lipca dwa tysiące dwudziestego czwartego roku (19.07.2024r.) Repertorium A nr 6523/2024.

Rozdział II

Cel działania i zadania Spółki

§ 2

Celem Spółki jest prowadzenie zakładów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych.

§ 3

Do zadań Spółki należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki stacjonarnej,
- 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach pozaszpitalnych,
- 3) udzielanie podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych,
- 4) prowadzenie działalności diagnostycznej,
- 5) prowadzenie działalności z zakresu rehabilitacji leczniczej,
- 6) prowadzenie działalności z zakresu ochrony zdrowia psychicznego,
- 7) prowadzenie działalności z zakresu medycyny pracy,
- 8) udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych,
- 9) gromadzenie przez Pomorski Rejestr Nowotworów - Wojewódzkie Biuro Rejestracji danych statystycznych o chorobach nowotworowych występujących w województwie pomorskim, analizowanie ich oraz udostępnianie Krajowemu Rejestrowi Nowotworów oraz władzom Województwa Pomorskiego,
- 10) prowadzenie profilaktycznej opieki zdrowotnej,
- 11) świadczenie usług farmaceutycznych w aptece szpitalnej,
- 12) prowadzenie racjonalnej gospodarki krwią,
- 13) promocja zdrowia i zdrowego trybu życia,
- 14) uczestniczenie w prowadzeniu i realizacji programów naukowych, badań klinicznych, prac badawczo-rozwojowych i eksperymentalnych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia,
- 15) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny poprzez realizowanie praktyk, specjalizacji, staży i szkoleń,
- 16) realizacja przewidzianych przepisami prawa zadań na potrzeby obronne państwa, w tym zwiększenie bazy łóżek szpitalnych i wydzielenie ich określonej liczby na potrzeby Sił Zbrojnych, wydzielenie i delegowanie personelu medycznego dla zabezpieczenia właściwej organizacji i funkcjonowania Zespołów Zastępczych Miejsc Szpitalnych oraz świadczenie wzmoczonych świadczeń medycznych dla ludności w okresie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny,
- 17) prowadzenie innej działalności określonej jako przedmiot działalności Spółki wskazanej w Akcie Założycielskim.

Rozdział III

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 4

1. Spółka udziela następujących świadczeń zdrowotnych:
 - 1) **stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych**, które wykonywane są w zakładzie leczniczym pod nazwą COPERNICUS - SZPITAL pod następującymi nazwami i w następujących lokalizacjach:
 - Szpital im. Mikołaja Kopernika przy ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 w Gdańsku,
 - Szpital św. Wojciecha przy Al. Jana Pawła II 50 i przy ul. Jakuba Wejhera 12A w Gdańsku,
 - Wojewódzkie Centrum Onkologii przy Al. Zwycięstwa 31/32 w Gdańsku,
 - 2) **ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych**, które wykonywane są w zakładzie leczniczym pod nazwą COPERNICUS - PORADNIE pod następującymi nazwami i w następujących lokalizacjach:
 - Szpital im. Mikołaja Kopernika - świadczenia ambulatoryjne przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 oraz przy ul. Nowe Ogrody 1-6 w Gdańsku,
 - Szpital św. Wojciecha - świadczenia ambulatoryjne przy Al. Jana Pawła II 50 oraz przy ul. Wejhera 12A w Gdańsku,
 - Wojewódzkie Centrum Onkologii - świadczenia ambulatoryjne przy Al. Zwycięstwa 31/32 i przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 2 w Gdańsku,
 - COPERNICUS - Stomatologia przy Al. Zwycięstwa 39 w Gdańsku,
 - Zakład Patomorfologii przy ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz przy Al. Jana Pawła II 50,
 - COPERNICUS - Profilaktyka przy ul. Wałowej 27 w Gdańsku,
 - 3) **stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne**, które wykonywane są w zakładzie leczniczym pod nazwą COPERNICUS - INNE OŚRODKI pod następującymi nazwami i w następujących lokalizacjach:
 - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 w Gdańsku.
2. Świadczenia zdrowotne szpitalne obejmują wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji.
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są także pacjentom w warunkach domowych.

Rozdział IV

Struktura organizacyjna Spółki

§ 5

1. W Spółce działalność lecznicza prowadzona jest w ramach zakładów leczniczych wymienionych w § 4 ust. 1, w skład których wchodzi jednostki i komórki organizacyjne wpisane do księgi COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Pomorskiego pod numerem 000000011393.
2. Strukturę organizacyjną Spółki tworzą ponadto działy, sekcje, zespoły i stanowiska samodzielne powołane do obsługi eksploatacyjnej oraz administracyjnej.
3. **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu organizacyjnego stanowi schemat organizacyjny Spółki, wskazujący zależności pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi i stanowiskami pracy oraz podległość służbową.

Rozdział V

Sposób kierowania Spółką i komórkami organizacyjnymi

§ 6

1. Organami Spółki są: Zarząd, Rada Nadzorcza oraz Zgromadzenie Wspólników.
2. Kompetencje organów szczegółowo określa Akt założycielski Spółki, Kodeks spółek handlowych, Regulamin Rady Nadzorczej oraz Regulamin Zarządu.
3. Zarząd jest organem właściwym dla wszelkich spraw dotyczących Spółki niezastrzeżonych na rzecz innych organów Spółki.
4. Do podstawowych zadań Zarządu należy:
 - 1) kierowanie działalnością Spółki i reprezentowanie jej na zewnątrz,
 - 2) organizowanie pracy wszystkich komórek znajdujących się w strukturze Spółki,
 - 3) zarządzanie mieniem własnym Spółki i przekazaniem do użytkowania,
 - 4) zapewnienie prawidłowego gospodarowania środkami finansowymi i rzeczowymi Spółki,
 - 5) podejmowanie decyzji w sprawach pracowniczych, w tym należyty dobór kadry,
 - 6) inne zadania zlecone uchwałami organów Spółki.
5. Zarząd Spółki jest trzyosobowy i stanowią go:
 - 1) Prezes,
 - 2) Wiceprezes ds. medycznych,
 - 3) Wiceprezes ds. ekonomicznych.
6. Prezes Zarządu kieruje pracami Zarządu, przewodniczy na posiedzeniach Zarządu oraz koordynuje prace pozostałych członków Zarządu.

7. W razie czasowej niemożności pełnienia obowiązków Prezesa Zarządu jego obowiązki pełni Wiceprezes ds. medycznych.
8. Przyjmuje się, że w ramach stosunków wewnętrznych panujących w Spółce, członkowie Zarządu działają samodzielnie, według przydzielonych im niniejszym Regulaminem zakresów odpowiedzialności, wydając zarządzenia, polecenia służbowe, instrukcje, procedury i regulaminy oraz współdziałają ze sobą w ramach Zarządu, podejmując decyzje w formie uchwał.
9. Do składania oświadczeń woli w imieniu Spółki uprawniony jest Prezes Zarządu samodzielnie lub dwóch członków Zarządu działających łącznie lub członek Zarządu łącznie z prokurentem.
10. Zakres odpowiedzialności **Prezesa Zarządu** obejmuje:
 - 1) prowadzenie spraw Spółki,
 - 2) bieżące zarządzanie Spółką,
 - 3) reprezentowanie Spółki na zewnątrz, w szczególności w kontakcie z kontrahentami, urzędami i organami państwowymi, zgodnie z zasadami reprezentacji przyjętymi w Spółce,
 - 4) planowanie strategii rozwoju Spółki,
 - 5) stałe analizowanie jakości świadczonych usług w Spółce,
 - 6) bieżące reagowanie na wszelkie nieprawidłowości związane z udzielaniem świadczeń medycznych oraz niezwłoczne wyjaśnianie skarg pacjentów,
 - 7) stałe analizowanie otoczenia działalności Spółki w celu zapewnienia jak najszybszej reakcji na pojawiające się problemy i zjawiska, które mogą wywierać wpływ na działalność Spółki oraz w celu zminimalizowania ryzyka ekonomicznego związanego z działalnością Spółki,
 - 8) opracowywanie propozycji usprawnień w zakresie struktury organizacyjnej Spółki w celu bieżącego dostosowywania jej do aktualnych potrzeb rynku,
 - 9) zarządzanie komórkami organizacyjnymi przypisanymi zgodnie z regulaminem organizacyjnym Spółki,
 - 10) wykonywanie uchwał organów Spółki,
 - 11) zarządzanie majątkiem i zasobami ludzkimi w Spółce,
 - 12) wykonywanie obowiązków pracodawcy względem pracowników Spółki,
 - 13) koordynowanie pracy osób zatrudnionych w Spółce,
 - 14) czuwanie nad przestrzeganiem przepisów BHP i ochrony środowiska,
 - 15) realizacja wyznaczonych Celów Zarządczych.
 - 16) kierowanie pracami Zarządu Spółki, przewodniczenie na posiedzeniach Zarządu oraz koordynacja pracy pozostałych członków Zarządu
 - 17) przedkładanie Zgromadzeniu Wspólników do akceptacji rocznego sprawozdania z działalności Spółki,
 - 18) przedkładanie Radzie Nadzorczej do zaopiniowania rocznych planów rzeczowo - finansowych,
 - 19) zawieranie porozumień o współpracy z innymi podmiotami,
 - 20) planowanie i prowadzenie racjonalnej polityki personalnej, stosownie do realizowanej strategii rozwoju Spółki,
 - 21) prowadzenie dialogu z zakładowymi organizacjami związkowymi,
 - 22) organizacja optymalnych warunków dla realizacji przez Spółkę jej zadań w zakresie wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 23) nadzór nad działalnością szkoleniową w Spółce i całością spraw socjalnych,
 - 24) zarządzanie ryzykiem prawnym, we współpracy z Zespołem Radców Prawnych, w tym ustalanie strategii w postępowaniach procesowych, sprawach spornych z kontrahentami lub pracownikami,
 - 25) kształtowanie polityki Spółki w zakresie sprzedaży i zakupu świadczeń zdrowotnych, w tym nadzorowanie prac związanych z przygotowaniem konkursów ofert do POW NFZ i MZ oraz

- na udzielanie świadczeń zdrowotnych (w trybie konkursowym z podwykonawcami), oraz ich bieżącego wykonania,
- 26) pozyskiwanie środków i nadzór nad realizacją programów zdrowotnych realizowanych w oparciu o zewnętrzne źródła finansowania, w tym środki unijne,
 - 27) nadzór nad jakością i zakresem oraz prawidłowym sposobem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Spółce przez poszczególne zawody medyczne,
 - 28) nadzór nad prawidłową realizacją umów dotyczących badań klinicznych realizowanych w komórkach organizacyjnych Spółki,
 - 29) nadzór nad prawidłowym obiegiem dokumentacji medycznej,
 - 30) nadzór na zapewnieniem w Spółce należytego przestrzegania praw pacjenta,
 - 31) nadzór nad prowadzeniem postępowań likwidacji szkód przez Spółkę we współpracy z brokerem i ubezpieczycielem w przypadku zgłaszania roszczeń finansowych do Spółki,
 - 32) koordynacja i nadzór nad realizacją przedsięwzięć w zakresie osiągnięcia wyższych stanów gotowości obronnej państwa oraz zadań obronnych nakładanych na Spółkę,
 - 33) nadzór nad prawidłową realizacją procedury zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Spółce.

11. Zakres odpowiedzialności **Wiceprezesa ds. medycznych** obejmuje:

- 1) prowadzenie spraw Spółki,
- 2) bieżące zarządzanie Spółką,
- 3) reprezentowanie Spółki na zewnątrz, w szczególności w kontakcie z kontrahentami, urzędami i organami państwowymi, zgodnie z zasadami reprezentacji przyjętymi w Spółce,
- 4) planowanie strategii rozwoju Spółki,
- 5) stałe analizowanie jakości świadczonych usług w Spółce,
- 6) bieżące reagowanie na wszelkie nieprawidłowości związane z udzielaniem świadczeń medycznych oraz niezwłoczne wyjaśnianie skarg pacjentów,
- 7) stałe analizowanie otoczenia działalności Spółki w celu zapewnienia jak najszybszej reakcji na pojawiające się problemy i zjawiska, które mogą wywierać wpływ na działalność Spółki oraz w celu zminimalizowania ryzyka ekonomicznego związanego z działalnością Spółki,
- 8) opracowywanie propozycji usprawnień w zakresie struktury organizacyjnej Spółki w celu bieżącego dostosowywania jej do aktualnych potrzeb rynku,
- 9) zarządzanie komórkami organizacyjnymi przypisanymi zgodnie z regulaminem organizacyjnym Spółki,
- 10) wykonywanie uchwał organów Spółki,
- 11) zarządzanie majątkiem i zasobami ludzkimi w Spółce,
- 12) wykonywanie obowiązków pracodawcy względem pracowników Spółki,
- 13) koordynowanie pracy osób zatrudnionych w Spółce,
- 14) realizacja wyznaczonych Celów Zarządczych.
- 15) sprawowanie ogólnego nadzoru nad właściwą realizacją, zgodną z przepisami prawa, zadań medycznych Spółki,
- 16) nadzór nad realizacją ustalonych przez Spółkę strategii w zakresie wykonywania zadań medycznych i przyjętych planów,
- 17) kierowanie zakładami leczniczymi Spółki,
- 18) prowadzenie polityki leczniczej Spółki w sposób spełniający wymogi formalne dla prowadzonej działalności i zabezpieczający odpowiednią jakość procedur medycznych do realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych,
- 19) nadzór nad jakością i zakresem oraz prawidłowym sposobem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Spółce przez poszczególne zawody medyczne,
- 20) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem spraw związanych z dokumentacją medyczną,

- 21) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem i modernizacją wyposażenia komórek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej oraz sprawami dotyczącymi zakupów leków, wyrobów medycznych i aparatury medycznej,
- 22) nadzór nad gospodarką krwią, farmakoterapią, ochroną przed zakażeniami i programem ochrony antybiotyków,
- 23) przestrzeganie zasad polityki jakości,
- 24) reprezentowanie Spółki w zakresie posiadanych pełnomocnictw, w tym podczas konferencji i spotkań eksperckich; budowanie relacji z najważniejszymi przedstawicielami branży medycznej oraz naukowcami,
- 25) prowadzenie racjonalnej strategii personalnej w zakresie grup zawodowych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, stosownie do ustalonej polityki,
- 26) współpraca z samorządem lekarskim, pielęgniarskim i fizjoterapeutów.

12. Zakres odpowiedzialności **Wiceprezesa ds. ekonomicznych** obejmuje:

- 1) prowadzenie spraw Spółki,
- 2) bieżące zarządzanie Spółką,
- 3) reprezentowanie Spółki na zewnątrz, w szczególności w kontakcie z kontrahentami, urzędami i organami państwowymi, zgodnie z zasadami reprezentacji przyjętymi w Spółce,
- 4) planowanie strategii rozwoju Spółki,
- 5) stałe analizowanie otoczenia działalności Spółki w celu zapewnienia jak najszybszej reakcji na pojawiające się problemy i zjawiska, które mogą wywierać wpływ na działalność Spółki oraz w celu zminimalizowania ryzyka ekonomicznego związanego z działalnością Spółki,
- 6) opracowywanie propozycji usprawnień w zakresie struktury organizacyjnej Spółki w celu bieżącego dostosowywania jej do aktualnych potrzeb rynku,
- 7) zarządzanie komórkami organizacyjnymi przypisanymi zgodnie z regulaminem organizacyjnym Spółki,
- 8) wykonywanie uchwał organów Spółki,
- 9) zarządzanie majątkiem i zasobami ludzkimi w Spółce,
- 10) wykonywanie obowiązków pracodawcy względem pracowników Spółki,
- 11) koordynowanie pracy osób zatrudnionych w Spółce,
- 12) realizacja wyznaczonych Celów Zarządczych.
- 13) sprawowanie ogólnego nadzoru nad kształtowaniem polityki finansowej Spółki w sposób optymalizujący płynność finansową i rentowność, dbanie o dobre imię Spółki,
- 14) nadzór nad sporządzaniem sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej, udostępnienie sprawozdania finansowego do przeprowadzenia badania przez biegłego rewidenta,
- 15) opracowywanie rocznego planu rzeczowo - finansowego i nadzór nad jego wykonaniem,
- 16) nadzór nad realizacją ustalonej przez Spółkę strategii w zakresie polityki finansowej,
- 17) przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Spółki,
- 18) pozyskiwanie innych niż pochodzące z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego źródeł finansowania działalności Spółki,
- 19) nadzór nad prawidłowym przygotowywaniem i przeprowadzaniem postępowań o udzielenie zamówień publicznych w Spółce
- 20) reprezentowanie Spółki w zakresie posiadanych pełnomocnictw, w tym współpraca z bankami oraz innymi instytucjami finansowymi,
- 21) monitorowanie zagrożeń pod kątem oceny sytuacji finansowej Spółki,
- 22) organizowanie i nadzorowanie wewnętrznej kontroli związanej z realizacją przez Spółkę procesów gospodarczych,

§ 8

1. Każdy z członków Zarządu, kieruje sprawami Spółki, zgodnie z przypisanym mu obszarem odpowiedzialności, wykonując swoje zadania przy pomocy:
 - 1) dyrektorów Spółki,
 - 2) osób kierujących komórkami organizacyjnymi,
 - 3) osób na samodzielnych stanowiskach pracy,
 - 4) powołanych w drodze zarządzenia Zespołów i Komisji do realizacji określonych celów związanych z działalnością Spółki.
2. Każdy z członków Zarządu sprawuje nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zadań przez pracowników mu podległych.

§ 9

Do zadań **Dyrektora Medycznego** należy w szczególności:

- 1) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy personelu lekarskiego,
- 2) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem lekarskiej dokumentacji medycznej,
- 3) planowanie obsady osobowej personelu w komórkach organizacyjnych pionu,
- 4) współdziałanie w planowaniu zadań Szpitala,
- 5) koordynowanie zadań wykonywanych przez podległy personel i nadzór merytoryczny nad ich realizacją,
- 6) nadzór nad jakością świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Spółkę,
- 7) stwarzanie warunków umożliwiających podnoszenie kwalifikacji zawodowych lekarzy,
- 8) nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
- 9) nadzór nad harmonogramem pracy lekarzy,
- 10) współpraca z Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki/Przełożoną Pielęgniarek w zakresie doskonalenia zawodowego personelu medycznego,
- 11) czuwanie nad stanem sanitarno-higienicznym oddziałów i pomieszczeń pracowniczych i przeciwdziałanie powstawaniu zakażeń szpitalnych,
- 12) współdziałanie w rozpatrywaniu uwag i skarg pacjentów związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych przez podległy zespół pracowników,
- 13) nadzór nad gospodarką lekami w szpitalu,
- 14) nadzór nad gospodarką krwią w oddziałach,
- 15) koordynacja pracy zespołu kontroli zakażeń szpitalnych,
- 16) koordynacja pracy zakładu diagnostyki obrazowej,
- 17) współdziałanie z Działem Zamówień Publicznych w sprawach dotyczących zakupów leków, wyrobów medycznych i aparatury medycznej,
- 18) nadzór nad zespołem ds. analizy przyczyn zgonów w szpitalu,
- 19) realizacja zadań związanych z obronnością,
- 20) realizacja zadań związanych z ochroną przeciwpożarową,
- 21) realizacja zadań związanych ze zdarzeniami nadzwyczajnymi dotyczącymi szpitala.

§ 10

Do zadań **Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki** należy w szczególności:

- 1) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy podległego personelu medycznego,
- 2) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem pielęgniarskiej dokumentacji medycznej,
- 3) planowanie obsady osobowej personelu pielęgniarskiego i położniczego oraz personelu pomocniczego,
- 4) współuczestnictwo w planowaniu zadań Szpitala,
- 5) koordynowanie i nadzór merytoryczny zadań wykonywanych przez podległy zespół pracowników,
- 6) ustalanie planów szkolenia średniego personelu medycznego w porozumieniu z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 7) współudział w ustalaniu standardów opieki pielęgniarskiej, zasad wynagradzania oraz wynagrodzeń indywidualnych podległego zespołu,
- 8) współudział w organizowaniu adaptacji zawodowej i opieki profilaktycznej pracowników Szpitala, praktyk i staży zawodowych,
- 9) współudział w rozpatrywaniu skarg i wniosków związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych przez podległy zespół pracowników,
- 10) czuwanie nad systematycznym podnoszeniem kwalifikacji i umiejętności podległego personelu oraz organizowanie różnych form doskonalenia zawodowego,
- 11) współpraca z ośrodkami akademickimi oraz jednostkami doskonalenia zawodowego podyplomowego w zakresie poszerzenia kompetencji zawodowych zespołów pielęgniarskich,
- 12) zapewnienie należytego stanu opieki pielęgniarskiej i bezpieczeństwa pacjentów,
- 13) dbałość o należyty stan sanitarno - higieniczny oddziałów i pomieszczeń pracowniczych oraz przeciwdziałanie powstawaniu zakażeń szpitalnych,
- 14) nadzorowanie doboru metod oraz prawidłowości opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami,
- 15) udział w komisjach konkursowych na stanowiska pielęgniarek i położnych oddziałowych oraz w komisjach ds. zakażeń oraz zamówień publicznych,
- 16) współudział we wnioskowaniu o zakup sprzętu do realizacji świadczeń pielęgniarskich,
- 17) nadzór nad zespołem rejestratorek,
- 18) nadzór nad zespołem zawodów wspomagających,
- 19) nadzór nad całym procesem żywienia pacjenta na oddziałach szpitalnych (m.in. w zakresie ilości, jakości, przechowywania, dystrybucji, a także zasad wytwarzania – kuchnia mleczna), w tym koordynowanie działalności szpitalnego Zespołu ds. żywienia oraz sprawowanie kontroli nad usługami outsourcingowymi w przedmiotowym obszarze,
- 20) promowanie zdrowia i szerzenie oświaty zdrowotnej, również poprzez współpracę z władzami samorządowymi, stowarzyszeniami i fundacjami.

§11

Do zadań **Dyrektora COPERNICUS - Stomatologia** należy w szczególności:

- 1) kierowanie i nadzorowanie działalności COPERNICUS - Stomatologia (C-S),
- 2) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pracy podległego personelu,
- 3) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
- 4) współudział w planowaniu zadań C-S,
- 5) nadzór nad jakością świadczeń zdrowotnych udzielanych przez C-S,
- 6) współudział w rozpatrywaniu uwag i skarg pacjentów związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych przez podległy zespół pracowników,
- 7) realizacja zadań związanych z ochroną przeciwpożarową,
- 8) planowanie zasobów ludzkich w organizacji: procesów rekrutacji, selekcji i naboru, adaptacji,

doskonalenia i rozwoju zespołów lekarskich, pielęgniarskich, higienistek i asystentek stomatologicznych oraz pozostałego podległego personelu, a także w zakresie realizowanego kształcenia podyplomowego lekarzy dentyistów na podstawie umów z Ministrem Zdrowia - szkoleń specjalizacyjnych lekarzy dentyistów,

- 9) nadzorowanie planowania przez podległych pracowników potrzeb szkoleniowych w zakresie doskonalenia zawodowego, specjalizacji oraz szkoleń BHP i Ppoż.,
- 10) stała współpraca z koordynatorem farmacji szpitalnej w zakresie farmakoterapii i zaopatrzenia w wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne,
- 11) stała współpraca z Przewodniczącą Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie tworzenia, przestrzegania i analizy procedur higienicznych, sanitarnych i epidemiologicznych.
- 12) stała współpraca z Kierownikiem Centralnej Sterylizatorni Spółki w zakresie procedur związanych z obrotem narzędziami stomatologicznymi i chirurgicznymi oraz wyrobami medycznymi podlegającymi dekontaminacji, dezynfekcji i sterylizacji.
- 13) stała współpraca z Pełnomocnikiem Zarządu ds. diagnostyki laboratoryjnej,
- 14) planowanie i przeprowadzanie procesu oceniania i motywowania pracowników,
- 15) prowadzenie nadzoru nad sprawozdawczością rozliczeniowo-statystyczną i inną (nowotworową/zakaźną/statystyczną) wynikającą z obowiązujących norm prawnych w podległym pionie, a zwłaszcza nad prawidłową realizacją umów z płatnikiem świadczeń medycznych,
- 16) przeprowadzanie okresowej kontroli prawidłowości oraz terminowości wprowadzania informacji medycznych,
- 17) zapewnienie racjonalnego procesu rejestracji pacjentów przy pomocy wszelkich dostępnych kanałów komunikacji,
- 18) sprawowanie nadzoru nad zgodnym ze wskazaniem medycznymi, racjonalnym wykorzystywaniem diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej w prowadzonym procesie diagnostyczno-terapeutycznym,
- 19) zapewnienie prawidłowych warunków przebiegu stażu podyplomowego i szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i pielęgniarek i higienistek/asystentek stomatologicznych.

§ 12

Do zadań **Dyrektora COPERNICUS – Profilaktyka** należy w szczególności:

- 1) kierowanie i nadzorowanie działalności COPERNICUS - Profilaktyka (C-P),
- 2) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pracy podległego personelu,
- 3) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
- 4) współudział w planowaniu zadań C-P, w tym rozpoznawanie optymalnego zapotrzebowania na usługi zdrowotne udzielane przez lekarzy i pozostały podległy personel,
- 5) nadzór nad jakością świadczeń zdrowotnych udzielanych przez C-P,
- 6) aktywne pozyskiwanie nowych partnerów w zakresie medycyny pracy, negocjowanie i zawieranie umów w zakresie realizacji świadczeń medycyny pracy,
- 7) stała obserwacja rynku ofert w zakresie pozyskiwania nowych programów profilaktycznych, pozyskiwanie ich i opracowywanie oferty COPERNICUS w celu pozyskania z nowych zadań,
- 8) aktywne wdrażanie nowych programów profilaktycznych i stała ewaluacja istniejących pod kątem pełnego wykonania zadań określonych w umowach,
- 9) zawieranie oraz nadzór nad umowami o świadczenie usług medycznych komercyjnych z zakresu medycyny pracy i umów indywidualnych z pacjentem,
- 10) nadzór nad aktualizacją Cennika świadczeń zdrowotnych udzielanych w Spółce odpłatnie (dotyczącego usług zewnętrznych oraz świadczeń dla pacjentów nieubezpieczonych), współpraca z Dyrektorem Biura Zarządu w zakresie procedowania zmian Cennika,
- 11) zapewnienie racjonalnego procesu rejestracji pacjentów przy pomocy wszelkich dostępnych kanałów komunikacji,
- 12) doskonalenie i dostosowywanie struktury organizacyjnej C-P, w tym Rejestracji i Infolinii oraz Poradni Medycyny Pracy, stosownie do zmieniających się potrzeb Spółki i otoczenia zewnętrznego,

- 13) współdziałal w rozpatrywaniu uwag i skarg pacjentów związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych przez podległy zespół pracowników,
- 14) realizacja zadań związanych z ochroną przeciwpożarową,
- 15) planowanie zasobów ludzkich w organizacji: procesów rekrutacji, selekcji i naboru, adaptacji, doskonalenia i rozwoju zespołów lekarskich, pielęgniarskich oraz pozostałego podległego personelu,
- 16) nadzorowanie planowania przez podległych pracowników potrzeb szkoleniowych w zakresie doskonalenia zawodowego, specjalizacji oraz szkoleń BHP i Ppoż.,
- 17) stała współpraca z Koordynatorem Zespołu Farmacji Szpitalnej w zakresie farmakoterapii i zaopatrzenia w wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne,
- 18) stała współpraca z Przewodniczącą Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie tworzenia, przestrzegania i analizy procedur higienicznych, sanitarnych i epidemiologicznych.
- 19) stała współpraca z Pełnomocnikiem Zarządu ds. diagnostyki laboratoryjnej,
- 20) planowanie i przeprowadzanie procesu oceniania i motywowania pracowników,
- 21) prowadzenie nadzoru nad sprawozdawczością rozliczeniowo-statystyczną i inną wynikającą z obowiązujących norm prawnych w podległym pionie, a zwłaszcza nad prawidłową realizacją umów z płatnikiem świadczeń medycznych,
- 22) sprawowanie nadzoru nad zgodnym ze wskazaniem medycznymi, racjonalnym wykorzystywaniem diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej w prowadzonym procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

§13

Do zadań **Dyrektora Centrum Rehabilitacji Leczniczej (CRL) - Naczelnego Fizjoterapeuty** należy w szczególności:

- 1) kreowanie polityki rehabilitacyjnej COPERNICUS PL Sp. z o.o. w ścisłej współpracy z Zarządem, w oparciu o aktualne doniesienia literatury fachowej i śledzenie popytu na świadczenia rehabilitacyjne podmiotów zewnętrznych i świadczeniobiorców,
- 2) kierowanie, planowanie zadań i nadzorowanie działalności rehabilitacyjnej Spółki, a w szczególności jednostek CRL, w tym nadzór nad jakością świadczeń zdrowotnych udzielanych przez CRL,
- 3) realizowanie polityki finansowej dla osiągnięcia zbilansowania przychodów z kosztami działalności CRL,
- 4) prowadzenie fizjoterapii w CRL, a także w jednostkach klinicznych Spółki, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz w opiece domowej realizującej rehabilitację medyczną, realizując zawarte umowy i zgłaszane lub identyfikowane potrzeby,
- 5) zapewnienie racjonalnego procesu rejestracji pacjentów przy pomocy wszelkich dostępnych kanałów komunikacji
- 6) nadzór nad działalnością podległego personelu,
- 7) współpraca z kierownikami oddziałów szpitalnych w zakresie niezbędnej rehabilitacji pacjentów hospitalizowanych oraz działań edukacyjnych,
- 8) tworzenie warunków rozwoju świadczeń finansowanych bezpośrednio przez świadczeniobiorców,
- 9) tworzenie wzorów rehabilitacyjnej dokumentacji medycznej w systemach informatycznych Spółki i nadzór nad prawidłowym jej prowadzeniem,
- 10) prowadzenie działalności edukacyjnej i nadzór nad realizacją doskonalenia zawodowego lekarzy, fizjoterapeutów i pielęgniarek,
- 11) tworzenie standardów jakościowych i nadzór nad ich realizacją,
- 12) wydawanie opinii medycznych i zaświadczeń dotyczących pacjentów CRL, poradni, oddziałów szpitalnych w zakresie przeprowadzanych działań rehabilitacyjnych na wniosek Zespołu Radców Prawnych lub Zarządu lub pacjentów czy też osób uprawnionych przez pacjentów,
- 13) współdziałal w rozpatrywaniu uwag, skarg i roszczeń pacjentów związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych przez podległy zespół pracowników,
- 14) dbałość o należyty stan sanitarno - higieniczny oddziałów, poradni, pracowni i pomieszczeń pracowniczych oraz przeciwdziałanie powstawaniu zakażeń szpitalnych,

- 15) przedstawianie Wiceprezesowi ds. Medycznych sprawozdań z działalności kierowanego pionu i bieżące sygnalizowanie problemów wymagających rozwiązania wraz z przestawieniem propozycji rozwiązania problemu.

§14

Do zadań **Dyrektora Przychodni Przychodni Przychodni** należy w szczególności:

- 1) kierowanie i nadzorowanie działalności Przychodni Przychodni Przychodni, z uwzględnieniem optymalnego wykorzystania zasobów,
- 2) organizowanie pracy i ustalanie porządku udzielania świadczeń zdrowotnych, poprzez kierowanie i koordynowanie pracami zarządzanego personelu - w celu osiągnięcia jak najlepszych wyników ekonomicznych Przychodni,
- 3) prowadzenie polityki kadrowej Przychodni, uwzględniającej maksymalne wykorzystanie kwalifikacji zawodowych osób zatrudnionych i efektywności ich pracy, z uwzględnieniem potrzeb bieżących i strategicznych Przychodni, w tym: określanie potrzeb w zakresie zatrudnienia personelu medycznego, opiniowanie oraz weryfikowanie kwalifikacji kandydatów na pracowników,
- 4) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
- 5) współudział w planowaniu zadań Przychodni,
- 6) nadzór nad jakością świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach Przychodni Przychodni Przychodni,
- 7) współudział w rozpatrywaniu uwag i skarg pacjentów związanych z działalnością Przychodni,
- 8) realizacja zadań związanych z ochroną przeciwpożarową,
- 9) planowanie zasobów ludzkich oraz nadzór nad terminarzami poszczególnych poradni,
- 10) nadzorowanie planowania przez podległych pracowników potrzeb szkoleniowych,
- 11) stała współpraca z koordynatorem farmacji szpitalnej w zakresie farmakoterapii i zaopatrzenia w wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne,
- 12) stała współpraca z Przewodniczącą Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie tworzenia, przestrzegania i analizy procedur higienicznych, sanitarnych i epidemiologicznych,
- 13) prowadzenie nadzoru nad sprawozdawczością rozliczeniowo-statystyczną i inną (nowotworową/zakaźną/statystyczną) wynikającą z obowiązujących norm prawnych w podległym pionie, a zwłaszcza nad prawidłową realizacją umów z płatnikiem świadczeń medycznych,
- 14) przeprowadzanie okresowej kontroli prawidłowości oraz terminowości wprowadzania informacji medycznych,
- 15) zapewnienie racjonalnego procesu rejestracji pacjentów przy pomocy wszelkich dostępnych kanałów komunikacji,
- 16) sprawowanie nadzoru nad zgodnym ze wskazaniami medycznymi, racjonalnym wykorzystywaniem diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej w prowadzonym procesie diagnostyczno-terapeutycznym
- 17) określanie zapotrzebowania na aparaturę medyczną niezbędną w Przychodni i zgłaszanie nieprawidłowości w jej funkcjonowaniu oraz nadzór nad jej właściwym zabezpieczeniem,
- 18) współpraca z Zarządem i Dyrekcją Spółki oraz kierownikami i koordynatorami komórek organizacyjnych.

§ 15

Do zadań **Przełożonej Pielęgniarek WCO** należy w szczególności:

- 1) organizowanie i koordynowanie pracy podległego personelu,
- 2) współpraca z Zarządem i Dyrekcją Spółki oraz kierownikami i koordynatorami komórek organizacyjnych,
- 3) bieżące dostosowywanie pracy pielęgniarek do zmian organizacyjnych w poszczególnych komórkach lub jednostkach organizacyjnych Spółki,

- 4) systematyczna ocena jakości świadczeń udzielanych przez podległy personel i stosowanych metod opieki pielęgniarskiej,
- 5) koordynowanie współdziałania pielęgniarek z innym personelem medycznym,
- 6) prowadzenie analizy i formułowanie wniosków dotyczących wykształcenia podległych pracowników,
- 7) nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowo przyjętych pracowników w zespole,
- 8) nadzór nad ścisłym przestrzeganiem zasad aseptyki przez personel pielęgniarski przy przygotowywaniu narzędzi, materiałów, sprzętu i wykonywaniu wszystkich zabiegów wymagających aseptycznego postępowania,
- 9) nadzór i koordynowanie pracy w Dziale Higieny WCO, czuwanie nad stanem sanitarno-higienicznym pomieszczeń i przeciwdziałanie powstawaniu zakażeń szpitalnych,
- 10) organizowanie szkoleń wewnętrznych dla pielęgniarek zatrudnionych w Spółce,
- 11) promowanie zdrowia i szerzenie oświaty zdrowotnej, również poprzez współpracę z władzami samorządowymi, stowarzyszeniami i fundacjami.

§ 16

Do zadań **Dyrektora Technicznego** należy w szczególności:

- 1) organizowanie i koordynowanie pracy podległego personelu,
- 2) nadzór nad utrzymaniem w bieżącej sprawności technicznej budynków, budowli, obiektów i wyposażenia technicznego Spółki, w tym nadzór nad sprawną oraz bezpieczną pracą urządzeń i aparatury medycznej,
- 3) nadzór i koordynacja prawidłowego przygotowania i realizacji planów remontów, odbiorów technicznych oraz poszczególnych zadań inwestycyjnych,
- 4) nadzór nad zaopatrzeniem w podstawowe media oraz racjonalną gospodarkę paliwowo - energetyczną,
- 5) nadzór nad zapewnieniem prawidłowego poziomu obsługi przez podległe działy, uwzględniając obowiązujące normy i standardy oraz możliwości Spółki,
- 6) wspieranie doskonalenia zawodowego podległych pracowników,
- 7) nadzór nad dokumentacją techniczną prowadzoną w ramach podległych działów,
- 8) prowadzenie negocjacji z dostawcami usług, mediów i wyposażenia technicznego,
- 9) analizowanie przedstawianych przez podległe działy potrzeb remontowych, zakupowych i inwestycyjnych oraz koordynowanie tworzenia opracowywanych na ich podstawie planów finansowych z uwzględnieniem aktualnej sytuacji ekonomicznej Spółki,
- 10) nadzór nad prawidłową sprawozdawczością realizowaną przez podległe działy do wszelkich instytucji zewnętrznych,
- 11) nadzór nad przestrzeganiem przez podległe działy zarządzeń i procedur wewnętrznych oraz nad realizacją Strategii Spółki.

§ 17

Do zadań **Dyrektora Sprzedaży** należy w szczególności:

- 1) nadzorowanie prac związanych z przygotowaniem ofert do konkursów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ogłaszanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) i Ministerstwo Zdrowia (MZ),
- 2) zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ i MZ oraz ich renegotjowanie,
- 3) nadzorowanie nad sprawozdawaniem i rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych w ramach umów zawartych z NFZ i MZ,
- 4) nadzór nad wystawianiem faktur dla NFZ, MZ, instytucji kierujących na badania w Spółce lub podmiotów zamawiających usługi realizowane przez Spółkę oraz pozostałych świadczeniobiorców, w tym pacjentów nieubezpieczonych,
- 5) monitorowanie poziomu rozliczonych z NFZ świadczeń i nadzorowanie sprawozdawczości w tym zakresie,

- 6) nadzorowanie prac związanych z przygotowaniem oraz prowadzeniem konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do realizacji umów zawartych z NFZ (podwykonawcy, z wyłączeniem usług świadczonych przez laboratoria medyczne oraz transportu sanitarnego),
- 7) monitorowanie zmian aktów prawnych w zakresie warunków realizacji świadczeń gwarantowanych określonych przez MZ i NFZ oraz przekazywanie informacji w tym zakresie odpowiednim komórkom organizacyjnym Spółki,
- 8) monitorowanie poziomu realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z NFZ, MZ oraz z podwykonawcami (z wyłączeniem usług świadczonych przez laboratoria medyczne oraz transportu sanitarnego),
- 9) wnioskowanie o zmiany w umowach o udzielanie świadczeń zawartych z NFZ,
- 10) nadzorowanie przekazywania danych o potencjale do realizacji umowy - zasoby sprzętowe, kadrowe, harmonogramy w aplikacji NFZ - Portal Świadczeniodawcy, nadzór nad sprawozdaniem do NFZ harmonogramów przyjęć, w tym list oczekujących na świadczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 11) rozpatrywanie skarg pacjentów w zakresie terminów udzielenia świadczenia (tzw. skargi kolejkowe),
- 12) nadzorowanie postępowania związanego ze zwrotem kosztów poniesionych przez Spółkę z tytułu leczenia pacjentów o nieokreślonym statusie ubezpieczenia zdrowotnego,
- 13) nadzorowanie działań dotyczących pomocy dla pacjentów wymagających opieki szpitalnej,
- 14) nadzór nad zarchiwizowaną dokumentacją medyczną oraz jej udostępnianiem pacjentom, podmiotom i organom uprawnionym,
- 15) nadzór nad realizacją przyjęć pacjentów w trybie planowym w punktach obsługi pacjenta,
- 16) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pracy podległego personelu.

§ 18

Do zadań **Dyrektora HR** należy w szczególności:

- 1) zarządzanie zasobami ludzkimi w Spółce w sposób zapewniający ich odpowiednią jakość, właściwą obsadę kadrową i ciągłość kadry o odpowiednich kompetencjach, z uwzględnieniem optymalnego wykorzystania tych zasobów,
- 2) prowadzenie nadzoru i kontroli nad właściwą organizacją pracy wszystkich komórek organizacyjnych Spółki, przestrzeganiem przepisów Kodeksu pracy, regulaminów i procedur wewnętrznych regulujących porządek pracy,
- 3) wytyczanie strategii w zakresie zatrudnienia oraz opracowywanie i przekazywanie Zarządowi planów dotyczących polityki kadrowej,
- 4) zapewnienie rzetelnego i efektywnego systemu planowania zatrudnienia,
- 5) wspieranie i nadzorowanie procesu selekcji i rekrutacji pracowników, przeprowadzanie rekrutacji na wyższe stanowiska, a także nadzorowanie sporządzania umów o pracę; nadzór nad procedurami stosowanymi przez pracowników Działu Kadr i Płac oraz kierowników komórek organizacyjnych w zakresie rekrutacji i zwalniania pracowników/osób świadczących usługi na rzecz Spółki,
- 6) wykonywanie czynności z zakresu prawa pracy w granicach udzielonego pełnomocnictwa wobec ogółu zatrudnionych oraz sprawowanie bezpośredniego zwierzchnictwa nad osobami zatrudnionymi/świadczącymi usługi w Dziale Kadr i Płac,
- 7) wykonywanie czynności w zakresie nawiązywania i rozwiązywania z członkami personelu medycznego umów na świadczenie usług zdrowotnych oraz umów cywilnoprawnych wynikających z udzielonego pełnomocnictwa,
- 8) podejmowanie działań pozwalających optymalnie wykorzystać kwalifikacje pracowników i ich uzdolnienia, poprzez stwarzanie takiego modelu wynagradzania i motywowania, który by sprzyjał podnoszeniu wydajności i efektywności pracy,
- 9) nadzorowanie i kontrolowanie systemu szkoleń i polityki rozwoju pracowników,

- 10) monitorowanie okresowej oceny pracowników przez przełożonych i wpływanie na jej stałe doskonalenie,
- 11) tworzenie klimatu kultury pracy - akceptowanie zadań, ludzi (współpracowników, kierowników, klientów),
- 12) utrzymywanie kontaktów ze związkami zawodowymi i przedstawicielami organizacji pracowniczych,
- 13) zapewnianie zgodności wszelkich działań i procedur dotyczących personelu z aktualnymi wymogami prawnymi.

§ 19

Do zadań **Dyrektora Finansowego** należy w szczególności:

- 1) kształtowanie i realizacja strategii finansowej Spółki,
- 2) nadzór nad przygotowaniem (skonsolidowanych) sprawozdań finansowych oraz raportów,
- 3) przygotowywanie rocznego planu rzeczowo – finansowego Spółki oraz dokonywanie jego korekt,
- 4) kontrola przychodów oraz kosztów w zakresie zgodności z obowiązującym planem rzeczowo – finansowym,
- 5) nadzór nad przygotowaniem rocznego budżetu i planów wieloletnich oraz kontrolowanie ich realizacji,
- 6) odpowiedzialność za funkcjonowanie kontroli wewnętrznej,
- 7) optymalizowanie polityki podatkowej,
- 8) optymalizowanie struktury kosztów i poziomu majątku obrotowego, ocena projektów inwestycyjnych,
- 9) odpowiedzialność za płynność finansową, zabezpieczenie ryzyka kursowego oraz stóp procentowych,
- 10) kontakty i współpraca z bankami, firmami ubezpieczeniowymi, inwestorami oraz organami podatkowymi,
- 11) nadzór nad pracą podległych komórek organizacyjnych,
- 12) polityka zatrudniania, zarządzania, motywowania i rozwoju podległych pracowników, inicjowanie projektów doskonalenia struktur i procesów,
- 13) zarządzanie ryzykiem,
- 14) poszukiwanie możliwości i źródeł wzrostu wartości Spółki,
- 15) poszukiwanie źródeł finansowania operacji i strategii Spółki,
- 16) pomiar i monitorowanie wyników biznesowych,
- 17) komunikacja z inwestorami, akcjonariuszami, analitykami.

§ 20

Do zadań **Dyrektora Operacyjnego** należy w szczególności:

- 1) nadzór i organizowanie pracy podległego personelu,
- 2) nadzór nad działalnością podmiotów zewnętrznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej: analityki medycznej, diagnostyki mikrobiologicznej i serologii transfuzjologicznej oraz prowadzenia banku krwi na potrzeby zakładów leczniczych Spółki,
- 3) współpraca z Zespołem ds. Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta w zakresie nadzoru nad jakością procesów diagnostycznych, w szczególności diagnostyki laboratoryjnej i patomorfologicznej,
- 4) organizacja i rozwój obszaru badań klinicznych w Spółce, w tym nadzorowanie postępowania związanego z zawieraniem i realizacją umów na przeprowadzanie badań klinicznych,
- 5) nadzór nad realizacją praktyk zawodowych w Spółce, z wyłączeniem specjalizacji lekarskich,
- 6) nadzór nad procesem dydaktycznym realizowanym w jednostkach Spółki przez uczelnie medyczne,
- 7) realizacja strategii Spółki poprzez powierzenie przez Zarząd kierowania poszczególnymi projektami,
- 8) koordynowanie pracy pomiędzy działami Spółki w celu zapewnienia sprawnego przebiegu procesów realizowanych na podstawie zawartych umów z dostawcami i podwykonawcami zgodnie z udzielonym pełnomocnictwem,

- 9) udział w organizacji optymalnych warunków dla realizacji przez Spółkę jej zadań w zakresie wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej,
- 10) reprezentowanie Spółki w relacjach z kooperantami zgodnie z udzielonym pełnomocnictwem,
- 11) organizacja i koordynowanie działań Spółki z zakresu polityki marketingowej, informacyjnej i wizerunkowej,
- 12) współudział w wyjaśnianiu skarg i uwag pacjentów przedstawionych w mediach.

§ 21

Do zadań **Dyrektora Biura Zarządu** należy w szczególności:

- 1) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pracy podległego personelu,
- 2) zapewnienie terminowej i prawidłowej obsługi organów Spółki, w tym posiedzeń Zarządu oraz Rady Nadzorczej,
- 3) monitorowanie i aktualizacja regulacji wewnętrznych obowiązujących w Spółce,
- 4) zapewnienie prawidłowego i efektywnego obiegu korespondencji, dokumentacji oraz informacji w Spółce,
- 5) zapewnienie właściwej obsługi sekretarskiej członkom Zarządu oraz Dyrekcji Spółki,
- 6) nadzór nad prowadzeniem postępowań likwidacji szkód osobowych w przypadku zgłaszania roszczeń finansowych do Spółki,
- 7) koordynacja działań zapewniających należyte przestrzeganie praw pacjenta,
- 8) nadzór nad bieżącą współpracą z brokerem ubezpieczeniowym oraz ubezpieczycielem Spółki,
- 9) zapewnienie akredytacji do prowadzonych w jednostkach Spółki specjalizacji i staży kierunkowych,
- 10) nadzór nad kontrolami zewnętrznymi prowadzonymi w Spółce, w tym realizacją zaleceń pokontrolnych,
- 11) odpowiedzialność za funkcjonowanie audytu i kontroli wewnętrznej,
- 12) nadzór nad realizacją polityki antykorupcyjnej w Spółce,
- 13) nadzór nad obszarem skarg i wniosków w Spółce, w tym rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag pacjentów,
- 14) prowadzenie spraw związanych z członkostwami branżowymi Spółki,
- 15) stała współpraca z Zespołem Radców Prawnych oraz Zespołem ds. Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta,
- 16) prowadzenie nadzoru nad sprawozdawczością Spółki,
- 17) nadzór nad procesem archiwizacji w Spółce, w tym współpraca z Archiwum Państwowym oraz zewnętrznym dostawcą usługi w zakresie przechowywania i brakowania dokumentacji medycznej i niemedycznej,
- 18) proponowanie i opracowywanie zmian struktury organizacyjnej w celu jej doskonalenia i dostosowywania do aktualnych potrzeb,
- 19) inicjowanie i wdrażanie działań usprawniających organizację w oparciu o współpracę z komórkami organizacyjnymi Spółki,
- 20) sporządzanie raportów, analiz i sprawozdań na potrzeby organów Spółki, w tym rocznego sprawozdania z działalności Zarządu,
- 21) planowanie i nadzór nad realizacją potrzeb szkoleniowych podległego personelu,
- 22) dbałość o sprawne funkcjonowanie obszaru administracji w Spółce,
- 23) nadzór nad udostępnianiem informacji publicznej przez Spółkę.

§ 22

Do zadań **Dyrektora Zaopatrzenia** należy w szczególności:

- 1) nadzorowanie i koordynowanie działalności związanej z udzielaniem zamówień publicznych w Spółce,

- 2) zapewnianie zgodności z obowiązującymi przepisami prawa zamówień publicznych oraz wewnętrznymi procedurami i standardami,
- 3) planowanie i realizacja strategii zakupowej i polityki zamówień publicznych,
- 4) zarządzanie obszarem zamówień i zapewnianie rozwoju zawodowego podległego personelu,
- 5) współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi oraz zewnętrznymi partnerami i dostawcami,
- 6) analiza i optymalizacja procesów i kosztów związanych z zamówieniami publicznymi,
- 7) monitorowanie i ocena efektywności i jakości realizowanych zamówień publicznych,
- 8) rozwiązywanie problemów i sporów związanych z zamówieniami publicznymi,
- 9) reprezentowanie Spółki w kontaktach z organami nadzoru i kontrolą oraz innymi podmiotami związanymi z zamówieniami publicznymi,
- 10) opracowywanie i aktualizowanie regulaminów i instrukcji dotyczących zamówień publicznych,
- 11) prowadzenie analizy rynku i badań rynkowych w celu identyfikacji potencjalnych dostawców i źródeł zaopatrzenia,
- 12) negocjowanie warunków umów i kontraktów z dostawcami i podwykonawcami,
- 13) nadzorowanie realizacji zawartych umów i kontraktów oraz sprawdzanie jakości i terminowości dostaw,
- 14) inicjowanie i wdrażanie działań mających na celu poprawę jakości i efektywności zamówień publicznych,
- 15) opracowywanie i wdrażanie systemu oceny ryzyka i kontroli wewnętrznej w zakresie zamówień publicznych,
- 16) przygotowywanie i prezentowanie raportów i statystyk dotyczących zamówień publicznych dla Zarządu.

§ 23

Do zadań **Dyrektora Rozwoju i Inwestycji** należy w szczególności:

- 1) gromadzenie i analiza potrzeb umożliwiających planowanie przyszłych inwestycji,
- 2) przygotowywanie planów przyszłych inwestycji,
- 3) współpraca z poszczególnymi komórkami w zakresie przygotowywanych inwestycji,
- 4) planowanie sposobów pozyskiwania środków finansowych na inwestycje Spółki oraz nadzór nad przygotowywanymi wnioskami,
- 5) uzyskiwanie akceptacji koniecznych do realizacji inwestycji, w szczególności decyzji o celowości inwestycji,
- 6) zarządzanie administracyjne, finansowe, techniczne projektami, a także monitorowanie i rozliczanie ich realizacji,
- 7) dokonywanie uzgodnień technicznych w ramach inwestycji,
- 8) nadzór nad przygotowaniem postępowań o udzielenie zamówień publicznych w ramach inwestycji,
- 9) nadzór nad przygotowaniem umów z wykonawcami,
- 10) nadzór nad sporządzaniem wniosków o płatność oraz nad przygotowaniem dokumentów rozliczeniowych,
- 11) zapewnienie organizacji i udział w naradach koordynacyjnych w toku realizacji projektu,
- 12) kontakty robocze z jednostkami zarządzającymi i monitorującymi projekty finansowane środkami UE.

§ 24

Do zadań **Dyrektora Biura Prawnego** należy w szczególności:

- 1) obsługa prawna organów Spółki
- 2) wsparcie strategiczne Spółki, w tym analiza ryzyka, zarządzanie ryzykiem i udział w negocjacjach dotyczących strategicznych projektów,
- 3) monitorowanie zmian w przepisach prawa i informowanie o nich,
- 4) zarządzanie zespołem radców prawnych, motywowanie i rozwój pracowników zespołu,

- 5) prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla personelu Spółki, kształtowanie kultury prawnej w firmie i podnoszenie świadomości prawnej,
- 6) wykonywanie zawodu radcy prawnego.

§ 25

Do zadań **Dyrektora ds. Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta** należy w szczególności:

- 1) utrzymanie, rozwój i doskonalenie Zintegrowanego Systemu Zarządzania w Spółce zgodnie z aktualnymi przepisami prawa i przyjętymi normami jakościowymi,
- 2) organizowanie i koordynowanie pracy podległego personelu,
- 3) zarządzanie Wewnętrznym Systemem Zarządzania Jakością, w tym udział w procesie autoryzacji,
- 4) opracowywanie, aktualizacja i modyfikacja dokumentów systemowych w celu zapewnienia ich zgodności z obowiązującymi wymaganiami,
- 5) planowanie, organizowanie oraz prowadzenie nadzoru nad audytami wewnętrznymi, działaniami korygującymi oraz doskonalącymi,
- 6) organizowanie spotkań oraz przeprowadzanie szkoleń pracowników z zakresu Zintegrowanego Systemu Zarządzania, standardów akredytacyjnych, bezpieczeństwa pacjenta i prowadzenia dokumentacji medycznej,
- 7) monitorowanie, raportowanie i analiza zdarzeń niepożądanych oraz inicjowanie działań zapobiegawczych i projektów poprawy jakości w zakresie bezpieczeństwa pacjenta,
- 8) nadzór nad prowadzeniem analiz klinicznych oraz formułowaniem rekomendacji poprawy jakości usług medycznych,
- 9) koordynacja procesu identyfikacji, oceny i zarządzania ryzykiem jakościowym oraz operacyjnym,
- 10) systematyczne monitorowanie wskaźników jakości oraz rekomendowanie działań doskonalących,
- 11) zarządzanie projektami ukierunkowanymi na poprawę jakości opieki zdrowotnej i usprawnienie procesów,
- 12) współpraca z jednostkami certyfikującymi Zintegrowany System Zarządzania oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w zakresie Akredytacji Ministra Zdrowia,
- 13) współpraca z podmiotami i organizacjami promującymi inicjatywy projakościowe na poziomie lokalnym oraz ogólnopolskim,
- 14) nadzór nad jakością dokumentacji medycznej, w tym nad przestrzeganiem obowiązujących przepisów prawa, standardów akredytacyjnych oraz wewnętrznych procedur,
- 15) nadzór nad bieżącymi i okresowymi kontrolami dokumentacji medycznej.

§ 26

1. Kierownicy komórek organizacyjnych zarządzają podległym personelem oraz odpowiadają za sprawne funkcjonowanie kierowanej komórki.
2. Do zadań osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy w szczególności:
 - 1) kierowanie pracą podległych komórek,
 - 2) kontrola i nadzór nad wykonywaniem obowiązków przez podległy personel,
 - 3) organizowanie pracy podległych komórek organizacyjnych w sposób zapewniający prawidłowe, w tym terminowe i rzetelne wykonywanie zadań,
 - 4) przestrzeganie przy realizacji zadań zasad dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
 - 5) nadzór nad sposobem realizacji umów zewnętrznych zawartych przez Spółkę, zgodnie z właściwością komórki merytorycznej,
 - 6) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu,
 - 7) nadzór nad warunkami pracy podległego personelu,
 - 8) zapewnienie przestrzegania przez podległy personel Regulaminu pracy, zasad dyscypliny pracy oraz bhp i ochrony przeciwpożarowej, a także przepisów wewnątrzzakładowych,
 - 9) wdrażanie aktów prawa wewnątrzzakładowego,

- 10) zapewnienie sprawnej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi w celu prawidłowej realizacji zadań Spółki,
- 11) bieżące aktualizowanie informacji dotyczących podległych komórek, w szczególności zamieszczanych na stronie internetowej i w Biuletynie Informacji Publicznej Spółki,
- 12) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 27

1. Do zadań osób kierujących komórkami organizacyjnymi, które udzielają świadczeń zdrowotnych, poza zadaniami wymienionymi w § 23, należy również:
 - 1) prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno - leczniczego,
 - 2) zapewnienie poziomu udzielanych świadczeń odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących standardów i możliwości Spółki,
 - 3) nadzór nad stosowaniem zasad etyki zawodowej, przestrzeganiem tajemnicy zawodowej oraz poszanowaniem praw pacjenta przez podległy personel,
 - 4) nadzór nad prawidłowością dokumentacji medycznej sporządzanej w zarządzanym obszarze,
 - 5) nadzór nad pracą sekretariatu funkcjonującego w zarządzanym obszarze,
 - 6) współdziałanie w rozpatrywaniu skarg i zażaleń pacjentów związanych z udzieleniem im świadczenia zdrowotnego w komórce organizacyjnej,
 - 7) racjonalne wykorzystywanie zasobów komórki organizacyjnej,
 - 8) czuwanie nad prawidłowym rozliczaniem świadczeń zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej,
 - 9) wnioskowanie w sprawie zakupu nowego sprzętu i aparatury medycznej, prowadzenie efektywnej gospodarki lekami, produktami medycznymi, artykułami sanitarnymi i środkami dezynfekcyjnymi.
2. Kierownicy oddziałów szpitalnych są upoważnieni do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego u pacjentów na zarządzanych oddziałach.

Rozdział VI

Organizacja i zadania poszczególnych zakładów leczniczych i komórek organizacyjnych Spółki oraz warunki współdziałania tych zakładów i komórek

§ 28

1. Wszystkie zakłady lecznicze i komórki organizacyjne współdziałają ze sobą dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Spółki pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
2. Zakłady lecznicze i komórki organizacyjne Spółki współpracują ze sobą w celu zapewnienia prawidłowego przepływu informacji, mającego wpływ na szybkość i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz ich prawidłowe dokumentowanie.
3. W celu zapewnienia prawidłowego współdziałania zakładów leczniczych i komórek organizacyjnych Spółki oraz ustalania kierunków działania, okresowo organizowane są:
 - spotkania kierownictwa Spółki,
 - spotkania z kierownikami komórek organizacyjnych.

4. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy Spółki określone są w **załączniku nr 2** do niniejszego Regulaminu organizacyjnego.

Rozdział VII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 29

1. Spółka w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1 odbywa się w ramach zawartych umów w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych i ma na celu zapewnienie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
3. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa oraz poszanowaniem praw pacjenta.
4. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:
 - 1) udzielaniu konsultacji specjalistycznych,
 - 2) kierowaniu pacjentów na:
 - a) konsultacje specjalistyczne,
 - b) leczenie stacjonarne i całodobowe,
 - c) leczenie ambulatoryjne,
 - d) badania diagnostyczne,
 - e) leczenie usprawniające,
 - f) leczenie uzdrowiskowe.
5. Spółka na bieżąco informuje współdziałające z nią podmioty wykonujące działalność leczniczą o zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz możliwościach diagnostycznych.
6. Poza stanami bezpośredniego zagrożenia życia, Spółka przyjmuje pacjentów skierowanych z innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zależności od posiadania wolnych miejsc. Przyjęcie następuje po ustaleniu terminu i miejsca z Kierownikiem oddziału szpitalnego lub lekarzem pełniącym opiekę lekarską albo dyżur medyczny w oddziale szpitalnym.
7. W razie konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą pacjent jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.
8. Materiał biologiczny wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony, zaś wyniki badań przechowywane są zgodnie z przyjętymi w Spółce procedurami.
9. W ramach współpracy Spółka może prowadzić szkolenia i świadczyć usługi dla lekarzy i innych podmiotów.

Rozdział VIII

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 30

Postanowienia ogólne

1. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Spółce w sposób ciągły, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i poszanowaniem praw pacjenta. Personel lekarski danego oddziału szpitalnego udziela świadczeń zdrowotnych także w poradniach tej samej specjalności medycznej, w pracowniach przypisanych do tego oddziału, jak również jest zobowiązany do pracy w odpowiednim obszarze konsultacyjnym szpitalnego oddziału ratunkowego, zgodnie z ustalonym grafikiem.
3. Świadczenia medyczne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania określone przepisami prawa.
4. Świadczenia zdrowotne są udzielane przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego właściwych dla rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, wprowadzonych do obrotu i do używania zgodnie z odrębnymi przepisami.
5. Poza stanami nagłymi, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są według kolejności zgłoszenia, przy czym listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie przepisów prawa oraz zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, a także zgodnie z kryteriami medycznymi.
6. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:
 - 1) kobiety w ciąży,
 - 2) osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - 3) osoby 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,
 - 4) świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężki i nieodwracalny upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
 - 5) Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
 - 6) inwalidzi wojenni i wojskowi; kombatanci,
 - 7) żołnierze zastępczej służby wojskowej,
 - 8) cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
 - 9) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
 - 10) osoby deportowane do pracy przymusowej,
 - 11) uprawnieni żołnierze, pracownicy, weterani - których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 12) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi,

13) osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia (tj. po przyznaniu świadczenia kompensacyjnego z tytułu zdarzenia medycznego).

7. Spółka nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 31

1. Pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić:
 - 1) kartę ubezpieczenia zdrowotnego - w przypadku ubezpieczonego,
 - 2) decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta, potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej – w przypadku pacjenta innego niż ubezpieczony – w przypadku pacjenta spełniającego kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.
2. Przedstawienie przez pacjenta dokumentów, o których mowa w ust. 1, nie jest wymagane, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) pacjent potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej (legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia),
 - 2) Spółka uzyska potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej osoby ubiegającej się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w systemie Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (tzw. eWUŚ).
3. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 1 pacjent po okazaniu dokumentu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1), może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.

Oświadczenie musi zawierać:

 - 1) imię i nazwisko pacjenta,
 - 2) adres zamieszkania,
 - 3) numer PESEL,
 - 4) rodzaj i oznaczenie (seria, numer) dowodu potwierdzającego tożsamość,
 - 5) podstawę prawną do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
4. W przypadku pacjentów małoletnich oraz innych osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie, o którym mowa w ust. 3, składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Oświadczenia o których mowa w ust. 3 i 4 sporządza się w oparciu o wzory zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2015 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. Pracownik Spółki w oparciu o dokument, zawierający dane identyfikujące tożsamość osoby, potwierdza na oświadczeniu ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.
6. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób wskazany w ust. 1, 2 lub 3.

W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń.

7. W przypadku dzieci do ukończenia 3. miesiąca życia, które nie posiadają numeru PESEL, potwierdzenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2), następuje na podstawie numeru PESEL osoby obowiązanej do zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego.

8. Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych następuje:

1) w razie leczenia szpitalnego:

- a) w Biurze Obsługi Pacjenta – w razie przyjęcia w trybie planowym - w godzinach pracy Biura,
- b) w SOR – w razie przyjęcia w trybie planowym poza godzinami pracy Biura Obsługi Pacjenta,
- c) w SOR – w razie przyjęcia do leczenia szpitalnego w trybie nagłym,
- d) w Oddziale Ginekologiczno - Położniczym Szpitala im. Mikołaja Kopernika,
- e) w Pododdziale Zachowawczego Leczenia Zeza i Niedowidzenia Dzieci w Szpitalu św. Wojciecha,
- f) w Oddziałach Wojewódzkiego Centrum Onkologii.

Pomimo weryfikacji uprawnień pacjenta przy przyjęciu zgodnie z pkt a) do f), oddział, na którym odbywa się hospitalizacja, ma obowiązek codziennej weryfikacji uprawnień pacjenta.

2) w razie leczenia ambulatoryjnego:

- a) w rejestracjach Przychodni Przyszpitalnej,
- b) bezpośrednio w rejestracjach poradni Medycyny Sportowej, Okulistycznej dla Dzieci, Leczenia Zeza, Stomatologicznej w Przychodni Przyszpitalnej przy Szpitalu św. Wojciecha,
- c) w rejestracji Stacji Dializ przy Szpitalu św. Wojciecha,
- d) w rejestracjach Pracowni Endoskopii,
- e) w rejestracjach Zakładów Rehabilitacji,
- f) w Zakładach Diagnostyki Obrazowej
- g) w Centrum Radiochirurgii ZAP-X Copernicus,
- h) w rejestracji Wojewódzkiego Centrum Onkologii,
- i) w rejestracji COPERNICUS – Stomatologia,
- j) w rejestracjach poradni działających w COPERNICUS – Profilaktyka.

3) w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym,

4) przy rejestracji pacjenta w przypadku udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej,

5) w sekretariacie Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka w Szpitalu św. Wojciecha w przypadku pacjentów przewożonych Karetką N.

9. Pacjenci uprawnieni do bezpłatnych świadczeń medycznych z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) przebywających czasowo na terytorium Polski powinni okazać:

- 1) Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (tzw. EKUZ), lub
- 2) Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ, wydany przez OW NFZ,
- 3) a w przypadku leczenia w trybie planowym - poświadczenie formularza z serii E100.

10. Pacjenci – obywatele państw trzecich, spoza UE/EFTA, przebywających czasowo na terytorium Polski na podstawie wizy pobytowej typu Schengen lub wizy krajowej, powinni posiadać dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego (polisa) na kwotę minimalną 30.000 EURO.
11. W przypadku udzielenia pomocy w stanach nagłych pacjentom, bez okazania dokumentów, o których mowa w ust. 7-10, ponoszą oni bezpośrednio koszty udzielonych im świadczeń, z uwzględnieniem postanowień ust. 6.
12. W zakresie nieuregulowanym w nin. Regulaminie potwierdzanie prawa świadczeniobiorcy do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej następuje w trybie przewidzianym obowiązującymi przepisami.

§ 32

Leczenie szpitalne – postanowienia ogólne

1. W ramach leczenia szpitalnego Spółka zapewnia wykonanie świadczeń zdrowotnych, leki, środki medyczne, sanitarne i farmaceutyczne potrzebne w procesie leczenia, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia oraz transport sanitarny na warunkach określonych we właściwych przepisach.
2. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach leczenia szpitalnego (hospitalizacji) obejmuje proces diagnostyczno-terapeutyczny trwający od chwili przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu: badania diagnostyczne zlecone przez lekarza, terapię (leczenie), pielęgnację i rehabilitację niezbędne w toku leczenia.
3. Przebieg procesu diagnostyczno – leczniczego zostaje udokumentowany przez należyte prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz standardami obowiązującymi w Spółce. Za prawidłowość prowadzonej dokumentacji odpowiada kierownik oddziału.
4. Czynności administracyjne wykonywane są poprzez sekretariat oddziału, do zadań którego należy przede wszystkim:
 - 1) obsługa pacjentów oddziału poprzez:
 - a) prowadzenie zapisów na świadczenia udzielane w oddziale, konsultacje kwalifikacyjne (o ile dotyczy), aktualizacja/weryfikacja danych w systemie informatycznym, obsługa e-skierowań, komunikacja (bezpośrednia, mailowa i telefoniczna) z pacjentem, aktualizowanie i podawanie pierwszych wolnych terminów na świadczenia w trybie stabilnym i pilnym,
 - b) prowadzenie harmonogramów przyjęć i wymaganej dokumentacji,
 - c) bieżące wpisywanie pacjentów do harmonogramów przyjęć i danych do rejestrów centralnych,
 - d) informowanie pacjentów o zmianie terminu udzielenia świadczenia,
 - e) sprawdzanie ubezpieczenia/weryfikacja/uzupełnianie dokumentacji pacjentów,
 - f) uzupełnianie/aktualizacja upoważnień pacjentów,
 - g) ustalanie terminów wizyt kontrolnych w poradni,
 - h) umawianie badań, konsultacji oraz transportu medycznego dla pacjentów w porozumieniu z personelem medycznym,
 - i) nadzór nad obiegiem wyników histopatologicznych i ich wydawanie zgodnie z obowiązującą procedurą;
 - 2) administrowanie dokumentacją medyczną poprzez:
 - a) zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji medycznej,

- b) skanowanie dokumentów papierowych oraz ich poprawne indeksowanie i umieszczanie w Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM),
 - c) weryfikowanie jakości dokumentacji medycznej pacjentów oddziału z ustalonymi w Spółce standardami,
 - d) nadzorowanie kompletności elektronicznej historii choroby pacjentów przy wykorzystaniu zakładki „braki w dokumentacji”, check listy akredytacyjnej,
 - e) niezwłoczne informowanie kadry zarządzającej oddziałem o stwierdzonych brakach i błędach formalnych w dokumentacji,
 - f) dbałość o kompletność dokumentacji medycznej do prawidłowego rozliczenia świadczeń zdrowotnych,
 - g) archiwizowanie dokumentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wewnętrznymi procedurami Spółki;
- 3) wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika oddziału, w szczególności:
- a) aktualizacja przyjęć i wypisów pacjentów w systemie informatycznym,
 - b) aktualizacja obłożenia w systemie informatycznym (ruch chorych), przekazywanie informacji o wolnych miejscach na oddziale,
 - c) sporządzanie korespondencji, raportów, sprawozdań na potrzeby oddziału,
 - d) obieg dokumentacji przychodzącej i wychodzącej oddziału, w tym z wykorzystaniem systemu EOD,
 - e) dbałość o prawidłowy przepływ informacji między personelem medycznym, administracyjnym oraz innymi jednostkami organizacyjnymi Spółki,
 - f) rejestrowanie istotnych zdarzeń związanych z hospitalizacją zgodnie ze standardami (rehospitalizacje, reoperacje, przedłużone pobyty dla wybranych rozpoznań, follow-up),
 - g) współpraca z Pionem Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta w zakresie jakości dokumentacji medycznej i usprawniania elektronicznego obiegu dokumentacji, pobierania raportów, badania opinii pacjentów, a także poprzez udział w audytach wewnętrznych i zewnętrznych w ustalonym zakresie,
 - h) zgłaszanie do aktualizacji treści dotyczących oddziału opublikowanych na stronie internetowej Spółki,
 - i) przekazywanie materiału diagnostycznego do pracowni oraz odbiór wyników badań diagnostycznych,
 - j) obsługa administracyjna programów lekowych,
 - k) obsługa systemu zgłaszania działań niepożądanych.
5. W przypadku wykonywania zabiegu na sali operacyjnej, zakładana jest Okołooperacyjna Karta Kontrolna, której Koordynatorem jest lekarz prowadzący znieczulenie pacjenta do zabiegu.
6. Celem zapewnienia dobrego stanu matki i dziecka, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, ustala się wskaźniki tej opieki w postaci określenia procentowego udziału zabiegów:
- amniotomii,
 - indukcji porodu,
 - stymulacji czynności skurczowej,
 - podawania opioidów,
 - nacięcia krocza,
 - cięcia cesarskiego,
 - podania noworodkowi mleka modyfikowanego,
 - znieczulenia okołoporodowego,
 - porodów z użyciem kleszczy,
 - porodów z użyciem próżnociągu,

w ogólnej liczbie porodów w poszczególnych szpitalach Spółki, w formie raportów na każdym oddziale ginekologiczno - położniczym.

Kierownicy oddziałów ginekologiczno - położniczych składają raporty i zestawienia Dyrektorom Medycznym oraz Dyrektorom ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki. Prezentacja i omówienie ww. wskaźników odbywa się nie rzadziej niż dwa razy w roku.

§ 33

Leczenie szpitalne – tryb planowy

Szpital im. Mikołaja Kopernika i Szpital św. Wojciecha

1. Leczenie szpitalne odbywa się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne (tryb planowy).
2. Dokumentację przyjęcia do leczenia szpitalnego w trybie planowym przeprowadza się w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika i w Szpitalu św. Wojciecha poprzez Biuro Obsługi Pacjenta, a w godzinach popołudniowych oraz w dni, w których Biuro nie pracuje poprzez biuro lub rejestrację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Pacjent przyjmowany do leczenia szpitalnego w trybie planowym powinien wraz ze skierowaniem, o którym mowa w ust. 1 przedłożyć: wyniki badań diagnostycznych, karty informacyjne dotyczące przebytego leczenia, dowód tożsamości, wyniki wszelkich konsultacji niezbędnych do podjęcia leczenia.

§ 34

Leczenie szpitalne – tryb nagły

Szpital im. Mikołaja Kopernika i Szpital św. Wojciecha

1. Skierowanie na leczenie szpitalne nie jest wymagane w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia lub nagłego pogorszenia zdrowia (tryb nagły).
2. Przyjęcia do leczenia szpitalnego w trybie nagłym odbywają się całodobowo w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych.
3. Personel oddziału ratunkowego mający pierwszy kontakt z pacjentem (w szczególności przy rejestracji) wykonuje procedurę *first look*, mającą na celu przekierowanie do odpowiedniego obszaru osób wymagających natychmiastowego udzielenia pomocy.
4. Osoby, które po przeprowadzeniu wstępnej segregacji medycznej zostały zakwalifikowane do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim w rozumieniu wskazanym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, mogą być skierowane do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku:
 - 1) zgłoszenia się w trakcie zwolnienia lekarskiego z utrzymującymi się objawami chorobowymi wymagającymi przedłużenia okresu zasiłkowego,
 - 2) zgłoszenia się w trakcie ustalonej farmakoterapii w sytuacji, gdy nastąpiła nieoczekiwana konieczność wypisania recepty na te leki;
 - 3) zgłoszenia się z niejednoznacznymi, subiektywnymi dolegliwościami;

- 4) zgłoszenia się z katarem, kaszlem, bólem gardła, łzawieniem z oczu, patologiczną wydzieliną z ucha, miejscowymi objawami po ukąszeniu przez owady lub kleszcza, zmianami skórnymi (swędzącymi lub nieswędzącymi bez gorączki), zaburzeniami w oddawaniu moczu, krótkotrwałą biegunką, wymiotami lub zaparciem, bólowymi hemoroidami, obrzękami kończyn lub innymi objawami o podobnym stopniu zagrożenia zdrowotnego.
5. Osoba przeprowadzająca segregację informuje pacjentów, o których mowa w ust. 4 o miejscu udzielania świadczeń, do którego mogą się udać.
6. Osoby po segregacji medycznej, poza pacjentami wskazanymi w ust. 4, które udały się do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w tym Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, są przyjmowane do szpitala na SOR (rejestracja - zakładanie historii choroby) po wyrażeniu zgody przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy właściwych przepisów możliwe jest przyjęcie do leczenia szpitalnego bez wyrażenia zgody.
7. Pacjent przyjęty na Szpitalny Oddział Ratunkowy jest poddawany badaniu lekarskiemu (podmiotowemu i przedmiotowemu, odnotowanemu w dokumentacji medycznej) w czasie nie dłuższym niż maksymalnie 4 godziny od zarejestrowania.
8. Naczelny Lekarz Dyżuru Szpitalnego Oddziału Ratunkowego:
 - 1) koordynuje pracę SOR w czasie dyżuru,
 - 2) zarządza personelem szpitala w sytuacji zdarzeń nadzwyczajnych (pożar, awaria wodna, elektryczna, informatyczna itp.),
 - 3) przejmuje rolę kierownika tzw. „trauma team” w przypadkach zdarzeń masowych i w czasie interwencji w sytuacjach urazów mnogich u dzieci (Centrum Urazowe dla Dzieci),
 - 4) w sytuacjach zdarzeń masowych prowadzi angażowanie zasobów lekarskich, pielęgniarskich i innego personelu w miarę potrzeb i liczby pacjentów wymagających natychmiastowego zaopatrzenia,
 - 5) decyduje o włączeniu systemu wzywania (OSA) Zarządu i personelu kierowniczego w sytuacjach nadzwyczajnych,
 - 6) podejmuje decyzje o przyjęciu pacjentów na konkretny oddział stacjonarny w przypadkach niejednoznacznych klinicznie,
 - 7) podejmuje interwencje na oddziałach Szpitala w sytuacjach tego wymagających na wezwanie lekarza dyżurnego danego oddziału.
 - 8) udziela świadczeń zdrowotnych na oddziale ratunkowym,
 - 9) wypisuje z oddziału (odmawia przyjęcia) osoby niebędące w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego - podjęcie decyzji w tym zakresie następuje w czasie nie dłuższym niż 4 godziny od zarejestrowania pacjenta,
 - 10) kieruje pacjenta na leczenie do oddziału szpitala, w lokalizacji którego znajduje się SOR lub na oddział innego szpitala Spółki – podjęcie decyzji w tym zakresie następuje w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od przyjęcia pacjenta na SOR, czyli po zakończeniu niezbędnych czynności na oddziale ratunkowym,
 - 11) potwierdza lub wystawia skierowanie z SOR na leczenie w innym szpitalu,
 - 12) wystawia zlecenie na lotniczy transport sanitarny, zgodnie z zasadami przyjętymi w Spółce i obowiązującymi aktami prawnymi.
9. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 7, uzna za konieczne niezwłoczne przyjęcie pacjenta do leczenia szpitalnego, a brak jest w Szpitalu miejsc lub zakres świadczeń udzielanych przez Spółkę albo względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, Spółka po udzieleniu niezbędnej pomocy

zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego zakładu. Dokonane rozpoznanie stanu zdrowia i podjęte czynności lekarz potwierdza stosownym wpisem w dokumentacji medycznej.

10. Kierownicy oddziałów szpitalnych są zobowiązani do zabezpieczenia zarządzanym personelem lekarskim pacjentów zgłaszających się do szpitalnych oddziałów ratunkowych w zakresie specjalności medycznych odpowiadających kierowanym przez siebie oddziałom, współpracując ściśle w tym zakresie z kierownikami szpitalnych oddziałów ratunkowych w zakresie wyznaczenia obsad grafikowych, a w szczególności chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ginekologii i położnictwa, chorób wewnętrznych i pediatrii.

§35

Leczenie ambulatoryjne

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca pacjent, z wyjątkiem:
 - 1) przypadków określonych w ust. 3,
 - 2) świadczeń udzielonych w stanie nagłym.
3. Skierowanie o którym mowa w ust. 1, 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, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz deportowanych do pracy przymusowej;
 - 9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - 10) dla osób uzależnionych lub współuzależnionych - w zakresie leczenia uzależnień,
 - 11) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 12) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - 13) dla osób z niepełnosprawnością, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 14) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży,
 - 15) dla dzieci, u których w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych stwierdzono występowanie chorób wrodzonych – w zakresie leczenia tych chorób,
 - 16) dla dawcy narządów w zakresie określonym w art. 47a ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 17) udzielanych w stanach nagłych.
4. Rejestracja do ambulatoryjnego świadczenia specjalistycznego odbywa się osobiście, telefonicznie, elektronicznie lub za pośrednictwem innej osoby w miejscach wymienionych w §28 ust. 8 pkt 2). Podczas rejestracji należy podać kod dostępu do e-skierowania lub okazać skierowanie w postaci papierowej (jeżeli skierowanie jest wymagane). Preferencje pacjenta

dotyczące wyboru konkretnego lekarza są uwzględniane w miarę możliwości Spółki (wolne miejsca u danego lekarza).

5. Przy przyjęciu do poradni pacjent zobowiązany jest przedłożyć dokument potwierdzający tożsamość (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy), komplet wymaganych dokumentów oraz kopię posiadanej dokumentacji medycznej z danego zakresu.
6. Proces leczniczy w trybie ambulatoryjnym obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego,
 - 2) przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych,
 - 3) wdrożenie procesu leczniczego,
 - 4) wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych koniecznych w procesie leczenia,
 - 5) kontrolę stanu zdrowia pacjenta w celu oceny skuteczności procesu leczniczego,
 - 6) przekazanie informacji dla lekarza kierującego,
 - 7) skierowanie, w razie potrzeby, do właściwego oddziału szpitalnego.

§ 36

Leczenie w warunkach domowych

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w warunkach domowych przez funkcjonujące w ramach Przychodni Przyszpitalnej poradnie specjalistyczne, Zakład Rehabilitacji oraz w ramach Zespołu Opieki Długoterminowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, jak również Zespół leczenia żywieniowego dla Dorosłych i Dzieci w warunkach pozaszpitalnych.
2. Świadczenia zdrowotne w postaci leczenia w warunkach domowych udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Rejestracja do świadczeń realizowanych w warunkach domowych odbywa się po udzieleniu pacjentom konsultacji w oddziałach szpitalnych macierzystych (w odniesieniu do pacjentów wentylowanych mechanicznie) lub po udzieleniu porady w Poradni Gastroenterologii albo Gastroenterologii dla Dzieci (w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych: żywienia poza- i dojelitowego).
4. Proces leczniczy w warunkach domowych obejmuje:
 - 1) opiekę lekarską,
 - 2) opiekę pielęgniarską,
 - 3) rehabilitację,
 - 4) zaopatrzenie sprzętowe,
 - 5) diagnostykę,
 - 6) świadczenia udzielane przez zespół wyjazdowy sanitarny typu N.

§ 37

Leczenie w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym

1. Zakład Opiekuńczo-Leczny udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne w postaci świadczeń pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych w ramach opieki długoterminowej oraz zapewnia kontynuację leczenia pacjentom:
 - przewlekle chorym - po leczeniu szpitalnym z ukończonym procesem diagnozowania,
 - po leczeniu operacyjnym lub intensywnym leczeniu zachowawczym bez konieczności dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy ze względu na stan zdrowia i niesprawność fizyczną, brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, konieczność stałej kontroli lekarskiej, potrzebę profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitację, powinni przebywać w Zakładzie.

2. Świadczenia udzielane pacjentom wentylowanym mechanicznie obejmują zapewnienie całodobowego mechanicznego lub ciśnieniowego wspomagania oddechu u pacjentów z niewydolnością oddechową, którzy wymagają stosowania ciągłej terapii oddechowej przy pomocy respiratora, lecz nie wymagają hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii.
3. Świadczenia udzielane w warunkach stacjonarnych obejmują:
 - 1) opiekę lekarską,
 - 2) opiekę pielęgniarską,
 - 3) opiekę psychologa,
 - 4) terapię zajęciową,
 - 5) rehabilitację,
 - 6) leczenie farmakologiczne,
 - 7) leczenie dietetyczne,
 - 8) zaopatrzenie w wyroby medyczne,
 - 9) diagnostykę i leki w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych,
 - 10) edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
4. Przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego odbywa się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, w przypadku gdy świadczeniobiorca spełnia kryteria określone obowiązującymi przepisami.
5. Przyjęcie świadczeniobiorcy do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego odbywa się w trybie planowym poprzez Sekretariat Zakładu w drodze kwalifikacji pacjenta do przyjęcia przez lekarza konsultanta, na podstawie której Kierownik Zakładu wydaje decyzję o przyjęciu.
6. Zasady odpłatności pacjenta za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w ramach miejsc zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia:
 - 1) koszt świadczeń medycznych finansowany jest w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (pokrywa NFZ) na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej,
 - 2) koszty żywienia i zakwaterowania ponosi pacjent przebywający w Zakładzie. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym, że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej na podstawie art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z uwzględnieniem przepisów § 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - 3) koszty świadczeń i innych usług zdrowotnych, oferowanych przez Spółkę i niewchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ w ramach pobytu pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym, ponosi pacjent.
7. Pacjent przyjęty z wyłączeniem finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (pobyt pełnopłatny) zobowiązany jest do pokrycia całości kosztów wszystkich usług i świadczeń udzielanych w Zakładzie zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego Spółki.
8. Opłatę za pobyt w ZOL-u należy wносить do dziesiątego dnia następnego miesiąca na podstawie wystawionej faktury, przelewem na konto lub w kasie Spółki.

9. Pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym ma charakter okresowy.

10. Wypisanie chorego z Zakładu następuje w przypadku:

- 1) braku wskazań medycznych do przebywania pacjenta w Zakładzie,
- 2) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego pobytu w Zakładzie i został oceniony w skali Barthel powyżej 40 pkt.,
- 3) na żądanie osoby przebywającej w Zakładzie lub jej przedstawiciela ustawowego,
- 4) gdy osoba przebywająca w Zakładzie w sposób rażąco narusza Regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo/zagrożenie dla jej zdrowia lub życia, jak również dla zdrowia innych osób,
- 5) gdy członkowie rodziny pacjenta nie współpracują z personelem Zakładu i nie przestrzegają Regulaminu porządkowego, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo/zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta.

11. W trakcie pobytu pacjenta i rodzinę obowiązuje:

- 1) niniejszy Regulamin Organizacyjny,
- 2) Karta Praw Pacjenta,
- 3) całkowity zakaz palenia tytoniu i spożywania alkoholu na terenie Zakładu,
- 4) stosowanie się do zaleceń personelu Zakładu.

12. Spółka nie odpowiada za wartościowe rzeczy pacjenta niezłożone do depozytu.

13. Dostarczanie dodatkowych posiłków przez rodziny pacjentów powinno zostać uzgodnione z pielęgniarką.

§ 38

Leczenie w oddziałach szpitalnych Wojewódzkiego Centrum Onkologii

Chorzy przyjmowani są w trybie ambulatoryjnym, jednodniowym lub stacjonarnym, w zależności od rodzaju zastosowanej terapii, jak i stanu zdrowia w trakcie leczenia. Wykaz oddziałów Wojewódzkiego Centrum Onkologii wraz z opisem zasad ich funkcjonowania i zakresem działalności znajduje się w załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 39

Wypisanie pacjenta

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego;
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
- 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy.

3. W przypadku o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
4. Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 40

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników oznaczone pomieszczenia ogólnodostępne Spółki objęte są monitoringiem wizyjnym z możliwością nagrywania obrazu.
2. Monitoring obejmuje również oznaczone pomieszczenia udzielania świadczeń zdrowotnych oraz pobytu pacjentów. Monitoring tych pomieszczeń stosowany jest w przypadkach, gdy taki obowiązek lub uprawnienie wynika z przepisów prawa.
3. Obiekty i pomieszczenia, w których prowadzony jest monitoring, oznakowane są odpowiednimi piktogramami, w sposób widoczny i czytelny.
4. Dostęp do materiałów z monitoringu mają wyłącznie osoby upoważnione do przetwarzania zawartych w nich danych osobowych, zobowiązane do zachowania w tajemnicy tych danych.
5. Materiały z monitoringu przechowywane są przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące, licząc od dnia ich nagrania, a następnie niszczone w sposób uniemożliwiający ich odtworzenie.
6. W przypadku gdy materiały z monitoringu zostały zabezpieczone jako dowód w toczącym się postępowaniu, prowadzonym na podstawie prawa lub w przypadku, gdy Spółka powzięła wiadomość, że mogą one stanowić dowód w takim postępowaniu, okres przechowywania materiałów ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
7. Zasady monitoringu obowiązujące pracowników Spółki zostały również określone w Regulaminie Pracy Spółki.

§ 41

W zakresie nieuregulowanym w Regulaminie organizacyjnym przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych określony jest w obowiązujących w Spółce Procedurach Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Rozdział IX

Udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 42

1. Do bezpłatnego dostępu do dokumentacji medycznej (w formie: wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku lub na informatycznym nośniku danych) ma prawo pacjent albo jego przedstawiciel ustawowy, o ile dokumentacja jest udostępniana w żądanym zakresie po raz pierwszy.
2. Wysokość oraz sposób pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii określa Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu organizacyjnego.
3. W przypadku osobistego złożenia wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej opłata, o której mowa w ust. 1, pobierana jest przed udostępnieniem dokumentacji. W pozostałych przypadkach

opłata dokonywana jest po udostępnieniu dokumentacji medycznej, na podstawie faktury wystawionej przez Spółkę.

4. W przypadku wskazania we wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej woli otrzymania dokumentacji pocztą, Spółka dolicza opłatę stanowiącą równowartość opłaty pocztowej przypisanej listowi poleconemu, rozmiar M.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - 5) na informatycznym nośniku danych.

Rozdział X

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 43

1. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych, które są finansowane ze środków publicznych oraz świadczeń odpłatnych.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (nieodpłatne) udzielane są osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, bądź innym osobom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między Spółką a Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunków uzyskania takiego świadczenia.
4. Za udzielone świadczenia zdrowotne odpłatne, pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego.
5. Pobranie opłaty następuje przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.
6. Opłata za świadczenie zdrowotne wnoszona jest gotówką:
 - w Kasie Spółki przy ul. Nowe Ogrody 1-6,
 - w Kasie Spółki przy al. Jana Pawła II 50,
 - w Rejestracji przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2
 - w Rejestracji przy ul. M. Skłodowskiej - Curie 2,
 - w Rejestracji przy al. Zwycięstwa 31/32,

- w Rejestracji przy al. Zwycięstwa 39,
- w Rejestracji Medycyny Pracy przy ul. Wałowa 27.

lub przelewem na rachunek bankowy Spółki.

Pobierając opłatę Spółka wydaje pacjentowi paragon fiskalny. Na żądanie pacjenta, zgłoszone nie później niż w terminie 7 dni od dnia dokonania zapłaty, Spółka wystawia fakturę. Odbiór faktury jest możliwy po upływie 14 dni roboczych. Jeżeli faktura powinna być wystawiona na rzecz podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą pacjent zobowiązany jest:

- w przypadku dokonywania opłaty gotówką, przed wydrukowaniem paragonu fiskalnego, zgłosić to osobie przyjmującej płatność i podać NIP firmy,
- w przypadku dokonywania opłaty przelewem, w tytule przelewu, oprócz informacji za jakie świadczenie dokonuje opłaty, podać również NIP firmy.

Spółka nie wystawia faktury na rzecz przedsiębiorcy w przypadku braku podania NIP przed wystawieniem paragonu lub w treści przelewu, pomimo zgłoszenia takiego żądania w ustawowym terminie.

7. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat odbywa się zgodnie z zasadami opisanymi w Rozdziale VIII niniejszego Regulaminu organizacyjnego.
8. W przypadku konieczności zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych odpłatnych w trakcie ich udzielania, różnica pomiędzy ceną zapłaconą a ceną udzielonego świadczenia, podlega odpowiednio dopłacie lub zwrotowi, na zasadach określonych w ust. 6. Jeżeli do udzielenia świadczenia nie dojdzie z przyczyn leżących po stronie Spółki, opłata podlega zwrotowi.
9. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z poszanowaniem zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
10. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonych przez Spółkę listach oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
11. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.

Rozdział XI

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 44

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu organizacyjnego.

Rozdział XII

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

§ 45

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, określa Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu organizacyjnego.

Rozdział XIII

Postanowienia końcowe

§ 46

1. Procedury organizacyjno - administracyjne dotyczące funkcjonowania Spółki, nieujęte w Regulaminie organizacyjnym, określone zostały w odrębnych aktach wewnętrznych Spółki.
2. Zmiany niniejszego Regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego Regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w formie uchwały z wyjątkiem zmian dokonywanych w Załączniku nr 3, który wymaga zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od wprowadzenia zmiany.

§ 47

Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników Spółki, osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Spółki na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów oraz osoby odwiedzające.

§ 48

Niniejszy Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą.

Załączniki do Regulaminu:

- nr 1 - schemat organizacyjny Spółki,
- nr 2 - organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki,
- nr 3 - wysokość opłat pobieranych przez COPERNICUS PL Sp. z o.o. w Gdańsku, w tym opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.