UCHWAŁA NR 310/2026
ZARZĄDU SPÓŁKI
SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SP. Z O.O.
Z DNIA 9 PAŹDZIERNIKA 2026 R.

w sprawie dokonania zmian w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o.

Na podstawie § 14 ust. 1 w zw. z § 35 ust. 1 pkt 11 lit. g Aktu założycielskiego Spółki Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o. (dalej: „Spółka") (Akt notarialny z dnia 9 grudnia 2022 r., Rep. A nr 9398/2022, z późn. zm.), w związku z § 174 ust. 1 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o., po uzyskaniu zgody Rady Nadzorczej Spółki wyrażonej w Uchwale nr 81/2026 z dnia 30 września 2026 r., Zarząd Spółki, w głosowaniu jawnym, uchwala, co następuje:

§ 1

W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o., stanowiącym załącznik nr 1 do Uchwały nr 486/2025 Zarządu Spółki z dnia 18 grudnia 2025 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) § 11 skreśla się;

2) w § 16 ust. 6 otrzymuje brzmienie:
„6. Dyrektora ds. Organizacyjno - Inwestycyjnych zastępuje Kierownik Działu Inwestycji lub Kierownik Działu Gospodarczego i Zaopatrzenia lub Kierownik Działu Zamówień Publicznych. W przypadku każdej nieobecności zastępstwo wskazuje Dyrektor ds. Organizacyjno - Inwestycyjnych w porozumieniu z Zarządem Szpitala, a w sytuacji braku takiej możliwości bezpośrednio Zarząd Szpitala.";

3) w § 33 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Prezesowi Zarządu podlegają następujące komórki organizacyjne działalności pomocniczej oraz samodzielne stanowiska pracy o charakterze administracyjno - organizacyjnym:
1) Radcowie prawni;
2) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
3) Pełnomocnik ds. Jakości;
4) Dział ds. Jakości i Promocji Zdrowia:
a) Sekcja Promocji Zdrowia,
b) Sekcja Jakości i Akredytacji;
5) Dział Kadr i Szkoleń;
6) Dział Organizacyjny:
a) Sekretariat Zarządu,
b) Kancelaria Główna;
7) Kapelani;
8) Koordynator ds. Ryzyka;
9) Sekcja BHP;
10) Specjalista ds. Obronności i Rezerw;
11) Stanowisko ds. Przeciwpożarowych;
12) Koordynator ds. sygnalistów.";

4) § 36 otrzymuje brzmienie:
„§ 36. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Organizacyjno-Inwestycyjnych wchodzą następujące komórki organizacyjne:
1) Dział ds. Gospodarczych i Zaopatrzenia;
2) Dział Inwestycji;
3) Sekcja Eksploatacji;
4) Sekcja Aparatury Medycznej;
5) Dział Zamówień Publicznych.”;

5) § 59 otrzymuje brzmienie:
„§ 59.
1. Do zadań Pełnomocnika ds. Jakości należy:
1) koordynowanie pracami w zakresie przygotowania Szpitala do akredytacji oraz utrzymania certyfikatu akredytacji zgodnie z wymaganiami standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;
2) przygotowywanie i aktualizacja wymaganej dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością oraz dokumentów wynikających z uregulowań wewnętrznych szpitala i uregulowań prawnych;
3) koordynowanie pracami związanymi z przygotowaniem i wydaniem Polityki Jakości Szpitala Wolskiego;
4) monitorowanie Celów Jakościowych Szpitala Wolskiego oraz nadzór nad dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością;
5) przygotowywanie szkoleń wewnątrzzakładowych grupowych dla pracowników Szpitala;
6) koordynowanie pracami Zespołów wg właściwości określonych w Uchwałach;
7) współpraca z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w zakresie przygotowania i przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej;
8) współpraca z Wydziałem Spraw Społecznych i Zdrowia dla Dzielnicy Wola i innymi instytucjami w zakresie profilaktyki zdrowotnej;
9) prowadzenie komunikacji zewnętrznej – internetowa strona szpitala oraz prowadzenie profilu Szpitala w mediach społecznościowych;
10) promowanie działalności i rozwoju Szpitala Wolskiego oraz koordynowanie informacji przekazywanych do publicznej wiadomości przez Szpital;
11) dbałość o wizerunek Szpitala Wolskiego;
12) utrzymywanie kontaktów z mediami, organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami;
13) organizowanie i prowadzenie konferencji prasowych oraz innych spotkań z dziennikarzami;
14) organizowanie uroczystości otwarcia jednostek Szpitala, uroczystości związanych z pozyskiwaniem nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej oraz innymi ważnymi dla Szpitala wydarzeniami;
15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.
2. Dział ds. Jakości i Promocji Zdrowia podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu. W ramach Działu funkcjonują Sekcja Promocji Zdrowia oraz Sekcja Jakości i Akredytacji.
3. Do podstawowych zadań Sekcji Promocji Zdrowia należy:
1) realizacja zadań promocyjnych i informacyjnych;
2) nadzór nad aktualnością treści informacyjnych i promocyjnych publikowanych na stronie Szpitala i w mediach społecznościowych oraz zamieszczanych na tablicach informacyjnych w jednostkach organizacyjnych Szpitala;
3) przygotowywanie projektów planów promocji i związanych z tym działań;
4) współpraca z organem tworzącym w zakresie wskazanym przez Prezesa Zarządu;
5) prowadzenie dokumentacji sprzedaży usług medycznych;
6) kontakty z otoczeniem w zakresie potrzebnym dla promocji jednostki;

7) współpraca z Sekcją Rozliczeń Usług Medycznych w zakresie analizowania i prognozowania możliwości świadczenia usług medycznych przez Szpital odpowiednio do zapotrzebowania;
8) badanie rynku konkurencji, rozwój działalności komercyjnej;
9) pozyskiwanie i monitorowanie realizacji zleconych programów zdrowotnych;
10) współpraca z samorządami lokalnymi w zakresie zadań realizowanych przez Dział;
11) przygotowanie materiałów oraz informacji dla pacjentów;
12) współpraca z mediami;
13) udział w organizowaniu uroczystości, eventów, wydarzeń medycznych.

4. Do podstawowych zadań Sekcji Jakości i Akredytacji należy:
1) opracowywanie oraz weryfikacja dokumentacji w zakresie akredytacji;
2) tworzenie dokumentacji systemowej, w tym akredytacyjnej;
3) identyfikowanie i definiowanie wymagań jakościowych, środowiskowych i innych mających wpływ na funkcjonowanie Szpitala;
4) zapewnienie dostępności do aktualnej dokumentacji systemowej;
5) wsparcie w dokonywaniu przeglądu i oceny bieżącego stanu organizacji w zakresie spełnienia standardów akredytacji;
6) inicjowanie działań organizacyjnych związanych z funkcjonowaniem akredytacji;
7) współpraca z jednostką certyfikującą;
8) prowadzenie, przechowywanie i zabezpieczanie powierzonej dokumentacji oraz oryginałów dokumentacji;
9) wykonywanie prac z zakresu audytów wewnętrznych;
10) organizacja szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych z zakresu systemów zarządzania i akredytacji dla różnych grup pracowniczych;
11) podejmowanie działań korygujących, zapobiegawczych;
12) organizowanie i przeprowadzanie procesów wdrażania standardów.”;

6) po § 59 dodaje się § 59a w brzmieniu:
„§ 59a.
1. Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy w szczególności :
1) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta w Szpitalu oraz podejmowanie działań interwencyjnych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, w tym doradztwo i prowadzenie szkoleń dla pracowników z zakresu praw pacjenta;
2) przyjmowanie, analiza i udział w rozpatrywaniu skarg, wniosków i sygnałów od pacjentów, a także przygotowywanie projektów odpowiedzi i propozycji działań naprawczych;
3) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie identyfikowania i eliminowania sytuacji mogących naruszać prawa pacjenta oraz monitorowanie realizacji działań korygujących;
4) udzielanie pracownikom konsultacji i wsparcia w sprawach dotyczących praw pacjenta, w szczególności w sytuacjach wymagających podjęcia decyzji lub interwencji;
5) współpraca z działem prawnym przy analizowaniu spraw dotyczących praw pacjenta, roszczeń, skarg oraz zdarzeń mogących skutkować odpowiedzialnością Szpitala;
6) udział w analizie zdarzeń i sytuacji mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem aspektów związanych z przestrzeganiem jego praw;
7) opiniowanie i współtworzenie procedur, regulaminów, instrukcji i innych dokumentów wewnętrznych dotyczących praw, bezpieczeństwa i ochrony interesów pacjenta;
8) udział w pracach zespołu ds. jakości i innych zespołów/komisji, w zakresie dotyczącym praw i bezpieczeństwa pacjenta;
9) monitorowanie zmian w przepisach dotyczących praw pacjenta oraz inicjowanie aktualizacji obowiązujących w Szpitalu procedur i zasad postępowania;

10) współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta oraz innymi właściwymi instytucjami, w zakresie wynikającym z realizowanych zadań.

2. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.”;

7) § 64 otrzymuje brzmienie:

„§ 64. Do zadań Działu Inwestycji należy w szczególności:

1) opracowywanie rocznych i wieloletnich planów inwestycji i remontów na podstawie analizy potrzeb zgłaszanych przez oddziały i komórki organizacyjne;

2) przygotowywanie dokumentacji technicznej zgodnie z ustawą – Prawo budowlane wraz z uzgodnieniami branżowymi i kosztorysami inwestorskimi;

3) przekazywanie do jednostek organizacyjnych wykazu zadań ujętych w planach inwestycji i remontów wraz z przypisanymi częściami planów oraz budżetem z podziałem na źródła finansowania,

4) występowanie o niezbędne dokumenty formalno - prawne dotyczące procesu inwestycyjnego i remontowego,

5) nadzór nad realizacją procesów inwestycyjnych i remontowych poprzez:

a) wprowadzanie wykonawców na budowy,

b) wykonywanie nadzoru inwestorskiego,

c) kontrolę nad terminowym przebiegiem prac inwestycyjnych i remontowych, zgodnie z przyjętym harmonogramem,

d) ocenę zgodności wykonywanych robót z harmonogramami rzeczowo-finansowymi,

e)sprawdzanie zgodności przedkładanych dokumentów finansowych z rzeczywistym stanem wykonania robót,

f) zgłaszanie Dyrektorowi ds. Organizacyjno - Inwestycyjnych możliwości wystąpienia zagrożeń w terminowej realizacji zadań,

g) sporządzanie protokołów konieczności wykonywania robót dodatkowych,

h) przygotowywanie dokumentów i udział w odbiorach cząstkowych i końcowych nadzorowanych prac,

i) kontrolę kompletności dokumentacji powykonawczej,

j) wnioskowanie o wydanie decyzji pozwolenia na użytkowanie,

k) zawiadamianie organów państwowych o zakończeniu zadania;

6) merytoryczne i finansowe rozliczanie zadań inwestycyjnych i remontowych;

7) opisywanie dokumentów finansowych dotyczących zrealizowanych zadań inwestycyjnych i remontowych przed zatwierdzeniem do zapłaty;

8) udział w przeglądach w okresie gwarancji zwoływanych przez użytkownika;

9) przygotowanie dyspozycji dotyczących zwrotu kaucji gwarancyjnych;

10) udział w okresowych przeglądach technicznych obiektów.”;

8) po § 64 dodaje się § 64a w brzmieniu:

„§ 64a. Do zadań Sekcji Eksploatacji należy w szczególności:

1. Eksploatacja i utrzymanie infrastruktury:

a) bieżący nadzór nad instalacjami elektrycznymi, wodno-kanalizacyjnymi, gazowymi, CO, wentylacją i klimatyzacją,

b) planowanie i nadzorowanie przeglądów technicznych budynków i instalacji,

c) koordynowanie napraw awaryjnych i bieżących prac remontowych,

d) prowadzenie książek obiektów budowlanych i dokumentacji eksploatacyjnej;

2. Bezpieczeństwo techniczne i środowiskowe:

a) kontrola zgodności obiektów i instalacji z przepisami BHP i PPOŻ,

b) współpraca z inspektorem BHP, PPOŻ oraz Sanepidem,

c) realizacja działań na rzecz poprawy efektywności energetycznej i ekologicznej,

d) nadzór nad gospodarką mediami (energia elektryczna, ciepło, woda, gaz);

3. Zarządzanie majątkiem technicznym:

a) ewidencja i monitoring stanu infrastruktury szpitalnej,
b) przygotowywanie raportów i analiz dla Dyrekcji w zakresie stanu technicznego infrastruktury i potrzeb eksploatacyjnych;
4. Współpraca z Działem Inwestycji, w szczególności na etapie planowania inwestycji, definiowania potrzeb technicznych, odbioru wykonanych prac oraz przekazywania nowych lub zmodernizowanych składników majątku do eksploatacji.”;

9) w § 65 pkt 3 lit. a otrzymuje brzmienie:
„a) zgłaszanie i przekazywanie do Sekcji Eksploatacji usterek wymagających poważniejszych działań,”;

10) w § 65 pkt 7 lit. a otrzymuje brzmienie:
„a) współdziałanie z Działem Inwestycji i Sekcją Eksploatacji przy remontach i modernizacjach, współpraca z Działem Zamówień Publicznych przy zakupach materiałów.”;

11) w § 66 pkt 2 lit. a otrzymuje brzmienie:
„a) współpraca z Działem Inwestycji i Sekcją Eksploatacji przy przetargach na roboty budowlane i modernizacje,”;

12) w § 67 pkt 4 lit. d otrzymuje brzmienie:
„d) współpraca z Działem Inwestycji i Sekcją Eksploatacji przy montażu i instalacjach sprzętu,”;

13) w § 67 pkt 7 lit. a otrzymuje brzmienie:
„a) współpraca z Działem Inwestycji i Sekcją Eksploatacji przy projektach wymagających integracji instalacji technicznych ze sprzętem,”.

§ 2

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej sp. z o.o. – Schemat organizacyjny Szpitala Wolskiego – otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszej Uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu poprzez umieszczenie na wewnętrznej stronie internetowej Szpitala Wolskiego.

§ 4

W głosowaniu wzięło udział 2 Członków Zarządu. Za przyjęciem Uchwały głosowało 2 Członków Zarządu, 0 głosowało przeciw, 0 wstrzymało się od głosu.

Podpisy:

Magdalena Banach - Prezes Zarządu ……

Signed by / Podpisano przez: Magdalena Banach Date / Data: 2026-10-09 12:55

Elżbieta Lanc - Członek Zarządu ……

Signed by / Podpisano przez: Elżbieta Lanc Date / Data: 2026-10-09 12:31

Signed by / Podpisano przez: Joanna Godula Date / Data: 2026-10-09 12:25