

Załącznik nr 4 do Uchwały nr 8 Zarządu Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z dnia 26.11.2018
Zatwierdzony przez Radę Nadzorczą w dniu 29.11.2018 Uchwała Nr 121/2018 z dnia 29.11.2018



REGULAMIN ORGANIZACYJNY
CENTRUM ZDROWIA W MIKOŁOWIE SP. Z O.O

Tekst jednolity

Wydany:
01 styczeń 2019 r

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Regulamin Organizacyjny Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Mikołowie, zwany dalej Regulaminem, określa:

- 1) cele i zadania Spółki;
- 2) strukturę organizacyjną Spółki;
- 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego;
- 6) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym;
- 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 8) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 9) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
- 10) 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 (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 11) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi spółki;

§ 2

Podstawą prawną Regulaminu jest:

- 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz.654 z późn. zm.) i wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze,
- 2) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.)
- 3) Ustawa z dnia 15.07.2011 o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.),
- 4) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.),
- 5) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DZ.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późniejszymi zmianami),
- 6) Zestaw standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie,
- 7) Norma ISO 9001.

§ 3

Ilekroć w niniejszym regulaminie mowa jest o:

- 1) **Spółce** - oznacza to spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością działającą pod firmą Centrum Zdrowia w Mikołowie będącą podmiotem leczniczym
- 2) **Zarządzie** – oznacza to Zarząd Spółki,
- 3) **Członku Zarządu** – dotyczy to również Prezesa Zarządu,
- 4) **Prezesie Zarządu** – w przypadku zarządu jednoosobowego należy przez to rozumieć jednoosobowy Zarząd Spółki powołany przez Radę Nadzorczą Spółki.

- 5) **Radzie Nadzorczej** – oznacza to Radę Nadzorczą Spółki,
- 6) **Zgromadzeniu Wspólników** – oznacza to Zwyczajne i Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników Spółki,
- 7) **komórcie organizacyjnej** - należy przez to rozumieć wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym strukturę organizacyjną lub samodzielne stanowisko
- 8) **kierownikowi komórki organizacyjnej** – należy przez to rozumieć kierownika wyodrębnionej komórki organizacyjnej,
- 9) **świadczeniach zdrowotnych** – oznacza to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 10) **świadczeniach szpitalnych** – oznacza to kompleksowe świadczenia zdrowotne wykonywane całą dobę polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
- 11) **stacjonarnych i całodobowych świadczeniach zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne** – oznacza to świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;
- 12) **ambulatoryjnych świadczeniach zdrowotnych** - należy przez to rozumieć świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonej, stałej pomieszczeniu.
- 13) **dokumentacji medycznej** – oznacza to dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620);
- 14) **osobie wykonującej zawód medyczny** – oznacza to osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 15) **pacjencie** – oznacza to pacjenta w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a to osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
- 16) **zakładzie leczniczym** – oznacza to zespół składników majątkowych, w którym podmiot leczniczy (Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Mikołowie) wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

ROZDZIAŁ II PODMIOT LECZNICZY

§ 4

1. Centrum Zdrowia w Mikołowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jest podmiotem leczniczym, będącym przedsiębiorcą działającym na podstawie:
 - Ustawy z dnia 15.09.2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. nr 94, poz. 1037, z późn. zm.),
 - Aktu założycielskiego,
 - Innych przepisów prawnych.
2. Spółka może używać nazwy skróconej: Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.

§ 5

Centrum Zdrowia w Mikołowie sp. z o. o. posiada znak graficzny określony w załączniku Nr 1 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ III CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 6

1. Podstawowym celem Spółki jako podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia.
2. Spółka może uczestniczyć w przygotowaniu osób do zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.

§ 7

1. Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzajach:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - a) świadczenia szpitalne,
 - b) inne niż szpitalne, tj. świadczenia z zakresu rehabilitacji neurologicznej oraz świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze.
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - a) świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - c) świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej,
 - d) świadczenia w zakresie badań diagnostycznych.
 - 3) programy zdrowotne.
2. Spółka prowadzi także działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi.

§ 8

1. Spółka realizuje zadania obronne przygotowujące do sprawnego działania w okresie zagrożenia państwa i w czasie wojny.
2. Spółka może poza działalnością leczniczą prowadzić także inną działalność, zgodnie z przedmiotem określonym w Akcie założycielskim.
3. Spółka może udostępniać uczelniom medycznym komórki organizacyjne niezbędne do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych. Udostępnienie następuje na podstawie umowy cywilnoprawnej pomiędzy Spółką i uczelnią.

ROZDZIAŁ IV STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI

§ 9

- 1) Organami spółki są:
 - a) Zgromadzenie Wspólników,
 - b) Rada Nadzorcza,
 - c) Zarząd.
- 2) Zgromadzenie Wspólników jest najwyższą władzą Spółki. Kompetencje, zasady i tryb pracy Zgromadzenia Wspólników określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych oraz Akt Założycielski Spółki.
- 3) Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności. Kompetencje, zasady i tryb pracy Rady Nadzorczej określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych, Akt Założycielski Spółki oraz Regulamin Rady Nadzorczej.
- 4) Zarząd zarządza Spółką i reprezentuje ją na zewnątrz.
Zarząd Spółki tworzy Prezes Zarządu – jednoosobowo. Zarząd podejmuje zgodnie z przepisami prawa wszelkie decyzje w sprawach Spółki samodzielnie i ponosi za nie odpowiedzialność, z wyjątkiem tych, które na mocy Kodeksu Spółek Handlowych i Aktu Założycielskiego Spółki należą do kompetencji Zgromadzenia Wspólników i Rady Nadzorczej. Prezes Zarządu kieruje całokształtem spraw Spółki stosownie do obowiązujących przepisów i postanowień władz Spółki, sprawuje nadzór nad realizacją

zadań przypisanych Zarządowi, Dyrektorowi i Kierownikom oraz jest pracodawcą w rozumieniu Kodeksu Pracy.

5) Siedziba Spółki znajduje się w Mikołowie przy ul. Waryńskiego 2.

§ 10

1. Strukturę organizacyjną Spółki tworzą pionory organizacyjne obejmujące jednostki i komórki organizacyjne podległe:
 - Prezesowi,
 - Dyrektorowi ds. medycznych,
 - Dyrektorowi ds. administracyjno-finansowych,
2. W skład Spółki wchodzi następujące zakłady lecznicze:
 - a) Szpital Powiatowy
 - b) Przychodnia Wielospecjalistyczna
 - c) Diagnostyka Medyczna
 - d) Rehabilitacja
 - e) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy
3. Ww. zakłady lecznicze są jednostkami organizacyjnymi Spółki, które nie sporządzają samodzielnie bilansu.
4. Zakłady lecznicze: Diagnostyka Medyczna i Rehabilitacja wykonują świadczenia na rzecz innych zakładów leczniczych Centrum Zdrowia w Mikołowie oraz dla pacjentów kierowanych przez inne podmioty lecznicze w ramach zawartych umów ze Spółką.
5. W strukturze organizacyjnej Spółki funkcjonują medyczne komórki organizacyjne:
 - a) oddziały szpitalne,
 - b) działy dot. szpitalnej działalności medycznej,
 - c) poradnie,
 - d) pracownie.
6. W strukturze organizacyjnej Spółki wyodrębnia się administracyjne komórki organizacyjne:
 - a) działy,
 - b) samodzielne stanowiska podległe bezpośrednio Prezesowi.
7. Prezes Zarządu może, w drodze zarządzenia, powoływać zespoły doraźne i komisje, tworzyć samodzielne stanowiska pracy i powoływać Pełnomocników do realizacji określonych celów.
8. Obsługę w zakresie:
 - żywienia szpitalnego,
 - sprzętania,
 - ochrony,
 - pralnictwa,
 - utylizacji odpadów,zapewnia zewnętrzna obsługa.

§ 11

W skład pionu organizacyjnego podległego **Dyrektorowi ds. medycznych** wchodzi następujące zakłady lecznicze wraz z wchodzącymi w ich skład medycznymi komórkami organizacyjnymi:

- a) **Szpital Powiatowy:**
 - 1) Oddział chorób wewnętrznych,
 - 2) Oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym,
 - 3) Oddział ginekologiczno-położniczy z blokiem porodowym,
 - 4) Oddział noworodkowy,
 - 5) Oddział geriatryczny,
 - 6) Oddział rehabilitacji neurologicznej,
 - 7) Izba przyjęć,
 - 8) Blok operacyjny z działem anestezjologii,

- 9) Dział Farmacji Szpitalnej,
 - 10) Sterylizatornia.
- b) **Przychodnia Wielospecjalistyczna:**
- 1) Poradnie lekarza poz
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 2) Gabinet pielęgniarki poz,
 - 3) Gabinet położnej poz,
 - 4) Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej poz,
 - 5) Poradnia gastrologiczna,
 - 6) Poradnia onkologiczna,
 - 7) Poradnia chirurgii ogólnej
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 8) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 9) Poradnia chirurgii naczyniowej,
 - 10) Poradnia neurologiczna,
 - 11) Poradnia urologiczna
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 12) Poradnia kontroli rozwoju wcześniaków i noworodków ryzyka,
 - 13) Poradnia terapii uzależnień i współuzależnienia
 - 14) Poradnia dla kobiet
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 15) Poradnia wad postawy,
 - 16) Szkoła Rodzenia,
 - 17) Poradnia medycyny pracy,
 - 18) Poradnia geriatryczna,
 - 19) Poradnia nefrologiczna.
- c) **Diagnostyka Medyczna:**
- 1) Medyczne laboratorium diagnostyczne
- Pracownia serologiczna
 - 2) Pracownia diagnostyki obrazowej,
 - 3) Pracownia diagnostyki ultrasonograficznej,
 - 4) Pracownia diagnostyki elektrofizjologicznej,
 - 5) Pracownia elektromiografii,
 - 6) Pracownia Endoskopii,
 - 7) Pracownia EKG.
- d) **Rehabilitacja:**
- 1) Dział rehabilitacji
- e) **Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy**
- 1) Oddział 1
 - 2) Oddział 2
- f) samodzielne stanowiska pracy:
- 1) Przełożona pielęgniarek i położnych
 - 2) Specjalista ds. Epidemiologii

§ 12

Merytoryczny nadzór nad zakładami leczniczymi, o których mowa w § 11, sprawuje Dyrektor ds. medycznych, natomiast nadzór nad pracą personelu pielęgniarek i położnych, terapeutów zajęciowych,

ratowników medycznych, rejestratorek i niższego personelu medycznego w ww. zakładach leczniczych sprawuje Przełożona Pielęgniarek i Położnych.

§ 13

W skład administracyjnych komórek organizacyjnych Spółki podległych **Dyrektorowi ds. administracyjno-finansowych** wchodzi:

1. Pion administracyjno-techniczny – nadzorowany przez Kierownika Pionu Administracyjno-Technicznego
 - a) Sekcja techniczna
 - b) Sekcja aparatury medycznej
 - c) Dział Administracyjny:
 - Sekcja żywienia,
 - Sekcja gospodarcza,
 - Sekcja transportu,
 - Sekcja magazynowa
2. Dział Księgowości – nadzorowany przez Głównego Księgowego:
 - Sekcja finansowo-księgowa,
 - Sekcja płac,
 - Sekcja kosztów i controllingu

§ 14

W skład komórek organizacyjnych Spółki podległych bezpośrednio Prezesowi wchodzi:

1. Sekretariat,
2. Dział polityki kadrowej i szkoleń,
3. Dział umów,
4. Dział statystyki medycznej

oraz samodzielne stanowiska pracy:

- a) Pełnomocnik ds. zarządzania jakością,
- b) Informatyk,
- c) Radca prawny,
- d) Specjalista/Inspektor ds. bhp i przeciwpożarowych,
- e) Specjalista ds. obrony cywilnej,
- f) Rewident zakładowy,
- g) Kapelan szpitalny,
- h) Inspektor Ochrony Danych Osobowych

§ 15

Relacje jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego określa schemat organizacyjny stanowiący załącznik nr 2 do Regulaminu.

ROZDZIAŁ V

RODZAJE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

§ 16

Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - a) szpitalne w zakresach:
 - choroby wewnętrzne,
 - neurologia i udary mózgu,
 - ginekologia i położnictwo,
 - neonatologia,
 - geriatria,
 - rehabilitacja neurologiczna,

- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - a) podstawowa opieka zdrowotna,
 - b) nocna i świąteczna opieka zdrowotna poz – dla dzieci do 18 roku życia,
 - c) specjalistyczna opieka zdrowotna w zakresach:
 - gastrologia,
 - onkologia,
 - chirurgia ogólna,
 - chirurgia urazowo-ortopedyczna,
 - neurologia,
 - urologia,
 - neonatologia,
 - ginekologia,
 - kardiologia,
 - geriatryka,
 - nefrologia,
 - d) leczenie uzależnień,
 - e) rehabilitacja lecznicza,
 - f) profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracującymi,
- 3) diagnostyka medyczna:
 - a) endoskopia w zakresach:
 - gastroscopia,
 - kolonoskopia,
 - b) badania usg,
 - c) badania eeg,
 - d) badania emg,
 - e) badania laboratoryjne,
 - f) badania EKG.
- 4) rehabilitacja lecznicza
- 5) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne:
 - a) świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze

ROZDZIAŁ VI

MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 17

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne oraz świadczenia z zakresu diagnostyki medycznej udzielane są w komórkach organizacyjnych zlokalizowanych w Mikołowie przy ul. Waryńskiego 2.
2. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane są w Dziale Rehabilitacji - komórce organizacyjnej zlokalizowanej w Mikołowie przy ul. Waryńskiego 2.
3. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne w zakresie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych udzielane są w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Łaziskach Górnych przy ul. Staszica 4.
4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych zlokalizowanych:

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA		
1	Poradnia Ogólna	43-190 Mikołów, ul. Okrzei 31.
1a	gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
2	Poradnia dla Dzieci	
2a	gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
3	Gabinet pielęgniarki poz	
4	Gabinet położnej poz	
5	Gabinet nocnej i świątecznej opieki poz	43-190 Mikołów, ul. Waryńskiego 2
6	Poradnia Lekarza Rodzinnego	43-195 Mikołów-Mokre, ul. Wojska Polskiego 34
6a	gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
7	Poradnia Ogólna	43-190 Mikołów-Paniowy, ul. Przelotowa 70
7a	gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
8	Poradnia dla Dzieci	
8a	gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
9	Poradnia Lekarza Rodzinnego	43-190 Mikołów-Kamionka, ul. Katowicka 91
9a	gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
AMBULATORIJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA		
1	Poradnia Urologiczna	43-190 Mikołów, ul. Okrzei 31.
1a	gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
2	Poradnia terapii uzależnień i współuzależnienia	
5	Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci	
9	Poradnia Wad Postawy	
11	Poradnia Kontroli Rozwoju Wcześnieaków i Noworodków Ryzyka	
12	Poradnia Chirurgii Ogólnej	43-190 Mikołów, ul. Waryńskiego 2
12a	gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
13	Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej	
13a	gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
14	Poradnia Neurologiczna	
15	Poradnia dla Kobiet	
15a	gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
16	Szkoła Rodzenia	43-190 Mikołów, ul. Waryńskiego 2
17	Poradnia Onkologiczna	43-190 Mikołów, ul. Waryńskiego 2
18	Poradnia Gastrologiczna	

22	Poradnia Medycyny Pracy
23	Poradnia Geriatryczna
24	Poradnia Nefrologiczna

ROZDZIAŁ VII PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

I. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 18

- Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane są przez Spółkę na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zawartej z ŚOW NFZ osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych na podstawie innych przepisów.
- Świadczenia zdrowotne mogą być także udzielane za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych niniejszym regulaminie.

§ 19

Personel medyczny każdej medycznej komórki organizacyjnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, a w szczególności w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

§ 20

- Pacjent (Świadczeniobiorca) ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest obowiązany przedstawić dokument potwierdzający uprawnienie pacjenta do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a jeżeli pacjent takiego dokumentu nie posiada - złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. Przedstawienie dokumentu potwierdzającego uprawnienie do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych lub złożenie pisemnego oświadczenia we wskazanym wyżej zakresie następuje na zasadach określonych w obowiązujących przepisach. Informacja o rodzaju dokumentów potwierdzających prawo pacjenta do bezpłatnych świadczeń zamieszczona jest przy Rejestracjach w Przychodni Wielospecjalistycznej, w Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego oraz w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym.
- W stanie nagłym lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 1, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób wskazany – w niniejszym regulaminie i w obowiązujących przepisach. 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. 1, 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
- W przypadku stanu nagłego, brak dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia.
- Dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia, posiadające obywatelstwo polskie (potwierdzone np. dowodami osobistymi obojga rodziców) lub kobiety w okresie ciąży, porodu lub połogu mają zagwarantowane prawo, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 21

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są tylko przez osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione w Spółce w oparciu o umowy o pracę, umowy cywilnoprawne, umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub porozumienie o współpracy (wolontariat).
2. Świadczenia zdrowotne udzielane w medycznych komórkach organizacyjnych Spółki udziela się tylko pacjentom uprzednio zarejestrowanym w systemie komputerowym, z wyjątkiem przypadków nagłych; niedopuszczalne jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscach ich udzielania osobom nie będącym pacjentami Spółki.

§ 22

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w miejscach wskazanych w § 18.
2. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych Spółka współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi. Zasady współdziałania opisane są w **Rozdziale IX** niniejszego Regulaminu.
3. Osoby zatrudnione w Spółce oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym ze Spółką są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby. Wzór identyfikatora określa Zarząd.

§ 23

1. Podstawą do udzielenia ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, z zastrzeżeniem ust. 2 i świadczeń z zakresu badań diagnostycznych zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane, jest skierowanie lekarza/felczera ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust.1 nie jest wymagane do świadczeń udzielanych w Spółce przez:
 - a) ginekologa i położnika,
 - b) onkologa,
 - c) poradnię terapii uzależnień i współuzależnieniaoraz świadczeń udzielanych:
 - d) w stanach nagłych,
 - e) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, działaczy opozycji antykomunistycznej oraz osób represjonowanych z powodów politycznych,
 - f) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - g) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
 - h) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa
 - i) dla osób posiadających zaświadczenie, o którym mowa w art. 47 ust. 1a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
3. Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są osobom, które dokonały wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej zatrudnionych w Spółce.

II. Zapewnienie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych

§ 24

1. W Spółce świadczenia zdrowotne udzielane są w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów, wedle określonego porządku oraz w ramach procedury zapewniającej pacjentom sprawiedliwy, równy, niedyskryminujący i przejrzysty dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, podstawowa opieka zdrowotna oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zgodnie z zarządzeniem Prezesa w sprawie trybu i zasad prowadzenia list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Potrzeby zdrowotne pacjentów kwalifikuje się jako określone kategorie medyczne:
 - 1) przypadek nagły, tj. stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2016 r. poz. 1868 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 60), a to stan pacjenta polegający na nagłym, lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne

uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

- 2) przypadek pilny, który stwierdza się u pacjenta, jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.
- 3) przypadek stabilny, który stwierdza się u pacjenta w przypadku innym niż przypadek nagły i przypadek pilny.

§ 25

1. Kolejność udzielenia świadczeń zdrowotnych ustalana jest na podstawie opartych na aktualnej wiedzy medycznej kryteriów medycznych:

- 1) stanu zdrowia pacjenta;
- 2) rokowania co do dalszego przebiegu choroby;
- 3) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie
- 4) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

2. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w szpitalach, lekarz w szpitalu potwierdza kategorię medyczną, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje pacjenta do odpowiedniej kategorii medycznej.

3. W przypadku świadczeń specjalistycznych udzielanych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, na które wymagane jest skierowanie bierze się pod uwagę kategorię medyczną, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego, jeżeli została określona.

4. Świadczenia udzielane są pacjentom:

- 1) w przypadku nagłym -niezwłocznie przez Izbę Przyjęć oraz w razie potrzeby przez inne medyczne komórki organizacyjne zgodnie ze standardami CO - Ciągłości Opieki.
- 2) w przypadku pilnym i stabilnym – według kolejności umieszczenia na liście oczekujących , w określonych dniach i godzinach realizacji świadczeń medycznych, przy czym Świadczeniobiorcę zakwalifikowanego do kategorii medycznej "przypadek pilny" umieszcza się na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej "przypadek stabilny".

PRZYJĘCIA NAGŁE

§ 26

1. Przyjęcia nagłe - odbywają się w Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego wg następujących zasad:

- 1) Przyjęcia nagłe lub do porodu oraz pacjenci przywiezieni przez pogotowie do Izby Przyjęć Szpitala Powiatowego nie wymagają skierowania na leczenie.
- 2) Lekarz Poradni poz lub specjalistycznej kierujący pacjenta do Szpitala celem przyjęcia w trybie nagłym powinien wystawić skierowanie na hospitalizację z odpowiednią adnotacją .
- 3) Osoba przyjęta w trybie nagłym powinna przedstawić dokument potwierdzający tożsamość. W przypadku braku takiego dokumentu pacjent powinien przedstawić kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub inny dokument poświadczający prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych lub złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. W stanie nagłym lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w § 21 ust. 1, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób wskazany – w niniejszym regulaminie i w obowiązujących przepisach. 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 powyżej, 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

- 4) W przypadku niezłożenia lub nieterminowego złożenia: dokumentu potwierdzającego prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych lub stosownego oświadczenia - kosztami leczenia (hospitalizacji) zostanie obciążona osoba, której udzielono świadczenia (hospitalizacji) – w zakresie wynagrodzenia w wysokości określonej umową z Narodowym Funduszem Zdrowia i obowiązującymi przepisami prawa.
- 5) Każdy pacjent zgłaszający się lub przywieziony do Szpitala podlega wstępnemu badaniu medycznemu, wykonywanemu przez lekarza dyżurnego, celem ustalenia rozpoznania wstępnego i zaplanowania dalszego postępowania.
- 6) Jeżeli z wstępnego badania medycznego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, względnie obserwacji szpitalnej, lekarz wydaje konieczne zlecenia lecznicze, w tym diagnostyczne oraz kieruje pacjenta na właściwy Oddział Szpitala.
- 7) Wątpliwości o charakterze klinicznym rozstrzyga Ordynator Oddziału lub Dyrektor ds. Medycznych.
- 8) W przypadku, gdy lekarz po zbadaniu pacjenta, wykonaniu niezbędnych badań diagnostycznych i laboratoryjnych oraz podjęciu niezbędnych czynności ratujących życie i zdrowie stwierdzi, że charakter schorzenia wymaga specjalistycznego leczenia, którego rodzaj nie odpowiada profilowi jednostki wówczas po uzgodnieniu telefonicznym z lekarzem jednostki docelowej, decyduje o przewiezieniu pacjenta do ośrodka mogącego zapewnić takie leczenie.

§ 27

1. Odmowa udzielania świadczenia opieki zdrowotnej w IP Szpitala może mieć miejsce gdy:
 - 1) na podstawie wyników badań oraz efektu leczenia lekarz decyduje o braku konieczności hospitalizacji i odmawia przyjęcia pacjenta do szpitala. Wówczas lekarz powiadamia pacjenta o możliwości uzyskania opieki w razie pogorszenia się jego stanu ogólnego oraz o podmiotach świadczących takie usługi.
 - 2) lekarz powiadamia pacjenta o konieczności hospitalizacji, a pacjent, poinformowany przez lekarza o ewentualnych następstwach, w tym o ewentualnym zagrożeniu dla swojego zdrowia i życia w razie niepodjęcia diagnostyki i leczenia, nie wyraża zgody na pobyt w szpitalu. (adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzoną jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego umieszcza się w Karcie Informacyjnej IP oraz Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych).
 - 3) wyrażona potrzeba zdrowotna pacjenta wykracza poza zakres zadań Szpitala. W takim przypadku pacjent jest poinformowany o możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w innych podmiotach leczniczych.
2. W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent otrzymuje w formie pisemnej przystępną informację o stanie swojego zdrowia, w tym o rozpoznaniu choroby lub problemu zdrowotnego, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach, w tym o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. W przypadku gdy pacjent odmawia podpisania adnotacji o braku zgody, o której mowa w ust. 1 pkt 2), wówczas należy zamieścić informację o tym w księdze odmów.
4. W Izbie Przyjęć prowadzona jest księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych opatrzona numerem księgi, która zawiera informacje zgodne w przepisami o dokumentacji medycznej, tożsame z informacjami udzielanymi pacjentowi.

PRZYJĘCIA PLANOWE

§ 28

1. Przyjęcia planowe w ramach działalności leczniczej odbywają się w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów (pilny/stabilny), wedle określonego porządku i na zasadach określonych w przepisach obowiązującego prawa w szczególności w zakresie trybu i zasad prowadzenia list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W przypadku pilnym pacjent winien być skonsultowany w dniu zgłoszenia.

3. Pacjentów, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów leczenia, przyjmuje się w celu udzielenia świadczenia zgodnie z planem leczenia, nie ujmując ich na liście oczekujących.

§ 29

1. Pacjent ma możliwość wpisania się tylko na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy w celu otrzymania jednego świadczenia zdrowotnego (na podstawie skierowania).
2. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Spółka informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu i jej przyczynie. Postanowienie to dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy. W przypadku gdy pacjent nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy, Spółka informuje o możliwości zmiany terminu następnego pacjenta z listy oczekujących, zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie zgłoszenia
3. Pacjent jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o braku możliwości stawienia się w wyznaczonym terminie i na jego wniosek ustala się nowy termin.
4. W razie zmiany stanu zdrowia Pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent informuje o tym Spółkę, która, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie świadczeniobiorcę o nowym terminie.
5. W razie przekazania informacji o rezygnacji pacjenta ze świadczenia lub nie poinformowania Spółki o braku możliwości stawienia się, pacjent traci miejsce na liście.
6. Niedopuszczalne jest odstępowanie lub zamiana miejsc na listach oczekujących nawet na wniosek pacjentów.
7. Pacjent może uzyskać informacje o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców, o średnim czasie oczekiwania na nie oraz o liczbie pacjentów oczekujących na stronie internetowej: <http://www.nfz.gov.pl> oraz w Śląskim Oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 30

Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Spółkę i zawiera dane określone w stosownych przepisach.

§ 31

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) – na zasadach i w zakresie określonym w przepisach szczególnych - poza kolejnością przyjmowani są:

- 1) pacjenci w stanie nagłym,
- 2) inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci, na podstawie legitymacji,
- 3) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych
- 4) osoby posiadające tytuł "Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub "Zasłużonego Dawcy Przeszczepu" po przedstawieniu legitymacji potwierdzającej ww. tytuł,
- 6) uprawnieni żołnierze, pracownicy lub weterani poszkodowani - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
- 7) Kobiety ciężarne
- 8) pacjenci do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu

III. Przebieg procesu udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych

ŚWIADCZENIA SZPITALNE

§ 32

1. Przyjęcie do hospitalizacji – świadczenia szpitalne, następuje:
 - 1) bez skierowania w przypadkach określonych ustawą w szczególności w stanach nagłych, a także przymusowej hospitalizacji, na podstawie odrębnych przepisów
 - 2) na podstawie skierowania do Szpitala, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Do skierowania lekarz kierujący dołącza wyniki badań, które uzasadniają wstępne rozpoznanie i skierowanie pacjenta na leczenie szpitalne. Skierowanie na leczenie szpitalne zachowuje swoją ważność do czasu realizacji poprzez ustalenie terminu przyjęcia pacjenta.
3. Pacjent skierowany do Szpitala ma prawo wybrać oddział szpitalny w podmiotach leczniczych posiadających kontrakt z NFZ.

§ 33

1. W momencie przyjęcia do Szpitala pacjent obowiązany jest przedstawić:
 - 1) skierowanie do Szpitala wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań zleconych przez lekarza kierującego,
 - 2) dowód osobisty lub inny dokument ze zdjęciem potwierdzający tożsamość pacjenta,
 - 3) dokument potwierdzający uprawnienie pacjenta do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a jeżeli pacjent takiego dokumentu nie posiada - złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku małoletnich bądź innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie powyższe składa przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny lub faktyczny.
2. Pielęgniarka Izby Przyjęć sprawdza tożsamość i uprawnienia pacjenta do świadczeń zdrowotnych.
3. Następnie pacjent jest kierowany do lekarza, który dokonuje kwalifikacji medycznej mającej na celu wstępną ocenę stanu chorobowego pacjenta i określenie wskazań co do dalszego trybu postępowania.
4. Świadczenia zdrowotne związane z badaniem stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do Szpitala, postępowaniem diagnostycznym niezbędnym do podjęcia decyzji o hospitalizacji, przyjmowaniem pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, itp., wykonywane są w Izbie Przyjęć.
5. O przyjęciu do szpitala decyduje lekarz po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażania zgody.
6. Po decyzji przyjęcia pacjenta do Szpitala pielęgniarka Izby Przyjęć zaopatruje pacjenta w opaskę identyfikacyjną zawierającą jego numer Księgi Głównej. Opaskę identyfikacyjną zakłada się na nadgarstek lub na kostkę nogi. Przy wypisaniu pacjenta ze Szpitala opaskę wydaje się pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu.
7. Dokumentacja medyczna przy przyjęciu pacjenta prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz standardami ciągłości opieki.
8. Jeżeli w czasie badania pacjenta na IP okaże się, że istnieje podejrzenie występowania u niego choroby zakaźnej, należy bezzwłocznie skierować pacjenta do właściwego podmiotu leczniczego, a w pomieszczeniach, w których przebywał przeprowadzić doraźną dezynfekcję.
9. W przypadku gdy lekarz przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub inny stan pacjenta pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa bezzwłocznie zawiadamia o tym fakcie właściwą jednostkę organizacyjną Policji.

§ 34

1. W przypadku, gdy w dniu zgłoszenia się pacjenta nie ma wolnych miejsc na oddziale określonym skierowaniem, a przypadek nie jest nagły, lekarz wskazuje pacjentowi inny termin wykonania świadczenia i umieszcza pacjenta na liście oczekujących, za wyjątkiem osób, o których mowa w § 38.
2. Lekarz przyjmujący pacjenta w Izbie Przyjęć kwalifikuje pacjenta do jednej z kategorii medycznej, o której mowa w § 31 i określa planowany termin udzielenia świadczenia.
3. W przypadku braku miejsc na oddziale (przypadek nagły) lub natychmiastowej konieczności hospitalizacji w ośrodku o wyższym stopniu referencyjności lub na oddziale o innej specjalności niż

oddziały szpitalne w Szpitalu (przy przyjęciu na Izbie Przyjęć lub pogorszeniu się stanu zdrowia na oddziale), świadczenia zdrowotne są udzielane natychmiast, a następnie lekarz przekazuje pacjenta do innego ośrodka leczniczego zgodnie ze standardami ciągłości opieki „Przenoszenie pacjentów wewnątrz i na zewnątrz szpitala”.

§ 35

1. Pacjent skierowany do szpitala powinien zabrać ze sobą: przybory toaletowe, szlafrok, piżamę i kapcie. Odzież pacjenta, jeśli nie została przez rodzinę zabrana do domu, jest odpowiednio oznakowana i przechowywana w Szatni Pacjentów.
2. Przedmioty wartościowe w momencie przyjęcia do Szpitala pacjent powinien przekazać rodzinie lub do depozytu Szpitala. Szpital nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe pacjenta, jeśli nie zostały oddane do depozytu.
Sposób prowadzenia depozytu przedmiotów wartościowych w Szpitalu określają procedury „Zabezpieczanie wartościowych przedmiotów należących do pacjenta na Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego” i „Zabezpieczanie wartościowych przedmiotów należących do pacjenta na oddziale Szpitala Powiatowego”.
3. Po dokonaniu formalności związanych z przyjęciem pielęgniarka Izby Przyjęć zapoznaje pacjenta z jego **prawami i obowiązkami**. W przypadku braku możliwości przekazania tej informacji na IP (braku podpisu pacjenta na druku historii choroby, potwierdzającego zapoznanie pacjenta z „Kartą Praw Pacjenta”) obowiązek poinformowania o prawach i obowiązkach pacjenta spoczywa na pielęgniarkach oddziału.
4. Personel Izby Przyjęć jest odpowiedzialny za pacjenta w trakcie transportu z IP do docelowego oddziału, dba o jego bezpieczeństwo i intymność w trakcie przewozu lub prowadzenia. Pielęgniarka IP przekazuje pacjenta wraz z dokumentacją medyczną pielęgniarce oddziału.

§ 36

1. Szpital zapewnia ubezpieczonemu:
 - a) Świadczenia zdrowotne,
 - b) Środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - c) Pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
 - d) Inne świadczenia – na zasadach i w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach prawa

§ 37

1. Dzieci narodzone w szpitalu zaopatrywane są w znak identyfikacyjny.
 - a) Położna odbierająca poród natychmiast po urodzeniu się dziecka i pokazaniu go matce oraz poinformowaniu matki o płci, zaopatruje dziecko w znak identyfikacyjny. Czynności tej dokonuje w obecności matki.
 - b) Znakami identyfikacyjnymi są bransoletki wykonane z tworzywa sztucznego, na których są wpisywane czytelnie: imię matki, numer księgi głównej matki, płeć dziecka, data i godzina urodzenia.
 - c) Znaki identyfikacyjne dzieci urodzonych z ciąży mnogiej powinny dodatkowo zawierać cyfry rzymskie wskazujące na kolejność rodzenia się dzieci.
 - d) Znaki identyfikacyjne są zakładane swobodnie wokół nadgarstków obu rąk lub kostek obu nóg dziecka, w sposób zapewniający ich utrzymanie się.
 - e) Przy przyjmowaniu noworodka urodzonego poza szpitalem tożsamość ustala się na podstawie odpowiednich dokumentów, a w razie ich braku na podstawie oświadczenia otrzymanego od osób przekazujących dziecko. Po ustaleniu tożsamości dziecka lekarz, pielęgniarka lub położna są obowiązani do natychmiastowego zaopatrzenia dziecka w znak identyfikacyjny. Fakt ten odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
2. W przypadku stwierdzenia braku lub zniszczenia znaków identyfikacyjnych założonych przy urodzeniu dziecka w Szpitalu lub przy przyjmowaniu dziecka do Szpitala, po ustaleniu tożsamości na podstawie dokumentacji medycznej, zakłada się nowe znaki identyfikacyjne.

3. Przy wypisywaniu noworodka ze Szpitala, po sprawdzeniu zgodności danych wpisanych na opaskach identyfikacyjnych z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, jedną opaskę przekazuje się matce/opiekunowi prawnemu natomiast drugą dołącza się do dokumentacji medycznej noworodka.

§ 38

1. Ordynator Oddziału wyznacza dla każdego pacjenta lekarza odpowiedzialnego za bieżącą terapię i opiekę medyczną, bieżące informowanie oraz prowadzenie jego dokumentacji. Wyznaczenie to może być dokonane poprzez przydział określonych sal chorych.
2. Obejmując opiekę nad pacjentem lekarz zobowiązany jest przedstawić się imieniem i nazwiskiem oraz podać stanowisko służbowe.
3. Pielęgniarka lub położna sprawująca opiekę nad pacjentem ma obowiązek przedstawić się imieniem i nazwiskiem.

§ 39

1. Dokumentacja medyczna powinna być prowadzona w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami.
2. Wpisów w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i chronologiczny.
3. Historia choroby zawierająca powinna informacje dotyczące przyjęcia pacjenta do Szpitala, przebiegu hospitalizacji, wypisania pacjenta ze Szpitala. Wpisy dotyczące hospitalizacji są dokonywane na bieżąco przez lekarza prowadzącego i okresowo kontrolowane przez ordynatora.
4. Lekarz wypisujący pacjenta do domu wystawia kartę informacyjną w trzech egzemplarzach. Kartę informacyjną podpisuje lekarz wypisujący i Ordynator Oddziału, a pacjent potwierdza odbiór na egzemplarzu pozostającym w dokumentacji medycznej.
5. Archiwalna dokumentacja zakładu jest przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

PRZEKAZYWANIE PACJENTÓW KOLEJNYM ZMIANOM

§ 40

Codziennie w wyznaczonych godzinach w Oddziałach Szpitala odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy i pielęgniarek, położnych, poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych informacji zawartych w raportach lekarskich i pielęgniarskich.

§ 41

- Lekarze, przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach na Oddział, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach podczas wykonywania obowiązków służbowych.
- Lekarze dyżurni zobowiązani są prowadzić raporty lekarskie w Księdze raportów lekarskich.

§ 42

1. Pielęgniarki codziennie w wyznaczonych godzinach odbierają raport pielęgniarski w swoich oddziałach.
2. Raport pielęgniarski sporządzany jest w Księdze raportów pielęgniarskich. Raport nocny w odróżnieniu od dziennego pisany jest czerwonym długopisem.
3. Opisy poszczególnych pacjentów, zawierające informacje o stanie chorego sporządzane są w indywidualnej dokumentacji pacjenta podczas każdego dyżuru.

WYPISANIE PACJENTA

§ 43

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje:
 - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,

- b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c) 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 bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, ordynator lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. W takim przypadku niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach
 3. Pacjent występujący z żądaniem wypisania go ze szpitala jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent składa pisemne oświadczenie o żądaniu wypisania go ze szpitala. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
 4. Jeśli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, ordynator oddziału zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Dyrektora ds. medycznych, który zawiadamia organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub ze względu na ostatnie miejsce pobytu tej osoby i organizuje na koszt gminy transport do miejsca zamieszkania.
 5. Decyzja o wypisaniu pacjenta z oddziału podejmowana jest przez ordynatora oddziału lub osobę przez niego upoważnioną w porozumieniu z lekarzem prowadzącym, z jednodniowym wyprzedzeniem. W uzasadnionych przypadkach ordynator oddziału, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta, może zezwolić mu na opuszczenie szpitala w tym samym dniu, w którym podjęto decyzję o wypisaniu pacjenta ze szpitala.
 6. Pacjent wypisany ze Szpitala otrzymuje **Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego** oraz inne dokumenty wynikające z zaleceń opisanych w karcie (recepty, zlecenia, skierowania, zaświadczenia), jak również informowany jest o konieczności odbioru wyników wykonanych badań i prawie do uzyskania pełnej i przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia od ordynatora lub innego lekarza.
 7. Lekarz prowadzący lub Ordynator zobowiązany jest powiadomić pacjenta o wynikach jego badań, jeśli wynik został dostarczony do Oddziału po wyjściu pacjenta ze Szpitala. Powyższe należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.
 8. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny - ponosi koszty pobytu na danym oddziale szpitala, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych – zgodnie z obowiązującym cennikiem, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

§ 44

1. Przy wypisaniu dziecka urodzonego/przebywającego w Szpitalu, pielęgniarka/lekarz oddziału, w obecności osoby odbierającej dziecko, jest zobowiązany sprawdzić jego tożsamość, odnotować tę okoliczność w dokumentacji medycznej i potwierdzić podpisem. Adnotację tę podpisuje także osoba odbierająca dziecko.
2. Do dokumentacji medycznej dziecka dołącza się znak tożsamości dziecka, w które było ono zaopatrzone podczas pobytu w Szpitalu.
3. Lekarz wypisujący dziecko wystawia na podstawie karty noworodka, kartę informacyjną z leczenia szpitalnego.
4. W przypadku, gdy matka/opiekun prawny nie odbierze dziecka ze Szpitala, Dział statystyki medycznej niezwłocznie informuje Sąd, celem wydania zarządzeń. Szczegółowy opis postępowania opisuje procedura „Postępowanie w przypadku pozostawienia w szpitalu dzieci nowonarodzonych”.

REHABILITACJA LECZNICZA

§ 45

1. Stacjonarna rehabilitacja neurologiczna skierowana jest do pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi, wymagających kompleksowych czynności rehabilitacyjnych i jednocześnie całodobowego nadzoru. Przyjęcie na oddział następuje na podstawie skierowania z oddziału/kliniki anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii, itp. lub poradni specjalistycznej rehabilitacyjnej, neurologicznej, neurochirurgicznej, itp.
2. Ordynator oddziału po ocenie stanu zdrowia pacjenta dokonuje kwalifikacji i przyjmuje pacjenta bezpośrednio z oddziału kierującego lub wpisuje na listę oczekujących.
3. Rodzaj i czas trwania rehabilitacji ustala lekarz oddziału rehabilitacji neurologicznej na podstawie oceny stanu zdrowia pacjenta, dysfunkcji układu nerwowego i oceny stopnia niepełnosprawności.
4. W trakcie pobytu w oddziale pacjent jest usprawniany przez fizjoterapeutów przez 6 dni w tygodniu i poddawany terapii logopedycznej i/lub psychologicznej codziennie przez 5 dni w tygodniu.

§ 46

1. Dział rehabilitacji udziela świadczeń pacjentom hospitalizowanym oraz pacjentom skierowanym do rehabilitacji ambulatoryjnej, która obejmuje świadczenia udzielane w warunkach ambulatoryjnych lub w domu pacjenta, jeśli pacjent nie porusza się samodzielnie i nie ma możliwości dotarcia do Działu Rehabilitacji.
2. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne wystawia każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Wyjątkowo - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu wywołanej wadami postawy - skierowanie może wydać tylko lekarz poradni rehabilitacji medycznej lub lekarz poradni ortopedii i traumatologii.
3. Pacjent ze skierowaniem na zabiegi ustala w Dziale Rehabilitacji termin zabiegów lub wpisany zostaje na listę oczekujących. Pacjent powinien przedstawić dokument potwierdzający aktualne ubezpieczenie i kartę elektroniczną ŚOW NFZ. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane w Dziale rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia.
4. Pacjenci skierowani na zabiegi fizjoterapeutyczne mogą skorzystać maksymalnie do 5 zabiegów dziennie w 10 dniowym cyklu terapeutycznym.
5. Na odwrocie skierowania - w karcie zabiegów fizjoterapeutycznych - pacjent podpisem potwierdza wykonanie zabiegów w danym dniu.

§ 47

Zasady postępowania w stosunku do pacjentów wpisanych na listę oczekujących na świadczenia zdrowotne określono w § 31-32 niniejszego regulaminu.

ŚWIADCZENIA STACJONARNE I CAŁODOBOWE INNE NIŻ SZPITALNE – ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY

§ 48

1. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy zwany dalej Zakładem udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji oraz zapewnia im środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, edukację zdrowotną, wsparcie psychologiczne, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno – rekreacyjnych.
2. Pacjentami Zakładu powinni być chorzy z ograniczoną zdolnością do samodzielnego poruszania się, z deficytami w samo opiece i samo pielęgnacji, którzy wymagają stałej profesjonalnej pielęgnacji, kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego oraz posiadający przeciwwskazania do samotnego pozostawiania w domu, w szczególności wymagających m.in.: długotrwałej rehabilitacji narządu ruchu i działań fizjoterapeutycznych, dłuższego okresu rekonwalescencji (np. pacjenci starsi wiekiem), długotrwałego leczenia farmakologicznego i dietetycznego.
3. Do Zakładu kwalifikuje się pacjentów z oceną według skali Barthela.

4. Celem pobytu pacjenta w Zakładzie jest:
poprawa stanu zdrowia, zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia, aktywizacja i usprawnienie ruchowe, zapewnienie bezpieczeństwa i opieki, uzyskanie maksymalnej samodzielności i niezależności, umacnianie zdrowia, przygotowanie chorego i jego rodziny – opiekunów, bliskich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych, pomoc w zakresie powrotu chorego do aktywnego życia w społeczeństwie i rodzinie.

§ 49

1. Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych, są osoby ubezpieczone i skierowane do ZPO zgodnie z następującymi zasadami:
 - 1) Podopieczni kierowani są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
 - 2) Z wnioskiem o wydanie skierowania może wystąpić osoba ubiegająca się o przyjęcie do ZPO albo jej przedstawiciel ustawowy lub za zgodą tej osoby albo jej przedstawiciela ustawowego – inna osoba lub podmiot leczniczy.
 - 3) Do wniosku należy dołączyć:
 - a) zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki i rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji.
 - b) wywiad pielęgniarski przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową/rodzinną,
 - c) kartę oceny wg skali Barthel,
 - d) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w zakładzie, w szczególności:
 - decyzję organu emerytalno – rentowego ustalającego wysokość emerytury albo renty. Do decyzji załącza się zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie przez właściwy organ emerytalno – rentowy ze świadczenia emerytalno- rentowego, lub
 - decyzję o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej; do decyzji załącza się zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo przedstawiciela ustawowego do odbioru tych należności przez zakład.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są osobom wpisanym na listę prowadzoną w ZPO, zgodnie z kolejnością zgłoszeń.
3. Podopieczny lub jego opiekun prawny lub faktyczny zobowiązani są do niezwłocznego przedstawienia dokumentów potwierdzających zmianę wysokości dochodu, a w szczególności zmianę wysokości emerytury, renty lub innego świadczenia, jak również o zmianie charakteru tego świadczenia.
4. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy świadczy również usługi odpłatnie. Zakres świadczeń i okres ich wykonywania określa między stronami odrębna umowa.
5. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy współdziała z innymi przedsiębiorstwami Spółki w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 3, może w szczególności polegać na:
 - 1) udzielaniu konsultacji, w tym specjalistycznych;
 - 2) kierowaniu pacjentów na zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne;
 - 3) wydawaniu opinii lekarskich;
 - 4) wskazywaniu lekarzy do konsyliów lekarskich

INFORMOWANIE O STANIE ZDROWIA PACJENTA

§ 50

1. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi pełnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz dostępnych metodach diagnostycznych,

- lecniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu w sposób przystępny i dla niego zrozumiały.
2. Lekarz może udzielać informacji, o której mowa w ust.1, innym osobom tylko za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
 3. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu tej informacji.
 4. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 roku życia lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej pacjenta, a to małżonkowi, krewnemu lub powinowatemu do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawicielowi ustawowemu, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu lub osobie wskazanej przez pacjenta
 5. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci albo przekazania go do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, istnieje obowiązek niezwłocznego zawiadomienia wskazanej przez chorego osoby lub instytucji, przedstawiciela ustawowego. W razie braku numeru telefonu i innych form przekazu określonych przez pacjenta lub jego przedstawiciela lekarz prowadzący sporządza informację o stanie zdrowia pacjenta lub jego zgonie i po podpisaniu przez ordynatora przekazuje do sekretariatu szpitala. Informacja ta jest wysyłana w sposób umożliwiający pilne dotarcie i potwierdzenie jej otrzymania na adres wskazanej przez chorego osoby, instytucji, przedstawiciela ustawowego.

ZGODA PACJENTA NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

§ 51

1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków wymienionych w Regulaminie i w obowiązujących przepisach prawa, po wyrażeniu zgody przez pacjenta, który ukończył 16 rok życia.
2. Jeżeli pacjent małoletni, całkowicie ubezwłasnowolniony lub niezdolny jest do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a w braku przedstawiciela ustawowego – wyłącznie w odniesieniu do badania wymagana jest zgoda opiekuna faktycznego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, ani opiekuna faktycznego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.
3. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustanowiony przez sąd opiekuńczy. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.
4. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda
5. Jeżeli jednak pacjent małoletni, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku nie wyrażenia przez nich zgody, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.
6. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
7. Zgoda osób wyżej wymienionych powinna zostać wyrażona w formie pisemnej deklaracji zgody. W wyjątkowych i uzasadnionych przypadkach dopuszczalne jest wyrażenie zgody ustnie w obecności, co najmniej dwóch pełnoletnich i w pełni świadomych świadków tak by w sposób niebudzący wątpliwości powyższa zgoda wskazywała na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez personel medyczny albo brak takiej woli.
8. Jeżeli pacjent niezdolny do świadomego wyrażenia zgody nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po

uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z niniejszego Regulaminu lub z obowiązujących przepisów prawa.

BRAK ZGODY PACJENTA NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

§ 52

1. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek, pacjent nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust.1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem (konsylium).
3. Okoliczności, o których mowa w ust.1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

ZABIEG OPERACYJNY I INNE METODY LECZENIA LUB DIAGNOSTYKI O PODWYŻSZONYM RYZYKU

§ 53

1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostykę stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.
2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust.1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji o stanie zdrowia, planowanym sposobie leczenia i jego możliwych następstwach oraz alternatywnych sposobach postępowania.
3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust.1, wobec pacjenta ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
4. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.
5. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
 1. W sytuacji, o której mowa w ust.1, pacjent jako małoletni, osoba ubezwłasnowolniona, pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku nie wyrażenia przez nich zgody, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.
 2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust.1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
 3. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy
 4. W szpitalu dla pacjentów operowanych obowiązuje Okołooperacyjna Karta Kontrolna jako praktyczne narzędzie pozwalające zabezpieczyć dobro pacjenta. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej zobowiązanym do dokonywania wpisów w karcie jest anestezjolog wchodzący w skład zespołu operacyjnego.

NADZWYCAJNE OKOLICZNOŚCI

§ 54

1. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.
2. O okolicznościach, o których mowa w ust.1, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

WĄTPLIWOŚCI DIAGNOSTYCZNE I TERAPEUTYCZNE

§ 55

1. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii innego właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie
2. Lekarz ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz innych przypadkach nie cierpiących zwłoki.
3. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w ust. 2 powyżej.
4. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą.
5. Lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy może nie podjąć lub odstąpić od leczenia wyłącznie jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.
6. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.
7. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem ust.2, z tym, że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.
8. Lekarz ma ponadto obowiązek o w/w fakcie wcześniej powiadomić na piśmie przełożonego.

IV. Przebieg procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

§ 56

1. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują swoim zakresem świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii i udzielane są podopiecznym, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zatrudnionego w Spółce.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy od godz. 8.00 - 18.00 w Przychodni Wielospecjalistycznej w Mikołowie przy ul. Okrzei i trzech filiach Przychodni w godzinach ich pracy, tj.
 - Filia nr 2 - Poradnia Lekarza Rodzinnego - Mikołów - Mokre
 - Filia nr 3 - Poradnia Ogólna i Poradnia dla Dzieci - Mikołów - Paniowy

- Filia nr 4 - Poradnia Lekarza Rodzinnego - Mikołów - Kamionka
oraz w Gabinetzie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej mieszczącej się przy Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego ul. Waryńskiego 2 w godzinach od 18.00 do 8.00 oraz w całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.
- 3. Gabinet pielęgniarki/położnej poz zlokalizowany jest w Przychodni Wielospecjalistycznej w Mikołowie ul. Okrzei 31. Świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki/położne POZ na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wykonywane są w domu pacjenta i w miejscu złożenia deklaracji. Materiał do badań laboratoryjnych pobierany jest w domu pacjenta wyłącznie na zlecenie lekarza poz, do którego pacjent jest zadeklarowany.
- 4. Każdy ubezpieczony ma prawo wyboru lekarza/pielęgniarki/położnej podstawowej opieki zdrowotnej spośród personelu medycznego poz zatrudnionego w Spółce. Wyboru personelu dokonuje się poprzez wypełnienie deklaracji w wybranej poradni, wskazując konkretnego lekarza / pielęgniarkę / położną.
- 5. Jeśli dziecko do 6.miesiąca życia nie ma nadanego numeru PESEL, może być zadeklarowane do lekarza/pielęgniarki/położnej podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dowodu ubezpieczenia rodzica lub opiekuna prawnego. Po nadaniu dziecku numeru PESEL, najpóźniej po ukończeniu 6. miesiąca życia powinna być złożona nowa deklaracja
- 6. Pacjent zgłaszając się do rejestracji powinien przedstawić dokument potwierdzający aktualne ubezpieczenie i kartę elektroniczną ŚOW NFZ. Brak dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia w stanach nagłych.
- 7. W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia opieki zdrowotnej mogą być udzielane w warunkach domowych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.
- 8. Lekarz poz kieruje pacjenta na badania diagnostyczne, zgodnie z wykazem określonym przez stosowne przepisy. W uzasadnionych medycznie przypadkach materiał do badań laboratoryjnych może być pobrany w domu pacjenta przez pielęgniarkę, do której pacjent jest zadeklarowany.
- 9. Lekarz poz kieruje pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala , dołączając do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem.
- 10. Lekarz poz może wystawić pacjentowi recepty na leki, które zastosował lekarz poradni specjalistycznej, jeśli otrzymał od niego informację o rozpoznaniu, sposobie leczenia, ordynowanych lekach (w tym o okresie ich stosowania i dawkowania).
- 11. W gabinecie zabiegowym wykonywane są zabiegi i procedury pozostające w kompetencjach lekarza poz i wymagające jego udziału, związane bezpośrednio z udzielaną poradą lekarską.
- 12. W przypadkach, w których pacjentowi nie przysługuje transport finansowany ze środków publicznych w całości na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego w pełni odpłatnie, zgodnie z obowiązującym cennikiem.
- 13. Personel medyczny sporządza i prowadzi dokumentację medyczną zgodną z obowiązującymi przepisami. Wpisów w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego w sposób czytelny i chronologiczny. Dokumentacja medyczna przechowywana i archiwizowana jest zgodnie z obowiązującymi przepisami.

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

§ 57

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w Poradniach Specjalistycznych Przychodni Wielospecjalistycznej filia nr 1 na podstawie skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza udzielającego świadczeń w ramach umowy z NFZ z wyłączeniem przypadków, o których mowa w § 30 ust. 2.
2. Pacjent zgłaszając się do rejestracji poradni specjalistycznej powinien przedstawić dokument potwierdzający aktualne ubezpieczenie i kartę elektroniczną ŚOW NFZ. Brak dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania z bezpłatnej opieki zdrowotnej nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia.

3. Badania zlecane pacjentom przez lekarza specjalistę w toku jego leczenia są finansowane przez poradnię specjalistyczną w ramach zawartej ze ŚOW NFZ umowy
4. Lekarz specjalista powinien przekazać lekarzowi poz następujące dane o pacjencie:
 - a) Ustalenie rozpoznania
 - b) Wskazówki na temat dalszego postępowania z chorym (sposobu leczenia, częstotliwości i rodzaju badań kontrolnych, diety, czynników zagrożenia itp.)
5. Iniekcje zlecane przez lekarzy specjalistów wykonywane są przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, do których ubezpieczony złożył deklarację.
6. Jeśli pacjent objęty stałą opieką specjalistyczną wymaga badań kontrolnych, skierowanie wystawia lekarz specjalista.
7. Lekarz specjalista kieruje pacjenta do innego lekarza specjalisty lub do szpitala, dołączając do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem.
8. Personel medyczny sporządza i prowadzi dokumentację medyczną zgodną z obowiązującymi przepisami. Wpisów w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego w sposób czytelny i chronologiczny.
9. Świadczenia zdrowotne w Poradni Medycyny Pracy udzielane są w oparciu o ustawę z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. nr 96 poz. 593 z dnia 13 sierpnia 1997 r. ze zm.) pracownikom podmiotów gospodarczych, z którymi Zakład ma podpisane umowy na świadczenia oraz pracownikom zatrudnionym w Spółce.
10. Zakres i zasady udzielania świadczeń określone są w umowach pomiędzy Spółką i podmiotem gospodarczym.
11. Szczegółowy opis realizacji świadczeń opisuje procedura „Rejestracja pacjenta w poradni medycyny pracy”.

DIAGNOSTYKA MEDYCZNA

§ 58

1. Badania diagnostyczne wykonywane są w pracowniach diagnostycznych i laboratorium analitycznym pacjentom:
 - a) hospitalizowanym w Szpitalu Powiatowym,
 - b) posiadającym skierowanie od lekarza zatrudnionego w Spółce,
 - c) posiadającym skierowanie od lekarzy podmiotów leczniczych, z którymi Spółka ma podpisane umowy,
 - d) odpłatnie, zgodnie z obowiązującymi w Spółce cennikami.
2. Dla pacjentów szpitalnych badania diagnostyczne wykonywane są całodobowo na podstawie Karty zleceń lekarskich.
3. Badania dla pozostałych pacjentów wykonywane są w ustalonych wcześniej terminach, wg kolejności zgłoszeń.
4. Wyniki badań wydawane są wg informacji udzielonej podczas badania, najczęściej bezpośrednio po badaniu.
5. Organizację i porządek udzielania świadczeń w Laboratorium analitycznym zawiera § 78, natomiast w pracowniach diagnostycznych §81.

§ 59

Odpowiednie zastosowanie w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych mają przepisy Regulaminu określone w dziale III „**Przebieg procesu udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych**” dotyczące informowania pacjentów o stanie zdrowia, zgody pacjenta na badanie, metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, wątpliwości diagnostyczne i terapeutyczne oraz tajemnicy lekarskiej.

V. Prawa i obowiązki pacjenta

PRAWA PACJENTA

Prawa pacjenta wynikające z Konstytucji i innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa w Polsce.

§ 60

1. Pacjent zgłaszający się do leczenia w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenia życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności.
2. Pacjent – w zakresie i na warunkach określonym obowiązującymi przepisami - ma prawo w szczególności do :
 - a) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń do przejrzystej, zgodnej z przepisami, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
 - b) żądać aby udzielający mu świadczeń medycznych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie
 - c) żądać od pielęgniarki udzielającej świadczeń medycznych aby zasięgnęła opinii innej pielęgniarki,
 - d) uzyskania od pielęgniarki przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich,
 - e) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania z należytą starannością, w warunkach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym,
 - f) uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu i proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
 - g) do uzyskania dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w przypadku o którym mowa w art. 38. ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentystry,
 - h) wyrażenia zgody albo odmowy takiej zgody na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu przystępnej informacji,
 - i) poszanowania intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz prawo do umierania w spokoju i godności
 - j) obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń, poza przypadkami istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta,
 - k) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych
 - l) udostępniania mu dokumentacji medycznej oraz jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez niego,
 - m) zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby,
 - n) informacji o prawach pacjenta,
 - o) udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę posiadającą prawo wykonywania zawodu, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością,
 - p) informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych,
 - q) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych,
 - r) zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń medycznych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego,

- s) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, przy czym koszty realizacji tego prawa ponosi pacjent
- t) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
- 3. Pacjent przyjęty w celu hospitalizacji w szpitala ma prawo do :
 - a) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
 - b) pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - c) opieki duszpasterskiej,
 - d) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie,
 - e) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
 - f) wskazania osoby lub instytucji, którą podmiot leczniczy obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia pacjenta albo w razie jego śmierci,
 - g) wyrażenia zgody albo odmowy hospitalizacji,
 - h) wypisania ze Szpitala na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu,
 - i) udzielenia mu niezbędnej pomocy i przewiezienia go do innego szpitala w sytuacji, gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do szpitala nie może być do tego szpitala przyjęty,
 - j) korzystania po zakończonej hospitalizacji, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia, z bezpłatnego lub za częściową odpłatnością transportu sanitarnego – na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.
- 4. Prawa pacjenta wynikają z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i innych powszechnie obowiązujących przepisów w Polsce.
- 5. Na wniosek pacjenta podmiot leczniczy udziela:
 - a. szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, a w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod,
 - b. niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c. informacji objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczących tego podmiotu.

OBOWIĄZKI PACJENTA W SZPITALU I ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM

§ 61

- 1. Pacjent przyjęty do Szpitala powinien:
 - a) oddać do depozytu szpitalnego swoje ubranie i obuwie oraz posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze - czemu towarzyszy sporządzenie odpowiedniego protokołu,
 - b) poddać się niezbędnym zabiegom sanitarno - higienicznym.
- 2. Na terenie Szpitala pacjent zobowiązany jest:
 - a) zachowywać się kulturalnie,
 - b) nie zakłócać spokoju innym chorym i personelowi zakładowemu,
 - c) stosować się do ustalonego porządku i organizacji pracy Szpitala.
- 3. Pacjent przyjęty na oddział szpitalny lub do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego nie może wychodzić poza obręb Szpitala i Zakładu z wyjątkiem koniecznych ze względów leczniczych wyjść na konsultacje, zabiegi, badania zlecone przez lekarza prowadzącego lub specjalnych zezwoleń wydanych przez ordynatora, kierownika Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego lub osobę przez niego upoważnioną.
- 4. Pacjent obowiązany jest stosować się do zaleceń i wskazówek lekarzy oraz pielęgniarzek.
- 5. Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani jakichkolwiek produktów leczniczych, ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zlecenia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
- 6. W porze obchodu i w porze dokonywania zabiegów i opatrunków, a także w czasie wydawania posiłków pacjent obowiązany jest przebywać w swojej sali.

7. Pacjent obowiązany jest współpracować z zespołem terapeutycznym w wykonywaniu czynności przyczyniających się do przywrócenia lub utrzymania zdrowia.
8. Pacjentowi nie wolno bez zgody lekarza leczącego bądź pielęgniarki spożywać ani podawać do spożycia innym pacjentom żywności i napojów przyniesionych spoza szpitala.
9. Pacjentowi nie wolno przechowywać artykułów żywnościowych w miejscach nie przeznaczonych do tego celu, a łatwo psujących się w szafkach przy łózkowych.
10. Pielęgniarka ma prawo wglądu do przyniesionych z zewnątrz produktów żywnościowych choremu i zwrotu w przypadku stwierdzenia zawartości szkodliwej dla zdrowia pacjenta.
11. Pacjent nie ma prawa:
 - a) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki,
 - b) siadać na łózkach innych pacjentów,
 - c) chodzić bez szlafroka lub piżamy,
 - d) manipulować przy aparatach i urządzeniach medycznych i urządzeniach technicznych
 - e) uprawiać gier hazardowych.
12. Pacjent obowiązany jest do przestrzegania higieny osobistej oraz utrzymania właściwego stanu sanitarnego swojego otoczenia:
 - a) pacjenci chodzący myją się w łazienkach, a inni w salach z pomocą personelu szpitalnego,
 - b) pacjenci powinni mieć własne mydło, grzebień szczoteczkę i pastę do zębów i inne przybory osobistego użytku.
13. Pacjent obowiązany jest szanować mienie, będące własnością Centrum Zdrowia w Mikołowie w szczególności:
 - a) pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy, oddane mu do użytku,
 - b) pacjentowi nie wolno świadomie niszczyć i dewastować majątku Centrum Zdrowia w Mikołowie, a w przypadku powstania szkody wyrządzonej z jego winy, ponosi on pełną odpowiedzialność za jej naprawienie.
14. Na terenie Centrum Zdrowia w Mikołowie obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz innych środków odurzających.
15. Pacjent może przebywać poza terenem Szpitala w następujących przypadkach:
 - a) po wypisie z oddziału, po otrzymaniu karty informacyjnej /wypisowej/ i uzyskaniu niezbędnych wyjaśnień od lekarza leczącego i pielęgniarki dyżurnej; pacjent jest zobowiązany do zgłoszenia pielęgniarce dyżurnej faktu opuszczenia oddziału.
 - b) kiedy wymaga tego uczestnictwo w badaniach, zabiegach, konsultacjach. Niektóre choroby powodują konieczność wykonania poza oddziałem specjalistycznych badań i zabiegów. W sytuacji takiej pacjent jest prowadzony lub przewożony do właściwych pracowni i zakładów diagnostycznych. Opieka nad pacjentem spoczywa wówczas na pielęgniarce dyżurnej, ratowniku medycznym lub sanitariuszu.
 - c) Pacjentowi Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego za zgodą lekarza oraz kierownika, może być udzielona przepustka. W okresie korzystania z przepustki, należy pacjenta wyposażyć w leki oraz wyroby medyczne. Informację o przepustce odnotowuje się w indywidualnej dokumentacji medycznej. Czas przebywania na przepustce nie może przekroczyć 10% czasu pobytu pacjenta w Zakładzie w danym roku kalendarzowym.
16. Pacjentom nie wolno przebywać w pokojach służbowych Centrum Zdrowia w Mikołowie oraz w pomieszczeniach gospodarczych (portierniach, warsztatach, magazynach itp.),
17. Pacjent powinien zachowywać się kulturalnie, swoim zachowaniem nie zakłócać spokoju innych pacjentów
18. W czasie odwiedzin pacjent powinien dbać, aby osoby odwiedzające nie zakłócały swoim zachowaniem ciszy i porządku.
19. Przepisy tego paragrafu mają odpowiednie zastosowanie dla Zakładu Opiekuńczo- Leczniczego.

ROZDZIAŁ VIII

ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

I. Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Szpitala Powiatowego

§ 62

1. Podstawową komórką organizacyjną Szpitala prowadzącą działalność diagnostyczno-terapeutyczną jest oddział łóżkowy kierowany przez Ordynatora. Ilość łóżek w oddziałach określona jest Zarządzeniem Zarządu Spółki w sprawie liczby łóżek w poszczególnych Oddziałach Szpitala.
2. Ordynator oddziału zatrudniany jest przez Prezesa Zarządu Spółki po rekomendacji Dyrektora ds. medycznych i może nim być lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej oraz minimum II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, 8-letni staż pracy.
3. Ordynator Oddziału ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym jak i administracyjnym i gospodarczym.
4. Ordynator Oddziału ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjną pomieszczeń oraz ich wyposażenia.
5. Za pracę średniego personelu medycznego w oddziale odpowiada pielęgniarka/położna oddziałowa, która jest zatrudniana przez Prezesa Zarządu po rekomendacji Przełożonej pielęgniarek i położnych.

§ 63

Do wspólnych zadań Oddziałów należy w szczególności:

- 1) prowadzenie diagnostyki oraz leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- 2) zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki szpitalnej,
- 3) ścisła współpraca z Izbą Przyjęć i innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala i Spółki,
- 4) przeprowadzanie konsultacji lekarskich oraz prowadzenie stosownego leczenia na innych oddziałach,
- 5) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
- 6) prawidłowa gospodarka lekami i wyrobami medycznymi,
- 7) efektywne wykorzystanie powierzonej aparatury i sprzętu medycznego oraz wyposażenia,
- 8) wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego oddziału,
- 9) prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego oddziału,
- 10) realizacja zadań wynikających z procesu akredytacji i Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001,
- 11) przestrzeganie praw pacjenta określonych w Karcie praw i obowiązków pacjenta,
- 12) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Spółki oraz przepisami prawa,
- 13) prowadzenie specjalizacji lekarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich,
- 14) realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Spółce,
- 15) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji;
- 16) dbałość o należyty wizerunek Spółki,
- 17) realizacja innych zadań wskazanych przez Zarząd Spółki.

§ 64

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale ustala Ordynator, a zatwierdza Dyrektor ds. Medycznych.
2. Rozkład czasu pracy personelu medycznego oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom realizowaną poprzez:
 - 1) wizytę lekarską z udziałem Ordynatora oddziału lub osoby przez niego wyznaczonej,
 - 2) całodobowe zabezpieczenie pacjentów oddziału w opiekę lekarską,
 - 3) konsultacje chorych w innych oddziałach szpitala przez Ordynatora Oddziału lub wyznaczonego przez niego lekarza,

- 4) kwalifikację pacjentów do leczenia zabiegowego,
 - 5) systematyczne prowadzenie (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wpisów dotyczących przebiegu hospitalizacji oraz pozostałej dokumentacji medycznej przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem z zapewnieniem okresowej kontroli przez Ordynatora.
3. Każdy dyżur medyczny przekazywany jest w formie ustnej oraz poprzez stosowny wpis do książki raportów lekarskich.

§ 65

1. Harmonogram pracy personelu pielęgniarskiego/położniczego i pomocniczego oddziału ustala Pielęgniarka/Położna Oddziałowa w porozumieniu z Ordynatorem Oddziału, a zatwierdza Przełożona Pielęgniarek.
2. Personel pielęgniarski pracujący na danym odcinku pielęgniarskim Oddziału zobowiązany jest do odpowiedniego podziału pracy i odpowiedzialności za stan zdrowia pacjentów Oddziału oraz prowadzenie stosownej medycznej dokumentacji pielęgniarskiej.
3. Wpisy dotyczące prowadzenia procesu pielęgnowania są dokonywane codziennie przez pielęgniarkę sprawującą bezpośrednią opiekę nad pacjentem z zapewnieniem bieżącej kontroli przez Pielęgniarkę Oddziałową.
4. Każdy dyżur pielęgniarski przekazywany jest w formie ustnej oraz poprzez stosowny wpis do książki raportów pielęgniarskich.

§ 66

1. Pacjent zakwalifikowany do leczenia szpitalnego przez lekarza Oddziału, po przyprowadzeniu lub przywiezieniu z Izby Przyjęć do właściwego oddziału, przekazywany jest pielęgniarce, która po założeniu karty gorączkowej i zarejestrowaniu pacjenta w oddziale, wskazuje mu salę chorych, zaznajamia z topografią oddziału, przydziela łóżko, a w przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta uniemożliwia mu samodzielne zajęcie wyznaczonego miejsca, zapewnia mu stosowną pomoc.
2. Zakładana w Izbie Przyjęć historia choroby pacjenta, przekazywana jest elektronicznie i w formie papierowej do oddziału, do którego pacjent został skierowany, z chwilą przekazania pacjenta personelowi medycznemu tego oddziału.
3. Postępowanie medyczne, związane z ustaleniem rozpoznania lub podjęciem leczenia, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału. O rodzaju, zakresie i kolejności wykonywanych czynności medycznych decyduje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem, kierując się stanem zdrowia pacjenta oraz wskazaniem wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej i zasad wykonywania zawodu lekarskiego, uwzględniając możliwości szpitala oraz przestrzegając przepisów związanych z koniecznością uzyskania zgody pacjenta na wykonanie proponowanych przez lekarza świadczeń zdrowotnych.
4. Zlecenia lekarskie dotyczące przeprowadzenia badań diagnostycznych oraz podania pacjentowi przepisanych leków wpisywane są do karty zleceń.
5. Zaproponowanie pacjentowi przebywającemu w oddziale innej metody leczniczej lub diagnostycznej, związanej z podjęciem decyzji o konieczności wykonania zabiegu operacyjnego, rozszerzeniem jego zakresu, zastosowaniem innej techniki operacyjnej, itp., a także dotyczącej przeprowadzenia innego lub nowego badania diagnostycznego stwarzającego podwyższone ryzyko dla pacjenta wymaga ponownego udzielenia przystępnej informacji pacjentowi – zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz uzyskania zgody pacjenta, wyrażonej w formie pisemnej.
6. W Szpitalu pacjenci przebywają w salach jednoosobowych lub wieloosobowych. Umieszczenie pacjenta w sali jednoosobowej jest możliwe pod warunkiem, iż w danym oddziale sale takie zostały wydzielone. O przyznaniu pacjentowi miejsca w sali jednoosobowej decyduje ordynator oddziału lub lekarz dyżurny, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta lub kierując się względami bezpieczeństwa, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.
7. W przypadku konieczności umieszczenia pacjenta w izolatce- jeśli na oddziale nie ma sali jednoosobowej - Ordynator lub lekarz dyżurny zarządza przekwalifikowanie sali wieloosobowej na jednoosobową i oznakowanie zgodnie z procedurą.
8. W salach chorych wieloosobowych mogą przebywać wyłącznie pacjenci tej samej płci z wyłączeniem sal z łózkami intensywnego nadzoru w Oddziale neurologicznym i Oddziale Chorób wewnętrznych,

w których jednakże podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej należy zapewnić pacjentom intymność.

9. Umieszczenie pacjenta przyjętego do Szpitala na łóżku znajdującym się w korytarzu oddziałowym dopuszczalne jest jedynie w przypadku braku wolnych miejsc w salach chorych. Z chwilą zwolnienia miejsca w sali chorych pacjent leżący na korytarzu powinien być przeniesiony do sali.

§ 67

1. Ramowy rozkład dnia w zakresie opieki medycznej nad pacjentami określa Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
2. Zasady odwiedzin w Szpitalu oraz w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym określa Załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu

II. Zadania medycznych komórek organizacyjnych Szpitala Powiatowego, Rehabilitacji, Diagnostyki Medycznej oraz Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego

§ 68

Do zadań **Oddziału Chorób Wewnętrznych** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie schorzeń internistycznych.

§ 69

Do zadań **Oddziału Ginekologiczno-Położniczego** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa oraz prowadzenie **szkoły rodzenia**.

§ 70

Do zadań **Oddziału Noworodkowego** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki nad noworodkiem, w ścisłej współpracy z Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym.

§ 71

1. Do zadań **Oddziału Neurologicznego z pododdziałem udarowym** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu schorzeń układu nerwowego, w tym udarów mózgu oraz prowadzenie badań elektroencefalograficznych i elektromiograficznych.
2. W strukturze Oddziału Neurologicznego z pododdziałem udarowym przy leczeniu udarów mózgu w skład zespołu leczniczo-rehabilitacyjnego wchodzi - poza personelem oddziału - lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i/lub w dziedzinie kardiologii i lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji wyznaczeni przez Dyrektora ds. medycznych.

§ 72

1. Do zakresu zadań **Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej** należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o charakterze rehabilitacji leczniczej, prowadzonej w trybie opieki stacjonarnej.
2. Zakres świadczeń obejmuje rehabilitację leczniczą zaburzeń funkcji mózgu, zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych, chorób ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, stany po zabiegach neurologicznych.

§ 73

Do zadań **Oddziału Geriatrycznego** należy w szczególności diagnostyka i leczenie w pełnym zakresie osób w podeszłym wieku nie wymagających aktualnie leczenia chirurgicznego, skierowanych przez lekarzy rodzinnych.

§ 74

1. Do zadań **Izby Przyjęć** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycznych działań ratowniczych u pacjentów znajdujących się w stanie zagrożenia życia i zdrowia oraz przyjęć pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych polega na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia

lub zdrowia u osób dorosłych.

3. Izba Przyjęć kieruje i za jej działalność jest odpowiedzialny Kierownik zatrudniany przez Prezesa na wniosek Dyrektora ds. medycznych.
4. We wszystkie dni tygodnia zgłaszającym się do szpitala chorym badania lekarskie wykonują w Izbie Przyjęć w zależności od objawów wyznaczeni przez Ordynatorów lekarze oddziałów szpitalnych. Rozkład pracy średniego personelu medycznego odbywa się według rozkładu ustalonego przez Kierownika Izby Przyjęć i zatwierdzonego przez Przełożoną Pielęgniarek. Zapewnienie całodobowej opieki położnej w Izbie Przyjęć we wszystkie dni tygodnia sprawuje położna wyznaczona w harmonogramie pracy oddziału ginekologiczno-położniczego.
5. Średni personel medyczny podlega przy wykonywaniu swych czynności zawodowych lekarzowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć.

§ 75

1. Do zakresu zadań **Bloku Operacyjnego z działem Anestezjologii** należy udzielanie świadczeń zdrowotnych o charakterze procedur operacyjnych oraz udzielanie świadczeń w Izbie Przyjęć i innych oddziałach szpitalnych, gdy zachodzi konieczność stosowania wspomaganego lub kontrolowanego oddechu, drażnienia dróg oddechowych, hipotermii, hibernacji (sztucznego obniżenia ciepłoty ciała) oraz różnego rodzaju czynności reanimujących.
2. Pracą personelu Bloku Operacyjnego z działem Anestezjologii, zwanego dalej Blokiem, kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny Kierownik Bloku Operacyjnego.
3. Kierownikiem Bloku powinien być lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej i II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, 8 -letni staż pracy i jest zatrudniany przez Prezesa na wniosek Dyrektora ds. medycznych
4. Kierownik Bloku wykonuje zadania mając na względzie w szczególności zapewnienie wysokiej jakości udzielania pacjentom Szpitala świadczeń zdrowotnych, a także efektywności pracy personelu Bloku oraz zespołów operacyjnych.
5. Za pracę personelu pielęgniarskiego Bloku odpowiada Pielęgniarka oddziałowa, która jest zatrudniana przez Prezesa Zarządu Spółki po rekomendacji Przełożonej pielęgniarek i położnych.
6. Blok powinien być utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego oraz zorganizowany w ten sposób, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i aparatura medyczna były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego w każdym terminie.
7. W czasie trwania zabiegu operacyjnego personel znajdujący się w sali operacyjnej w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu jest podporządkowany lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta lekarzowi anestezjologowi.
8. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego harmonogramu. Wszelkie zmiany w planie mogą nastąpić za zgodą Ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Kierownika Bloku Operacyjnego
9. Na Bloku prowadzi się dokumentację medyczną zgodnie z przepisami prawa oraz wdrożonymi procedurami i standardami, w tym księgę operacyjną, okołoperacyjną kartę kontrolną oraz protokoły zużycia materiałów według obowiązujących wzorów. Sporządzenie opisów operacyjnych powinno nastąpić bezpośrednio po zakończeniu operacji. Opisy operacyjne sporządza lekarz operujący lub lekarz pełniący pierwszą asystę Wpisy w okołoperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez koordynatora karty, którym jest anestezjolog, na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.
10. Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać pacjenta przed rozpoczęciem operacji i upewnić się czy pacjent bądź przedstawiciel ustawowy lub osoby upoważnione wyraziły zgodę na zabieg operacyjny, bądź też czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania takiej zgody.
11. Po zakończeniu operacji, na podstawie dokonanej oceny stanu pacjenta, anestezjolog podejmuje decyzję o przekazaniu pacjenta z sali operacyjnej do sali wybudzeń. Opiekę nad pacjentem na sali wybudzeń sprawuje pielęgniarka anestezjologiczna Bloku.
12. Wszelkie zlecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 76

1. Laboratorium analityczne udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu ustalenia rozpoznania oraz monitorowania przebiegu leczenia chorób u pacjentów.
2. W ramach Laboratorium wydziela się Pracownię serologiczną, w której wykonywane są m. in. oznaczenia grup krwi, próby zgodności krwi, badania w kierunku konfliktu serologicznego, badania kwalifikujące do podania immunoglobuliny anty-D oraz zabezpieczane są składniki krwi dla pacjentów szpitala. Za organizację pracy pracowni odpowiada kierownik, powołany przez Dyrektora ds. Medycznych na wniosek kierownika Laboratorium. Funkcję kierownika Pracowni serologicznej pełnić może diagnosta laboratoryjny, mający tytuł specjalisty w dziedzinie laboratoryjnej transfuzjologii medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie transfuzjologii klinicznej, posiadający co najmniej dwuletnią praktykę w wykonywaniu badań immunohematologicznych.
3. Wskazane świadczenia wykonywane są bezpłatnie na podstawie skierowania lekarza zatrudnionego w Spółce lub lekarza podmiotu, który ma zawartą ze Spółką umowę na badania laboratoryjne bądź odpłatnie zgodnie z cennikiem, o którym mowa w załączniku Nr 4 do niniejszego Regulaminu.
4. Za pracę laboratorium analitycznego odpowiada kierownik Laboratorium zatrudniany przez Prezesa Spółki na wniosek Dyrektora ds. Medycznych. Kierownikiem Laboratorium może być lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej (lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej i tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny określonej profilem laboratorium) lub magister analityki medycznej posiadający 5-letni staż pracy oraz specjalizację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Wykaz wykonywanych badań laboratoryjnych zatwierdza Dyrektor ds. Lecznictwa na wniosek Kierownika Laboratorium.
6. Laboratorium pracuje w całodobowym systemie pracy.
7. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej udzielane są w systemie całodobowym pacjentom hospitalizowanym. Przyjmowanie materiałów do badań odbywa się w terminach ustalonych z oddziałami szpitalnymi. Materiał do badania pobiera personel właściwego oddziału, ściśle przestrzegając wskazówek laboratorium co do sposobu pobierania.
8. Pacjentom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych lecznictwa otwartego materiał do badania pobierany jest w Przychodni Wielospecjalistycznej i Filii Nr 3 i przewożony do Laboratorium. Bezpośrednio w Laboratorium Analitycznym pobierany jest materiał do badań małym dzieciom, ciężarnym i pacjentom Medycyny Pracy oraz do wymazów bakteriologicznych i badań hormonalnych.
9. Materiał do badania oznaczony jako "pilne" poddaje się analizie medycznej w pierwszej kolejności.
10. Materiał do badań rejestrowany jest w systemie informatycznym w Laboratorium na podstawie skierowań zawierających dane osobowe pacjenta, zlecone badania i dane jednostki zlecającej.
11. Do identyfikacji materiału służą kody paskowe, naklejane na zlecenie oraz próbki i ewentualnie inne pojemniki z pobranym materiałem danego pacjenta.
12. Badania, których wynik wzbudził wątpliwości lekarza prowadzącego pacjenta, wykonuje się bez zbędnej zwłoki ponownie w dostarczonym materiale lub/ w próbce materiału pobieranej ponownie.
13. Materiał pozostały po wykonaniu badania jest utylizowany zgodnie z odrębnymi przepisami.
14. Wyniki badań laboratoryjnych, po ich uprzednim zatwierdzeniu w systemie przez uprawnionych pracowników Laboratorium, są dostępne właściwym pracownikom Szpitala w systemie informatycznym. Zatwierdzone i zwalidowane wyniki są drukowane na odpowiednich formularzach w Laboratorium i przekazywane właściwym medycznym komórkom organizacyjnym.
15. Wyniki badań są przekazywane z Laboratorium do rejestracji Przychodni Wielospecjalistycznej za pośrednictwem upoważnionego personelu pomocniczego.
16. Baza wyników przechowywana jest w informatycznym systemie komputerowym.

§ 77

1. Do zadań **Działu Farmacji** należy zapewnienie leków i produktów medycznych dla medycznych komórek organizacyjnych zgodnie z zasadami prawidłowej gospodarki oraz przepisami zawartymi w ustawie Prawo farmaceutyczne.

2. Działem Farmacji kieruje kierownik zatrudniany przez Prezesa Spółki, który musi posiadać tytuł zawodowy magistra farmacji i tytuł specjalisty z farmacji szpitalnej lub klinicznej bądź II lub I stopień z farmacji aptecznej.
3. Do zadań **Sterylizatorni** należy mycie, dezynfekcja i sterylizacja narzędzi medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla potrzeb Bloku Operacyjnego i Bloku porodowego, oddziałów, poradni oraz pracowni Centrum Zdrowia w Mikołowie sp. z o.o.
4. Sterylizacja wykonywana jest przez personel Bloku Operacyjnego; bezpośredni nadzór nad pracą Sterylizatorni sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego.

§ 78

1. **Dział Rehabilitacji** zapewnia kompleksową opiekę osobom z zakresu rehabilitacji medycznej w trybie stacjonarnym, dziennym i ambulatoryjnym.
2. Działem Rehabilitacji kieruje i odpowiada za jego pracę kierownik zatrudniany przez Prezesa Spółki, który posiada tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz 5-letni staż pracy lub tytuł magistra specjalisty II stopnia rehabilitacji ruchowej oraz 5-letni staż pracy.
3. Świadczenia zdrowotne realizowane przez Dział Rehabilitacji wykonywane są na podstawie zlecenia lekarskiego.

§ 79

1. Do zakresu zadań **Pracowni Endoskopii** należy udzielanie świadczeń zdrowotnych opartych o techniki endoskopowe w zakresie górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego.
2. W Szpitalu funkcjonują następujące pracownie diagnostyczne:

Pracownia diagnostyki elektrofizjologicznej

Pracownia elektromiografii

Pracownia diagnostyki ultrasonograficznej

Pracownia EKG

które prowadzą badania diagnostyczne w celu ustalenia rozpoznania oraz monitorowania przebiegu leczenia chorób u pacjentów leczonych w Szpitalu, w Poradniach Spółki oraz u pacjentów kierowanych przez inne podmioty lecznicze.

Do zadań **Pracowni diagnostyki obrazowej** należy udzielanie świadczeń w zakresie diagnostyki obrazowej (rtg i TK). Świadczenia udzielane są przez podmiot świadczący powyższe usługi w ramach outsourcingu, na podstawie umowy zawartej przez Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Pracownia Diagnostyki Obrazowej udziela świadczeń zdrowotnych w systemie całodobowym dla pacjentów hospitalizowanych. Dla pozostałych pacjentów świadczenia zdrowotne wykonywane są we wcześniej ustalonych terminach lub według kolejności zgłoszeń.

3. Przyjmowanie hospitalizowanych pacjentów do badań w pracowniach, o których mowa w p. 1, 2, powinny być wykonane w terminie wynikającym ze zlecenia lekarskiego (Karta zleceń lekarskich), bezpośrednio po przetransportowaniu pacjenta z oddziału do pracowni. Zgłoszenie pacjentów hospitalizowanych odbywa się telefonicznie lub przez przesłanie skierowania w systemie elektronicznym.
4. Dla pacjentów ambulatoryjnych badania wykonywane są we wcześniej ustalonych terminach, zgodnie z kolejnością zgłoszeń. Świadczenia wykonywane są w ramach umowy z NFZ na podstawie skierowania lekarza kierującego lub odpłatnie zgodnie z zał. Nr 4 do niniejszego Regulaminu.
5. W każdej pracowni prowadzi się książkę uzgodnionych terminów przyjęć pacjentów do badania.
6. Wyniki badania przed wydaniem do właściwej medycznej komórki organizacyjnej, innemu podmiotowi leczniczemu lub pacjentowi wpisuje się do książki badań pracowni.

§ 80

1. Do zadań Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego należy udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla

- pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielegnacji w warunkach domowych.
2. Zakładem Pielęgnacyjno-Opiekuńczym kieruje kierownik zatrudniony przez Prezesa Zarządu Spółki po rekomendacji Dyrektora ds. medycznych.
 3. Kierownikiem ZPO może być osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza lub prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki i tytuł mgr pielęgniarstwa.
 4. Do zadań kierownika w szczególności należy:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad pracą lekarzy, pielęgniarek i opiekunek, rehabilitantów oraz psychologa, logopedy i terapeuty zajęciowego, zgodnie z rozpoznanymi potrzebami zdrowotnymi pacjentów, aktualną wiedzą medyczną i zachowaniem etyki zawodowej,
 - 2) codzienne zapoznawanie się raportami medycznymi z dyżuru oraz podejmowanie czynności wynikających z analizy raportów,
 - 3) bieżący nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej,
 - 4) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych podległego personelu,
 - 5) działanie na rzecz jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez podległy personel,
 - 6) organizacja pracy zespołu pielęgniarstwa i niższego personelu medycznego,
 - 7) nadzór nad dystrybucją i przechowywaniem leków i środków medycznych,
 - 8) udział w kontrolach dotyczących procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych,
 - 9) rozpatrywanie skarg na działalność personelu medycznego i przedstawianie wniosków Zarządowi Spółki,
 - 10) podejmowanie działań w celu obniżenia kosztów leczenia, przy zachowaniu odpowiedniej jakości usług medycznych.
 5. Do zadań ww. personelu medycznego należy zapewnienie podopiecznym okresowej opieki medycznej i pielęgniarstwa obejmującej działania pielęgnacyjne, rehabilitacyjne oraz specjalistyczną opiekę lekarską, a w szczególności:
 - d) opiekę lekarską i całodobowe, kompleksowe działania pielęgnacyjne (wynikające z diagnozy pielęgniarstwa),
 - e) kontynuację leczenia farmakologicznego,
 - f) niezbędne konsultacje specjalistyczne,
 - g) niezbędne badania diagnostyczne,
 - h) ustalenie i stosowanie diety,
 - i) kontynuację usprawniania ruchowego i działań fizjoterapeutycznych,
 - j) dobór sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych,
 - k) stymulację metodami terapeutycznymi i psychoterapeutycznymi do aktywności życiowej.
 6. Dla osób posiadających prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych pobyt w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym jest odpłatny, tj. osoba przebywająca w ZPO ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania.
 - 1) Zasady ustalania odpłatności za pobyt określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. poz. 731).
 - 2) Opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie dochodu osoby przebywającej w ZPO albo osób obowiązanych do ponoszenia opłat za pobyt w ZPO.
 - 3) Miesięczną opłatę, o której mowa w pkt. 1 obniża się o liczbę dni nieobecności w danym miesiącu. Warunkiem obniżenia opłaty jest pisemne powiadomienie kierownika ZPO przez osobę przebywającą w zakładzie lub jej opiekuna o nieobecności, co najmniej na 3 dni wcześniej, chyba że powiadomienie to było niemożliwe z powodów losowych, a fakt ten został uwiarygodniony.
 7. W Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym funkcjonują 2 oddziały łóżkowe, przy czym Oddział 2 składa się z dwóch odcinków. Jeden z odcinków przeznaczony jest dla pacjentów, dla których świadczenia opiekuńczo-lecznicze udzielane są na zasadach komercyjnych.
 8. Warunki przyjęcia pacjenta na zasadach komercyjnych:
 - 1) przyjęcie odbywa się zgodnie z kolejnością przyjmowanych zgłoszeń,

- 2) osoby oczekujące na miejsce w ZPO umieszcza się na Liście oczekujących – świadczenia komercyjne, prowadzonej przez kierownika ZPO i udostępnia zainteresowanym
- 3) w przypadkach nagłych, wynikających ze zdarzeń losowych bądź uzasadnionych stanem zdrowia, na wniosek lekarza, może być wydane skierowanie na czas określony poza kolejnością,
- 4) do zakładu nie przyjmuje się pacjentów, jeśli podstawowym wskazaniem do objęcia opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, uzależnienie lub choroba psychiczna.
- 5) wymagane dokumenty przy wpisie na listę oczekujących/ przyjęciu:
 - wniosek pacjenta/opiekuna prawnego o umieszczenie w zakładzie oraz oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
 - zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego), lub wniosek lekarza prowadzącego pacjenta z oddziału szpitalnego po zakończeniu leczenia w warunkach szpitalnych,
 - wywiad pielęgniarski wraz z kartą kwalifikacji pacjenta do udzielenia świadczeń opiekuńczych, pielęgnacyjnych oraz leczniczych w ZPO,
 - lista aktualnie przyjmowanych leków
- 6) z pacjentem lub jego opiekunem prawnym zawiera się umowę cywilną, w której określone są warunki pobytu, zakres świadczonych usług medycznych i koszty pobytu.

III. Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Przychodni Wielospecjalistycznej

§ 81

1. W skład Przychodni Wielospecjalistycznej wchodzi komórki organizacyjne realizujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w Poradniach przez lekarzy danej Poradni.
3. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są w poradniach lekarza ogólnego, lekarza pediatry lub lekarza rodzinnego w Przychodni /filiach Przychodni oraz w gabinecie pielęgniarki/położnej poz.
4. Świadczenia zdrowotne w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w wydzielonych gabinetach obok Izby Przyjęć Szpitala .
5. Zespołem Przychodni Wielospecjalistycznej kieruje i za jego działalność odpowiedzialny jest Kierownik, a w razie jego nieobecności osoba przez niego wskazana. Za pracę medycznego personelu średniego odpowiada Przełożona Pielęgniarek i Położnych.
6. Kierownik Przychodni Wielospecjalistycznej ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy przychodni i Gabinetu Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, w tym za organizację pracy, jakość oraz efektywność funkcjonowania, zarówno pod względem administracyjnym jak i gospodarczym.
7. Kierownik Przychodni/filii/ jest lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej i co najmniej 5-letni staż w zawodzie. Na stanowisko zatrudniany jest przez Prezesa na wniosek Dyrektora ds. medycznych.

§ 82

1. Realizacja świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 – 18. 00 w Przychodni Wielospecjalistycznej (oprócz filii gdzie usługi są świadczone wg odrębnych harmonogramów) oraz poprzez świadczenie wizyt domowych w przypadkach medycznie uzasadnionych.
2. W porze nocnej (od 18.00 - 8.00) oraz w soboty, niedziele i święta (całodobowo) funkcjonuje Gabinet Opieki Nocnej i Świątecznej zlokalizowany przy Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego.
3. Świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom małoletnim w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia, w szczególności w sytuacji: utraty przytomności, upadków z wysokości, złamań, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów

wypadkowych powstałych w nagłych sytuacjach, nagłej duszności, porażenia prądem elektrycznym, porodu oraz dolegliwości związanych z ciążą.

§ 83

1. Poradnie specjalistyczne czynne są wg ustalonego harmonogramu, najczęściej nie krócej niż trzy razy w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych.
2. W każdej Poradni w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów wywieszane są informacje o:
 - dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów,
 - nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy.

§ 84

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji.
2. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie; osobiście, przez członków rodziny, przez osoby trzecie, telefonicznie, elektronicznie, z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

§ 85

1. Świadczenia zdrowotne w Poradni Medycyny Pracy udzielane są w oparciu o ustawę z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. nr 96 poz. 593 z dnia 13 sierpnia 1997 ze zm.) pracownikom podmiotów gospodarczych, z którymi Spółka ma podpisane umowy na świadczenia oraz pracownikom Spółki.
2. Zadania poradni medycyny pracy to:
 - a) opieka profilaktyczna nad pracownikami,
 - b) prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników, chorób zawodowych i ich przyczyn, oraz wypadków w miejscu pracy
 - c) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniach zawodowych, ryzyku, oraz stanie zdrowia objętych opieką profilaktyczną pracowników
 - d) badania lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.
3. Za pracę Poradni, w tym jej organizację pracy, jakość oraz efektywność funkcjonowania, zarówno pod względem administracyjnym, jak i gospodarczym odpowiada Kierownik.
4. Kierownikiem Poradni Medycyny Pracy jest lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej i co najmniej 5-letni staż w zawodzie oraz posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny pracy. Na stanowisku zatrudniany jest przez Prezesa na wniosek Dyrektora ds. medycznych.

IV. Organizacja i zadania pozostałych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk

§ 86

1. Do zadań **Dyrektora ds. medycznych** należy:
 - 1) nadzór nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych we wszystkich komórkach organizacyjnych Spółki zgodnie z zawartymi z ŚOW NFZ umowami,
 - 2) kontrola realizacji umów o udzielanie świadczeń medycznych z ŚOW NFZ oraz innymi podmiotami,
 - 3) bieżąca kontrola prawidłowości rozliczania przez medyczne komórki organizacyjne Spółki świadczeń zdrowotnych,
 - 4) monitorowanie procesu leczenia w oddziałach szpitalnych w przypadkach kosztochłonnych,
 - 5) bieżąca kontrola prawidłowości prowadzenia dokumentacji w medycznych komórkach organizacyjnych,
 - 6) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności medycznej Spółki,
 - 7) planowanie i optymalizacja zatrudnienia personelu medycznego,
 - 8) nadzór nad pracą personelu medycznego,

- 9) zatwierdzanie harmonogramów pracy personelu medycznego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 10) udział w kontrolach dotyczących procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych,
 - 11) rozpatrywanie skarg na działalność personelu medycznego i przedstawianie wniosków Prezesowi,
 - 12) podejmowanie działań w celu obniżenia kosztów leczenia, przy zachowaniu odpowiedniej jakości usług medycznych,
 - 13) nadzór nad gospodarką lekami i materiałami medycznymi, ich ordynacją oraz racjonalizacja wydatków na ten cel,
 - 14) nadzór nad terminowym zawiadamianiem organów inspekcji sanitarnej o przypadkach wystąpienia chorób zakaźnych oraz wydawanie zarządzeń dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
 - 15) nadzór nad archiwizowaniem dokumentacji medycznej i jej udostępnianiem,
 - 16) rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów dotyczących organizacji usług medycznych,
 - 17) kierowanie działalnością Zespołów i Komisji powołanych przez Prezesa odrębnymi zarządzeniami, nad którymi nadzór został mu powierzony,
 - 18) analiza ponoszonych kosztów przez medyczne komórki organizacyjne,
 - 19) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości świadczeń zdrowotnych,
 - 20) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.
2. Do zakresu zadań **Przełożonej pielęgniarek i położnych** należy w szczególności:
- a) zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej w Spółce,
 - b) planowanie i optymalizacja zatrudnienia podległego personelu medycznego,
 - c) nadzór nad gospodarką środkami pomocniczymi,
 - d) nadzór nad dokumentacją medyczną prowadzoną przez podległy personel oraz udział w kontrolach sanitarnych,
 - e) nadzór, kontrola i koordynowanie pracy podległego personelu medycznego,
 - f) koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki Oddziałowe,
 - g) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi,
 - h) nadzór nad zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych.
3. Do zadań **Specjalisty ds. epidemiologii** należy w szczególności:
- a) Współuczestnictwo w wypracowaniu i wdrażaniu programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - b) Koordynacja i monitoring przestrzegania w Spółce:
 - c) metod i technik pracy personelu,
 - d) systemu transportu wewnętrznego,
 - e) sposobu zbierania, składowania i utylizacji odpadów,
 - f) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - g) procesów dezynsekcji i deratyzacji.
 - h) Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji i bazy danych dotyczących zakażeń w Spółce, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych,
 - i) Sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażenia dla innych,
 - j) Współpraca z osobą zajmującą stanowisko Specjalisty ds. BHP lub Inspektora ds. BHP na podstawie zawartej umowy cywilnoprawnej,
 - k) Organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
 - l) Wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nieobjętych niniejszym zakresem, a zleconych przez Dyrektora ds. Lecznictwa,

- m) Realizacja obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa regulujących zapobieganie i zwalczanie zakażeń szpitalnych.
- n) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 87

- 1) Do zadań **Dyrektora ds. Administracyjno-Finansowych** należy:
 - i) organizowanie, nadzór i kontrola działalności działów księgowości i administracyjno-technicznych Spółki,
 - j) opracowywanie analiz dotyczących sytuacji ekonomicznej Spółki, opracowywanie analiz rynku w zakresie nowych źródeł finansowania,
 - k) nadzór nad gospodarką materiałową Spółki, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów;
 - l) nadzór nad sporządzaniem corocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
 - m) nadzór nad systemem controllingu w Spółce,
 - n) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
 - o) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego w Spółce,
 - p) przygotowywanie propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych oraz strategii rozwoju infrastruktury Spółki,
 - q) nadzór nad utrzymaniem w należyтым stanie technicznym obiektów, w których Spółka prowadzi działalność, co do zgodności ich użytkowania z przeznaczeniem, wymaganiami prawa budowlanego,
5. organizowanie kontroli obiektów i pomieszczeń oraz przedkładanie wniosków Prezesowi,
6. organizowanie i nadzorowanie realizacji nakazów i zaleceń pokontrolnych wydanych przez organy kontrolne w powierzonym obszarze zadań,
7. przygotowanie projektu planu inwestycyjnego i nadzór nad prowadzeniem zadań inwestycyjnych i remontowych,
8. nadzorowanie ewidencji majątku Spółki,
9. sprawowanie nadzoru nad rzetelnym i zgodnym z przepisami przeprowadzaniem inwentaryzacji,
10. zarządzanie bieżącym ryzykiem ubezpieczeniowym,
11. nadzór nad organizacją archiwizacji dokumentów,
12. analizowanie efektywności ekonomicznej zmian organizacyjnych, szczególnie przy tworzeniu lub likwidacji komórek organizacyjnych Zakładu,
13. analiza ponoszonych kosztów przez komórki organizacyjne i przedkładanie wniosków Prezesowi Zarządu,
14. realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości świadczeń zdrowotnych,
15. wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.

§ 88

1. Do zadań **Działu Księgowości** należy w szczególności:
 - w Sekcji Finansowo-księgowej: prowadzenie rachunkowości w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów prawa a w szczególności określonych w ustawie o rachunkowości, w ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych,
 - w Sekcji płac – prawidłowe naliczanie wynagrodzeń zgodnie z Regulaminem Wynagradzania Pracowników oraz Kodeksem Pracy, ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, zgłaszanie pracowników i innych osób w zakresie określonym przez odrębne przepisy do ubezpieczenia społecznego oraz zdrowotnego
 - w Sekcji kosztów i controllingu – prowadzenie rachunku kosztów zgodnie z przepisami oraz przygotowanie i rozliczanie budżetów dla określonych zarządzeniem Prezesa komórek

organizacyjnych, przygotowanie analiz ekonomicznych będących podstawą do podejmowania decyzji dot. działalności Spółki.

2. Do zadań **Głównego Księgowego** w szczególności należy:

- 2) organizowanie, nadzór i kontrola działalności Działu księgowości Spółki,
- 3) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w Dziale Księgowości,
- 4) prowadzenie rachunkowości Spółki,
- 5) organizacja prac finansowo-księgowych w zakresie sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych zapewniający prawidłowy przebieg operacji gospodarczych,
- 6) opracowywanie analiz dotyczących sytuacji ekonomicznej Spółki, opracowywanie analiz rynku w zakresie nowych źródeł finansowania,
- 7) sporządzanie corocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
- 8) nadzór nad gospodarką materiałową Spółki, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów;
- 9) nadzór nad systemem controllingu w Spółce,
- 10) nadzór nad ewidencją i wykorzystaniem dotacji, darowizn, środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz innych środków będących w dyspozycji Spółki,
- 11) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
- 12) współuczestniczenie w prowadzeniu polityki finansowej zakładu,
- 13) uczestniczenie w zatwierdzaniu funduszu wynagrodzeń oraz premii budżetowej dla poszczególnych jednostek organizacyjnych,
- 14) współudział w przygotowaniu projektu planu finansowego zakładu, czuwanie nad jego realizacją i kontrola jego wykonania oraz sporządzanie sprawozdawczości z wykonania planu rzeczowo-finansowego,
- 15) kontrola efektywności i racjonalizacja wykorzystania posiadanych zasobów materialnych i niematerialnych,
- 16) nadzór nad prowadzeniem kasy, ewidencji analitycznej kosztów, naliczaniem amortyzacji środków trwałych,
- 17) nadzór nad prowadzeniem ewidencji i rozliczeń podatków, sporządzanie deklaracji podatkowych,
- 18) nadzór nad obliczaniem wynagrodzenia za pracę pracowników oraz przekazywaniem związanych z tym opłat, podatków i składek ubezpieczeniowych,
- 19) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową w Spółce,
- 20) realizacja i wdrażanie uchwał organów Spółki oraz zarządzeń, poleceń służbowych Prezesa Zarządu,
- 21) planowanie, organizowanie i nadzór nad inwentaryzacją majątku Centrum Zdrowia w Mikołowie,
- 22) zarządzanie bieżącym ryzykiem ubezpieczeniowym,
- 23) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.

3. Do zadań **Pionu Administracyjno-Technicznego** w szczególności należy:

a) Sekcja techniczna:

- zapewnienie prawidłowego funkcjonowania obiektów, w których prowadzona jest działalność, zgodnego z aktualnie obowiązującymi przepisami,
- nadzór nad terminowym wykonywaniem okresowych przeglądów, instalacji, itp.,
- nadzór nad efektywnym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego w Spółce,
- monitorowanie potencjalnych zagrożeń związanych z eksploatacją infrastruktury budowlanej, instalacji, urządzeń i aparatury,
- przygotowywanie umów dla podmiotów zewnętrznych w zakresie podległych działów i sekcji,

b) Sekcja aparatury medycznej:

- prowadzenie bazy danych sprzętu i aparatury medycznej oraz prawidłowe nim zarządzanie,
- zapewnienie i nadzorowanie kontroli i serwisów gwarantujących bezpieczną eksploatację obiektów, urządzeń i aparatury, prowadzenie ewidencji serwisów, napraw, remontów

- nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem sprzętu i urządzeń,
 - zapewnienie bezpiecznej eksploatacji gazów medycznych, wentylacji, klimatyzacji w szpitalu.
 - nadzór i kontrola poprawności realizacji zapisów umów jak i rozliczeń zawartych umów techniczno-eksploatacyjnych w zakresie merytorycznym, terminów wykonania oraz płatności.
- c) Dział Administracyjny:
- nadzór i rozliczanie usług cateringowych,
 - ochrona szpitala i utrzymanie czystości w obiektach Spółki,
 - nadzór na prawidłowym zabezpieczeniu pomieszczeń, budynków i terenu zakładu,
 - wykonywanie okresowych przeglądów obiektów, instalacji,
 - sprzedaż usług niemedyycznych świadczonych przez Spółkę,
 - prowadzenie archiwum zakładowego.
 - Sekcja żywienia:
 - współpraca z firmą usługową dostarczającą posiłki dla pacjentów Szpitala,
 - nadzór nad prawidłowym stanem sanitarnym kuchenek oddziałowych (przy udziale pielęgniarek oddziałowych),
 - podejmowanie działań związanych z edukacją pacjentów w zakresie prawidłowego odżywiania się.
 - Sekcja gospodarcza:
 - wykonywanie doraźnych napraw,
 - usuwanie awarii we własnym zakresie lub we współpracy z wykonawcami posiadającymi niezbędne uprawnienia,
 - Sekcja transportu:
 - wykonywanie przyjętych przez Dział Techniczny zleceń na transport sanitarny pacjentów oraz pozostały transport,
 - dokonywanie zakupów interwencyjnych.
 - Sekcja magazynowa:
 - prowadzenie magazynu zapewniającego zaopatrzenie Spółki w środki techniczne i gospodarcze, sprzęt, bieliznę szpitalną, odzież ochronną.
4. Do zadań **Kierownika Pionu Administracyjno-Technicznego** należy:
- 1) planowanie, organizowanie, nadzór i kontrola działalności podległych komórek organizacyjnych, sekcji i działów,
 - 2) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
 - 3) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego w Spółce,
 - 4) przygotowywanie propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych oraz strategii rozwoju infrastruktury Spółki,
 - 5) nadzór nad utrzymaniem w należytym stanie technicznym obiektów, w których Spółka prowadzi działalność, co do zgodności ich użytkowania z przeznaczeniem, wymaganiami prawa budowlanego - licencjonowany administrator obiektów,
 - 6) organizowanie kontroli obiektów i pomieszczeń oraz przedkładanie wniosków Prezesowi,
 - 7) organizowanie i nadzorowanie realizacji nakazów i zaleceń pokontrolnych wydanych przez organy kontrolne w powierzonym obszarze zadań,
 - 8) przygotowanie projektu planu inwestycyjnego i nadzór nad prowadzeniem zadań inwestycyjnych i remontowych,
 - 9) śledzenie, ogólnopolskich oraz regionalnych programów operacyjnych w zakresie infrastruktury technicznej, tele-informatycznej, ogólnobudowlanej, aparatury medycznej oraz ocena możliwości pozyskania środków z tych programów,
 - 10) nadzór nad organizacją archiwizacji dokumentów,
 - 11) analizowanie efektywności ekonomicznej zmian organizacyjnych, szczególnie przy tworzeniu lub likwidacji komórek organizacyjnych Zakładu,
 - 12) analiza ponoszonych kosztów przez komórki organizacyjne i przedkładanie wniosków Prezesowi Zarządu,
 - 13) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających

na celu podnoszenie jakości świadczeń zdrowotnych,

- 14) we współpracy z Radcą Prawnym Centrum Zdrowia, śledzenie zmian w zakresie ustaw, rozporządzeń, zarządzeń, mających newralgiczny wpływ na bieżące jak i przyszłe funkcjonowanie Centrum Zdrowia oraz informowanie Zarząd Spółki Centrum Zdrowia o tych zmianach i ich skutkach organizacyjno-prawnych, oraz składania propozycji rozwiązywania tych zmian,
- 15) wspólnie z Radcą Prawnym Centrum Zdrowia przygotowywanie i weryfikacja zawieranych umów w zakresie funkcjonowania i zadań podległych sekcji jak i podmiotów zewnętrznych świadczących usługi na rzecz Centrum Zdrowia,
- 16) nadzór i kontrola poprawności realizacji zapisów umów jak i rozliczeń zawartych umów techniczno-eksploatacyjnych w zakresie merytorycznym i finansowym, wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu.

§ 89

1. Do zadań **Sekretariatu** należy gromadzenie dokumentacji organizacyjnej Spółki, przygotowywanie projektów zarządzeń, projektów decyzji i pism ogólnych Prezesa oraz prowadzenie ich rejestru, prowadzenie rejestru spraw sądowych, przekazywanie skarg i wniosków do załatwienia według właściwości oraz analiza toku ich załatwiania, przygotowanie i obsługa posiedzeń Rady Nadzorczej Spółki, ewidencja pism przychodzących i wychodzących.
2. **Pełnomocnik ds. zarządzania jakością** odpowiada za nadzór i doskonalenie systemu zarządzania jakością w Spółce, opracowywanie, kontrolę i nadzór nad wdrażaniem standardów postępowania, nadzór i prowadzenie auditów wewnętrznych oraz koordynowanie współpracy pomiędzy zespołami zadaniowymi i komórkami organizacyjnymi w sprawach dotyczących systemu zarządzania jakością.
3. Do zadań **Działu Polityki Kadrowej i Szkoleń** należy realizacja celów zakładu w zakresie polityki kadrowej i właściwego wykorzystania pracowników i innych osób, prowadzenie zadań związanych z zarządzaniem zasobami ludzkimi, czuwanie nad realizacją przepisów Kodeksu Pracy i innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników, tworzenie we współpracy z Radcą Prawnym przepisów prawa obowiązującego w zakładzie, nadzór nad zawieranymi ze szkołami i uczelniami umowami o praktyczną naukę zawodu oraz praktykami,
4. **Dział Umów** wykonuje zadania związane z zamówieniami w zakresie usług, dostaw, robót budowlanych, świadczeń zdrowotnych i transportu sanitarnego zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa, realizuje cele strategii marketingowej zakładu na rynku usług medycznych,
5. **Dział Statystyki Medycznej** sporządza sprawozdania i rozliczenia umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, przygotowuje oferty na konkursy dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej ogłaszane przez NFZ, realizuje zadania w zakresie gromadzenia indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej oraz jej archiwizacji, obsługuje pacjentów i inne podmioty w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej.
6. Do zadań **Informatyka** należy w szczególności administrowanie siecią komputerową w obiektach zakładu, dostosowywanie sprzętu komputerowego do bieżących potrzeb zakładu, dbałość o bezpieczeństwo sieci informatycznej, wprowadzanie nowych rozwiązań informatycznych.
7. Do zadań **Specjalisty ds. bhp i przeciwpożarowych** należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bhp wynikających z obowiązujących przepisów prawa, dokonywanie okresowych ocen i analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, merytoryczna ocena przydatności kupowanej odzieży ochronnej i sprzętu ochrony osobistej, prowadzenie szkoleń pracowników, inicjowanie i koordynowanie działań w zakresie ochrony przeciwpożarowej.
8. Do zadań **Specjalisty/Inspektora ds. obrony cywilnej** należy w szczególności zapewnienie realizacji zadań obrony cywilnej określonych w obowiązujących przepisach, ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentów - informacji niejawnych oraz nadzorowanie przestrzegania przepisów w zakresie informacji niejawnych.
9. **Radca Prawny** odpowiada w szczególności za opiniowanie zgodności z prawem dokumentów i przepisów wewnętrznych zakładu, opiniowanie umów i kontraktów, zastępowanie Spółki w sprawach sądowych,

10. Do zadań **Rewidenta Zakładowego** należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu kontroli wewnętrznej, zleconych przez Prezesa Zarządu, Kierownika Pionu Administracyjno-Technicznego oraz wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
11. **Kapelan Szpitalny** odpowiada w szczególności za sprawowanie obrzędów rzymskokatolickich dla pacjentów Szpitala.
12. Do zadań **Inspektora Ochrony Danych Osobowych** należy:
 1. Zapewnianie przestrzegania w Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla Prezesa Zarządu Spółki, nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji tj. Polityki bezpieczeństwa i Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, zapoznanie osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych.
 2. Prowadzenie jawnego rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.
 3. Współpraca z właściwymi organami i instytucjami w zakresie ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji.

§ 91

1. Rodzaje i liczbę stanowisk pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki określa Prezes Zarządu w drodze zarządzenia.
2. Szczegółowy zakres obowiązków pracowniczych zawiera indywidualna dokumentacja pracownicza, przechowywana w Dziale Polityki Kadrowej i Szkoleń.

V. Zasady współdziałania między komórkami organizacyjnymi Spółki

§ 92

1. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Spółki odbywa się w sposób zapewniający sprawność funkcjonowania oraz kompleksowość, dostępność i należytą jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W zakresie współdziałania między komórkami organizacyjnymi uprawnienia nadzorczo-koordynujące posiadają właściwi Dyrektorzy lub osoby przez nich wyznaczone.
3. W celu zapewnienia stałej współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi oraz podnoszenia jakości i efektywności działalności medycznej, Prezes powołuje stałe Zespoły doradcze:
 - a) Komitet terapeutyczny,
 - b) Zespół ds. kontroli zakażeń szpitalnych,
 - c) Zespół ds. skuteczności leczenia,
 - d) Zespół ds. jakości usług medycznych,
 - e) Zespół etyczny,
 - f) Zespół ds. oceny dokumentacji medycznej,
 - g) Zespół żywieniowy,
 - h) Zespół oceny przyjęć,
 - i) Zespół ds. antybiotykoterapii,
 - j) Zespół ds. monitorowania zdarzeń niepożądanych,
 - k) Zespół ds. profilaktyki i leczenia odleżyn,
 - l) Zespół ds. kształcenia podyplomowego.
4. Zespoły, o których mowa w ust. 3 są uprawnione do przedkładania Prezesowi uwag, wniosków, opinii, propozycji nowych rozwiązań oraz rekomendacji związanych z przedmiotem swej działalności, w tym m. in. do dokonywania analizy zjawisk występujących w danej dziedzinie działalności medycznej.
5. Zadania poszczególnych zespołów określa Prezes w zarządzeniach wewnętrznych Spółki.

§ 93

1. W celu zapewnienia ciągłości leczenia Ordynatorzy poszczególnych Oddziałów wyznaczają lekarza

konsultującego pacjentów z innych Oddziałów, wymagających konsultacji specjalistycznych oraz lekarza zabezpieczającego w dni robocze w godzinach 8:00-15:30 przyjęcia pacjentów w Izbie Przyjęć.

2. W godzinach popołudniowych, w niedziele, święta i dni wolne od pracy konsultacji pilnych oraz przyjęcia w Izbie Przyjęć są obowiązkiem lekarza dyżurnego właściwego Oddziału.

§ 94

Badania diagnostyczne wykonywane w Pracowniach oraz w Laboratorium dla pacjentów hospitalizowanych lub Izby Przyjęć, wykonywane są na podstawie skierowania na badania wystawionego przez lekarza Oddziału przesłanego drogą elektroniczną do właściwej komórki.

§ 95

1. W razie stwierdzenia w wyniku postępowania diagnostycznego rozpoznania wymagającego leczenia będącego w kompetencji innego oddziału lub gdy ze względu na stan zdrowia pacjent wymaga leczenia w innym oddziale, następuje przeniesienie pacjenta.
2. Ruch pacjentów między oddziałami odbywa się na podstawie ustaleń poczynionych pomiędzy Ordynatorami poszczególnych Oddziałów.

§ 96

1. Lekarze wykonujący w Spółce świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej kierują pacjentów na badania diagnostyczne wykonywane w Pracowniach i Laboratorium Spółki lub w podmiotach, z którymi Spółka ma podpisane umowy.
2. Lekarze wykonujący świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej mogą zlecać przewóz do najbliższego podmiotu leczniczego transportem sanitarnym w przypadku, gdy pacjent posiada dysfunkcję ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego lub w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w innym podmiocie leczniczym. Jeśli pacjent nie wymaga podczas transportu opieki medycznej, zlecenie zgłasza się telefonicznie do Działu Administracyjnego i ustala termin transportu. W innych przypadkach transport zleca się podmiotowi, z którym Spółka ma zawartą umowę.

§ 97

1. Wszelkie awarie sprzętu i aparatury medycznej oraz instalacji wewnętrznych kierownik komórki organizacyjnej lub inna upoważniona osoba zgłasza telefonicznie lub osobiście do Działu Administracyjnego, który usuwa awarię lub zleca usługę firmie zewnętrznej.
2. Aparatura medyczna wspomagająca udzielanie świadczeń zdrowotnych podlega okresowym przeglądom i konserwacjom odnotowywanym każdorazowo w paszportach urządzenia, które znajdują się w danej komórce organizacyjnej. Przy każdym uruchomieniu aparatury medycznej pracownik na niej pracujący ma obowiązek - przed przystąpieniem do udzielania świadczeń pacjentom - sprawdzić poprawność działania, a w przypadku jakichkolwiek zastrzeżeń – ma obowiązek ją wyłączyć i zgłosić osobie, o której mowa w pkt. 1.

§ 98

1. O zmianach przepisów w zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych na podstawie umów z ŚÓW NFZ kierownicy medycznych komórek organizacyjnych są informowani przez Dział Statystyki Medycznej.
2. Wykaz zewnętrznych podmiotów, z którymi Spółka ma zawarte umowy na usługi związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, przekazuje kierownikom medycznych komórek organizacyjnych Dział Umów.

ZASADY POSTĘPOWANIA ZE ZWŁOKAMI PACJENTA

§ 99

3. W razie śmierci pacjenta w Szpitalu pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza

- leczącego lub dyżurnego sporządzając w dokumentacji medycznej adnotację o ustaniu czynności życiowych. Lekarz po dokonaniu oględzin zmarłego stwierdza zgon, jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu. Lekarz odnotowuje w historii choroby datę zgonu pacjenta ze wskazaniem roku, miesiąca oraz godziny i minuty, przyczynę zgonu z podaniem jej numeru statystycznego oraz inne konieczne adnotacje wymagane odrębnymi przepisami.
4. Lekarz niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia osoby uprawnione lub właściwe instytucje o śmierci pacjenta.
 5. W przypadku, jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub przeprowadził sekcję zwłok.
 6. Karty zgonu wydaje się osobom i podmiotom uprawnionym do dokonania pochówku, a w pierwszej kolejności osobom lub podmiotom wskazanym w oświadczeniu przez pacjenta.
 7. Po dokonaniu czynności wymienionych w ust.1 zwłoki powinny pozostawać, przez co najmniej dwie godziny od momentu zgonu w wyodrębnionym pomieszczeniu w jednostce organizacyjnej, gdzie zgon nastąpił lub w wyodrębnionym pomieszczeniu pro morte.
 8. Pielęgniarka zakłada na przegubie dłoni albo do stopy zmarłej identyfikator, po czym zwłoki są przekazywane do chłodni.
 9. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej w karcie skierowania i na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyn i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
 10. W razie zgonu osoby zmarłej na chorobę zakaźną stosuje się przepisy wydane na podstawie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

§ 100

1. Zwłoki pacjenta powinny być należycie przygotowane poprzez ich umycie i okrycie w celu ich wydania uprawnionym osobom lub instytucji.
 - a. Zwłoki nie powinny być dłużej przechowywane w chłodni niż 72 godziny.
 - b. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - nie mogły być wcześniej odebrane przez uprawnione osoby lub instytucje do pochowania zwłok,
 - w związku z zgonem wszczęto dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie pozwolił na pochowanie zwłok,
 - przemawiają za tym inne ważne okoliczności za zgodą albo na wniosek uprawnionych osób lub instytucji do pochowania zwłok pacjenta.

§ 101

1. Pielęgniarka sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu.
2. Rzeczy pozostałe po zmarłym pacjentce wydaje się za pokwitowaniem osobom upoważnionym lub przedstawicielowi ustawowemu.

§ 102

1. Ordynator oddziału lub lekarz pełniący dyżur medyczny w oddziale zawiadamia najbliższą jednostkę Policji:
 - O przyjęciu lub zgonie pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona lub potwierdzona na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość,,
 - o zgonie pacjenta, co do którego istnieje co najmniej podejrzenie, że zgon jest następstwem czynu zabronionego, a w szczególności: zabójstwa, samobójstwa, otrucia, zatrucia, nieszczęśliwego wypadku, uszkodzeń urazowych, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia,.
 - przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia
2. W przypadku, gdy podczas sekcji nasuwa się podejrzenie, iż zgon nastąpił wskutek przestępstwa lekarz

dokonyjący sekcję zawiadamia najbliższą jednostkę Policji.

3. W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej ordynator oddziału lub lekarz pełniący dyżur medyczny w oddziale zawiadamia Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

§ 103

1. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przez upływem 12 godzin od przyjęcia.
2. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
2. Od sekcji zwłok nie można odstąpić w sytuacjach:
 - a. określonych w kodeksie postępowania karnego, kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie
 - b. gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - c. określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych.
3. W dokumentacji medycznej dokonuje się adnotacji o wykonaniu lub niewykonaniu sekcji wraz z uzasadnieniem podjętej decyzji.
4. Powiatowy Inspektor Sanitarny w drodze decyzji administracyjnej może zakazać wykonywania sekcji zwłok, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, chyba, że zachodzi podejrzenie, że zgon nastąpił w wyniku popełnienia przestępstwa.
5. Przepisy tego działu mają odpowiednie zastosowanie do postępowania ze zwłokami pacjentów ZPO.

§ 104

1. W przypadku poronienia Szpital przesyła materiał do badania histopatologicznego w celu potwierdzenia istnienia tkanek płodu lub ich braku.
2. Niezależnie od długości trwania ciąży, gdy dziecko urodziło się martwe i jest możliwe wizualne określenie płci dziecka, Szpital wystawia Kartę martwego urodzenia, **wpisując m.in. płeć dziecka, określenie długości trwania ciąży, wagi i długości dziecka.**
3. Jeśli nie można wizualnie określić płci dziecka, rodzice na własny koszt mogą wykonać badania genetyczne w celu określenia płci dziecka, co jest podstawą wydania Karty martwego urodzenia.
4. W przypadku, gdy nie można określić płci dziecka, a rodzice nie występują o wykonanie badań genetycznych, szpital wystawia tylko **kartę zgonu do celów pochówkowych**. Na jej podstawie **rodzice mogą pochować dziecko na cmentarzu, na własny koszt** (art. 11 ust. 5a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych). Jeśli tego nie uczynią, ciało dziecka zostanie odebrane i skremowane przez firmę pogrzebową. W tym przypadku (brak określenia płci nie pozwala na wystawienie Karty martwego urodzenia i złożenia jej w USC) **matka dziecka nie otrzymuje urlopu ani zasiłku macierzyńskiego, nie wypłacany jest również zasiłek pogrzebowy.**

ROZDZIAŁ IX

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 105

Spółka współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenie badań diagnostycznych niewykonywanych w komórkach organizacyjnych Spółki, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w Spółce.

§ 106

1. Spółka świadczy usługi medyczne na rzecz innych podmiotów leczniczych na podstawie zawartych umów, określających rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych i usług z nimi związanych, sposób ich realizacji i zasady płatności.

2. Wykonywanie usług na rzecz innych podmiotów nie może zakłócać porządku udzielania świadczeń przyjętego wobec pacjentów jednostek organizacyjnych Spółki.

§ 107

Szpital Powiatowy zapewnia prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, zlokalizowanego w sąsiednim powiecie, który udziela świadczeń w tym zakresie, zgodnie z podpisaną umową, wg następujących zasad:

- a) Ordynator oddziału, wyznaczony lekarz lub lekarz dyżurny kontaktuje się telefonicznie z ordynatorem/lekarzem dyżurnym oddziału anestezjologii i intensywnej terapii Szpitala, na który planuje się przekazać pacjenta, informując o stanie jego zdrowia;
- b) Uzyskawszy telefonicznie zgodę na przekazanie pacjenta lekarz wypisuje skierowanie na transport pacjenta,
- c) W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta (brak wolnych miejsc) ordynator/lekarz uzgadnia umieszczenie pacjenta w innej jednostce udzielającej świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii;
- d) Pielęgniarka/lekarz telefonicznie wzywa zespół transportowy z opieką medyczną (zgodnie z „wykazem firm mających wpływ na bezpieczeństwo i jakość wykonywanych usług na rok”).
- e) Lekarz przekazujący pacjenta informuje personel medyczny zespołu transportowego o stanie zdrowia w celu zapewnienia pacjentowi maksymalnego bezpieczeństwa i przekazuje pacjenta oraz z kopię skierowania i niezbędną dokumentacją medyczną zapewniającą ciągłość opieki medycznej;
- f) Zespół transportujący przekazuje pacjenta wraz z dokumentacją lekarzowi oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, z którym ustalono przyjęcie pacjenta.

Do czasu przekazania pacjenta do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii Szpital zapewnia pacjentowi możliwość leczenia stosownie do aktualnego stanu chorobowego z wykorzystaniem stanowiska intensywnej terapii łącznie.

§ 108

1. W przypadku konieczności przeniesienia hospitalizowanego pacjenta do innego podmiotu leczniczego ordynator/lekarz prowadzący nawiązuje kontakt z właściwym oddziałem szpitalnym innego podmiotu leczniczego celem uzyskania zgody i terminu przeniesienia pacjenta. Po uzgodnieniu warunków przeniesienia lekarz informuje pacjenta o podjętych czynnościach i uzyskuje jego zgodę na przeniesienie do innego podmiotu lub informuje upoważnioną przez pacjenta osobę, przedstawiciela ustawowego lub jego opiekunów faktycznych wraz z podaniem dokładnego adresu podmiotu leczniczego, do którego pacjent ma być przeniesiony.
3. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami zawarte są w opracowanej w Spółce procedurze określającej sposób przekazywania odpowiedzialności za pacjenta oraz rodzaj i zakres informacji medycznej przy przekazywaniu pacjenta innym podmiotom wraz z określeniem środka transportu oraz odpowiedzialności osób sprawujących opiekę w trakcie przenoszenia pacjenta.

ROZDZIAŁ X

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ODPŁATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 109

1. Opłaty za świadczenia medyczne – z wyjątkami określonymi w obowiązujących przepisach - pobiera się od:
 - a) pacjenta nie ubezpieczonego lub nie posiadającego ważnego dokumentu ubezpieczenia i nieuprawnionego do świadczeń zdrowotnych z innych tytułów.
 - b) pacjenta nie posiadającego skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na wykonanie danego świadczenia medycznego.
 - c) pacjenta obcokrajowca (o ile odrębne przepisy nie regulują zasad udzielania świadczenia medycznego),
 - d) za świadczenia medyczne nie objęte kontraktem z NFZ.

- e) pacjenta posiadającego skierowanie na badania diagnostyczne od lekarza podmiotu leczniczego, który nie ma zawartej umowy dot. współpracy ze Spółką, o której mowa w § 94
2. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są przez medyczne komórki organizacyjne Spółki. Nadzór nad ich realizacją prowadzi Dyrektor ds. medycznych.

§ 110

1. Medyczne komórki organizacyjne Spółki prowadzą odrębne rejestry pacjentów, którym świadczenia zdrowotne udzielane są odpłatnie.
2. Przed rejestracją pracownik rejestrujący pacjenta jest zobowiązany w każdym przypadku, gdy pacjent może uzyskać świadczenie finansowane ze środków publicznych, poinformować go o tym .

§ 111

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne w ramach programów „Dbam o zdrowie” i „Ćwicz z nami” udzielane są w oparciu o umowę cywilnoprawną zawartą z pacjentem na udzielenie pacjentowi świadczenia zdrowotnego.
2. Świadczenia zdrowotne polegające na wykonaniu odpłatnych badań diagnostycznych za wyjątkiem badań laboratoryjnych, odpłatne porady lekarskie oraz inne świadczenia zdrowotne udzielane są po wniesieniu przez pacjenta pełnej opłaty oraz po podpisaniu przez niego oświadczenia o dobrowolnej decyzji dotyczącej odpłatności za te świadczenia, jak również o uzyskaniu przez pacjenta informacji, że świadczenia te nie będą finansowane ze środków publicznych, na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń gwarantowanych, w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz, że został poinformowany przed zawarciem umowy o długości oczekiwania na udzielenie świadczeń tego rodzaju, finansowanych ze środków publicznych oraz o innych ośrodkach które również udzielają wskazanych powyżej świadczeń. Personel Spółki zobowiązany jest udzielić pacjentowi lub osobie zawierającej wskazaną wyżej umowę wyczerpujących informacji we wskazanym wyżej zakresie.

§ 112

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne w ramach hospitalizacji udzielane są w oparciu o umowę cywilnoprawną zawartą z pacjentem na udzielenie pacjentowi świadczenia zdrowotnego. Umowa określa co najmniej rodzaj świadczenia, zakres zgody pacjenta, termin udzielenia świadczenia, skutki uboczne lub komplikacje mogące wynikać wskutek udzielenia świadczenia, wysokość wynagrodzenia lub zasady ustalenia wynagrodzenia oraz termin płatności. Przed zawarciem umowy pacjent lub osoba zawierająca umowę składa oświadczenie o dobrowolnej decyzji dotyczącej odpłatności za te świadczenia, jak również o uzyskaniu przez pacjenta informacji, że świadczenia te nie będą finansowane ze środków publicznych, na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń gwarantowanych, w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz, że został poinformowany przed zawarciem umowy o długości oczekiwania na udzielenie świadczeń tego rodzaju, finansowanych ze środków publicznych oraz o innych ośrodkach, które również udzielają wskazanych powyżej świadczeń. Personel Spółki zobowiązany jest udzielić pacjentowi lub osobie zawierającej wskazaną wyżej umowę wyczerpujących informacji we wskazanym wyżej zakresie.
2. Zasady określone w ustępie poprzedzającym nie dotyczą pacjentów nieposiadających tytułu do udzielenia im świadczeń finansowanych ze środków publicznych, jeżeli przyjęcie tych pacjentów nastąpiło w stanie zagrożenia życia lub zdrowia.

§ 113

1. Spółka prowadzi Szkołę Rodzenia, która zapewnia edukacyjne spotkania położnicze i neonatologiczne oraz praktycznie przygotowuje do porodu i opieki nad noworodkiem.
2. Udział w zajęciach jest odpłatny.

OPŁATA ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 114

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu w Dziale Statystyki Medycznej lub w komórce medycznej w obecności pracownika;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
2. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
3. Udostępnienie pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie przez niego upoważnionej dokumentacji medycznej zbiorczej następuje poprzez wskazanie jedynie tych informacji, które dotyczą pacjenta objętego indywidualnym wnioskiem.
4. Komórki medyczne prowadzą wykazy udostępnianej dokumentacji medycznej, zawierające: imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna, sposób i zakres udostępnienia dokumentacji, imię i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna oraz datę udostępnienia.
5. Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.

§ 115

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Spółka pobiera opłaty. Opłaty nie pobiera się od podmiotów określonych przez odrębne powszechnie obowiązujące przepisy.
2. Opłaty, o których mowa w ust. 1 dokumentowane będą, stosownie do wniosku podmiotu uprawnionego do otrzymania wyciągu, odpisu lub kopii, dowodem wpłaty lub fakturą.
3. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej od jednej strony wyciągu lub odpisu wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski” na podstawie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
4. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej od jednej strony kopii albo wydruku wynosi 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust.1.
5. Wysokość opłaty za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii medycznej na elektronicznym nośniku danych wynosi 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1.
6. Na wniosek uprawnionego do otrzymania wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej dokumentacja ta może być dostarczona wnioskodawcy na warunkach uzgodnionych przez strony. Pełne koszty związane z dostarczeniem tej dokumentacji ponosi wnioskodawca.
7. Za udostępnianie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego nie pobiera się opłat. Dokumentacja jest udostępniona w obecności pracownika podmiotu leczniczego.
8. Cennik opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej stanowi załącznik nr 4s do Regulaminu Organizacyjnego.

OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA POWYŻEJ 72 GODZIN

§ 116

1. Zwłoki osób zmarłych w Szpitalu Powiatowym w Mikołowie, nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od czasu zgonu odbierane są przez firmę pogrzebową. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu
2. Dopuszcza się pobieranie opłaty przez Zakład Pogrzebowy za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochówku na podstawie ustawy z dnia

31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz podmioty, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Cennik stanowi Załącznik nr 4z.

§ 117

Odpłatność za usługi i świadczenia medyczne, o których mowa w Rozdziale X określono w poszczególnych cennikach, stanowiących zał. Nr 4 do niniejszego Regulaminu. Cenniki są dostępne na stronie internetowej Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Mikołowie, a także w wersji papierowej w sekretariacie

ROZDZIAŁ XI

ROZPATRYWANIE SKARG I WNIOSKÓW W CENTRUM ZDROWIA W MIKOŁOWIE SP. Z O.O.

§ 118

1. Spółka przyjmuje i rozpatruje skargi i wnioski w sposób gwarantujący równe traktowanie stron, zachowanie obiektywizmu oraz przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.
2. Skargi/wnioski przyjmowane są w formie pisemnej. Przyjęcie skargi/wniosku w formie ustnej lub telefonicznej wymaga sporządzenia notatki służbowej odnośnie zaistniałej sytuacji.
3. Wszystkie skargi i wnioski przekazywane są do Pełnomocnika ds. Pacjenta, który wyznacza osobę zobowiązaną do ich rozpatrzenia.
4. Pełnomocnik ds. Pacjenta:
 - a) prowadzi elektroniczny **Rejestr skarg i wniosków**, tam też przechowywane są oryginały skarg/wniosków i związana z nimi dokumentacja,
 - b) czuwa nad terminowością i nadzoruje przepływ informacji pomiędzy KO w postępowaniu wyjaśniającym,
 - c) przekazuje informacje o statusie skarg/wniosków do Pełnomocnika ds. SZJ, który monitoruje stopień satysfakcji pacjenta w Szpitalu
5. Przedstawioną propozycję odpowiedzi zatwierdza Dyrektor ds. medycznych, a następnie Prezes Spółki..
6. Zatwierdzona odpowiedź zostaje przekazana osobie/instytucji składającej skargę lub wniosek za pośrednictwem listu poleconego.
7. Skargi i wnioski przed ich merytorycznym załatwieniem winny być zbadane z należytą starannością i wnikliwością oraz poprzedzone rozpatrzeniem wszystkich okoliczności mających znaczenie dla ich prawidłowego załatwienia.
8. Pracownicy, którym przekazano skargi/wnioski do zbadania, ponoszą służbową odpowiedzialność za dokonanie ustaleń dotyczących sprawy oraz za zachowanie obowiązujących terminów.
9. Skargi i wnioski, które nie zawierają istotnych danych – imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu skarżącego (wnoszącego) są pozostawiane bez rozpatrywania.
10. Zgłoszone skargi i wnioski powinny być rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie **jednego miesiąca** od daty wpływu. W przypadku przekroczenia tego terminu należy zawiadomić skarżącego lub wnioskodawcę o przyczynach i wskazać nowy termin rozpatrzenia.
11. Jeżeli z treści skargi/wniosku wynika, że Spółka nie jest właściwa do jej rozpatrzenia należy do 7 dni przekazać ją właściwemu organowi, zawiadamiając równocześnie o tym skarżącego, lub też wskazać mu właściwy organ.
12. W przypadku, gdy skarga podlega rozpatrzeniu przez różne podmioty, należy ją rozpatrzyć w części dotyczącej Spółki, a następnie przekazać do 7 dni właściwym adresatom, przesyłając odpis skargi i zawiadamiając o tym równocześnie wnoszącego skargę/wniosek.
13. Niniejszy tryb postępowania dotyczy także rozpatrywania skarg i wniosków przekazywanych do rozpatrzenia przez inne instytucje, do których skarga/wniosek zostały złożone, w tym do:
 - a) Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Marszałkowskiego
 - b) Narodowego Funduszu Zdrowia
 - c) Rzecznika Praw Pacjenta
 - d) Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
 - e) Innych instytucji nadrzędnych wobec Szpitala lub nadzorujących jego działalność

14. Spółka udziela na żądanie ubezpieczonego informacji odnośnie nazwy i adresu ubezpieczającej go firmy. Taką informacją jest również udzielana w oddziałach NFZ.

15. Informacja dotycząca przyjmowania skarg i wniosków umieszczona jest w widocznym miejscu w Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.

Szczegółowy tryb postępowania określa procedura "Postępowanie w przypadku skarg i wniosków."

ROZDZIAŁ XII

ORGANIZACJA OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ

§ 119

W związku z tym, iż Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Mikołowie jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem, wdrożył i stosuje w tym zakresie obowiązujący standard organizacyjny.

1. Standard określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu niezbędnych interwencji medycznych.
2. Miernikiem skuteczności opieki okołoporodowej w Centrum Zdrowia w Mikołowie jest monitorowanie wskaźników tej opieki i ich analiza. Za wskaźniki opieki okołoporodowej, podlegające monitorowaniu, przyjęto interwencje medyczne (ze wskazaniem na ich ograniczenie):
 - a) omniotomię
 - b) indukcję porodu
 - c) stymulację czynności skurczowej
 - d) podawanie opioidów
 - e) nacięcia krocza
 - f) cięcia cesarskie
 - g) ocena satysfakcji pacjentki objętej opiekąz uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach, których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.
3. Raport z monitorowania wskaźników wskazanych od a) do f) Kierownicy Oddziałów Ginekologiczno-Położniczego oraz Noworodkowego przekazują do Pełnomocnika ds. zarządzania jakością co 6 miesięcy, nie później niż 14 dni od zakończenia okresu sprawozdawczego.
Nadzór nad stosowaniem zapisów pkt 3 sprawuje Dyrektor ds. Medycznych.
4. Ocena satysfakcji pacjentek zgłaszających się do porodu jest realizowana na podstawie Ankiety badania satysfakcji, dostępnych dla wszystkich rodzących pacjentek. Położna Oddziału Ginekologiczno-Położniczego jest zobowiązana do przekazywania Pełnomocnikowi ds. Praw Pacjenta wypełnionych Ankiety badania satysfakcji pacjenta do 5 dnia miesiąca z miesiąca poprzedniego. Na podstawie tych danych Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta sporządza kwartalne analizy.
Nadzór nad stosowaniem zapisów pkt 4 sprawuje Pełnomocnik ds. zarządzania jakością.
5. Na podstawie wyników analiz podejmowane są środki naprawcze lub działania doskonalące.

ROZDZIAŁ XIII

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI /KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SPÓŁKI

§ 120

1. W ramach Spółki tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
 - 1) Dyrektor ds. medycznych,
 - 2) Dyrektor ds. administracyjno-finansowych,
 - 3) Główny Księgowy,
 - 4) Ordynator – jako kierujący oddziałem,
 - 5) Kierownik Działu/Pionu – jako kierujący działem/pionem szpitalnym,
 - 6) Przełożona Pielęgniarek i Położnych,
 - 7) Pielęgniarka/Położna Oddziałowa,
 - 8) Kierownik Przychodni Wielospecjalistycznej/Filii,

- 9) Kierownik Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego,
 - 10) Kierownik Działu/Pionu – jako kierujący administracyjną komórką organizacyjną.
2. Prezes Zarządu wykonuje swoje zadania przy pomocy:
- a) Dyrektora ds. medycznych,
 - b) Dyrektora ds. administracyjno-finansowych
 - c) Głównego Księgowego,
 - d) Kierownika Pionu Administracyjno-Technicznego
 - e) Przełożonej Pielęgniarek i Położnych
 - f) Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością
- a także bezpośrednio poprzez kierowników komórek organizacyjnych oraz osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy.

§ 121

1. Prezesa Zarządu - podczas jego nieobecności - zastępuje Dyrektor ds. medycznych.
2. W przypadku nieobecności zarówno Prezesa jak i Dyrektora ds. medycznych, obowiązek zarządzania Spółką przejmuje Główny Księgowy jako prokurent Spółki.
3. Dyrektora ds. administracyjno-finansowych, podczas jego nieobecności zastępuje Główny Księgowy.
4. Kierownika Pionu Administracyjno-Technicznego zastępuje, w przypadku jego nieobecności, Kierownik Działu Administracyjnego.
5. Ordynatorzy i Przełożona Pielęgniarek i Położnych wnoszą do Prezesa Zarządu o powierzenie obowiązków kierowniczych innym osobom na czas ich nieobecności.
6. Na czas nieobecności Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej Przełożona Pielęgniarek i położnych, po zasięgnięciu opinii Ordynatora Oddziału, wnioskuje o powierzenie obowiązków Pielęgniarki/Położnej oddziałowej wyznaczonej pielęgniarsce/położnej Oddziału.
7. Rozkład czasu pracy osób zastępujących, o których mowa w ust. 5 i 6 musi być zgodny z rozkładem czasu pracy osoby zastępowanej.
8. Osoby zastępujące otrzymują za czas pełnienia obowiązków kierowniczych dodatkowe wynagrodzenie w wysokości określonej w Regulaminie Wynagradzania.

§ 122

1. Ordynator Oddziału/Kierownik Działu szpitalnego ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym jak i administracyjnym i gospodarczym.
2. Przełożona Pielęgniarek i położnych sprawuje nadzór, kontrolę i koordynację pracy pielęgniarek i położnych, terapeutów zajęciowych, ratowników medycznych, rejestratorek i niższego personelu medycznego oraz czuwa nad zapewnieniem sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w Szpitalu I Przychodni Wielospecjalistycznej.
3. Kierownik Przychodni Wielospecjalistycznej ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy przychodni i Gabinetu Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, w tym za organizację pracy, jakość oraz efektywność funkcjonowania, zarówno pod względem administracyjnym, jak i gospodarczym.
4. Kierownicy administracyjnych komórek organizacyjnych i pracownicy na samodzielnych stanowiskach odpowiedzialni są za całokształt prowadzonych i rozpatrywanych spraw.

§ 123

1. Podpisywanie korespondencji wychodzącej na zewnątrz Spółki jest zastrzeżone do wyłącznej właściwości Prezesa Zarządu, za wyjątkiem pism procesowych podpisywanych przez radcę prawnego po udzieleniu stosownego pełnomocnictwa.
2. Dyrektorzy, Główny Księgowy oraz kierownicy komórek organizacyjnych uprawnieni są do podpisywania pism i dokumentów wewnętrznych, tj. kierowanych do innych komórek organizacyjnych w sprawach objętych zakresem działania kierowanych przez siebie komórek organizacyjnych i nadzorowanych obszarów zadań.
3. Pisma i zamówienia składane przez Spółkę w formie papierowej i elektronicznej, a także informacje na stronach internetowych spółki, powinny zawierać:

- a) firmę spółki, jej siedzibę i adres,
- b) oznaczenie sądu rejestrowego, w którym przechowywana jest dokumentacja spółki
- c) numer pod którym spółka jest wpisana do rejestru,
- d) numer identyfikacji podatkowej (NIP),
- e) wysokość kapitału zakładowego.

§ 124

Dokumenty obrotu pieniężnego oraz dokumenty o charakterze finansowym i rozliczeniowym podpisuje łącznie Prezes Zarządu, Główny Księgowy oraz Dyrektor ds. administracyjno-finansowych, natomiast umowy z dostawcami, usługodawcami, itp. podpisuje Prezes Zarządu po zaparafowaniu przez Radcę Prawnego, Kierownika działu umów, Kierownika Pionu Administracyjno-Technicznego oraz Dyrektora ds. administracyjno-finansowych.

§ 125

Wewnętrzny porządek i organizację pracy obowiązującą określa obowiązujący Regulamin Pracy Spółki.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 126

1. Pracownicy i osoby zatrudnione poza stosunkiem pracy w Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. Sp. z o.o. są zobowiązani do przestrzegania niniejszego Regulaminu.
2. Każdy pacjent ma prawo żądać przestrzegania Regulaminu przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz również jest zobowiązany do jego przestrzegania.
3. Regulamin został ustalony uchwałą przez Zarząd Spółki – Centrum Zdrowia w Mikołowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Zmiany do Regulaminu wymagają zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą Spółki.
4. Regulamin podaje się do publicznej wiadomości poprzez udostępnienie jego treści na stronie internetowej Spółki oraz w przedsiębiorstwach Spółki..
5. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą

Załączniki do Regulaminu Organizacyjnego Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.:

1. Znak graficzny Spółki
2. Schemat organizacyjny Spółki
3. Ramowy rozkład dnia w oddziałach szpitalnych
4. Cenniki odpłatnych świadczeń zdrowotnych
5. Zasady odwiedzin w Szpitalu i ZPO
 - 5a Regulamin odwiedzin w Szpitalu Powiatowym Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.
 - 5b Regulamin odwiedzin w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.

Znak graficzny Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.



Ramowy rozkład dnia w zakresie opieki medycznej nad pacjentami

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

Rozkład planowych czynności w zakresie pielęgnacji pacjentów:

- 6.00-7.00 – mierzenie temperatury, tętna, dobowej zbiórki moczu, pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, monitorowanie poziomu bólu, sporządzanie raportu lekarskiego/pielęgniarskiego
- 7.15-8.15 – wykonywanie, tam gdzie jest to konieczne toalety oraz zmiana bielizny osobistej i pościelowej chorych
- 8.15-9.00 – śniadanie, pomoc podczas spożywania posiłków, podawanie leków
- 9.00-12.30 – przygotowanie chorych do wizyty lekarskiej, wizyta lekarska, wykonywanie zleceń, kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne, wykonywanie czynności pielęgnacyjnych
- 12.30-13.30 – obiad, pomoc pacjentom podczas spożywania posiłku, podawanie leków doustnych
- 13.30-16.00 – wykonywanie zleceń i czynności pielęgnarskich, uzupełnianie dokumentacji medycznej,
- 16.00-16.30 – mierzenie temperatury i tętna, monitorowanie poziomu bólu, uzupełnianie dokumentacji medycznej
- 17.00-19.00 – wizyta lekarska
- 16.30-18.30 – kolacja, pomoc pacjentom podczas spożywania posiłków, podawanie leków
- 18.30-19.00 – sporządzanie raportu pielęgniarskiego, uzupełnianie dokumentacji medycznej, kontrola diurezy pacjentów
- 19.15-22.00 – wykonywanie zleceń, obchód pielęgniarski i toaleta wieczorna, informowanie pacjentów o badaniach następnego dnia
- 22.00-6.00 – nadzorowanie odpoczynku pacjentów, kontrola parametrów, wykonywanie czynności nie zakłócających odpoczynku pacjentów mających na celu usprawnienie pracy oddziału,

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY, UDAROWY, REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ, GERIATRYCZNY

Rozkład planowych czynności w zakresie pielęgnacji pacjentów:

- 5.00-7.00 – wykonanie toalety pacjentów, zmiana pozycji pacjentów leżących, mierzenie temperatury, tętna, dobowej zbiórki moczu, monitorowanie poziomu bólu, pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, sporządzanie raportu lekarskiego/pielęgniarskiego
- 7.15-8.00 – obchód pielęgniarski, przygotowanie chorych do wizyty lekarskiej, zmiana pozycji pacjentów leżących, wykonywanie, tam gdzie jest to konieczne toalety oraz zmiana bielizny osobistej i pościelowej chorych
- 8.00-9.00 – wizyta lekarska
- 8.00-9.00 - śniadanie, pomoc podczas spożywania posiłków, podawanie leków
- 9.00-12.30 – wykonywanie zleceń, badania diagnostyczne, wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, ćwiczenia rehabilitacyjne
- 12.30-13.30 – obiad, podawanie leków doustnych, pomoc pacjentom podczas spożywania posiłku
- 13.30-14.30 – obchód pielęgniarski, zmiana pozycji pacjentów leżących, wykonywanie toalety, zmiana bielizny osobistej i pościelowej
- 14.30-16.00 – wykonywanie zleceń i czynności pielęgnarskich, uzupełnianie dokumentacji medycznej,
- 16.00-16.30 – mierzenie temperatury i tętna, monitorowanie poziomu bólu, uzupełnianie dokumentacji, informowanie pacjentów o badaniach następnego dnia
- 17.00-19.00 – wieczorna wizyta lekarska
- 16.30-18.30 – kolacja podawanie leków, kolacja, pomoc pacjentom podczas spożywania posiłków, obchód pielęgniarski, wykonywanie toalety, zmiana pozycji pacjentów leżących, zmiana bielizny osobistej i pościelowej
- 18.30-19.00 – sporządzanie raportu pielęgniarskiego, uzupełnianie dokumentacji, kontrola diurezy pacjentów
- 19.15-22.00 – wykonywanie zleceń, obchód pielęgniarski i toaleta wieczorna,
- 22.00-5.00 – nadzorowanie odpoczynku pacjentów, kontrola parametrów, zmiana pozycji pacjentów leżących, wykonywanie czynności nie zakłócających odpoczynku pacjentów mających na celu usprawnienie pracy oddziału,

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY – POŁOŻNICZY Z BLOKIEM PORODOWYM

Rozkład planowych czynności w zakresie pielęgnacji pacjentek w pododdziałach położniczym i ginekologicznym:

- 6.00-8.00 – wykonywanie toalety, pomiar parametrów życiowych, monitorowanie poziomu bólu, pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, sporządzanie raportu lekarskiego/ pielęgniarskiego,
- 8.00- 9.00 - wizyta lekarska
- 8.15-8.45 – śniadanie,
- 9:00-12.30 – wykonywanie zabiegów i zleceń, realizacja planu opieki, obserwacja
- 12.30-13.30 –obiad, podawanie leków doustnych, obiad,
- 13.30-16.00 – wykonywanie zleceń i czynności pielęgniarskich, uzupełnianie dokumentacji medycznej,
- 16.00-17.00 – mierzenie temperatury i tętna, monitorowanie poziomu bólu, uzupełnianie dokumentacji
- 17.00-19.00 – wieczorna wizyta lekarska
- 17.00-18.30 –kolacja, podawanie leków, kolacja, przygotowanie pacjentek do planowych zabiegów, operacji, cięć cesarskich
- 18.30-21.00 – wykonywanie zleceń, toaleta wieczorna, informowanie pacjentek o badaniach następnego dnia
- 21.00-6.00 – nadzorowanie odpoczynku pacjentek, kontrola parametrów życiowych, obserwacja ran pooperacyjnych, poporodowych, wykonywanie czynności nie zakłócających odpoczynku pacjentek a mających na celu usprawnienie pracy oddziału,

ODDZIAŁ NOWORODKOWY

- 6.30-7.00 – uzupełnianie dokumentacji, sporządzanie raportu lekarskiego/ pielęgniarskiego
- 7.15-9.00 – przygotowanie noworodków do wizyty lekarskiej, pomiar parametrów, pobieranie materiału do badań
- 9.00- 12.00 - wizyta lekarska, wykonywanie badań USG, realizacja zleceń lekarskich, podawanie leków dożylnych, zabiegi fototerapii ciągłej.
- 12.00-13.00 – przygotowanie dokumentacji i wypis noworodków do domu
- 13.00; 15.00;17.00 - udzielanie matkom instruktażu karmienia i pielęgnacji noworodków na salach pacjentek
- 14.00-15:00 – szczepienia ochronne,
- 15.00-16:00 – badania fotoemisji , przygotowanie materiałów do sterylizacji
- 16.00:19.00 – obserwacja noworodków na oddziale. Sporządzanie raportów i przekazywanie informacji o pacjentach
- 19.15-20.00 – wizyta lekarska, realizacja zleceń
- 20.00-21.30 – kąpiel noworodków
- 22:00; 24:00; 2.00; 4.00; 6.00 – pomoc w karmieniu i pielęgnacji noworodków na salach pacjentek.
- 24.00-1.00 – podanie leków dożylnych
- 1.00-6.30 –obserwacja i monitorowanie pacjentów na sali noworodków, kontynuacja fototerapii, badanie fotoemisji.

CENNIKI ODPLATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- 4.1 Cennik usług badania laboratoryjne
- 4.2 Cennik usług badania laboratoryjne – wewnętrzny
- 4.3 Cennik usług badania laboratoryjne obce
- 4.4 Cennik usług w Poradni Medycyny Pracy
- 4.5 Cennik usług w Poradni Medycyny Pracy dla usług objętych podatkiem VAT
- 4.6 Cennik usług – badania EKG, EEG, USG, iniekcje, kroplówki, usuwanie szwów
- 4.7 Cennik usług zabiegi rehabilitacyjne
- 4.8 Cennik usług badania Oddział Ginekologiczno-Położniczy
- 4.9 Cennik usług porady
- 4.10 Cennik usług za pojemniki na kał i pracowniczą książeczkę zdrowia
- 4.11 Cennik usług badania endoskopowe
- 4.12 Cennik usług badania EMG
- 4.13 Cennik usług szczepienia
- 4.14 Cennik usług program zdrowotny: Dbam o zdrowie
- 4.15 Cennik usług program zdrowotny: Ćwicz z nami
- 4.16 Cennik usług Szkoła rodzenia
- 4.17 Cennik usług USG Doppler
- 4.18 Cennik usług sesja neurologopedyczna
- 4.19 Cennik usług transport
- 4.20 Cennik za zaświadczenia wydawane na życzenie pacjenta, w celach pozaleczniczych
- 4.21 Cennik za udostępnianie dokumentacji medycznej
- 4.22 Cennik za duplikat książeczki zdrowia dziecka
- 4.23 Cennik za wydanie międzynarodowej książeczki szczepień
- 4.24 Cennik za praktykę
- 4.25 Cennik usług pobyt w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym
- 4.26 Cennik za pobyt osoby towarzyszącej położnicy
- 4.27 Cennik – pobyt komercyjny w Oddziale Geriatrycznym
- 4.28 Cennik za przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72 godzin



Regulamin odwiedzin w Szpitalu Powiatowym Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.

1. Zaleca się aby odwiedziny chorych odbywały się codziennie w godz. od 12:00 tj. po porannych wizytach lekarskich i dopołudniowych czynnościach pielęgniarskich do 18:00 tj. do wieczornych wizyt lekarskich.
Ponadto w godzinach 13:00 – 14:00 oraz 17:00 – 18:00 odbywa się dystrybucja posiłków oraz leków (w tym wykonywanie iniekcji, wlewów dożylnych, karmienie pacjentów niesamodzielnych); ze względu na konieczność sprawnego poprowadzenia tych czynności zaleca się aby na salach chorych pozostali tylko ci odwiedzający, którzy pragną czynnie zaangażować się w opiekę nad swoimi bliskimi.
2. Odwiedziny w innych godzinach wymagają uzgodnienia z ordynatorem oddziału lub lekarzem dyżurnym, z zastrzeżeniem ust. 3
3. Dalsze ograniczenie kontaktu pacjenta z osobą z zewnątrz może nastąpić ze względu na szczególne warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu oraz związaną z nimi konieczność ochrony prawa pacjenta lub ze względów epidemicznych.
4. Ze względu na komfort pacjentów leżących oraz ograniczenia sanitarno-epidemiologiczne zaleca się aby jednorazowo jednego pacjenta odwiedzała tylko jedna osoba.
5. W czasie hospitalizacji pacjenci, których stan zdrowia nie wymaga leżenia lub przebywania w sali chorych, mogą kontaktować się z osobami z zewnątrz poza oddziałem (kawiarnia szpitalna, korytarze szpitalne z miejscami do siedzenia, park przyszpitalny) i w miejscach wydzielonych na każdym oddziale.
6. Osoba odwiedzająca chorego jest zobowiązana:
 - a) zapoznać się z niniejszym regulaminem
 - b) pozostawić w szatni wierzchnie okrycie itp.
 - c) na terenie szpitala zachowywać się kulturalnie, zgodnie z powszechnie przyjętymi normami społecznymi mając na uwadze poszanowanie prywatności, intymności i innych potrzeb osób hospitalizowanych.
 - d) podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego
7. Osobom odwiedzającym chorych zabrania się :
 - a) przynoszenia na teren szpitala alkoholu oraz artykułów, które zostały zabronione przez lekarza
 - b) siadania na łóżkach
 - c) prowadzenia głośnych rozmów
 - d) wprowadzania (przynoszenia) zwierząt
 - e) palenia tytoniu
8. Osoby odwiedzające chorych, jeśli są upoważnione do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta, mogą zwracać się o informacje wyłącznie do lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
9. Osoby, które nie stosują się do postanowień niniejszego regulaminu albo do wskazówek personelu szpitalnego, podlegają wydaleniu poza obręb szpitala.
10. Osoby odwiedzające chorych mogą zgłaszać uwagi lub spostrzeżenia pielęgniarce, lekarzowi dyżurnemu na oddziale, Pełnomocnikowi ds. Zarządzania Jakością lub Dyrekcji.

Mikołów 22.06.2017 r.



Regulamin odwiedzin w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.

1. Zaleca się aby odwiedziny pacjentów odbywały się w godz. od 12:00 do 18:00 .
2. Ponadto w godzinach 12.30- 13.30 oraz 16.30- 17.30 odbywa się dystrybucja posiłków oraz leków (w tym wykonywanie iniekcji , karmienie pacjentów); ze względu na konieczność sprawnego prowadzenia tych czynności zaleca się aby na salach chorych pozostali tylko ci odwiedzający, którzy pragną czynnie zaangażować się w opiekę nad swoimi bliskimi.
3. Odwiedziny w innych godzinach wymagają uzgodnienia z lekarzem lub pielęgniarką oddziałową z zastrzeżeniem ust. 4
4. Dalsze ograniczenie kontaktu pacjenta z osobą z zewnątrz może nastąpić ze względu na szczególne warunki przebywania innych osób chorych oraz związaną z nimi konieczność ochrony prawa pacjenta lub ze względów epidemicznych.
5. Ze względu na komfort pacjentów leżących oraz ograniczenia sanitarno-epidemiologiczne odwiedziny mogą być ograniczone do 1-2 osób.
6. Pacjenci, których stan zdrowia nie wymaga leżenia lub przebywania w sali chorych, mogą kontaktować się z osobami z zewnątrz w sali dziennego pobytu, w sali terapii zajęciowej po wcześniejszym uzgodnieniu z pielęgniarką lub na stołówce.
7. W czasie odwiedzin podopieczni mogą wyjść z rodziną do ogrodu po uprzednim zgłoszeniu wyjścia pielęgniarce dyżurującej.
8. Osoba odwiedzająca jest zobowiązana:
 - a) zapoznać się z niniejszym regulaminem
 - b) pozostawić w szatni wierzchnie okrycie itp.
 - c) na terenie ZPO zachowywać się kulturalnie, zgodnie z powszechnie przyjętymi normami społecznymi mając na uwadze poszanowanie prywatności, intymności i innych potrzeb osób przebywających w zakładzie.
 - d) podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu
9. Osobom odwiedzającym pacjentów zabrania się :
 - a) przynoszenia na teren zakładu alkoholu oraz artykułów, które zostały zabronione przez lekarza
 - b) siadania na łóżkach
 - c) prowadzenia głośnych rozmów
 - d) wprowadzania (przynoszenia) zwierząt
 - e) palenia tytoniu
10. Osoby odwiedzające pacjentów, jeśli są upoważnione do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta, mogą zwracać się o informacje wyłącznie do lekarza .
11. Osoby, które nie stosują się do postanowień niniejszego regulaminu albo do wskazówek personelu, podlegają wydaleni poza obręb zakładu .
12. Osoby odwiedzające pacjentów mogą zgłaszać uwagi lub spostrzeżenia pielęgniarce, lekarzowi, Pełnomocnikowi ds. Zarządzania Jakością lub Dyrekcji.

Regulamin Organizacyjny Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. tekst jednolity – kolejne wydania:

1. 23 czerwiec 2014
(tekst jednolity zgodnie z treścią Aneksu Nr 2 z dnia 6.06.2012 r., Aneksu Nr 3 z dnia 25.10.2012 r., Aneksu Nr 4 z dnia 15.05.2013 r., Aneksu Nr 5 z dn. 17.12.2013 r., Aneksu Nr 6 z dn. 28.03.2014 r., Aneksu Nr 7 z dn. 28.03.2014 r. oraz Aneksu Nr 8 z dn. 23.06.2014 r.)
2. 07 kwiecień 2016
(tekst jednolity zgodnie z treścią Aneksu Nr 1 z dnia 7.10.2014 r., Aneksu Nr 2 z dnia 12.03.2015 r., Aneksu Nr 3 z dnia 6.08.2015 r., Aneksu Nr 4 z dnia 27.08.2015 r., Aneksu Nr 5 z dn. 28.01.2015r., Aneksu Nr 6 z dn. 11.02.2016 r., Aneksu Nr 7 z dn. 1.03.2016 r. oraz Aneksu Nr 8 z dn. 7.04.2016 r.)
3. 31 marzec 2017
(tekst jednolity zgodnie z treścią Aneks Nr 1 z dnia 20.05.2016 r., Aneks Nr 2 z dnia 8.07.2016 r., Aneks Nr 3 z dnia 21.10.2016 r., Aneks Nr 4 z dnia 2.12.2016 r., Aneks Nr 5 z dnia 17.02.2017r., Aneks Nr 6 z dnia 31.03.2017 r)
4. 13 kwietnia 2018 – tekst jednolity
5. 01 styczeń 2019 – tekst jednolity

ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW

RADA NADZORCZA

ZARZĄD – PREZES ZARZĄDU

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego

Schemat organizacyjny Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.

(Tekst jednolity z dnia 01.01.2019 r.)

DYREKTOR DS. MEDYCZNYCH

DYREKTOR
DS. ADMINISTRACYJNO-FINANSOWYCH

GŁÓWNY KSIĘGOWY

PRZEŁOŻONA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

SPECJALISTA DS.
EPIDEMIOLOGII

PRZYCHODNIA
WIELOSPECJALISTYCZNA

KIEROWNIK
PIONU ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNEGO

DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI

SZPITAL POWIATOWY

PORADNIA POZ
ul. Okrzei 31

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

SEKCJA TECHNICZNA

SEKCJA APARATURY
MEDYCZNEJ

SEKCJA F-K

SEKCJA PŁAC

SEKCJA KOSZTÓW I
CONTROLLINGU

O. CHOROÓB WĘWĘTRZNYCH

O. GINEKOLOGICZNO –POŁOŻNICZY
Z BLOKIEM PORODOWYM

O. NOWORODKOWY

O. NEUROLOGICZNY
Z PODODDZIAŁEM UDAROWYM

O. GERIATRYCZNY

IZBA PRZYJĘĆ

O. REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

BLOK OPERACYJNY z DZIAŁEM ANESTEZJOLOGII

DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ

STERYLIZATORNIA

REHABILITACJA

DZIAŁ REHABILITACJI

Filia nr 2
Filia nr 3
Filia nr 4
Gabinet pielęgniarki POZ
Gabinet położnej POZ

GABINET
NOCNEJ IŚWIATECZNEJ
OPIEKI POZ

DIAGNOSTYKA MEDYCZNA

MEDYCZNE LABORATORIUM
DIAGNOSTYCZNE

PRACOWNIA SEROLOGICZNA

PRACOWNIA ENDOSKOPII

PRACOWNIA USG

PRACOWNIA EMG

PRACOWNIA EEG

PRACOWNIA EKG

dla dzieci:
Kardiologiczna,
Wad postawy,
Kontroli rozwoju wcześniaków i
noworodków ryzyka,

dla dorosłych:
Chirurgii ogólnej,
Ch. urazowo-ortopedycznej,
Neurologiczna,
Dla kobiet,
Onkologiczna,
Gastrologiczna,
Urologiczna,
Terapii Uzależnień i
Współzależnienia
Geriatryczna
Nefrologiczna
Szkoła Rodzenia
Poradnia Medycyny Pracy

ZAKŁAD
PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY

ODDZIAŁ 1

ODDZIAŁ 2

DZIAŁ ADMINISTRACYJNY

SEKCJA ŻYWIENIA

SEKCJA
GOSPODARCZA

SEKCJA TRANSPORTU

SEKCJA MAGAZYNOWA

SEKRETARIAT

DZIAŁ POLITYKI
KADROWEJ I SZKOLEŃ

DZIAŁ UMÓW

DZIAŁ STATYSTYKI MEDYCZNEJ

STANOWISKA SAMODZIELNE

PEŁNOMOCNIK DS.
ZARZĄDZANIA JAKOŚCIA

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH
OSOBOWYCH

INFORMATYK

SPECJALISTA/INSPEKTOR DS. BHP I PPOŻ

SPECJALISTA DS. OC

RADCA PRAWNY

REWIDENT ZAKŁADOWY

KAPELAN SZPITALNY

ZESPOŁY:

Komitet terapeutyczny,
Z. etyczny,
Z. ds. kontroli zakażeń szpitalnych,
Z. żywieniowy,
Z. ds. skuteczności leczenia,
Z. oceny przyjęć
Z. ds. jakości usług medycznych,
Z. ds. oceny dokumentacji medycznej,
Z. ds. antybiotykoterapii,
Z. ds. monitorowania zdarzeń
niepożądanych,
Z. ds. profilaktyki i leczenia odleżyn,
Z. ds. kształcenia podyplomowego
personelu medycznego
Z. ds. gospodarki krwią
Z. ds. oceny i leczenia bólu

→ Nadzór bezpośredni Nadzór pośredni