



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

WYDANY W DNIU 24.09.2025

NA PODSTAWIE UCHWAŁY RADY NADZORCZEJ NR 203/2025 Z DNIA 24.09.2025

Spis treści

Rozdział I POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
Rozdział II PODMIOT LECZNICZY	4
Rozdział III CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO	5
Rozdział IV STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI	6
Rozdział V RODZAJE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES I MIEJSCE UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ..	8
Rozdział VI PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	9
1. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	9
2. STACJONARNE I CAŁODOBOWE SZPITALNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	13
3. REHABILITACJA LECZNICZA	14
4. ŚWIADCZENIA STACJONARNE I CAŁODOBOWE INNE NIŻ SZPITALNE – ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO- OPIEKUŃCZY	15
5. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – POZ I AOS.....	16
5.1. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	16
5.2. AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	18
6. DIAGNOSTYKA MEDYCZNA.....	18
Rozdział VII PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA	19
Rozdział VIII ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH	22
1. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA POWIATOWEGO BŁĄD! NIE ZDEFINIOWANO ZAKŁADKI.	
2. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PRZYCHODNI WIELOSPECJALISTYCZNEJ.....	27
3. ORGANIZACJA I ZADANIA POZOSTAŁYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I SAMODZIELNYCH STANOWISK	P28
Rozdział IX ZASADY POSTĘPOWANIA ZE ZWŁOKAMI PACJENTA	34
Rozdział X WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	34
Rozdział XI ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ODPŁATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	35
Rozdział XII ORGANIZACJA OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ	36
Rozdział XIII SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI / KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SPÓŁKI	37
Rozdział XIV ZASADY PROWADZENIA MONITORINGU POMIESZCZEŃ OGÓLNODOSTĘPNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH NIEZBĘDNEGO DO ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA PACJENTOWI I PRACOWNIKOM PODMIOTU LECZNICZEGO	39
Rozdział XV OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	39
Rozdział XVI POSTANOWIENIA KOŃCOWE	41
Załączniki do Regulaminu Organizacyjnego Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.	41

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.
12. Prawa i obowiązki pacjenta

§ 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 pielęgniarzy i położnej (Dz. U. z 2011 r. 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; ISO 27001,
8. Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta z dnia 16 czerwca 2023 roku (Dz. U. 2023 poz. 1692).

§ 3

Ilekcroć 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. **komórce 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 urządzonym, stałym pomieszczeniu.
13. **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.

Rozdział II PODMIOT LECZNICZY

§ 4

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

3. Spółka działa na podstawie i w oparciu w szczególności o następujące akty prawne:
 - 1) wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - 2) wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego,
 - 3) aktu założycielskiego Spółki,
 - 4) niniejszego Regulaminu,
 - 5) przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a dotyczących działalności leczniczej, a w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 6) innych właściwych przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów leczniczych,
4. Regulamin obowiązuje:
 - 1) wszystkich pracowników Spółki;
 - 2) osoby świadczące usługi na rzecz Spółki na podstawie umów cywilnoprawnych;
 - 3) pacjentów;
 - 4) osoby przebywające na terenie obiektów, do których Spółka posiada tytuł prawny.
5. Regulamin udostępniony jest do wglądu w Sekretariacie Spółki oraz na stronie internetowej [www http://www.szpital-mikolow.com.pl](http://www.szpital-mikolow.com.pl)

Rozdział III

CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 5

1. Celem Centrum jako podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związanych z:
 - 1) udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń;
 - 2) udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej
 - 3) świadczeniami opiekuńczo leczniczymi,
 - 4) stacjonarną długoterminową opieką pielęgnacyjną,
 - 5) badaniami laboratoryjnymi,
 - 6) diagnostyką,
 - 7) promocją zdrowia;
 - 8) realizacją zadań dydaktycznych;
 - 9) prowadzeniem działalności handlowej lub usługowej w zakresie związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
 - 10) uczestniczeniem w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących ten zawód;
 - 11) współdziałaniem z pozostałymi podmiotami leczniczymi, a także innymi instytucjami działającymi w ochronie zdrowia.
 - 12) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
 - 13) prowadzeniem działalności gospodarczej innej niż działalność lecznicza, w tym pomocy społecznej z zakwaterowaniem i bez zakwaterowania, szczególnie dla osób starszych i osób niepełnosprawnych.
 - 14) Misja Szpitala brzmi: „**Po pierwsze pacjent**”.
2. Spółka może prowadzić inną działalność handlową lub usługową.
3. Podmiot leczniczy może udzielać świadczeń zdrowotnych odpłatnie na podstawie umów cywilno-prawnych zawieranych z pacjentami lub jednostkami organizacyjnymi działającymi na ich rzecz.

4. Podmiot leczniczy może udzielać, odpłatnie na podstawie umów cywilno-prawnych zawieranych z pacjentami lub jednostkami organizacyjnymi działającymi na ich rzecz, świadczeń zdrowotnych w zakresie przewidzianym dla lecznictwa otwartego, pomocy doraźnej i pośrednich form terapii.
5. Podmiot leczniczy może zawierać umowy cywilno-prawne z osobami lub podmiotami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje w zakresie świadczenia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej na rzecz pacjentów.

Rozdział IV

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI

§ 6

1. Organami spółki są:
 - 1) Zgromadzenie Wspólników,
 - 2) Rada Nadzorcza,
 - 3) 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 wykonuje czynności z zakresu prawa pracy.
5. Siedziba Spółki znajduje się w Mikołowie przy ul. Waryńskiego 2.
6. Na zewnątrz spółkę reprezentuje Zarząd Spółki, do którego w szczególności należy:
 - 1) zarządzanie całokształtem działalności gospodarczej Spółki,
 - 2) reprezentowanie Spółki w stosunkach z innymi podmiotami,
 - 3) zarządzanie majątkiem Spółki,
 - 4) zarządzanie pracownikami,
 - 5) zarządzanie pracą.
7. Zarząd może ustanawiać pełnomocników oraz powoływać komisje, zespoły, komitety do realizacji określonych zadań i czynności prawnych w imieniu Spółki poprzez ustalenie zakresu i czasu ich umocowania.
8. Zarząd w związku z pełnioną funkcją wydaje akty regulujące działalność wewnętrzną Spółki w formie uchwał, regulaminów, zarządzeń, instrukcji oraz procedur, które stanowią wewnętrzne akty normatywne Spółki.
9. Zarządzanie Spółką cechuje decentralizacja i delegowanie uprawnień. Głównymi uprawnieniami w zarządzaniu są uprawnienia finansowe, decyzyjne, nadzorcze, kontrolne.

§ 7

1. Strukturę organizacyjną Spółki tworzą pionowe organizacyjne obejmujące jednostki i komórki organizacyjne podległe:
 - 1) Prezesowi,

- 2) Dyrektorowi ds. Operacyjnych
- 3) Dyrektorowi ds. Medycznych,
2. W skład Spółki wchodzi następujące zakłady lecznicze:
 - 1) Szpital Powiatowy
 - 2) POZ
 - 3) Przychodnia Wielospecjalistyczna
 - 4) Diagnostyka Medyczna
 - 5) Rehabilitacja
 - 6) 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:
 - 1) oddziały szpitalne,
 - 2) działy dot. szpitalnej działalności medycznej,
 - 3) poradnie,
 - 4) pracownie.
6. W strukturze organizacyjnej Spółki wyodrębnia się administracyjne komórki organizacyjne:
 - 1) działy,
 - 2) 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:
 - 1) żywienia szpitalnego,
 - 2) sprzątnia,
 - 3) ochrony,
 - 4) prania,
 - 5) utylizacji odpadów,
 - 6) sterylizacjizapewnia zewnętrzna obsługa.
9. Zakłady podmiotu leczniczego są zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych przeznaczonych do prowadzenia działalności gospodarczej obejmujących w szczególności:
 - 1) własność ruchomości podmiotu leczniczego w zakładzie leczniczym i praw,
 - 2) praw wynikających z umowy dzierżawy oraz prawa do korzystania z nieruchomości.
10. W zakładach podmiotu leczniczego będzie prowadzona działalność gospodarcza polegająca w szczególności na:
 - 1) świadczeniach medycznych,
 - 2) prowadzeniu sprzedaży wyrobów medycznych,
 - 3) pomocy społecznej z zakwaterowaniem i bez zakwaterowania.

§ 8

Podległość jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego określa schemat organizacyjny stanowiący załącznik nr 1 do Regulaminu.

Rozdział V
RODZAJE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES I MIEJSCE UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ
§ 9

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 – w komórce organizacyjnej zlokalizowanej w Mikołowie przy ul. Okrzei 31
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.
2	Poradnia dla Dzieci	
3	Gabinet pielęgniarki POZ	
4	Gabinet położnej POZ	
5	Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	
6	Poradnia Lekarza Rodzinnego	43-195 Mikołów-Mokre, ul. Wojska Polskiego 34
7	Poradnia Ogólna	43-190 Mikołów-Paniowy, ul. Przelotowa 70
8	Poradnia dla Dzieci	
9	Poradnia Lekarza Rodzinnego	43-190 Mikołów-Kamionka, ul. Katowicka 91

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA		
1	Poradnia Urologiczna	43-190 Mikołów, ul. Okrzei 31.
3	Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci	
5	Poradnia Chirurgii Ogólnej	43-190 Mikołów, ul. Waryńskiego 2
6	Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej	
7	Poradnia Neurologiczna	
8	Poradnia dla Kobiet	
11	Poradnia Onkologiczna	
12	Poradnia Medycyny Pracy	
13	Poradnia Geriatryczna	
14	Poradnia Patologii Noworodka	

Rozdział VI
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 10

1. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych w Spółce są umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, zawarte z Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotami leczniczymi i innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia.
2. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom nieuprawnionym do uzyskania świadczeń finansowanych ze środków publicznych są umowy zawarte z tymi pacjentami lub innymi osobami, które zobowiążą się do sfinansowania tych świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Spółka zgodnie z art. 15 ustawy o działalności leczniczej jest zobowiązana w stanach zagrożenia życia lub zdrowia do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom innym, niż wymienione w ust. 1 i 2, przy czym przez stan zagrożenia życia lub zdrowia należy rozumieć stan 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.
4. Spółka może także udzielać świadczeń odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

§ 11

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu i Ambulatorium są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania. Pacjenci, którym nie mogą być udzielone ambulatoryjnie lub w ramach hospitalizacji świadczenia zdrowotne w dniu zgłoszenia do Szpitala – a ich stan zdrowia pozwala na udzielenie świadczeń w terminie późniejszym – wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Pacjentom tym świadczenia udzielane są z zachowaniem kolejności wynikającej z list oczekujących, prowadzonych zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi uchwałami Zarządu. Pacjenci uprawnieni do uzyskania świadczeń poza kolejnością uzyskują je z pominięciem powyższych zasada zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się w Izbie Przyjęć w pomieszczeniach do tego celu przeznaczonych.
3. Przyjęcia odbywają się całodobowo według kolejności zgłoszeń. W dniu zgłoszenia się pacjenta do zakładów leczniczych Spółki, w przypadku niemożności udzielenia mu świadczenia w tym samym dniu, gdy stan zdrowia pacjenta umożliwia mu udzielenie świadczenia w terminie późniejszym, pacjent zostaje wpisany przez lekarza właściwego oddziału lub poradni na Listę, prowadzoną oddzielnie dla każdego Oddziału Szpitalnego lub dla każdej Poradni, zgodnie z następującymi kryteriami:
 - 1) w pierwszej kolejności – przyjęcia nagłe (dotyczy pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego - zgodnie z art. 3 pkt 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym), a następnie pilne odroczone (dotyczy pacjentów w stanie wymagającym pilnej hospitalizacji w Szpitalu, którzy przebywają pod opieką lekarską w innej placówce służby zdrowia, w miarę zwalnianych łóżek);
 - 2) w drugiej kolejności – przyjęcia planowe – dotyczy pacjentów ze skierowaniami, na podstawie kolejności zgłoszeń;

- 3) miejscu na Liście decyduje kolejność zgłoszeń, za wyjątkiem sytuacji, kiedy w wyniku badania pacjenta oraz rozpoznania zawartego na skierowaniu lekarz przyjmujący pacjenta uzna, iż zachodzi pilna potrzeba udzielenia mu świadczenia, a udzielenie mu tego świadczenia w terminie wynikającym z kolejności zgłoszenia mogłoby spowodować gwałtowne pogorszenie stanu jego zdrowia lub zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Uprawnienia pacjentów do uzyskania świadczeń poza kolejnością określają przepisy szczególne, informacja o uprawnieniu do uzyskania świadczenia wskazująca osoby, które mogą je uzyskać oraz dokumenty, które są niezbędne do uzyskania świadczeń w tym trybie umieszczana jest w Izbie Przyjęć oraz Ambulatorium w miejscu widocznym dla pacjentów.
5. Przyspieszenie przyjęcia do Szpitala może nastąpić jedynie w razie pogorszenia się stanu zdrowia, w trybie przewidzianym dla umieszczenia pacjenta na Liście.
6. Pacjent otrzymuje informacje dotyczące wpisu na Listę, w szczególności o terminie planowanego przyjęcia do Szpitala. W przypadku zmiany terminu przyjęcia pacjent informowany jest o nowym terminie przyjęcia telefonicznie lub mailowo, jeżeli jest to możliwe.
7. Świadczenia zdrowotne w stanach nagłych winny być udzielane niezwłocznie.
8. Świadczenia komercyjne nie finansowane ze środków publicznych realizowane są według kolejności zgłoszeń a pacjenci nie są wpisywani na Listy oczekujących. Udzielanie świadczeń komercyjnych nie wpływa na dostępność czy kolejność udzielania świadczeń w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 12

1. Pacjent ubezpieczony oraz uprawniony do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ma prawo do świadczeń w zakresie wynikającym z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczenia gwarantowane. Szczegółowe zasady i zakres świadczeń gwarantowanych określają Rozporządzenia Ministra Zdrowia.
2. Pacjentom nie przysługują w Szpitalu bezpłatne świadczenia w następującym zakresie:
 - 1) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz.U. z 2023 r. poz. 156, 535, 1429 i 2760), lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie,
 - 2) zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną, wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka,
 - 3) świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako gwarantowane.
3. Za orzeczenia, zaświadczenia, o których mowa w ust. 2 pacjenci dokonują opłat w Kasie lub przelewem na konto Szpitala, w wysokości wynikającej z aktualnego cennika.

§ 13

1. W stanach zagrożenia życia lub zdrowia świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są natychmiast, a w razie braku możliwości udzielenia tych świadczeń w Szpitalu, pacjent zostaje skierowany do innego podmiotu leczniczego.



2. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowej pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 14

1. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie i odpłatnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Świadczenia zdrowotne realizowane są w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń, właściwą ich dostępność, a także właściwą jakość udzielanych świadczeń.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentom z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, wg wskazań aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej i zgodnie z przepisami stosownych aktów prawnych.
4. W celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych:
 - 1) odrębnymi aktami wewnętrznymi Spółki ustalane są szczegółowe zasady, standardy postępowania i procedury wykonywane w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
 - 2) prowadzone są okresowe badania i analizy poziomu realizacji świadczeń.

§ 15

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
2. Pracą poszczególnych medycznych komórek organizacyjnych oraz ich współdziałanie koordynuje Zarząd, Kierownik Szpitala, Naczelna Pielęgniarka, Ordynatorzy/Kierownicy poszczególnych komórek medycznych, i pozostali Kierownicy komórek organizacyjnych, w sposób zapewniający sprawne i efektywne funkcjonowanie Spółki jako podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno-gospodarczym, zgodnie z zakresami zadań określonymi niniejszym Regulaminem.
3. Medyczne komórki organizacyjne Spółki zobowiązane są do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów i winny ją prowadzić z najwyższą starannością oraz na zasadach określonych we właściwych przepisach.
4. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody dopuszczalne jest wyłącznie na zasadach wynikających z art. 33 i nast. Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
5. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 16

1. Pacjenci powinni okazać przy przyjęciu lub rejestracji dowód tożsamości lub inny dokument potwierdzający tożsamość oraz skierowanie.
2. Spółka każdorazowo sprawdza uprawnienia pacjenta do uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców. W przypadku powzięcia przez Spółkę wątpliwości co do posiadanych uprawnień pacjent zobowiązany będzie do okazania aktualnego dowodu ubezpieczenia zdrowotnego lub złożenia oświadczenia o prawie do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnych.
3. Spółka organizuje świadczenia zdrowotne w sposób zapewniający pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.

§ 17

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Spółce odbywa się na podstawie odpowiedniego skierowania. Świadczenia zdrowotne pacjentom udzielane są na podstawie zgody na ich wykonanie udzielonej przez pacjenta lub upoważnioną osobę, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie.

§ 18

1. W trakcie udzielania całodobowych świadczeń szpitalnych finansowanych ze środków publicznych Spółka zapewnia pacjentowi:
 - 1) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 2) całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską,
 - 3) przewidziane programem leczenia zabiegi,
 - 4) korzystanie z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego,
 - 5) odpowiednie środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 6) świadczenia profilaktyczne,
 - 7) edukację zdrowotną.
2. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych umów, pacjent pokrywa koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych zgodnie z cennikiem obowiązującym w Spółce.
3. Należność regulowana jest na podstawie wystawionej faktury, gotówką lub przelewem.
4. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego wystawiana jest faktura VAT.
5. W przypadku niewystawiania faktury VAT, przychód jest ewidencjonowany w rejestrze sprzedaży (kwit z kasy fiskalnej).

§ 19

Wypisanemu pacjentowi przysługują recepty na leki i materiały opatrunkowe, a także w razie konieczności, wnioski na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne wydane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 20

1. 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.
2. Pacjentów poddanych leczeniu szpitalnemu, zaopatruje się w znaki identyfikacyjne.
3. Znak identyfikacyjny, o którym mowa w ust. 2 powyżej, zawiera informacje pozwalające na ustalenie danych osobowych pacjenta.

§ 21

Odpowiedzialność wynikającą z Kodeksu Cywilnego lub innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego za szkodę wyrządzoną pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych ponosi Spółka lub Spółka solidarnie z innym podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych.

§ 22

Pacjentom przysługuje bezpłatny transport sanitarny w przypadku przewozu do innego podmiotu leczniczego celem konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego oraz w razie konieczności przewozu pacjenta do innego, najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego



świadczeń we właściwym zakresie, w celu kontynuacji leczenia w przypadkach schorzeń zagrażających zdrowiu lub życiu

§ 23

1. Pacjent (Świadczeniobiorca) ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych jest obowiązany przedstawić dokument potwierdzający jego tożsamość, w celu weryfikacji w systemie EWUŚ, a jeżeli pacjent takiego dokumentu nie posiada - złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. Dopuszczalne jest również przedłożenie przez pacjenta innego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej np. decyzja ZUS. 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.
2. 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
3. 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.
4. 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.

STACJONARNE I CAŁODOBOWE SZPITALNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§ 24

1. Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. udziela świadczeń zdrowotnych całodobowo: bezzwłocznie każdej osobie w stanach zagrożenia życia, nieodpłatnie pacjentom uprawnionym do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych oraz za odpłatnością osobom nieuprawnionym i osobom na podstawie uzgodnionej ze Szpitalem umowy.
2. Przyjęcie do oddziału Szpitala może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze w przypadkach uzasadnionych medycznie.
3. Świadczenia zdrowotne wykonywane przez komórki Szpitala realizowane są na podstawie skierowań (dotyczy hospitalizacji planowych).
4. Bez skierowania przyjmowani są pacjenci w przypadkach określonych ustawą w szczególności w stanach nagłych, a także przymusowej hospitalizacji, na podstawie odrębnych przepisów.
5. Bez skierowania mogą być przyjęci pacjenci leczeni na zasadach odpłatnego leczenia.

§ 24

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez Szpital bezpłatnie pacjentom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia w zakresie wynikającym z zawartego kontraktu.
2. W przypadku:
 - 1) braku ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź w innej instytucji ubezpieczeniowej pokrywającej koszty leczenia szpitalnego,
 - 2) nieposiadania właściwego skierowania zgodnie z wymogami prawnymi umożliwiającymi nieodpłatne świadczenie usług osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia,
 - 3) indywidualnej decyzji o odpłatności za leczenie, koszty pobytu w Szpitalu ponosi pacjent.

§ 25

1. Zakres nieodpłatnych świadczeń realizowanych przez Szpital na rzecz pacjentów ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia reguluje ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy wykonawcze do wskazanej wyżej ustawy.
2. Wszelkie świadczenia medyczne nieobjęte umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, czy innym podmiotem ubezpieczenia zdrowotnego bądź nie wynikające z dokumentu na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów uprawniających do bezpłatnego leczenia jak osoby ubezpieczone, finansowane są indywidualnie przez pacjenta i realizowane są na zasadach leczenia odpłatnego według procedury opisanej w dalszej części niniejszego Regulaminu.

§ 26

1. Osobie uprawnionej do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie zlecenia lekarza podmiotu leczniczego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem w przypadkach:
 - a) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w innym podmiocie leczniczym;
 - b) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
2. Bezpłatny transport środkiem transportu sanitarnego przysługuje osobie uprawnionej, o której mowa w ust. 1 w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia – do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.
3. Szczegółowy zakres uprawnień reguluje odrębne zarządzenie wewnętrzne.

REHABILITACJA LECZNICZA

§ 27

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.

§ 28

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. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane w Dziale rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia.
4. Na odwołanie skierowania - w karcie zabiegów fizjoterapeutycznych - pacjent podpisem potwierdza wykonanie zabiegów w danym dniu.

§ 29

Zasady postępowania w stosunku do pacjentów wpisanych na listę oczekujących na świadczenia zdrowotne określono w § 11 niniejszego regulaminu.

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

§ 30

1. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy zwany dalej Zakładem udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających 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 samoopiece i samopielęgnacji, którzy wymagają stałej profesjonalnej pielęgnacji, kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego oraz posiadający przeciwwskazania do samotnego pozostawania 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 Barthel.
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.

§ 31

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.
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 zakładami leczniczymi 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. 5, 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.

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – POZ I AOS

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

§ 32

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.



- 1) Filia nr 2 - Poradnia Lekarza Rodzinnego - Mikołów – Mokre
- 2) Filia nr 3 - Poradnia Ogólna i Poradnia dla Dzieci - Mikołów – Paniowy
- 3) Filia nr 4 - Poradnia Lekarza Rodzinnego - Mikołów - Kamionka

oraz w Gabinetzie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej mieszczącego się w gabinecie Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci przy ul. Okrzei 31 w godzinach od 18.00 do 8.00 oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.

3. Gabinet pielęgniarstwa/położnej POZ zlokalizowany jest w Przychodni Wielospecjalistycznej w Mikołowie ul. Okrzei 31. Świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarstwo/położną 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 jego tożsamość celem weryfikacji uprawnienia do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych lub dokument potwierdzający aktualne ubezpieczenie. Brak powyższych dokumentów 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

§ 33

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 § 12 ust. 2.
2. Pacjent zgłaszając się do rejestracji poradni specjalistycznej powinien przedstawić dokument potwierdzający jego tożsamość celem weryfikacji uprawnienia do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych lub dokument potwierdzający aktualne ubezpieczenie. **Brak powyższych dokumentów 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:
 - 1) Ustalenie rozpoznania
 - 2) 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 rozpoznanym 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 (Dz.U. z 1997 r., Nr 96, poz 593 z późn zm.) pracownikom podmiotów gospodarczych, z którymi Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. 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.

DIAGNOSTYKA MEDYCZNA

§ 34

1. Badania diagnostyczne wykonywane są w pracowniach diagnostycznych i medycznym laboratorium diagnostycznym pacjentom:
 - 1) hospitalizowanym w Szpitalu Powiatowym,
 - 2) posiadającym skierowanie od lekarza zatrudnionego w Spółce,
 - 3) posiadającym skierowanie od lekarzy podmiotów leczniczych, z którymi Spółka ma podpisane umowy,
 - 4) 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 Medycznym Laboratorium Diagnostycznym zawierają wcześniejsze zapisy.

§ 35

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.

Rozdział VII PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 36

I. Prawa pacjenta przebywającego na leczeniu stacjonarnym

W szczególności pacjent ma prawo do:

1. Dostępu do informacji o prawach pacjenta w podmiocie leczniczym.
2. Ochrony zdrowia.
3. Świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
4. Natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta.
5. Informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy, finansowanych ze środków publicznych.
6. Przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych w sytuacji ograniczonych możliwości ich udzielenia.
7. Udzielenia przez lekarza informacji o swoim stanie zdrowia oraz wyrażenia zgody na udzielenie takich informacji innym osobom.
8. Odmowy udzielenia mu przez lekarza informacji dotyczącej jego stanu zdrowia.
9. Wyrażenia zgody albo odmowy na umieszczenie go w tym Szpitalu oraz na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu odpowiedniej informacji (rozpoznanie, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach).
10. Wyrażenia pisemnej zgody lub sprzeciwu w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.
11. Wniesienia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarskiego. Taki sprzeciw pacjent wnosi do Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
12. Uzyskania od pielęgniarki przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.
13. Wskazania osoby lub instytucji, którą należy powiadomić o pobycie pacjenta w Szpitalu oraz o pogorszeniu się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia pacjenta lub w razie jego śmierci.
14. Wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego specjalisty lub zorganizowaniu konsylium lekarskiego.
15. Udzielenia mu świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej przez osoby uprawnione do ich udzielenia, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym.
16. Otrzymywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych, niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.
17. Leczenia bólu.
18. Zaopatrzenia w wyroby medyczne na zasadach określonych w ustawie o refundacji.

19. Zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych, zgodnie z ustawą - Prawo farmaceutyczne.
20. Przebywania w pomieszczeniu i otrzymywania wyżywienia odpowiedniego do swojego stanu zdrowia.
21. Uzyskania dostatecznie wcześniej 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.
22. Intymności i poszanowania godności w szczególności podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
23. Dostępu do dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osoba, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
24. Ochrony danych i innych informacji związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zawartych w dokumentacji medycznej oraz zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych w przepisach prawa.
25. Dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie, chyba że jest to niemożliwe ze względów epidemiologicznych, lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w pomieszczeniu, w którym przebywa. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
26. Kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, a także odmowy kontaktu z tymi osobami. Koszty realizacji uprawnień wymienionych w pkt. 25 i 26 nie mogą obciążać podmiotu leczniczego, w tym przypadku koszty ponosi pacjent.
27. Wyrażenia zgody (obok zgody lekarza) na uczestnictwo przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych innych osób poza personelem medycznym.
28. Odmowy obecności osób trzecich uczestniczących przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych.
29. Wypisania ze Szpitala, gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w nim bądź na własne żądanie - w takiej sytuacji pacjent ma prawo do informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu.
30. Opieki duszpasterskiej. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, Przedsiębiorca obowiązany jest umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.
31. Umierania w spokoju i godności (w godzinie śmierci ma prawo do osobistego i nieskrępowanego obecnością innych osób, kontaktu z najbliższymi mu osobami i duchownym wyznawanej przez siebie religii). Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
32. Wyrażenia sprzeciwu na wykonanie sekcji zwłok w podmiocie leczniczym z wyjątkami przewidzianymi w przepisach prawa.
33. Wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów oraz cofnięcia tego sprzeciwu w każdym czasie.
34. Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
35. Kulturalnego i życzliwego traktowania.
36. Złożenia skargi przy naruszeniu jego praw.

II. Obowiązki pacjenta przebywającego na leczeniu stacjonarnym

W szczególności pacjent ma obowiązek:

1. Udokumentować swoje prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z chwilą wpisania go na listę pacjentów Szpitala.
2. Stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych.
3. Stosować się do zalecanej diety.
4. Odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu Szpitala.
5. Przebywać w wyznaczonych miejscach w porach obchodów lekarskich, badań, zabiegów leczniczo-pielęgniacyjnych i w czasie wydawania posiłków.
6. Przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00.
7. Przebywać w porze ciszy nocnej na oddziale.
8. Zgłaszać każdorazowo pielęgniarce o zamiarze opuszczenia oddziału (np. w celu dokonania zakupów w sklepiku szpitalnym).
9. Stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym.
10. Przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, wentylacyjnych i grzewczych.
11. Szanować mienie Szpitala (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Szpital).
12. Utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu.
13. Przestrzegać zasad higieny osobistej (poddawać się koniecznym zabiegom sanitarno-higienicznym i przestrzegać czystości osobistej, wykorzystując do tego własne przybory toaletowe).
14. Przestrzegać zakazu obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych. Zakaz nie dotyczy leków narkotycznych zaordynowanych przez lekarza.
15. Przechowywać produkty łatwo psujące się w lodówce znajdującej się w oddziale, przeznaczonej dla pacjentów.
16. Korzystać z telefonów komórkowych oraz telewizji w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwość powstawania zakłóceń w jej funkcjonowaniu mogą zostać wyznaczone miejsca i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.
17. Poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Szpitalu wymaga zgody tego lekarza.
18. Przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
19. Udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielania nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.
20. Przekazać do depozytu rzeczy wartościowe, garderobę i pieniądze. Pacjent ponosi odpowiedzialność za rzeczy, których nie przekazał do depozytu.
21. Przestrzegać zasad obowiązujących w Szpitalu.

Rozdział VIII

ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 38

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 Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 39

1. 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 Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta z dnia 16 czerwca 2023 roku, procesu akredytacji i Systemu Zarządzania Jakością wg norm ISO 9001, 27001
 - 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.

§ 40

Do zadań **Oddziału Chorób Wewnętrznych** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie schorzeń internistycznych. Oddział prowadzi diagnostykę i leczenie pacjentów dorosłych

w ostrych stanach zagrożenia życia oraz w zaostrzeniach chorób przewlekłych (m.in. schorzenia układu krążenia, oddechowego, moczowego, krwiotwórczego, pokarmowego, zaburzenia metaboliczne). Doświadczony zespół tworzą m.in. lekarze (chorób wewnętrznych, kardiologii, geriatrii), pielęgniarki, opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci, psycholog i dietetyk. Wieloprofilowość szpitala i ścisła współpraca z innymi placówkami medycznymi umożliwia kompleksową i sprawną diagnostykę, efektywne leczenie oraz wsparcie w dalszej opiece nad pacjentami. Dysponujemy pełnym zakresem badań endoskopowych.

§ 41

Do zadań **Oddziału Ginekologiczno-Położniczego** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Oddział oferuje pełną diagnostykę i leczenie schorzeń ginekologicznych (terapię zachowawczą i operacyjną) oraz opiekę położniczą nad kobietami w ciąży i podczas porodu. Oddział dysponuje łóżkami przeznaczonymi dla pacjentek ginekologicznych oraz położniczych z I stopniem referencyjności. Dzięki doświadczonemu zespołowi (ginekologdy-położnicy, neonatologdy, anestezjologdy, położne i pielęgniarki) Oddział zapewnia bezpieczne, komfortowe warunki leczenia ginekologicznego oraz sprawowania opieki w trakcie ciąży i porodu.

§ 42

Do zadań **Oddziału Noworodkowego** należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki nad noworodkiem. Zadaniem Oddziału Noworodkowego jest przewidywanie, wczesne rozpoznawanie zagrożeń zdrowia noworodka oraz prawidłowa diagnostyka i leczenie od pierwszych minut życia. Oddział Noworodkowy, działając ściśle z Oddziałem Położniczym, zapewnia matce i dziecku bezpieczne warunki i pełne wsparcie od momentu narodzin, a w razie potrzeby służy pomocą psychologiczną zarówno w trakcie pobytu w szpitalu, jak i w sytuacjach wymagających dalszej opieki. Do zadań Oddziału Noworodkowego w szczególności należy: zapewnienie całodobowej opieki lekarsko – pielęgniarskiej, ocena stanu zdrowia noworodka po urodzeniu, diagnostyka i leczenie chorych noworodków, profilaktyka zdrowotna oraz promocja karmienia naturalnego.

§ 43

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.

§ 44

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.

§ 45

Do zadań **Oddziału Geriatrycznego** należy w szczególności diagnostyka i leczenie w pełnym zakresie osób w podeszłym wieku, skierowanych przez lekarzy rodzinnych. Oddział przyjmuje pacjentów po 60 roku życia, z wieloma schorzeniami współistniejącymi, zarówno typowymi dla procesu starzenia się (m.in. otępienie, choroby zwyrodnieniowe stawów, upadki, odleżyny), jak i takimi, które w podeszłym wieku przebiegają w sposób nietypowy. Głównym celem jest przywrócenie i utrzymanie

możliwie najlepszego stanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego pacjenta, z naciskiem na poprawę sprawności ruchowej i opóźnienie rozwoju niepełnosprawności.

§ 46

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.

§ 47

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, udrażniania dróg oddechowych oraz czynności resuscytacyjnych.
2. Blok utrzymany jest 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.
3. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego harmonogramu. Wszelkie zmiany w planie mogą nastąpić za zgodą Ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Kierownika Bloku Operacyjnego
4. **Blok Operacyjny** prowadzi działalność w zakresie:
 - 1) leczenia chirurgicznego w zakresach świadczeń udzielanych przez komórki organizacyjne Szpitala Powiatowego i w innych niezbędnych przypadkach ratujących pacjentowi zdrowie i życie,
 - 2) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych, znieczuleń pacjentów i innych procedur, do których wykonania niezbędne są warunki bloku operacyjnego,
 - 3) dokonywanie przez lekarza anestezjologa (koordynatora) wpisów do okołooperacyjnej karty kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog wchodzący w skład zespołu,
 - 4) w przypadku zabiegów bez udziału Zespołu anestezjologicznego – Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej (OKK) jest lekarz operator.
5. Do zadań **Działu Anestezjologii** należy:
 - 1) kwalifikacja i przygotowanie chorych do znieczulenia i operacji (zabiegu),
 - 2) znieczulanie chorych do operacji lub zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych,
 - 3) nadzorowanie i/lub prowadzenie chorych w okresie operacyjnym i pooperacyjnym,
 - 4) dokonywanie przez lekarza anestezjologa (koordynatora) wpisów do okołooperacyjnej karty kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog wchodzący w skład zespołu
 - 5) wybudzanie pacjenta i opieka nad nim do chwili przekazania na oddział,
 - 6) nadzorowanie i/lub prowadzenie terapii bólu ostrego,
 - 7) interwencje w stanach zagrożenia życia (RKO, niewydolność krążeniowo-oddechowa, wstrząs septyczny i inne),
 - 8) analgesodacja i monitorowanie pacjentów przyjętych do badań i zabiegów diagnostycznych,
 - 9) zakładanie dostępów do żył centralnych,

- 10) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych podmiotu leczniczego.

§ 48

1. **Medyczne Laboratorium Diagnostyczne** 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 anti-D oraz zabezpieczane są składniki krwi dla pacjentów szpitala.
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 1 do niniejszego Regulaminu.
4. 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.
5. 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 Medycznym Laboratorium Diagnostycznym pobierany jest materiał do badań małym dzieciom, ciężarnym i pacjentom Medycyny Pracy oraz do wymazów bakteriologicznych i badań hormonalnych.

§ 49

1. Do zadań **Działu Farmacji** należy prowadzenie gospodarki lekami w szczególności polegającymi na:
 - 1) zakupie produktów leczniczych i wyrobów medycznych wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej,
 - 2) zaopatrywaniu komórek Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - 3) prowadzeniu przychodów i rozchodów środków narkotycznych i psychotropowych oraz innych substancji medycznych wymagających nadzoru i kontroli,
 - 4) okresowe kontrole stanu środków narkotycznych i psychotropowych na oddziałach,
 - 5) ewidencjonowanie darów w postaci leków i materiałów opatrunkowych,
 - 6) właściwe przechowywanie, oznakowanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

§ 50

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.
3. Świadczenia zdrowotne realizowane przez Dział Rehabilitacji wykonywane są na podstawie zlecenia lekarskiego.

§ 51

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:
 - 1) Pracownia diagnostyki elektroencefalograficznej
 - 2) Pracownia elektromiografii
 - 3) Pracownia diagnostyki ultrasonograficznej
 - 4) 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.

§ 52

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 samopielęgnacji w warunkach domowych.
2. 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. z 2012 r. poz. 731 z późn. zm.).
 - 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 ust. 2 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.
3. 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.
4. 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:
 - a) wniosek pacjenta/opiekuna prawnego o umieszczenie w zakładzie oraz oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
 - b) zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego), lub wniosek lekarza prowadzącego pacjenta z oddziału szpitalnego po zakończeniu leczenia w warunkach szpitalnych,
 - c) wywiad pielęgniarski wraz z kartą kwalifikacji pacjenta do udzielenia świadczeń opiekuńczych, pielęgnacyjnych oraz leczniczych w ZPO,

- d) 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.

ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PRZYCHODNI WIELOSPECJALISTYCZNEJ

§ 53

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 Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci przy ul. Okrzei 31.
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 Dyrektor ds. Pielęgniarstwa.

§ 54

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 Nocnej i Świątecznej Opieki POZ** zlokalizowany w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci przy ul. Okrzei 31.
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.

§ 55

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 wywieszone są informacje o:
 - 1) dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów,
 - 2) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy.

§ 56

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.

§ 57

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 z późn. zm.) pracownikom podmiotów gospodarczych, z którymi Spółka ma podpisane umowy na świadczenia oraz pracownikom Spółki.
2. Zadania poradni medycyny pracy to:
 - 1) opieka profilaktyczna nad pracownikami,
 - 2) prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników, chorób zawodowych i ich przyczyn, oraz wypadków w miejscu pracy
 - 3) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniach zawodowych, ryzyku, oraz stanie zdrowia objętych opieką profilaktyczną pracowników
 - 4) 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.

ORGANIZACJA I ZADANIA POZOSTAŁYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I SAMODZIELNYCH STANOWISK

§ 58

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
 - 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 racjonalizacją 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) kierowanie działalnością Zespołów i Komisji powołanych przez Prezesa odrębnymi zarządzeniami, nad którymi nadzór został mu powierzony,
 - 16) analiza ponoszonych kosztów przez medyczne komórki organizacyjne,
 - 17) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości świadczeń zdrowotnych.
2. Do zakresu zadań **Dyrektora ds. Pielęgniarstwa** należy w szczególności:
- 1) zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarstwa w Spółce,
 - 2) planowanie i optymalizacja polityki kadrowej w zakresie podległego personelu medycznego,
 - 3) nadzór nad gospodarką środkami pomocniczymi,
 - 4) nadzór nad dokumentacją medyczną prowadzoną przez podległy personel oraz udział w kontrolach sanitarnych,
 - 5) nadzór, kontrola i koordynowanie pracy podległego personelu medycznego,
 - 6) koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki/Położne Oddziałowe,
 - 7) opracowywanie i aktualizacja procedur i standardów pielęgniarstwa,
 - 8) współudział w tworzeniu strategii jakości i bezpieczeństwa pacjenta,
 - 9) monitorowanie wskaźników jakości opieki pielęgniarstwa (odleżyny, upadki pacjentów itd.),
 - 10) identyfikowanie potrzeb szkoleniowych podległego personelu,
 - 11) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia, projektami i programami profilaktycznymi,
3. Do zadań **Specjalisty ds. epidemiologii** należy w szczególności:
- 1) Współuczestnictwo w wypracowaniu i wdrażaniu programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) Koordynacja i monitoring przestrzegania w Spółce:
 - a) metod i technik pracy personelu,
 - b) systemu transportu wewnętrznego,
 - c) sposobu zbierania, składowania i utylizacji odpadów,
 - d) procesów dezynfekcji i sterylizacji
 - e) procesów dezynsekcji i deratyzacji.
 - 3) Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji dotyczących zakażeń w Spółce, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych,
 - 4) Sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażenia dla innych,
 - 5) Współpraca z osobą zajmującą stanowisko Specjalisty/Inspektora ds. bhp na podstawie zawartej umowy cywilnoprawnej,
 - 6) Organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
 - 7) Realizacja obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa regulujących zapobieganie i zwalczanie zakażeń szpitalnych.
4. Do zadań **Dietetyka klinicznego** należy:
- 1) prowadzenie konsultacji w zakresie leczenia żywieniowego pacjentów,
 - 2) współpraca z lekarzami w zakresie zapewnienia indywidualnych diet dla pacjentów,
 - 3) podejmowanie działań związanych z edukacją pacjentów w zakresie prawidłowego odżywiania się,

- 4) nadzór i sprawdzanie zgodności z jadłospisem ilości i gramatury posiłków dostarczonych przez podmiot świadczący usługi cateringowe

§ 59

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

- 1) pełnienie nadzoru nad prowadzeniem rachunkowości i gospodarki finansowej Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) współudział w kształtowaniu i realizacji strategii rozwoju Spółki,
- 3) współudział w przygotowaniu projektu planu finansowego Spółki, czuwanie nad jego realizacją i kontrola jego wykonania oraz sporządzanie sprawozdawczości z wykonania planu rzeczowo- finansowego,
- 4) opracowywanie analiz dotyczących sytuacji ekonomicznej Spółki, opracowywanie analiz rynku w zakresie nowych źródeł finansowania,
- 5) sporządzanie, zatwierdzanie i analiza okresowych sprawozdań i raportów dotyczących Spółki dla komórek wewnętrznych i zewnętrznych, w tym dla zarządu i jednostek nadzorczych,
- 6) nadzór nad systemem controllingu w Spółce,
- 7) nadzór nad ewidencją i terminowym wykorzystaniem dotacji, darowizn, środków unijnych, środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz innych środków będących w dyspozycji Spółki,
- 8) zapewnienie terminowej spłaty zobowiązań,
- 9) zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych,
- 10) nadzór, kontrola efektywności oraz racjonalizacja wykorzystania posiadanych zasobów materialnych i niematerialnych,
- 11) nadzór nad realizacją płatności elektronicznych i prowadzeniem kasy,
- 12) nadzór nad prowadzeniem ewidencji i rozliczeń podatków, sporządzanie deklaracji podatkowych,
- 13) nadzór nad inwentaryzacją majątku Spółki i jej rozliczanie,
- 14) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą finansową w Spółce,
- 15) przygotowywanie umów na odpłatne świadczenia medyczne w Szpitalu Powiatowym,
- 16) współpraca z biegłym rewidentem przy badaniu rocznego sprawozdania finansowego, sporządzanie wymaganych zestawień oraz analiz,
- 17) zarządzanie bieżącym ryzykiem ubezpieczeniowym,

2. Do zadań **Działu Technicznego** należy:

- 1) sprzedaż usług niemedyceńskich świadczonych przez Spółkę,
- 2) wykonywanie zleceń na transport sanitarny pacjentów oraz pozostały transport,
- 3) dokonywanie zakupów interwencyjnych,
- 4) nadzór nad świadczonymi przez firmy zewnętrzne usługami dozoru i ochrony mienia, zwłaszcza w zakresie zabezpieczenia pomieszczeń, budynków i terenu spółki,
- 5) nadzór nad terminowym wykonywaniem okresowych przeglądów, instalacji, itp.,
- 6) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego w Spółce,
- 7) monitorowanie potencjalnych zagrożeń związanych z eksploatacją infrastruktury budowlanej, instalacji, urządzeń i aparatury,
- 8) prowadzenie bazy danych sprzętu i aparatury medycznej oraz prawidłowe nim zarządzanie,
- 9) zapewnienie i nadzorowanie kontroli i serwisów gwarantujących bezpieczną eksploatację, obiektów, urządzeń i aparatury, prowadzenie ewidencji serwisów, napraw, remontów,
- 10) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem sprzętu i urządzeń,
- 11) zapewnienie bezpiecznej eksploatacji gazów medycznych, wentylacji, klimatyzacji w Spółce,

- 12) nadzór i kontrola poprawności realizacji zapisów umów jak i rozliczeń zawartych umów techniczno-eksploatacyjnych w zakresie merytorycznym, terminów wykonania oraz płatności.
 - 13) wykonywanie doraźnych napraw,
 - 14) usuwanie awarii we własnym zakresie lub we współpracy z wykonawcami posiadającymi niezbędne uprawnienia,
 - 15) nadzór nad stanem technicznym pomieszczeń archiwum dokumentacji medycznej, technicznej i administracyjnej spółki,
 - 16) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania obiektów, w których prowadzona jest działalność, zgodnego z aktualnie obowiązującymi przepisami,
 - 17) przyjmowanie i wydawanie towarów magazynowych zgodnie z dokumentami,
 - 18) obsługa magazynu bielizny,
 - 19) sporządzanie rozliczenia pranej bielizny stanowiącego załącznik do faktury wystawianej przez dostawcę usługi,
 - 20) obsługa magazynu odpadów medycznych,
 - 21) prowadzenie indywidualnych kartotek pracowników w zakresie zaopatrzenia w odzież ochronną.
3. Do zadań **Działu Rozliczania Świadczeń i Statystyki Medycznej** należy:
- 1) sporządzanie faktur i rozliczanie wykonanych świadczeń w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 2) przygotowanie ofert na konkursy dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej ogłaszane przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - 3) weryfikowanie i współpraca z instytucjami zewnętrznymi w zakresie świadczeń dla pacjentów nieubezpieczonych,
 - 4) sporządzanie okresowych sprawozdań i raportów dotyczących wykonanych świadczeń w komórkach medycznych Spółki dla jednostek wewnętrznych i zewnętrznych,
 - 5) przyjmowanie dokumentacji medycznej z oddziałów szpitalnych do archiwizacji,
 - 6) obsługa pacjentów szpitalnych i upoważnionych instytucji w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej, sprawozdawczość kolejek oczekujących.
6. Do zadań **Działu IT** należy:
- 1) administrowanie siecią komputerową w obiektach spółki,
 - 2) monitorowanie sprzętu, sygnalizowanie konieczności naprawy i modernizacji,
 - 3) współpraca z dostawcami i partnerami technologicznymi w celu wyboru i wdrożenia odpowiednich rozwiązań informatycznych,
 - 4) zapewnianie wsparcia technicznego dla pracowników w zakresie problemów związanych z oprogramowaniem i sprzętem,
 - 5) monitorowanie i analiza wydajności systemów i sieci oraz identyfikacja i rozwiązywanie problemów,
 - 6) konfiguracja połączeń ze zdalnymi zasobami oraz serwerami,
 - 7) inwentaryzacja i zarządzanie sprzętem informatycznym spółki,
 - 8) zarządzanie stroną internetową i intranetową spółki,
 - 9) nadzór nad licencjami na oprogramowania zainstalowane na komputerach w Spółce.
7. Do zadań **Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi** należy:
- 1) realizacja celów zakładu w zakresie polityki kadrowej i właściwego wykorzystania pracowników i innych osób,
 - 2) prowadzenie zadań związanych z zarządzaniem zasobami ludzkimi,
 - 3) czuwanie nad realizacją przepisów Kodeksu Pracy i innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników,

- 4) tworzenie we współpracy z Radcą Prawnym przepisów prawa obowiązującego w zakładzie,
- 5) nadzór nad zawieranymi ze szkołami i uczelniami umowami o praktyczną naukę zawodu oraz praktykami,
- 6) wyznaczony przez Prezesa Spółki pracownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi odpowiada za prowadzenie archiwum zakładowego,

Zadania dotyczące płac:

- 1) prawidłowe naliczanie wynagrodzeń zgodnie z Regulaminem Wynagradzania Pracowników oraz Kodeksem Pracy, ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, w oparciu o dane kadrowe,
- 2) przygotowanie do wypłaty środków z Zakładowego Funduszy Świadczeń Socjalnych,
- 3) sporządzanie i przekazywanie do ZUS dokumentów zgłoszeniowych, rozliczeniowych i innych, wynikających z przepisów o ubezpieczeniach społecznych,
- 4) sporządzanie i wysyłanie deklaracji PIT do Urzędu Skarbowego,
- 5) sporządzanie sprawozdań statystycznych i finansowych w zakresie wynagrodzeń, analiz i informacji dotyczących wypłaconych wynagrodzeń z zachowaniem obowiązujących terminów dla komórek wewnętrznych i instytucji zewnętrznych, w tym kadry zarządzającej,
- 6) realizacja zajęć komorniczych i współpraca z komornikami, US i ZUS,
- 7) sporządzanie druków RP-7 dla potrzeb naliczania emerytur i rent.

8. Do zadań **Działu jakości, organizacji i rozwoju świadczeń** należy:

Zadania dotyczące jakości:

- 1) Utrzymanie i doskonalenie Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) Przygotowywanie Spółki do przeprowadzenia zewnętrznej oceny w oparciu o standardy akredytacyjne oraz międzynarodowe normy jakości ISO,
- 3) Aktualizacja wdrożonych rozwiązań jakościowych, zgodnie z wymogami,
- 4) Koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług
- 5) Nadzór nad opracowywaniem procedur i instrukcji systemowych,
- 6) Przygotowywanie analiz jakościowych,
- 7) Organizacja szkoleń pracowników na temat standardów akredytacyjnych oraz zarządzania jakością,
- 8) Uczestniczenie w pracach zespołów zadaniowych, nadzór nad terminowym tworzeniem protokołów ze spotkań oraz analiz jakościowych,
- 9) Określenie wskaźników jakości w porozumieniu z kierownikami oddziałów i działów oraz ich monitorowanie,
- 10) Reprezentowanie spółki wobec jednostek certyfikujących
- 11) Nadzór nad pracą działu.

Zadania w zakresie jakości powierza się **Pełnomocnikowi ds. zarządzania jakością**.

Zadania dotyczące organizacji świadczeń:

- 1) Prowadzenie centralnego rejestru umów,
- 2) Sporządzenie i koordynacja zawieranych umów i porozumień,
- 3) Weryfikacja zgodności wykonanych świadczeń z zapisami umowy,
- 4) Prowadzenie spraw rejestrowych szpitala (RWPDL),
- 5) Współudział w aktualizacji informacji zewnętrznych (strona internetowa, tablice informacyjne) oraz w udostępnianiu informacji i dokumentów wewnętrznych (strona intranetowa, tablice informacyjne),
- 6) Realizacja bieżących zadań administracyjnych,

Zadania dotyczące rozwoju świadczeń:

- 1) Nadzór nad projektami w zakresie rozwoju świadczeń zdrowotnych,
- 2) Koordynacja projektów zdrowotnych we współpracy z lokalnymi instytucjami,

- 3) Koordynacja obiegu skarg i wniosków (Pełnomocnik ds. praw pacjenta),
- 4) Pozyskanie miejsc rezydenckich,
- 5) Aktualizacja regulaminów szpitala w porozumieniu z właściwymi komórkami organizacyjnymi,
- 6) Nadzór nad aktualizacją informacji zewnętrznych (strona internetowa, tablice informacyjne) oraz udostępnieniem informacji i dokumentów wewnętrznych (strona intranetowa, tablice informacyjne).

§ 60

1. Do zadań **Asystentki Biura Zarządu** 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. Do zadań **Specjalisty/Inspektora ds. bhp i p/poż** 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
3. Do zadań **Specjalisty/Inspektora ds. p. poż** należy:
 - 1) okresowa kontrola obiektów Spółki i przedstawianie zaleceń w zakresie przestrzegania przeciwpożarowych wymagań techniczno-budowlanych, instalacyjnych i technologicznych,
 - 2) sporządzanie protokołów ze stanu bezpieczeństwa pożarowego w obiektach Spółki,
 - 3) opracowywanie wytycznych w zakresie wyposażenia budynków, obiektów budowlanych lub terenu w wymagane urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice,
 - 4) dbanie o terminowe zapewnienie konserwacji oraz naprawy urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic w sposób gwarantujący ich sprawne i niezawodne funkcjonowanie,
 - 5) prowadzenie nadzoru nad prawidłowym wyznaczeniem, oznakowaniem i utrzymaniem dróg pożarowych, ewakuacyjnych, środków łączności i alarmowania, punktów czerpania wody do celów gaśniczych, itp.,
 - 6) sporządzanie opracowań w zakresie zapewnienia osobom przebywającym na terenie Spółki bezpieczeństwa i możliwości ewakuacji,
 - 7) sporządzanie wytycznych w zakresie przygotowania Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. do prowadzenia akcji ratowniczej,
 - 8) prowadzenie szkoleń w zakresie zapoznania pracowników z przepisami przeciwpożarowymi,
 - 9) ustalanie sposobu postępowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia,
 - 10) uczestniczenie w kontrolach ppoż. oraz pomoc w usuwaniu nakazów pokontrolnych,
 - 11) realizacja obowiązku sprawozdawczości w zakresie bezpieczeństwa pożarowego,
 - 12) organizacja próbnych ewakuacji co najmniej raz w roku,
 - 13) współdziałanie z właściwym komendantem Państwowej Straży Pożarnej.
4. 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.
5. **Radca Prawny** odpowiada w szczególności za opiniowanie zgodności z prawem dokumentów i przepisów wewnętrznych zakładu, opiniowanie umów i kontraktów, zastępowanie Spółki w sprawach sądowych,
6. **Kapelan Szpitalny** odpowiada w szczególności za sprawowanie obrzędów rzymskokatolickich dla pacjentów Szpitala.

7. 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.
8. **Specjalista ds. zamówień publicznych** 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 Spółki na rynku usług medycznych

Rozdział IX

ZASADY POSTĘPOWANIA ZE ZWŁOKAMI PACJENTA

§ 61

1. W razie śmierci pacjenta w 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.
2. W przypadku przechowania zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny Spółka pobiera opłatę od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2020 poz. 1947) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
3. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1 określana jest w aktualnym cenniku spółki. Wysokość aktualnie obowiązującej opłaty podawana jest do wiadomości poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń i umieszczenie na stronie internetowej Spółki.

Rozdział X

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 62

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.

§ 63

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.

§ 64

1. 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:
 - 1) 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,
 - 2) Uzyskawszy telefonicznie zgodę na przekazanie pacjenta lekarz wypisuje skierowanie na transport pacjenta,
 - 3) W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta (brak wolnych miejsc) ordynator/lekarz uzgadnia umieszczenie pacjenta w innej jednostce udzielającej świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
 - 4) Pielęgniarka/lekarz telefonicznie wzywa zespół transportowy z opieką medyczną (zgodnie z umową).
 - 5) Lekarz przekazujący pacjenta informuje personel medyczny zespołu transportowego o stanie zdrowia w celu zapewnienia pacjentowi maksymalnego bezpieczeństwa i przekazuje pacjenta oraz kopię skierowania i niezbędną dokumentację medyczną zapewniającą ciągłość opieki medycznej,
 - 6) Zespół transportujący przekazuje pacjenta wraz z dokumentacją lekarzowi oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, z którym ustalono przyjęcie pacjenta.
2. Do czasu przekazania pacjenta do działu anestezjologii i intensywnej terapii Szpital zapewnia pacjentowi możliwość leczenia stosownie do aktualnego stanu chorobowego z wykorzystaniem stanowiska intensywnej terapii włącznie.

§ 65

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 XI

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ODPLATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 66

1. Opłaty za świadczenia medyczne – z wyjątkami określonymi w obowiązujących przepisach - pobiera się od:
 - 1) pacjenta nieubezpieczonego lub nieposiadającego ważnego dokumentu ubezpieczenia i nieuprawnionego do świadczeń zdrowotnych z innych tytułów.
 - 2) pacjenta nieposiadającego skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na wykonanie danego świadczenia medycznego.
 - 3) pacjenta obcokrajowca (o ile odrębne przepisy nie regulują zasad udzielania świadczenia medycznego),
 - 4) za świadczenia medyczne nie objęte kontraktem z NFZ.
 - 5) pacjenta posiadającego skierowanie na badania diagnostyczne od lekarza podmiotu leczniczego, który nie ma zawartej umowy dot. współpracy ze Spółką.

§ 67

1. Pacjent, którego prawo do świadczeń zdrowotnych nie zostało potwierdzone przez system Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców, nie mogący potwierdzić tego prawa stosownym dokumentem ubezpieczenia zdrowotnego oraz który nie złoży oświadczenia o prawie do świadczeń zdrowotnych, może skorzystać ze wszystkich, dostępnych w Spółce świadczeń zdrowotnych.
2. Pacjent, nieposiadający ubezpieczenia zdrowotnego, ma prawo skorzystania z wszystkich, dostępnych w Spółce świadczeń zdrowotnych, po uiszczeniu opłaty za udzielone świadczenia.
3. W szczególnie uzasadnionych, losowych, przypadkach możliwe jest złożenie przez pacjenta pisemnego, umotywowanego wniosku o odroczenie, rozłożenie na raty bądź też umorzenie opłaty za udzielone świadczenia zdrowotne. W takim wypadku decyzję każdorazowo podejmuje Zarząd Spółki.
4. Cennik świadczeń zdrowotnych stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.

§ 68

W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych przez inne podmioty na podstawie zawartych umów, regulowanie należności za usługę odbywa się zgodnie z ustaleniami wynikającymi z umowy.

§ 69

Pacjentowi komercyjnemu przysługują takie same prawa i obowiązki jak pacjentowi korzystającemu ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego

Rozdział XII

ORGANIZACJA OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ

§ 70

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. amniotomię
 - b. indukcję porodu

- c. stymulację czynności skurczowej
 - d. podawanie opioidów
 - e. nacięcia krocza
 - f. cięcia cesarskie
 - g. podania noworodkowi mleka modyfikowanego
- z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach, których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.
2. Raport z monitorowania wskaźników wskazanych od 2.a do 2.g 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 ust. 2 sprawuje Dyrektor ds. Medycznych.
 3. 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 sporządzane są kwartalne analizy. Nadzór nad stosowaniem zapisów ust. 3 sprawuje Pełnomocnik ds. zarządzania jakością.
 4. Na podstawie wyników analiz podejmowane są środki naprawcze lub działania doskonalące.
 5. W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym prowadzona jest edukacja laktacyjna.

Rozdział XIII

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI / KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SPÓŁKI

§ 71

1. W ramach Spółki tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
 - 1) Dyrektor ds. Medycznych,
 - 2) Dyrektor ds. Operacyjnych,
 - 3) Dyrektor ds. Pielęgniarstwa,
 - 4) Główny Księgowy,
 - 5) Ordynator – jako kierujący oddziałem,
 - 6) Kierownik Działu/Pionu – jako kierujący działem/pionem szpitalnym,
 - 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:
 - 1) Dyrektora ds. Medycznych,
 - 2) Dyrektora ds. Operacyjnych,
 - 3) Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 4) Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych
 oraz osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.

§ 72

1. Koordynator/Kierownik komórki organizacyjnej odpowiada przed bezpośrednim przełożonym za jej prawidłowe funkcjonowanie i realizację zadań należących do jej zakresu działania.
2. Do obowiązków Koordynatorów /Kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:
 - 1) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,



- 2) wnioskowanie o udzielenie nagród i kar zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Wynagradzania, współdziałanie we właściwym doborze kadr oraz tworzenie właściwej atmosfery pracy w komórce,
- 3) wnioskowanie o przeszerogowanie pracowników podległej komórki,
- 4) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,
- 5) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków,
- 6) optymalizacja działania i dbałość o racjonalny rachunek kosztów,
- 7) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną komórką organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
- 8) ustalanie zakresu zadań, uprawnień i odpowiedzialności podległych pracowników oraz nadzór i kontrola nad ich wykonywaniem w ramach obowiązujących przepisów,
- 9) organizowanie i dokonywanie podziału pracy w kierowanej komórce oraz kierowanie i nadzorowanie pracy personelu,
- 10) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej i poszczególnych jej struktur wewnętrznych,
- 11) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Spółki w szczególności w odniesieniu do podległych komórek organizacyjnych,
- 12) wdrażanie zarządzeń i poleceń Zarządu,
- 13) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności podległej komórki organizacyjnej i jej personelu,
- 14) przekazywanie do wiadomości pracownikom aktów prawnych, zarządzeń, pism ogólnych, związanych z działalnością podległej komórki organizacyjnej,
- 15) przygotowywanie rocznego planu szkoleń oraz wnioskowanie o przeszkolenie pracowników podległej komórki organizacyjnej,
- 16) ustalanie planów urlopów wypoczynkowych pracowników podległej komórki organizacyjnej,
- 17) dekretacja pism wychodzących z podległej komórki oraz wpływających do podległej komórki organizacyjnej,
- 18) parafowanie wraz z pieczęcią imienną kopii pism wychodzących na zewnątrz przygotowywanych przez podległą komórkę organizacyjną,
- 19) opracowywanie projektów zarządzeń i innych wewnętrznych aktów prawnych tematycznie związanych zadaniami podległej komórki organizacyjnej,
- 20) kontrola stopnia realizacji umów, dla których podległa komórka organizacyjna jest realizatorem, w szczególności poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez kontrahentów postanowień umowy, pisemne informowanie właściwych komórek organizacyjnych o konieczności podjęcia określonych czynności wynikających z postanowień umowy, egzekwowania kar umownych wynikających z postanowień umowy,
- 21) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 73

1. Do wspólnych zadań Ordynatorów/Kierowników komórek medycznych należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie diagnostyki oraz leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz należyłą starannością,

- 2) zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki,
- 3) wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób,
- 4) zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z pozostałymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Spółki, w zakresie jednostek chorobowych leczonych w Oddziale konkretnej komórki medycznej (konsultacje lekarskie i pielęgniarskie),
- 5) dbałość o należyty wizerunek Spółki,
- 6) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy konkretnej komórki medycznej i potencjału personelu,
- 7) prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego konkretnej komórki medycznej,
- 8) przestrzeganie praw pacjenta,
- 9) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Spółki oraz przepisami prawa,
- 10) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie wykonywania obowiązków administracyjno-organizacyjnych oraz finansowych,
- 11) realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Spółce,
- 12) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej medycznej komórki organizacyjnej,
- 13) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej,
- 14) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
- 15) realizowanie uchwał i zarządzeń Organów Spółki, w tym poleceń Zarządu,
- 16) realizacja innych zadań wskazanych przez Zarząd.

Rozdział XIV

ZASADY PROWADZENIA MONITORINGU POMIESZCZEŃ OGÓLNODOSTĘPNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH NIEZBĘDNEGO DO ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA PACJENTOWI I PRACOWNIKOM PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 74

1. Zarząd Spółki określa w formie Zarządzenia zasady prowadzenia monitoringu pomieszczeń ogólnodostępnych zakładów leczniczych Spółki w zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń – za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, o którym mowa w ust. 1, zawierające dane osobowe, podmiot wykonujący działalność leczniczą przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
3. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 2, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
4. Wszystkie miejsca objęte monitoringiem są w sposób wyraźny oznaczone piktogramami.

Rozdział XV

OPLĄTY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 75

Udostępnienie dokumentacji medycznej w Spółce uregulowane jest w Procedurze udostępniania dokumentacji medycznej.



§ 76

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - 3) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, pod warunkiem możliwości identyfikacji wnioskodawcy i bezpiecznego przesłania dokumentacji do wnioskodawcy,
 - 5) na informatycznym nośniku danych.

§ 77

1. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej pobiera się opłatę w wysokości:
 - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1 powyżej.
 - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych - 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 powyżej.
2. Opłata pobierana jest w gotówce, w kasie Szpital, przed wydaniem odpisu, kopii lub wyciągu z dokumentacji medycznej.
3. Informacje o wysokości opłaty pobieranej za udostępnienie dokumentacji medycznej podaje się do wiadomości pacjentów na stronie internetowej i poprzez wywieszenie informacji na tablicy ogłoszeń.
4. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w § 49 pkt 2 i 5 Regulaminu
 - 2) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
 - 3) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. poz. 605), prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
 - 4) w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art. 67v. 2b.
 - 5) przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych
5. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala Dyrektor Szpital w odrębnym zarządzeniu.

6. Podmiot wnioskujący o wydanie dokumentacji medycznej ponosi koszty jej wysyłki związane z realizacją żądania tego podmiotu i doręczenia mu dokumentacji w dogodny dla niego sposób. Koszty wysyłki stanowią równowartość kosztów wysyłki danej przesyłki określonych w aktualnym na dzień nadania cenniku Poczty Polskiej S.A.

Rozdział XVI **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

§ 78

1. Pracownicy i osoby zatrudnione poza stosunkiem pracy w Centrum Zdrowia w Mikołowie 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.
4. Zmiany do Regulaminu wymagają zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą Spółki.
5. Regulamin podaje się do publicznej wiadomości poprzez udostępnienie jego treści na stronie internetowej Spółki oraz w zakładach leczniczych Spółki.
6. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą.

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

1. Schemat organizacyjny Spółki
2. Cennik odpłatnych świadczeń zdrowotnych

PREZES ZARZĄDU
Centrum Zdrowia w Mikołowie
Sp. z o.o.

Katarzyna Muszak

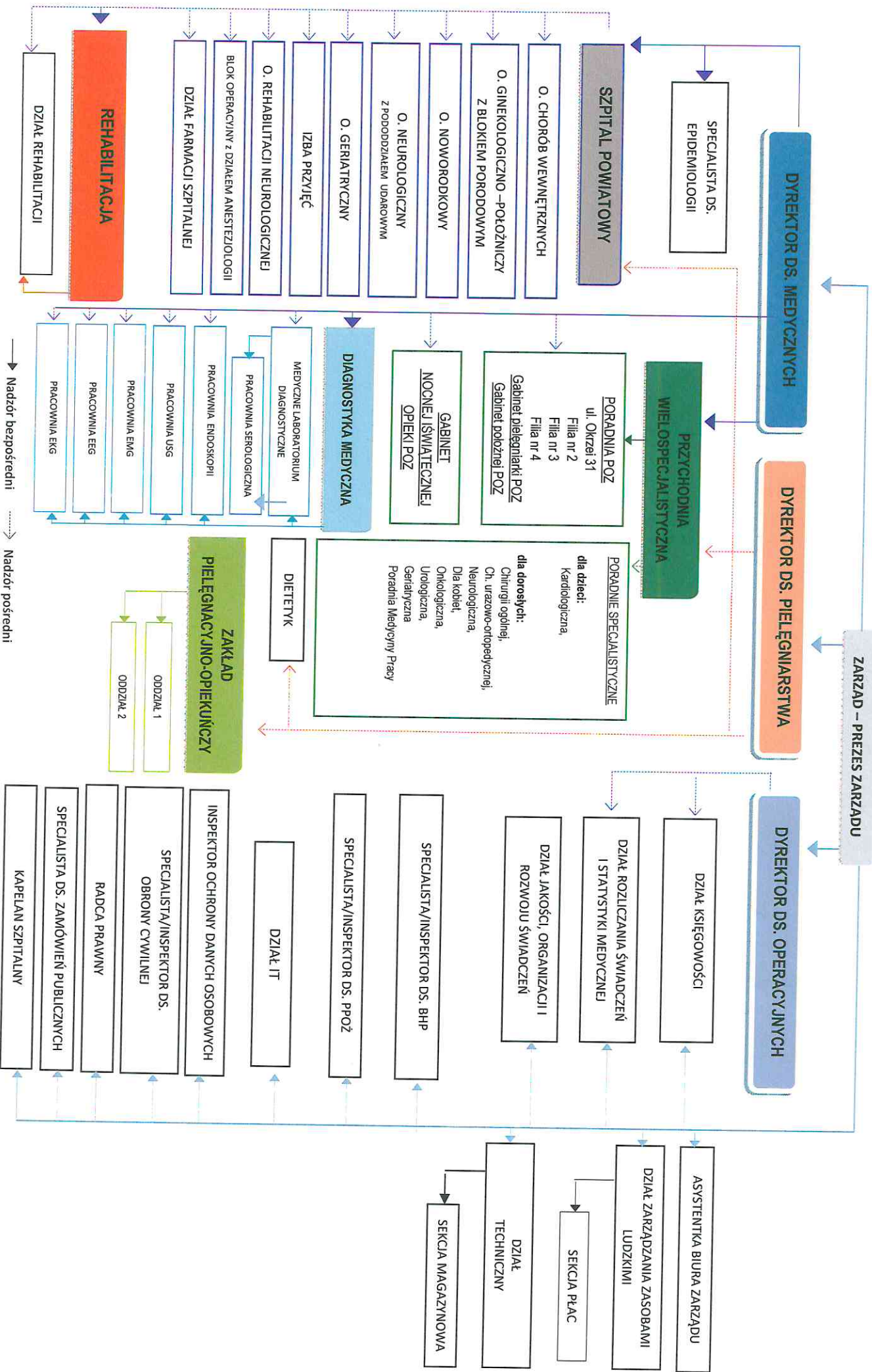


ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW

RADA NADZORCZA

ZARZĄD – PRZESZ ZARZĄDU

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego z dnia 24.09.2025 r.
Schemat organizacyjny
Centrum Zdrowia w Milikowie Sp. z o.o.



→ Nadzór bezpośredni → Nadzór pośredni

