

Regulamin Organizacyjny z dnia 01 czerwca 2025 r.

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PODMIOTU LECZNICZEGO
MEDICAL NETWORK INTELLIGENCE GROUP
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**



**Opracował i Zatwierdził:
Prezes Zarządu**

Roman Gnoń

Prezes Zarządu

Medical Network Intelligence Group Sp. z o.o.

.....

Postanowienia ogólne

§ 1

Medical Network Intelligence Group sp. z o.o. działa na podstawie:

- a. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. (t.j. Dz. U. z 2011 r. poz. 654 z późn. zm.),
- b. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2019 r. poz. 605 z późn. zm.),
- c. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. (t.j. Dz. U. z 2008 r. poz. 417 z późn. zm.),
- d. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2004 r. poz. 2135 z późn. zm.),
- e. Ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych. (Dz. U. z 2000 r. poz. 1037 z późn. zm.),
- f. Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.),
- g. Niniejszego regulaminu organizacyjnego,
- h. Innych stosownych aktów prawnych i przepisów wykonawczych wydanych na ich podstawie.

§ 2

1) Regulamin Organizacyjny Medical Network Intelligence Group (dalej jako: „Zakład”, „Podmiot”, „MNIG” lub „Spółka”) określa w szczególności:

- a. Nazwę podmiotu,
- b. Cel i zadania podmiotu,
- c. Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego,
- d. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- e. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych i obszar działania,
- f. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego,
- g. Organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- h. 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,
- i. Wysokość opłat oraz zasady udostępnienia dokumentacji medycznej,

K

- j. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - k. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
 - l. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
 - m. Obowiązki podmiotu w razie śmierci pacjenta,
 - n. Prawa i obowiązki pacjenta,
 - o. Zasady przebywania na terenie Zakładu osób trzecich,
 - p. Organizację przyjmowania oraz załatwiania skarg i wniosków,
 - q. Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.
- 2) Regulamin obowiązuje wszystkie osoby zatrudnione w MNIG, niezależnie od formy zatrudnienia, pacjentów, osoby odwiedzające oraz inne osoby przebywające bądź realizujące zadania na terenie MNIG.

Firma podmiotu leczniczego

§ 3

- 1) Medical Network Intelligence Group Sp. z o.o. jest podmiotem leczniczym, prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000806453, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach Wydział X Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.
- 2) MNIG jest wpisany do rejestru Podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000214880.
- 3) MNIG posiada identyfikator w systemie REGON: 384492250 oraz Numer Identyfikacji Podatkowej NIP: 6472587837.

Miejsce i obszar udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 4

- 1) Siedziba MNIG znajduje się w mieście Wodzisław Śląski przy ulicy 26 Marca 53 A i pod tym adresem udzielane są świadczenia.
- 2) Obszar działania MNIG obejmuje województwo śląskie oraz całe terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 3) Na obszarze działania podmiot wykonujący działalność leczniczą może otwierać w ramach funkcjonujących lub nowych przedsiębiorstw leczniczych filie, poradnie, pracownie i gabinety.
- 4) Kontrolę nad MNIG w trybie określonym w ustawie sprawuje Minister właściwy do spraw zdrowia oraz Wojewoda Śląski.

Cele i zadania podmiotu

§ 5

- 1) Podstawowym celem MNIG jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia w rodzaju świadczenia szpitalne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
- 2) MNIG udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu:
 - a. Leczenia szpitalnego w trybie stacjonarnym - całodobowym, które obejmuje w szczególności hospitalizację i zabiegi operacyjne z zakresu: chirurgii naczyniowej, chirurgii plastycznej, anestezjologii i intensywnej terapii.
 - b. Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, która obejmuje przede wszystkim konsultację i diagnostykę w zakresie następujących specjalności: kardiologii, chirurgii naczyniowej oraz chirurgii plastycznej.
- 3) Działalność lecznicza Zakładu może również polegać na:
 - a. promocji zdrowia,
 - b. realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
- 4) Zakład może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

§ 6

- 1) Do zadań MNIG należy:
 - a. Zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w ramach posiadanych specjalności;
 - b. udzielanie pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach;
 - c. przestrzeganie etyki zawodowej;
 - d. leczenie i diagnostyka nieinwazyjna i inwazyjna układu krwionośnego;
 - e. leczenie inwazyjne i nieinwazyjne naczyń obwodowych;
 - f. stosowanie wysokiej jakości sprzętu medycznego, będącego pod stałym nadzorem technicznym i spełniającego wszelkie wymagane prawem normy jakości;
 - g. świadczenie usług medycznych ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa i potrzeb pacjentów oraz przestrzeganie praw pacjenta.
 - h. szkolenie personelu medycznego w zakresie pielęgniarstwa specjalności;
 - i. prowadzenie szkoleń i staży dla lekarzy w zakresie posiadanych specjalności;
 - j. udział w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny;
 - k. prowadzenie działalności mającej na celu profilaktykę zdrowotną i promocję zdrowia;
 - l. prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej;
 - m. realizacja zadań dydaktycznych i badawczych;
 - n. wdrażanie nowych technologii;
 - o. propagowanie nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych;

- p. orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia;
 - q. prowadzenie badań naukowych i klinicznych mających na celu podnoszenie świadczenia usług z zakresu leczenia i diagnostyki.
- 2) Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń medycznych może być poszerzony w zależności od potrzeb wynikających z przyjmowanych zleceń i zawieranych umów oraz w miarę posiadanych możliwości ich wykonania.
 - 3) Zadania określone w ust. 1 podmiot realizuje z wykorzystaniem posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i finansowych oraz we współpracy z innymi podmiotami.
 - 4) Zadania, o których mowa w ust. 1, będą wykonywane przez personel medyczny podmiotu, posiadający określone kwalifikacje zawodowe wymagane odrębnymi przepisami.

Struktura organizacyjna przedsiębiorstw Zakładu

§ 7

W skład MNIG wchodzi następujące Zakłady Lecznicze:

1) WODZISŁAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE:

posiadające Regon: 38449225000012, oznaczone kodem resortowym stanowiącym część VI systemu kodów identyfikacyjnych: 1 – stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne – szpitalne, w skład którego wchodzi:

- Izba Przyjęć;
- Oddział Chirurgii Naczyniowej – 20 łóżek;
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 4 łóżka;
- Oddział Chirurgii Plastycznej – 2 łóżka;
- Pracownia Radiologii Zabiegowej;
- Blok Operacyjny;
- Dział Farmacji Szpitalnej;
- Rejestracja.

2) WODZISŁAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE – PORADNIE

posiadające Regon: 38449225000020, oznaczone kodem resortowym stanowiącym część VI systemu kodów identyfikacyjnych: 3 – ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w skład którego wchodzi:

- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Chirurgii Naczyniowej,
- Poradnia Chirurgii Plastycznej,
- Poradnia Chorób Wewnętrznych,
- Poradnia Ortopedyczna,
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy.



Działalność jednostek leczniczych wspomagają następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska:

- Dyrektor Operacyjny,
- Kierownicy Oddziałów,
- Lekarze Dyżurni,
- Pielęgniarka Zarządzająca,
- Pielęgniarka Koordynująca,
- Koordynator Poradni / Sekretarka Medyczna
- Sekretarka medyczna / Pracownik administracyjno-biurowy,
- Inżynier Obiektu,
- Księgowość i Kadry,
- Informatyk,
- Obsługa Prawna,
- Inspektor ds. BHP,
- Inspektor Ochrony Radiologicznej,
- Elektroradiolodzy,
- Dział Epidemiologii,
- Dział Badań i Rozwoju,
- Specjalista ds. Marketingu,
- Specjalista ds. Rozwoju,
- Inspektor Ochrony Danych Osobowych (ODO),

i inne wskazane w załączniku „struktura organizacyjna”, który stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi

§ 8

- 1) Podmiotem Leczniczym kieruje i reprezentuje na zewnątrz Prezes oraz Wiceprezes Zarządu.
- 2) Zakładami leczniczymi kieruje Dyrektor Operacyjny.
- 3) Zarząd wraz z Dyrektorem Operacyjnym określa główne kierunki działalności podmiotu. Jest odpowiedzialny za jego prawidłowe i zgodne z obowiązującymi przepisami funkcjonowanie oraz jest pracodawcą w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy.
- 4) Zarządzanie Zakładem odbywa się poprzez Dyrektora Operacyjnego.
- 5) Dyrektor Operacyjny wykonuje swoje zadania przy pomocy Kierowników komórek organizacyjnych, Pielęgniarki Zarządzającej oraz pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach organizacyjnych.
- 6) Kierownicy komórek organizacyjnych kierują powierzonym im zakresem prac i są odpowiedzialni za ich wykonanie przed Zarządzającymi.
- 7) Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału.
- 8) Sprawy nie uregulowane ogólnymi, obowiązującymi aktami prawnymi ustalane są w formie „Zarządzeń Prezesa Zarządu” wydawanych przez Zarząd. Rejestr „Zarządzeń” prowadzony jest przez Dział Administracyjny.
- 9) Rejestr korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzony jest przez Dział Administracyjny.

- 10) Zarząd może udzielić stosownych pełnomocnictw do podpisywania określonych dokumentów lub reprezentowania przed organami.

**Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem
właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych
zakładu leczniczego**

§ 9

Zasady ogólne udzielania świadczeń zdrowotnych

- 1) Świadczenia w Zakładzie są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania wynikających z zawartych umów i z zachowaniem kolejności wynikającej z listy oczekujących.
- 2) W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Zakład informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia.
- 3) O przyjęciu pacjenta do Zakładu decyduje Kierownik Oddziału lub upoważnieni przez niego lekarze.
- 4) Decyzje podejmowane są po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta i uzyskaniem pisemnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na hospitalizację.
- 5) W przypadku pacjenta niepełnoletniego, osoby niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody lub ubezwłasnowolnionej, zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyraża przedstawiciel ustawowy lub sąd opiekuńczy. Zgodę na badania nie stwarzające podwyższonego ryzyka dla pacjenta może wyrazić także opiekun faktyczny.
- 6) W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta, nie pozwala na wyrażenie pisemnej zgody na leczenie, a nie ma przy nim ustawowego przedstawiciela w dokumentacji chorego sporządzona jest adnotacja „ze względu na stan zdrowia nie ma możliwości uzyskania pisemnej zgody pacjenta”, obok adnotacji podpisuje się lekarz i pielęgniarka.
- 7) Liczbę pacjentów przyjmowanych do Zakładu określają limity wynikające z umów zawartych o udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
- 8) W przypadkach stanów nagłych, grożących bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, świadczenia w Zakładzie są udzielane niezwłocznie, a w razie braku możliwości udzielania świadczeń w Zakładzie, pacjent zostaje skierowany do innego podmiotu.
- 9) Pacjenci, którym nie mogą być udzielone świadczenia zdrowotne w dniu zgłoszenia do Zakładu – a ich stan zdrowia pozwala na udzielenie świadczeń w terminie późniejszym – wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, prowadzoną zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 10) Pacjenci nie posiadający prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych ponoszą koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w Zakładzie, zgodnie z cennikiem Zakładu.
- 11) Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.

- 12) Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Zakład nie powinny przekraczać granic koniecznych.
- 13) Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu wymaga natychmiastowej pomocy medycznej, ze względu na stan zagrożenia życia lub zdrowia.
- 14) Zakład udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, na zasadach określonych w przepisach, w szczególności w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633), Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561), umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia i innymi podmiotami.
Zakład prowadzi Księgi Oczekujących na realizację świadczeń opieki zdrowotnej:
 - a. Księgę Oczekujących na przyjęcie do leczenia szpitalnego.
- 15) Księga zawiera listy pacjentów oczekujących na świadczenie zdrowotne w poszczególnych komórkach działalności podstawowej Zakładu wraz z pozostałymi danymi, określonymi w art. 20 ust. 2 pkt 3 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 16) Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 17) Rejestracja pacjentów odbywa się od poniedziałku do piątku od godziny 9.00 do 17.00 zarówno osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie) jak i telefonicznie, z wyznaczeniem godziny realizacji świadczenia zdrowotnego. Oddziały szpitalne działają całodobowo. Praca Poradni Specjalistycznych odbywa się zgodnie z harmonogramem.
- 18) Przy przyjęciu pacjenta do Zakładu, zakłada się pacjentowi dokumentację medyczną zgodnie z przepisami oraz wewnętrznymi procedurami Zakładu.
- 19) Pacjent przy przyjęciu powinien mieć ze sobą dotychczasową posiadaną dokumentację medyczną istotną dla podejmowanego leczenia min. wyniki badań, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, jeżeli pacjent był wcześniej hospitalizowany, a także niezbędne rzeczy osobiste oraz środki kosmetyczne.

§ 10

Zgłoszenie pacjenta do Zakładu

- 1) Pacjent zgłaszający się do Zakładu kierowany jest do Izby Przyjęć.
- 2) Izba Przyjęć działa całodobowo.
- 3) Pracownik Izby Przyjęć zobowiązany jest sprawdzić, w oparciu o wymagane dokumenty, uprawnienia pacjenta do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
- 4) W Izbie Przyjęć pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nieupoważnieniu nikogo), a także zgodzie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
- 5) Zgoda na udzielenie świadczenia zabiegowego (zdrowotnego) musi być złożona przez pacjenta każdorazowo, przed rozpoczęciem zabiegu.

- 6) W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie pilnym wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.
- 7) Pacjent zgłaszający się w ramach umowy z NFZ, w przypadku gdy zostaje wpisany na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia, ma prawo do wglądu do ewidencji osób oczekujących, zgodnie z postanowieniami umowy o świadczenie usług medycznych z NFZ.
- 8) Po zarejestrowaniu się do lekarza, pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia.
- 9) Dalsze postępowanie z pacjentem zakwalifikowanym odpowiednio do leczenia szpitalnego bądź ambulatoryjnej opieki specjalistycznej regulują dalsze zapisy.

§ 11

Przyjęcie pacjenta do Zakładu

- 1) Pacjent zostaje przyjęty do leczenia szpitalnego w następujących trybach:
 - a. nagłym - pacjent przyjęty w Izbie Przyjęć po zakwalifikowaniu do leczenia Szpitalnego w Zakładzie i uzgodnieniu z lekarzem zostaje objęty leczeniem szpitalnym w Oddziale Zakładu.
 - b. planowym – pacjent zgłasza się do Izby Przyjęć Zakładu celem przedstawienia stosownych dokumentów, następnie zostaje skierowany na Oddział.
- 2) Pacjent przy przyjęciu powinien mieć ze sobą dotychczasową posiadaną dokumentację medyczną istotną dla podejmowanego leczenia min. wyniki badań, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, jeżeli pacjent był wcześniej hospitalizowany, a także niezbędne rzeczy osobiste oraz środki kosmetyczne.

Świadczenia leczenia szpitalnego finansowanego ze środków publicznych bezpłatnie udzielane są:

 - a. na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza prowadzącego;
 - b. w stanach nagłych bez skierowania;
 - c. na podstawie zawartych umów z dysponentem środków publicznych.
- 3) Wraz ze skierowaniem pacjent powinien przedłożyć dokument tożsamości zawierający Pesel lub inny dokument ze zdjęciem. W przypadku przynależności do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Kartę Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 4) W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie skierowania, Pacjent jest obowiązany:
 - a. dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania w postaci papierowej, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących, albo
 - b. udostępnić świadczeniodawcy, przed dokonaniem wpisu na listę oczekujących, kod dostępu do skierowania w postaci elektronicznej oraz nr PESEL, a w przypadku osoby, która nie ma nadanego numeru PESEL - numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- 5) Sposoby potwierdzania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:
 - a. elektronicznie poprzez system eWUŚ;
 - b. na podstawie numeru PESEL świadczeniobiorcy po okazaniu dokumentu potwierdzającego tożsamość np. dowodu osobistego, prawa jazdy, paszportu;
 - c. poprzez okazanie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń w przypadku braku potwierdzenia prawa do ubezpieczenia elektronicznie poprzez system eWUŚ;
 - d. zgłoszenie do ubezpieczenia;

- e. zaświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń;
- f. imienny raport miesięczny dla osoby ubezpieczonej - RMUA;
- g. legitymacja ubezpieczeniowa;
- h. legitymacja rencisty/emeryta;
- i. decyzja wójta, burmistrza, prezydenta miasta;
- j. dokument potwierdzający dodatkowe uprawnienia, np. zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę zakaźną;
- k. inny dokument potwierdzający uprawnienia np. odcinek renty lub emerytury;
- l. Karta Polaka – tylko w stanach nagłych;
- m. pacjenci uprawnieni do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji powinni przedstawić dokument tożsamości oraz Poświadczenie formularza typu E, wydane przez Oddział Wojewódzki Funduszu, lub jeden z poniższych dokumentów wydanych przez instytucję ubezpieczenia innego państwa UE/EFTA:
- n. Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
- o. Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ,
- p. Formularze E112/S2/S3, E123/DA1,
- q. poświadczenie,
- r. poprzez złożenie oświadczenia wg wzoru ustalonego przez NFZ.

- 6) W przypadku osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie składa jej przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny lub faktyczny na zasadach określonych w obowiązujących przepisach. Oświadczenie po podpisaniu przez osobę, której są udzielane świadczenia zostaje również podpisane przez osobę identyfikującą dokument na podstawie którego została ustalona tożsamość pacjenta.
- 7) W przypadku braku dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne oraz w razie braku skierowania, kiedy jest ono wymagane, koszty udzielonego świadczenia zdrowotnego pokrywa pacjent we własnym zakresie, zgodnie z cennikiem Zakładu.
- 8) W przypadku nagłego zachorowania, wypadku, urazu lub zatrucia, stanu zagrożenia życia poświadczenie ubezpieczenia zdrowotnego może zostać przedstawione w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a w przypadku świadczeń szpitalnych nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty wypisu z Zakładu, natomiast pozostałe dokumenty, o jakich mowa powyżej do dnia wypisu z Zakładu.
- 9) Przed przyjęciem do Zakładu Kierownik Oddziału lub wyznaczona przez niego osoba zapoznaje się treścią okazanego mu skierowania.
- 10) O przyjęciu do Zakładu orzeka Kierownik Oddziału lub wyznaczona przez niego osoba po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego na hospitalizację.
- 11) Jeżeli Kierownik Oddziału lub wyznaczona przez niego osoba stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji, a z uwagi na brak miejsc Zakład nie jest w stanie przyjąć pacjenta, pacjentowi należy zapewnić niezbędną doraźną pomoc medyczną do czasu znalezienia dla niego innego miejsca hospitalizacji. Transport pacjenta do innego szpitala powinien być poprzedzony uzgodnieniem ze szpitalem przejmującym leczenie.
- 12) Brak miejsc nie jest przeszkodą do przyjęcia pacjenta jeśli zwłoka w udzieleniu świadczenia narażałaby go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia.
- 13) Każdy pacjent zgłaszający się do Zakładu powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza, z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń. Pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia bada się w pierwszej kolejności.
- 14) Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego zostaje skierowany na właściwy oddział.
- 15) Pacjent udaje się na oddział w towarzystwie lekarza lub pielęgniarki.

§ 12

Leczenie w oddziałach szpitalnych Zakładu

- 1) Oddział jest podstawową jednostką organizacyjną leczenia stacjonarnego.
- 2) Oddział może dzielić się na pododdziały i odcinki.
- 3) Sale pobytu chorych na oddziale zorganizowane są w ten sposób, że na jednej sali przebywać mogą wyłącznie pacjenci tej samej płci.
- 4) Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale szpitalnym ustala Kierownik Oddziału.
- 5) Rozkład pracy pozostałego fachowego personelu oddziału ustala Pielęgniarka Zarządzająca.
- 6) Oddział zapewnia możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez całą dobę, z tym że po godzinach zwykłego urzędowania oddziału, opieka sprawowana jest przez lekarza lub lekarzy dyżurnych.
- 7) Liczbę osób pełniących dyżur medyczny w danym dniu oraz skład osobowy lekarzy dyżurujących ustala Kierownik Oddziału.
- 8) Przed objęciem dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest zapoznać się ze stanem zdrowia pacjentów oddziału, obowiązek przekazania oddziału lekarzowi dyżurnemu spoczywa na Kierowniku Oddziału.
- 9) W czasie dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest dokonać co najmniej jednego obchodu pacjentów oddziału.
- 10) Po zakończeniu dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest złożyć Kierownikowi informację z przebiegu dyżuru, w tym poinformować o wszelkich nagłych zdarzeniach zaistniałych w czasie dyżuru.
- 11) Kierownik Oddziału ustala w porozumieniu z Pielęgniarką Zarządzającą „plan dnia” obowiązujący na powierzonym mu oddziale. Plan dnia powinien zawierać oznaczenie godzin, w których udzielane są poszczególne świadczenia zdrowotne, godziny obchodów lekarskich, czynności pielęgniarskich oraz pory wydawania posiłków oraz ustalać preferowane godziny odwiedzin pacjentów.
- 12) Po przyjęciu pacjenta na oddział lekarz powinien niezwłocznie zbadać pacjenta, przeprowadzić wywiad lekarski oraz skierować na niezbędne badania diagnostyczne.
- 13) Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco dokumentację medyczną pacjenta dbając aby wpisy były zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i czytelne.
- 14) Pacjentom przebywającym na oddziale szpitalnym Zakład zapewnia:
 - a. świadczenia zdrowotne zgodne z aktualnym stanem wiedzy, udzielane z należytą starannością i wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje medyczne,
 - b. środki farmaceutyczne i materiały medyczne adekwatne ze względu na stan zdrowia,
 - c. artykuły sanitarne,
 - d. pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - e. możliwość kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi.
- 15) Pacjenci ciężko chorzy i pacjenci bezpośrednio po zabiegach operacyjnych mają zapewnioną indywidualną opiekę pielęgniarską poprzez pobyt na Sali pooperacyjnej.
- 16) Informacje o stanie zdrowia pacjenta udzielane na rzecz osób upoważnionych przez pacjenta powinny być udzielane w godzinach wyznaczonych przez Kierownika Oddziału, tak aby nie kolidowały w normalną pracę oddziału, z tym, że w uzasadnionych przypadkach informację o stanie zdrowia pacjenta podaje się niezwłocznie.

- 17) Pacjent w trakcie hospitalizacji ma prawo do świadczeń zdrowotnych, w tym konsultacji i badań diagnostycznych, realizowanych w pracowniach Zakładu, na zasadach określonych w umowach z podmiotami finansującymi, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 13

Wypisanie z oddziałów szpitalnych Zakładu

1) Wypisanie pacjenta z oddziału Zakładu następuje:

- a. gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Zakładzie,
- b. na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego - w tym wypadku lekarz zobowiązany jest udzielić pacjentowi informacji o dających się przewidzieć konsekwencjach odstąpienia od leczenia oraz zamieścić w dokumentacji medycznej wzmiankę o udzieleniu tej informacji pacjentowi przy czym odstąpienie od leczenia przez pacjenta powinno być potwierdzone jego podpisem w dokumentacji medycznej lub złożeniem stosownego oświadczenia,
- c. gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych lub przepisy niniejszego Regulaminu Organizacyjnego Zakładu, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestania udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta, albo życia lub zdrowia innych osób,
- d. gdy wypisania z Zakładu żąda przedstawiciel ustawowy pacjenta, Zarząd lub upoważniony przez niego lekarz może odmówić wypisania, gdy stan pacjenta wymaga dalszej hospitalizacji, w tym wypadku o przerwaniu leczenia decyduje sąd opiekuńczy właściwy miejscowo ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

2) Przez rażące naruszenie niniejszego Regulaminu Organizacyjnego przez pacjenta rozumie się w szczególności:

- a. spożywanie alkoholu lub środków odurzających lub/i palenie tytoniu oraz e-papierosów na terenie Zakładu,
- b. prowadzenie na terenie Zakładu działalności uciążliwej dla innych pacjentów lub przebiegu leczenia albo innej działalności, która nie służy zaspokajaniu potrzeb pacjentów i realizacji ich praw, w szczególności reklamy lub akwizycji skierowanych do pacjenta;
- c. nieprzestrzeganie wyznaczonych godzin zachowania ciszy nocnej;
- d. nieprzestrzeganie wprowadzonego przez Zarząd lub Kierownika Oddziału ograniczenia korzystania z prawa pacjenta do kontaktu osobistego z innymi osobami w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów;
- e. samowolne opuszczanie przez pacjenta Zakładu bez stosownej zgody lekarza Zakładu jeśli zakłóci to porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

3) Wypisy planowe dokonywane są w godzinach ustalonych przez Kierownika Oddziału. O wypisie decyduje Kierownik lub upoważniony przez niego lekarz po uprzednim zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wypisywanego pacjenta.

4) Wypisanemu z Zakładu ubezpieczonemu pacjentowi przysługują recepty na leki i materiały opatrunkowe, skierowania na leczenie uzdrowiskowe, objęcie opieką ambulatoryjną, a także w razie konieczności, wnioski na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne, zgodnie obowiązującymi przepisami.

§ 14

Leczenie w poradniach specjalistycznych Zakładu

- 1) Z poradni zapewniających ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne korzystają pacjenci nie wymagający leczenia szpitalnego.
- 2) Świadczenia zdrowotne udzielane w poradni są zgodne z profilem medycznym danej poradni.
- 3) Lekarze zatrudnieni w poradniach udzielają świadczeń w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W szczególnie uzasadnionych przypadkach świadczenie zdrowotne może być udzielone przez lekarza poza siedzibą poradni, w miejscu zamieszkania pacjenta.

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych w przedsiębiorstwach Zakładu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

§ 15

- 1) Świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów wykonywane są w komórkach organizacyjnych Zakładu przez personel lekarski, pielęgniarzski i inny wykonujący zawód medyczny, posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia wymagane przepisami prawa, niezależnie od formy ich zatrudnienia oraz spełniający wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
- 2) Świadczenia zdrowotne udzielane są z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej i przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie.

§ 16

Poradnie Specjalistyczne

- 1) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne są realizowane przez poradnie określone w §7 ust. 2.
- 2) Pracą poradni specjalistycznych Kieruje Koordynator Poradni.
- 3) W poradniach specjalistycznych wykonują swoje obowiązki Lekarze i Pielęgniarki.
- 4) Do podstawowych zadań Poradni Specjalistycznych należą w szczególności: udzielanie porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni, przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych, promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych oraz współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu w oparciu o niniejszy Regulamin.
- 5) Do zadań Poradni Kardiologicznej należy w szczególności:
 - a. udzielanie specjalistycznych konsultacji z zakresu kardiologii,
 - b. badania diagnostyczne (EKG, echo serca, próba wysiłkowa, monitoring RR i EKG),
 - c. kierowanie na specjalistyczne badania laboratoryjne,

- d. współpraca z instytucjami i zakładami ubezpieczeniowymi w zakresie orzekania i opiniowania o stanie zdrowia osób ubezpieczonych.
- 6) Do zadań Poradni Chirurgii Naczyniowej należy w szczególności:
- a. ambulatoryjne konsultacje i porady z zakresu wykrywania i rozpoznania chorób układu naczyniowego,
 - b. kwalifikacja pacjentów do zabiegów w Oddziale Chirurgii Naczyniowej,
 - c. kompleksowa diagnostyka schorzeń z zakresu Chirurgii Naczyniowej,
 - d. przeprowadzanie kwalifikacji do zabiegów leczenia żylaków,
 - e. opieka ambulatoryjna po zakończeniu procesu leczenia szpitalnego w Oddziale Chirurgii Naczyniowej,
 - f. edukacja pacjentów,
 - g. wykonywanie drobnych zabiegów ambulatoryjnych,
 - h. wybór właściwego leczenia w zależności od rodzaju i stopnia zaawansowania choroby,
 - i. wykonywanie USG Color Doppler układu naczyniowego.
- 7) Do zadań Poradni Chirurgii Plastycznej należy w szczególności:
- a. ambulatoryjne konsultacje i porady z zakresu chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej,
 - b. kwalifikacja pacjentów do zabiegów,
 - c. sprawna obsługa pacjentów zakwalifikowanych do zabiegów,
 - d. prawidłowe wypełnianie skierowań, pozostawianie dokumentacji do rozliczeń,
 - e. zgodne z przepisami dokumentowanie wykonanych zabiegów,
 - f. kontrole ambulatoryjne po zabiegach,
 - g. kompleksowa diagnostyka schorzeń leczonych w Oddziale Chirurgii Plastycznej,
 - h. kontrole ambulatoryjne po zakończeniu procesu leczenia szpitalnego w Oddziale Chirurgii Plastycznej.
- 8) Do zadań Poradni Chorób Wewnętrznych należy w szczególności:
- a. rozpoznawanie i leczenie chorób z zakresu chorób wewnętrznych,
 - b. udzielanie specjalistycznych konsultacji z zakresu chorób wewnętrznych.
- 9) Do zadań Poradni Ortopedycznej należy w szczególności:
- a. diagnozowanie i leczenie schorzeń i urazów narządu ruchu.
- 10) Do zadań Gabinetu Diagnostyczno-Zabiegowego należy w szczególności:
- a. wykonywanie drobnych zabiegów,
 - b. sprawna obsługa zgłaszających się pacjentów na badania diagnostyczne oraz zabiegi,
 - c. prawidłowe wypełnianie skierowań, pozostawianie dokumentacji do rozliczeń,
 - d. zgodne z przepisami dokumentowanie wykonanych badań i zabiegów,
 - e. przestrzeganie opracowanych procedur medycznych dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego.

§ 16

Izba Przyjęć

- 1) Podstawowym zadaniem Izby Przyjęć jest udzielanie świadczeniobiorcom całodobowych świadczeń zdrowotnych w szczególności:
 - a. przyjmowanie pacjentów zgłaszających się do Zakładu z własnej inicjatywy oraz skierowanych przez lekarzy lub uprawnione instytucje,
 - b. badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Zakładu,
 - c. wykonanie badań diagnostycznych,
 - d. udzielanie doraźnej pomocy,
 - e. przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
 - f. przekazywanie przyjmowanych pacjentów do oddziałów szpitalnych.
- 2) Praca Izby Przyjęć odbywa się w systemie całodobowym.
- 3) Praca w Izbie Przyjęć odbywa się w oparciu o obowiązujące procedury ogólnoszpitalne i procedury wewnętrzne.
- 4) W Izbie Przyjęć udzielane są świadczenia zdrowotne w trybie:
 - a. przyjęcie planowe na podstawie skierowania,
 - b. przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez Zespół Ratownictwa Medycznego,
 - c. przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki,
 - d. przyjęcie planowe osoby, która korzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością z tytułu uprawnień.

§ 17

Oddziały Szpitalne

- 1) Do podstawowych zadań oddziałów szpitalnych należy sprawowanie stacjonarnej opieki medycznej nad hospitalizowanymi pacjentami.
- 2) Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy wykonywanie świadczeń zabiegowych na rzecz pacjentów hospitalizowanych na oddziałach Szpitala.
- 3) Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:
 - a. przyjmowanie pacjentów szczególnie zagrożonych - wymagających stałego monitorowania, celem diagnostyki i leczenia,
 - b. leczenie niewydolności oddechowej przez prowadzenie inwazyjnej i nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej,
 - c. terapia chorych we wstrząsie septycznym wymagających leczenia z powodu objawów niewydolności wielonarządowej,
 - d. zgodne z przepisami dokumentowanie wykonanych świadczeń zdrowotnych.
- 4) Do zadań Oddziału Chirurgii Naczyniowej należy w szczególności:
 - a. leczenie schorzeń układu naczyniowego,
 - b. wykonywanie zabiegów z zakresu onkologii interwencyjnej metodami endowaskularnymi,
 - c. obsługa pacjentów zakwalifikowanych do zabiegów,
 - d. prowadzenie innych niezbędnych czynności medycznych,
 - e. zgodne z przepisami dokumentowanie wykonanych zabiegów.
- 5) Do zadań Oddziału Chirurgii Plastycznej należy w szczególności:
 - a. wykonywanie zabiegów z zakresu chirurgii plastycznej,

- b. sprawna obsługa pacjentów zakwalifikowanych do zabiegów,
- c. prowadzenie innych niezbędnych czynności medycznych,
- d. zgodne z przepisami dokumentowanie wykonanych zabiegów
- e. sprawowanie opieki pooperacyjnej nad pacjentami.

§ 18

- 1) W celu kompleksowej obsługi pacjentów, komórki organizacyjne współdziałają ze sobą w sposób umożliwiający pacjentowi sprawne i kompletne otrzymanie świadczeń zdrowotnych.
- 2) Współdziałanie pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi Zakładu powinno odbywać się w sposób, który zapewni sprawność funkcjonowania Zakładu oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- 3) Współdziałanie pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi odbywa się za pośrednictwem kierowników lub osoby przez nich wyznaczone i jest koordynowane przez Zarząd, Dyrektora Operacyjnego i Lekarza Dyżurnego.

§ 19

Pracownia Radiologii Zabiegowej

- 1) Pracownia Radiologii Zabiegowej stanowi wydzieloną jednostkę organizacyjną Zakładu.
- 2) Pracownią Radiologii Zabiegowej kieruje Kierownik Oddziału Chirurgii Naczyniowej.
- 3) Pracownia Radiologii Zabiegowej jest utrzymywana w stałej technicznej i personalnej gotowości do wykonywania zabiegów.
- 4) Wstęp na Pracownię Radiologii Zabiegowej w czasie zabiegu mają poza personelem zabiegowym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie lekarza wykonującego zabieg.
- 5) Zabiegi odbywają się według ustalonego harmonogramu, zawierającego nazwisko pacjenta, oddział, z którego jest skierowany, rozpoznanie, rodzaj zabiegu, typ znieczulenia i skład osobowy personelu wykonującego zabieg.
- 6) Przypadki ratujące życie lub zdrowie pacjenta mają pierwszeństwo przed zabiegami planowymi.
- 7) W uzasadnionych wypadkach mogą być wprowadzane zmiany w harmonogramie. Zmiany następują tylko za zgodą Kierownika.
- 8) W Pracowni Radiologii Zabiegowej prowadzona jest dokumentacja wykonanych zabiegów według obowiązujących przepisów.
- 9) Opis zabiegu winien być dokonany niezwłocznie po zabiegu.
- 10) Po zakończeniu zabiegu pacjent zostaje przekazany na Oddział.

§ 20

Blok Operacyjny

- 1) Blok Operacyjny stanowi wydzieloną jednostkę organizacyjną Zakładu.
- 2) Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik Oddziału Chirurgii Naczyniowej.
- 3) Blok Operacyjny świadczy usługi dla potrzeby innych komórek organizacyjnych w zakresie zabezpieczenia zabiegowo – operacyjnego oraz jest utrzymywany w stałej technicznej i personalnej gotowości do wykonywania zabiegów.
- 4) W skład zespołu operacyjnego wchodzi:
 - a. lekarz/lekarze operatorzy,

- b. zespół anestezjologiczny – lekarz i pielęgniarka,
 - c. pielęgniarki instrumentariuszki,
 - d. technik elektroradiologii.
- 5) W czasie zabiegu powinien być do dyspozycji pracownik pomocniczy.
- 6) W czasie trwania zabiegu operacyjnego personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany:
- a. w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu - lekarzowi operującemu,
 - b. w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego - anestezjologowi,
- 7) Wstęp na Blok Operacyjny w czasie zabiegu mają poza personelem zabiegowym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie lekarza wykonującego zabieg.
- 8) Organizacja pracy Bloku Operacyjnego:
- a. zabiegi odbywają się według ustalonego harmonogramu, zawierającego nazwisko pacjenta, oddział, z którego jest skierowany, rozpoznanie, rodzaj zabiegu, typ znieczulenia i skład osobowy personelu wykonującego zabieg,
 - b. w dniu poprzedzającym planowany zabieg lekarz anestezjolog bada i ocenia, czy stan pacjenta pozwala na przeprowadzenie zabiegu.
 - c. w dniu zabiegu pacjent jest przekazywany przez pielęgniarkę z Oddziału do Bloku Operacyjnego, pod opiekę zespołu anestezjologicznego, który zapewnia stałą opiekę anestezjologiczną od momentu przyjęcia pacjenta na Blok Operacyjny do chwili jego opuszczenia,
 - d. każdy pacjent przekazany do Bloku Operacyjnego powinien posiadać identyfikator z jego danymi (nazwisko, imię, datę urodzenia). Wraz z pacjentem przekazywana jest obowiązująca dokumentacja,
 - e. pacjent może opuścić Blok Operacyjny, po wydaniu decyzji przez lekarza anestezjologa, stwierdzającego, że stan pacjenta pozwala na przekazanie go do Oddziału.
- 9) Pacjent opuszcza Blok Operacyjny pod opieką lekarza i pielęgniarki.
- 10) W przypadku, gdy zabieg operacyjny nie może z uzasadnionych przyczyn odbyć się w zaplanowanym terminie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem jest obowiązany wyjaśnić pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu przyczyny przesunięcia zabiegu i określić przewidywany termin zabiegu.
- 11) W razie śmierci chorego w trakcie zabiegu lekarz operujący powinien niezwłocznie zawiadomić o zaistniałym fakcie Kierownika Oddziału.
- 12) Przypadki ratujące życie lub zdrowie pacjenta mają pierwszeństwo przed zabiegami planowymi.
- 13) Personel Bloku Operacyjnego ściśle przestrzega opracowanych procedur w zakresie sanitarno-epidemiologicznym dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
- 14) W Bloku Operacyjnym prowadzona jest dokumentacja wykonanych zabiegów według obowiązujących przepisów.
- 15) Opis zabiegu winien być dokonany niezwłocznie po zabiegu.
- 16) Kierownik Oddziału powołuje, w drodze pisemnego upoważnienia, Koordynatora lub Koordynatorów okołoperacyjnej karty kontrolnej, który odpowiada za dokonywanie wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej zgodnie z wymaganiami aktualnego rozporządzenia Ministra Zdrowia. Karta kontrolna stanowi element dokumentacji medycznej pacjenta. Koordynatorem karty może być w szczególności: anestezjolog prowadzący znieczulenie do

zabiegu, członek zespołu operacyjnego, tj. lekarz chirurg prowadzący zabieg lub pierwsza asysta lub pielęgniarka anestezjologiczna przygotowująca chorego do znieczulenia i zajmująca się nim po znieczuleniu.

§ 21

Dział Farmacji Szpitalnej

- 1) Działem Farmacji szpitalnej kieruje Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej.
- 2) Do zadań Kierownika Działu Farmacji Szpitalnej należą w szczególności:
 - a. organizacja pracy w podległym dziale, przyjmowanie, wydawanie, przechowywanie, oznakowanie i tożsamość produktów leczniczych i wyrobów medycznych, prawidłowe sporządzanie leków recepturowych i leków aptecznych oraz udzielanie informacji o lekach,
 - b. nadzór nad praktykami studenckimi oraz praktykami techników farmaceutycznych,
 - c. przekazywanie Prezesowi Urzędu informacji o niepożądanym działaniu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego,
 - d. przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że dany produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym,
 - e. zakup produktów leczniczych i wyrobów medycznych wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz ich wydawanie zgodnie z przepisami prawa farmaceutycznego.
- 3) Zadania Działu Farmacji Szpitalnej:
 - a. wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, określonych w odrębnych przepisach,
 - b. udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
 - c. organizowanie zaopatrzenia Zakładu w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - d. udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
 - e. udział w racjonalizacji farmakoterapii,
 - f. współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Zakładzie,
 - g. ewidencjonowanie badanych produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny,
 - h. ustalenie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez Dział farmacji szpitalnej na oddziały oraz dla pacjenta.

§ 22

Dział Epidemiologii

- 1) W Zakładzie funkcjonuje Dział Epidemiologii, w ramach którego powołano Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Specjalistę ds. Zakażeń Szpitalnych. Dział Epidemiologii odpowiedzialny za zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 2) Do zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:
 - a. nadzór nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi,
 - b. analiza występujących ognisk zakażeń szpitalnych, formułowanie wniosków i zaleceń dotyczących ich likwidacji oraz działań profilaktycznych,

- c. opracowanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - d. prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli Zarządowi,
 - e. szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
 - f. wypracowywanie i wdrażanie działań prowadzących do minimalizacji zakażeń szpitalnych,
 - g. analiza danych uzyskanych w wyniku rejestracji zakażeń szpitalnych,
 - h. analiza i ocena wdrażanych działań w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych,
 - i. opracowanie programu szkoleń w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych,
 - j. konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie oraz chorobę zakaźną,
 - k. nadzór nad prawidłowością rejestracji i zgłaszania zakażeń szpitalnych,
 - l. prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych,
 - m. ustalenie warunków do izolacji pacjentów zakażonych i szczególnie podatnych na zakażenia szpitalnych - koordynacja działań,
 - n. inicjowanie działań zmierzających do likwidacji ognisk zakażenia oraz ustalenia przyczyn – koordynacja działań,
 - o. nadzór nad procedurami sterylizacji i dezynfekcji,
 - p. współpraca z lekarzem zakładowym w celu uniemożliwienia powstania zakażenia,
 - q. współpraca z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym,
 - r. inne działania niezbędne do zapobiegania zakażeniom zakładowym.
- 3) Do zadań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:
- a. opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - b. ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - c. opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Zakładzie.
- 4) Do zadań Specjalisty ds. Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:
- a. bieżąca analiza czynników etiologicznych różnych form klinicznych zakażeń szpitalnych,
 - b. monitorowanie lekowrażliwości szczepów i identyfikacji mechanizmów oporności,
 - c. powiadomienie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w przypadku izolacji drobnoustrojów alarmowych, pojawienia się nowych patogenów, nowych mechanizmów oporności,
 - d. określenie doboru materiałów do badań mikrobiologicznych,
 - e. interpretacja uzyskanych wyników badań mikrobiologicznych oraz doboru antybiotyku i analizy przyczyn niepowodzenia terapii,
 - f. kontrola i nadzór przechowywania i przesyłania do ośrodków referencyjnych szczepów izolowanych w przypadku ogniska epidemicznego,
 - g. sporządzanie półrocznych raportów dotyczących lekowrażliwości wyhodowanych drobnoustrojów,
 - h. udział w mikrobiologicznej kontroli personelu (mikrobiologiczna czystość rąk),
 - i. udział w prowadzeniu dochodzenia epidemiologicznego,
 - j. opracowywanie i wdrażanie procedur dotyczących pobierania materiałów do badań mikrobiologicznych,
 - k. szkolenie personelu.



§ 23

Kierownik Oddziału Chirurgii Naczyniowej / Lekarz Dyżurny

Kierownik Oddziału Chirurgii Naczyniowej nadzoruje pracę Pionu Medycznego. Do jego zadań należy w szczególności:

- 1) organizacja i nadzór nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym organizacja należytej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
- 2) nadzór nad dostępnością, ciągłością i jakością udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 3) nadzór i kontrola nad prawidłową gospodarką lekami, krwią i preparatami krwipochodnymi oraz wyrobami medycznymi,
- 4) nadzór nad prawidłową realizacją umów na świadczenia zdrowotne,
- 5) nadzór nad prawidłowym sporządzaniem i przechowywaniem dokumentacji medycznej,
- 6) nadzór nad współpracą oddziałów, poradni specjalistycznych, komitetów i komisji zadaniowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- 7) współpraca i podejmowanie wspólnie z Działem Epidemiologii działań w zakresie przeciwdziałania i eliminacji źródeł powstawania zakażeń szpitalnych,
- 8) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg, wniosków i uwag pacjentów, a także podejmowanie stosownych działań w tym zakresie,
- 9) nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny organizacyjnej i finansowej,
- 10) nadzór nad stosowaniem przyjętych w Zakładzie standardów, instrukcji i procedur,
- 11) proponowanie i wdrażanie nowych kierunków rozwoju działalności medycznej Zakładu.

Poza normalnymi godzinami pracy oraz w niedziele, święta i dni wolne od pracy kompetencje Kierownik Oddziału Chirurgii Naczyniowej przejmuje Lekarz Dyżurny.

§ 24

Kierownik Oddziału

Pracą oddziałów szpitalnych kierują Kierownicy Oddziałów. Do ich zadań należą w szczególności:

- 1) kierowanie działalnością podległych oddziałów w sposób zapewniający prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań i udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 2) nadzór i kontrola nad prawidłową gospodarką lekami, krwią i preparatami krwipochodnymi oraz wyrobami medycznymi,
- 3) nadzór nad prawidłową realizacją umów na świadczenia zdrowotne,
- 4) nadzór nad prawidłowym sporządzaniem i przechowywaniem dokumentacji medycznej,
- 5) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami,
- 6) współpraca z innymi oddziałami, poradniami specjalistycznymi, komitetami i komisjami zadaniowymi związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- 7) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej w podejmowanych decyzjach,
- 8) optymalizacja działań pod kątem ekonomicznym i dbałość o racjonalny rachunek kosztów,
- 9) stosowanie przyjętych w Zakładzie standardów, instrukcji i procedur.

§ 25

Pielęgniarka Zarządzająca

Pielęgniarka Zarządzająca organizuje, koordynuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską oraz pracę średniego personelu medycznego. Do jej zadań należy w szczególności:

- 1) organizacja i nadzór nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym organizacja należytej opieki pielęgniarskiej i nadzór nad prawidłowym przebiegiem procesu pielęgnacji pacjenta,
- 2) koordynacja procedur związanych z utrzymaniem czystości i odpowiedniego poziomu higieny oraz żywienia, zabezpieczanie właściwych warunków sanitarno-epidemiologicznych,
- 3) nadzór nad dostępnością, ciągłością i jakością udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarskim,
- 4) nadzór i kontrola nad prawidłową gospodarką lekami, krwią i preparatami krwipochodnymi oraz wyrobami medycznymi,
- 5) kontrola gospodarki bielizną szpitalną,
- 6) nadzór nad współpracą oddziałów, poradni specjalistycznych, komitetów i komisji zadaniowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- 7) współpraca i podejmowanie wspólnie z Działem Epidemiologii działań w zakresie przeciwdziałania i eliminacji źródeł powstawania zakażeń szpitalnych,
- 8) kontrolowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek,
- 9) określanie potrzeb w zakresie doskonalenia zawodowego podległego personelu oraz określanie potrzeb kadrowych i pozyskiwanie nowych pracowników,
- 10) stosowanie przyjętych w Zakładzie standardów, instrukcji i procedur,
- 11) optymalizacja działań pod kątem ekonomicznym i dbałość o racjonalny rachunek kosztów.

§ 26

W Zakładzie działają komórki organizacyjne pomocnicze, nie prowadzące zadań z zakresu bezpośredniego udzielania świadczeń zdrowotnych. Podstawowym zadaniem komórek organizacyjnych pomocniczych jest zapewnienie warunków prawidłowego, niezakłóconego udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom Zakładu.

§ 27

- 1) W celu kompleksowej obsługi pacjentów, komórki organizacyjne współdziałają ze sobą w sposób umożliwiający pacjentowi sprawne i kompletne otrzymanie świadczeń zdrowotnych.
- 2) Współdziałanie pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi Zakładu powinno odbywać się w sposób, który zapewni sprawność funkcjonowania Zakładu oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- 3) Współdziałanie pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi odbywa się za pośrednictwem kierowników lub osoby przez nich wyznaczone i jest koordynowane przez Zarząd.



**Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność
lecniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia
pacjentów i ciągłości postępowania**

§ 28

- 1) W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania Zakład współdziała z innymi podmiotami leczniczymi poprzez:
 - a. zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Zakładzie, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia,
 - b. zapewnienie pacjentom Zakładu konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Zakładzie,
 - c. udzielanie konsultacji przez Specjalistów Zakładu na zlecenie innych podmiotów leczniczych.
- 2) Zasady współdziałania Zakładu z innymi placówkami ochrony zdrowia określają szczegółowo umowy i kontrakty zawarte z tymi podmiotami.
- 3) W zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz mikrobiologicznej, na terenie podmiotu działalność prowadzi laboratorium ALAB.
- 4) Pracownicy zatrudnieni w podmiocie leczniczym jak również firmy współpracujące z podmiotem zobowiązani są do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, z którymi zapoznają się w związku z wykonywaniem zadań. Dane, do których uzyskują dostęp zobowiązani są przetwarzać zgodnie z:
 - a. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
 - b. Ustawą o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta,
 - c. Ustawą działalności leczniczej,
 - d. Rozporządzeniem ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

**Warunki udostępniania dokumentacji medycznej i wysokość opłat za jej
udostępnienie**

§ 29

- 1) Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.
- 2) Zakład prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w Zakładzie zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa.
- 3) Zakład udostępnia dokumentację medyczną na podstawie pisemnego lub ustnego wniosku osoby uprawnionej o jej udostępnienie. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może być również złożony za pomocą poczty elektronicznej i przesłany na wskazany adres.

- 4) Zakład udostępnia dokumentację, o której mowa wyżej podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, a w razie śmierci pacjenta – osobie przez niego upoważnionej do uzyskania informacji w przypadku jego zgonu.
- 5) Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
- 6) Zakład udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta oraz innym podmiotom wskazanym w obowiązujących przepisach prawa.
- 7) Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia oraz inny podmiot wskazany w obowiązujących przepisach prawa.
- 8) Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a. do wglądu w Zakładzie udzielającym świadczeń zdrowotnych,
 - b. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków,
 - c. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - d. na informatycznym nośniku danych,
 - e. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
- 9) Zakończoną dokumentację przechowuje się w Archiwum Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 10) Zakład zapewnia odpowiednie warunki organizacyjne i techniczne przechowywania dokumentacji zapewniając jej poufność, zabezpieczając przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zagubieniem oraz umożliwiając jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.
- 11) Po upływie okresów przechowywania określonych w obowiązujących przepisach, dokumentacja z zastrzeżeniem przepisów o narodowym zasobie archiwalnym, zostaje zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.
- 12) Dokumentacja indywidualna wewnętrzna przewidziana do zniszczenia, może zostać wydana na wniosek: pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, a w razie śmierci pacjenta - osoby przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku zgonu, za pokwitowaniem.
- 13) Każdego roku w miesiącu grudniu Zakład określa i podaje do wiadomości pacjenta, roczniki dokumentacji, które podlegają zniszczeniu oraz termin do którego można składać wnioski o wydanie dokumentacji. Podanie informacji do wiadomości pacjentów następuje poprzez wywieszenie komunikatów na tablicach znajdujących się w budynku oraz poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Zakładu.
- 14) Wzór wniosku o wydanie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków dokumentacji medycznej jest wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu.
- 15) Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków oraz za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych Zakład nie pobiera opłaty.

Prawa i obowiązki pacjenta

§ 30

- 1) Osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w Zakładzie ma prawo do:



- a. świadczonych usług odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, opartych na dostępnych metodach i środkach zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń do korzystania z przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,
- b. natychmiastowej pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia,
- c. uzyskania przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
- d. wyrażenia zgody lub odmowy hospitalizacji,
- e. wyrażenia zgody lub odmowy na określone sposoby leczenia,
- f. informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Zakład, w tym profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
- g. zachowania tajemnicy informacji związanych z udzielaniem jej świadczeń zdrowotnych przez cały personel medyczny,
- h. poszanowania jej intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- i. dostępu do dokumentacji medycznej,
- j. kontaktu telefonicznego, korespondencyjnego lub osobistego z innymi osobami czyli odwiedzin, przy czym prawo to może zostać ograniczone w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego, ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów czy też możliwości organizacyjne Zakładu,
- k. dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub inną wskazaną przez siebie,
- l. opieki duszpasterskiej, respektowania przekonań religijnych,
- m. umierania w spokoju i godności,
- n. zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarskiego w sytuacji jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa;
- o. ochrony mienia osobistego;
- p. ochrony przed zniewagą fizyczną i psychiczną;
- q. składania skarg na naruszenie jego praw do Zarządu zgodnie z procedurą obowiązującą w Zakładzie;
- r. zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

Koszty realizacji uprawnień wymienionych w pkt. j oraz k nie mogą obciążać Zakładu.

2) Do obowiązków pacjenta należy:

- a. przestrzeganie niniejszego regulaminu organizacyjnego Zakładu,
- b. przestrzeganie zakazu palenia tytoniu, e-papierosów oraz spożywania alkoholu lub środków odurzających na terenie Zakładu,
- c. przestrzeganie zasad higieny osobistej,
- d. posiadanie ważnych dokumentów uprawniających do korzystania z nieodpłatnych świadczeń medycznych,
- e. przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i ppoż.,
- f. przestrzeganie zaleceń lekarza oraz personelu, przestrzeganie ciszy nocnej oraz nie zakłócanie spokoju innych pacjentów.

- 3) Zarząd zapewnia dostępność informacji o prawach pacjenta poprzez umieszczenie jej w miejscu ogólnodostępnym.

Obowiązki Zakładu w przypadku zgonu Pacjenta

§ 31

- 1) W razie śmierci pacjenta w Zakładzie, Zakład ma obowiązek należycie przygotować jego zwłoki w celu ich wydania osobom uprawnionym do pochowania.
- 2) Wszystkie czynności przy zmarłym pacjencie oraz transport zwłok winien odbywać się z zachowaniem powagi, poszanowaniem godności zmarłego pacjenta, jak i jego bliskich.
- 3) W przypadku śmierci pacjenta w Zakładzie pielęgniarka dyżurna niezwłocznie zawiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego, o ile lekarze wcześniej nie uczestniczyli w działaniach medycznych związanych z ratowaniem życia tego pacjenta.
- 4) Wezwany lekarz niezwłocznie przeprowadza oględziny zwłok, dokonuje stwierdzenia zgonu, stwierdza przyczynę zgonu, odnotowuje w historii choroby datę i godzinę zgonu pacjenta oraz wystawia kartę zgonu. Szczegółowa treść karty zgonu określona jest w odrębnych przepisach prawa.
- 5) Osobami uprawnionymi do przekazania informacji o śmierci pacjenta są Kierownik lub lekarz oddziału, w którym zmarł pacjent, a pod ich nieobecność lekarz dyżurny.
- 6) O śmierci pacjenta należy zawiadomić niezwłocznie osoby lub instytucje wskazane przez pacjenta za życia lub jego przedstawiciela ustawowego. W braku osób, które Zakład może zawiadomić w razie śmierci pacjenta, należy zawiadomić gminę właściwą ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania.
- 7) Kartę zgonu pacjenta, który zmarł w trakcie leczenia wydaje się jego najbliższej rodzinie oraz innym osobom wskazanych w obowiązującym przepisach prawa. Oświadczenie woli pacjenta oraz personalia osoby upoważnionej do otrzymania informacji o śmierci i prawie uzyskania dokumentacji medycznej odnotowuje się w dokumentacji medycznej w trakcie przyjęcia pacjenta do Zakładu.
- 8) W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu pacjenta a przewiezieniem do chłodni cmentarnej, zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w wydzielonym na ten cel pomieszczeniu Pro Morte znajdującym się na terenie Zakładu. Wstęp do tego pomieszczenia ma wyłącznie personel medyczny oraz osoby upoważnione do odbioru zwłok, z tym że osoby te mogą wejść do tego pomieszczenia tylko w obecności personelu medycznego.
- 9) Pielęgniarka dokonuje spisu rzeczy zmarłego pacjenta w celu przekazania ich za pokwitowaniem osobie, o której mowa w pkt 6.
- 10) Zwłoki osoby zmarłej przewożone są po telefonicznym powiadomieniu do chłodni cmentarnej nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
- 11) Pielęgniarka Zarządzająca lub lekarz stwierdzający zgon jest odpowiedzialny za dostarczenie kompletnej dokumentacji zmarłego pacjenta do Rejestracji. Niedopuszczalne jest przekazywanie dokumentacji do Rejestracji za pośrednictwem rodziny.
- 12) Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza Pielęgniarka Zarządzająca lub inna osoba wyznaczona przez Pielęgniarkę Zarządzającą wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego.

- 13) Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, o których mowa w ust. 1, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
- 14) Zwłoki osoby zmarłej w czasie przewozu do chłodni winny być ułożone w pozycji na plecach.
- 15) Obowiązek dostarczenia odzieży do pochowania zwłok spoczywa na osobach uprawnionych do pochowania.
- 16) Pracownicy firmy Zakład Pogrzebowy „HÜBSCHER” zobowiązani są do umycia, ubrania i wydania zwłok w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej, na rzecz osoby uprawnionej do pochówku.
- 17) Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni zgodnie z wymogami fachowo – sanitarnymi, jednak nie dłużej niż 72 godziny, z wyjątkiem sytuacji gdy:
 - a. nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej,
 - b. w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - c. przemawiają za tym inne ważne przyczyny - za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
- 18) Zwłoki z chłodni cmentarnej wydawane są rodzinie, przedstawicielom ustawowym, opiekunom faktycznym lub upoważnionym firmom przez pracownika prosektorium po przedstawieniu karty zgonu pacjenta.
- 19) Zwłoki osoby, która zmarła w Zakładzie, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala.
- 20) Kierownik Oddziału zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
- 21) Zwłoki osoby, która zmarła w Zakładzie, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub za życia sprzeciw wyraziła osoba zmarła.
- 22) O zaniechaniu sekcji zwłok z powodu sprzeciwu sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej, do której załącza się sprzeciw.
- 23) Przepisów pkt 19 - 21 nie stosuje się w przypadkach:
 - a. określonych w kodeksie postępowania karnego,
 - b. gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - c. określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
- 24) W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w zakładzie, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
- 25) Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić przed upływem 12 godzin od stwierdzenia zgonu. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Zarząd lub upoważniony przez niego lekarz, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, na zasadach określonych w przepisach dotyczących pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów.
- 26) Jeśli istnieje podejrzenie, że zgon osoby nastąpił na skutek przestępstwa lub istnieje podejrzenie, że zgon był wynikiem samobójstwa albo nie można ustalić tożsamości zwłok lekarz stwierdzający zgon lub pielęgniarka ma obowiązek zawiadomić o tym najbliższą jednostkę Policji i prokuraturę.
- 27) W przypadku śmierci pacjenta nie posiadającego osoby uprawnionej do pochówku, Zakład podejmuje działania zmierzające do zorganizowania pogrzebu przez właściwy Urząd Gminy.

- 28) Przedmioty pozostawione po zmarłych z wyjątkiem potrzebnych do ubrania wydaje się za pokwitowaniem osobom wskazanym w dokumentacji medycznej, a w braku takiego wskazania osobom uprawnionym do pochowania zwłok.

Rozpatrywanie skarg pacjentów

§ 32

- 1) Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny ma prawo złożyć skargę na działanie Zakładu lub jego personelu.
- 2) Przedmiotem skargi mogą być zarówno uchybienia Zakładu o charakterze medycznym jak i administracyjnym w szczególności dotyczące naruszenia praw pacjenta.
- 3) Skargę wraz z uzasadnieniem składa się w punkcie Rejestracji, następnie skarga kierowana jest do Zarządu.
- 4) Pracownik, który odebrał skargę dotyczącą działalności Szpitala obowiązany jest przekazać ją niezwłocznie do punktu Rejestracji.
- 5) Zakład prowadzi ewidencję wpływających skarg, który to znajduje się w punkcie Rejestracji.
- 6) Zakład zobowiązany jest odnieść się do treści każdej złożonej skargi.
- 7) W razie uznania skargi za zasadną, Zakład powinien naprawić skutki swojego uchybienia ewentualnie wykonać na rzecz pacjenta zaniechaną wcześniej czynność lub wyciągnąć konsekwencje służbowe wobec pracownika, który dopuścił się zawinionego uchybienia.
- 8) Jeśli w trakcie rozpoznawania skargi powstanie uzasadnione podejrzenie czynu przestępczego, Zakład zwróci się o wyjaśnienie sprawy do właściwych organów państwowych.
- 9) O sposobie rozpatrzenia skargi Zakład niezwłocznie powiadamia autora złożonej skargi.
- 10) Pacjentowi przysługuje również prawo do złożenia skargi do:
 - a. Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - b. Ministra Zdrowia,
 - c. Rzecznika Praw Obywatelskich,
 - d. Rzecznika Praw Pacjenta,
 - e. Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy w Okręgowej Izbie Lekarskiej,
 - f. Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych.

Przechowywanie rzeczy w depozycie Zakładu

§ 33

- 1) Pacjent przyjmowany do Zakładu ma prawo do pozostawiania rzeczy wartościowych w depozycie Zakładu.
- 2) Depozyty przyjmowane są na okres pobytu pacjenta w Zakładzie.
- 3) Przyjmowanie depozytów następuje w Rejestracji oraz Izbie Przyjęć.
- 4) W depozyt przyjmowane są rzeczy wartościowe, do których zalicza się w szczególności:
 - a. pieniądze krajowe i zagraniczne,
 - b. karty płatnicze,
 - c. zegarki,
 - d. biżuteria,

- e. papiery wartościowe, w tym w szczególności: weksle, czek, obligacje, akcje,
 - f. testamenty,
 - g. akty notarialne,
 - h. inne przedmioty wskazane przez pacjenta, o ile zgodę na złożenie do depozytu wyraził Zarząd.
- 5) Zakład potwierdza przyjęcie rzeczy wartościowych oddawanych do depozytu wydając pacjentowi kartę depozytową, w której umieszcza się:
- a. numer karty depozytowej,
 - b. imię, nazwisko pacjenta,
 - c. datę i miejsce jego urodzenia,
 - d. adres zamieszkania pacjenta,
 - e. spis rzeczy przyjętych do depozytu,
 - f. opis rzeczy przyjętych do depozytu,
 - g. datę przyjęcia depozytu,
 - h. wykaz osób upoważnionych do odbioru rzeczy z depozytu,
 - i. podpis osoby przyjmującej i składającej depozyt.
- 6) Kopia karty depozytowej jest załączana do księgi depozytów prowadzonej przez Zakład.
- 7) Księga depozytowa składa się z ponumerowanych kolejno stron, z których każda strona opieczetowana jest pieczęcią Zakładu.
- 8) Księga depozytowa nie może być wydawana osobom niezatrudnionym w Zakładzie.
- 9) Wydanie księgi depozytów może nastąpić wskazanej osobie na wyraźne upoważnienie Zarządu.
- 10) Depozyt, po wpisaniu do księgi depozytów, jest przechowywany w sejfie.
- 11) Do obowiązków Zakładu należy dbanie aby osoby niepowołane nie miały dostępu do rzeczy wartościowych złożonych do depozytu.
- 12) Przedmioty przechowywane w depozycie mogą być wydane pacjentowi oraz osobom przez niego upoważnionym lub osobom upoważnionym na podstawie innych przepisów prawa w tym prawa spadkowego lub prawa rodzinnego i opiekuńczego.
- 13) Podstawą wydania rzeczy z depozytu jest okazanie karty depozytowej oraz dowodu tożsamości.
- 14) Wydanie rzeczy z depozytu osobie, która zgubiła lub uszkodziła kartę depozytową może nastąpić jeśli nie ma wątpliwości, że po odbiór rzeczy zgłosiła się osoba uprawniona po uprzednim uzyskaniu zgody Zarządu.
- 15) Zakład nie ponosi odpowiedzialności za utracone lub uszkodzone rzeczy wartościowe stanowiące własność pacjenta, których pacjent nie oddał do depozytu.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 34

- 1) W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę.
- 2) Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
- a. umowy z pracodawcą – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pracownik korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,

- b. umowy z Partnerem Medycznym lub towarzystwem ubezpieczeń – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach miesięcznych, ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - c. indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
- 3) W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
 - 4) Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem, przelewem na wskazany rachunek bankowy.
 - 5) Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT.
 - 6) Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnego jest tożsama z organizacją opisaną w przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych podmiotu.

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane częściową albo całkowitą odpłatnością

§ 35

- 1) Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii Zakład nie pobiera opłaty.
- 2) Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa Cennik, stanowiący Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
- 3) Cennik określony w ust. 2 dostępny jest w Rejestracji oraz na stronie internetowej Podmiotu.

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na postawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

§ 36

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi 100 zł za dobę.

Przepisy końcowe

§ 37

- 1) W przypadku stwierdzenia, iż jakiekolwiek postanowienie niniejszego Regulaminu jest z mocy prawa nieważne lub bezskuteczne, to nie będzie to miało wpływu na pozostałe jej postanowienia.
- 2) W przypadku, o którym mowa w ust. 1, w miejsce nieważnych lub bezskutecznych postanowień będą mieć zastosowanie odpowiednie przepisy prawa których cel gospodarczy będzie równoważny lub zbliżony do celu postanowień nieważnych lub bezskutecznych.

§ 38

- 1) Integralną część Regulaminu Organizacyjnego stanowią załączniki wskazane w jego treści.
- 2) W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie przepisy prawa.
- 3) Zmiany do niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej i mogą zostać wprowadzone wyłącznie w trybie właściwym dla ustalenia Regulaminu, tj. w formie Zarządzenia Prezesa.
- 4) Regulamin w formie papierowej znajduje się w Rejestracji oraz Punkcie Pielęgniarskim., oraz w formie elektronicznej na ogólnodostępnej stronie internetowej www.wcm-wodzislaw.pl.

§ 39

Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.06.2025 r.

Załączniki:

1. *Załącznik nr 1 – Schemat struktury organizacyjnej WCM.*
2. *Załącznik nr 2 – Karta depozytu.*
3. *Załącznik nr 3 – Cennik.*