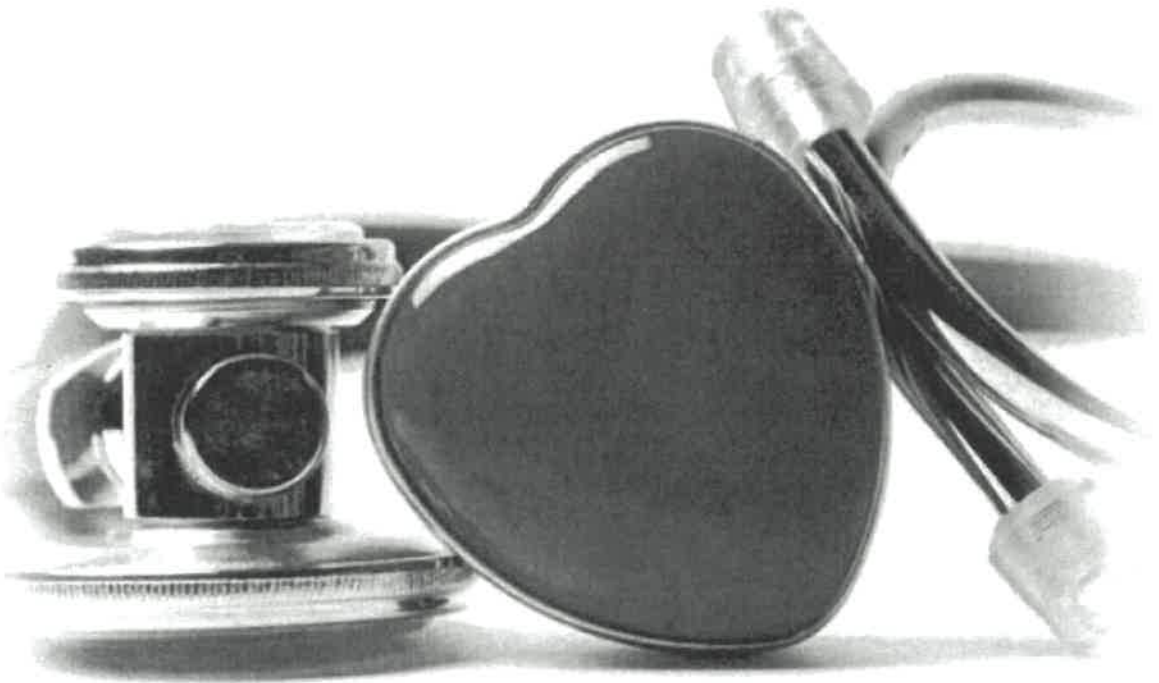


REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**NOWY SZPITAL W KOSTRZYNIE NAD ODRĄ
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

**z siedzibą w Kostrzynie nad Odrą
ul. Gabriela Narutowicza 6
66-470 Kostrzyn nad Odrą**

Tekst jednolity – obowiązujący od dnia: 29.07.2024



STANOWIŁO ZŁOŻENIE
ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

PREZES ZARZĄDU
Anna Pabiniak-Sroka

PREZES ZARZĄDU
Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą
Spółka z o.o.

Joanna Ozyganowicz

29.07.2024

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
NOWY SZPITAL W KOSTRZYNIE NAD ODRĄ
SPÓŁKA Z O.O.

§ 1.

1. Postanowienia ogólne

1. Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kostrzynie nad Odrą jest podmiotem leczniczym działającym w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Niniejszy Regulamin Organizacyjny określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, nieuregulowane w ustawie o działalności leczniczej i innych aktach prawnych, mających pierwszeństwo przed niniejszym Regulaminem Organizacyjnym.
3. Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o. o. zwany dalej „Podmiotem Leczniczym” jest podmiotem leczniczym, działającym na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą”;
 - 2) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 351 z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą o rachunkowości”;
 - 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.)
4. Do wykonywania zadań przez Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. ustala się wewnętrzną organizację, przedstawioną w dalszej części niniejszego Regulaminu.
5. Ilekroć w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym jest mowa o:
 - 1) **Szpital lub Spółce** – rozumie się przez Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kostrzynie nad Odrą zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000283210
 - 2) **Regulaminie** – rozumie się przez to niniejszy Regulamin Organizacyjny
 - 3) **Kierownika Podmiotu Leczniczego** – rozumie się przez to Zarząd Szpitala
 - 4) **Koordynatorze jednostki organizacyjnej Szpitala** – rozumie się przez to osobę organizującą, nadzorującą i koordynującą działalność oddziałów Szpitala (Kierownik Oddziału) oraz organizującą i koordynującą działalność jednostek organizacyjnych Szpitala (Koordynator Nowego Szpitala w Oddziale) i podległych danej jednostce organizacyjnej komórek organizacyjnych.

PREZES ZARZĄDU

Anna Pabiniak-Sroka

STWIERDZAM ZA
ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

20.03.2023

- 5) **ustawie o działalności leczniczej** – rozumie się przez to ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ((tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.))
 - 6) **ustawa o świadczeniach** – rozumie się przez to ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.)
 - 7) **ustawa o prawach pacjenta** – rozumie się przez to ustawę z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2019 poz. 1127)
 - 8) **działalność lecznicza** – rozumie się przez to działalność leczniczą w znaczeniu nadanym przez ustawę o działalności leczniczej.
6. Użyte w Regulaminie pojęcia, takie jak podmiot leczniczy, zakład leczniczy, świadczenia zdrowotne, świadczenia opieki zdrowotnej, i inne mają znaczenia nadane im we właściwych przepisach prawa powszechnie obowiązującego i innych aktach prawnych, mających zastosowanie.

§ 2.

2. Firma, siedziba i adres podmiotu leczniczego

1. Podmiot Leczniczy działa pod firmą: Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kostrzynie nad Odrą.
2. Podmiot Leczniczy może używać skrótu: Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą spółka z o.o.
3. Siedzibą Podmiotu Leczniczego jest Kostrzyn nad Odrą.
4. Adresem Podmiotu Leczniczego jest ul. Nartowicza 6 66-470 Kostrzyn nad Odrą

§ 3.

3. Cele i zadania podmiotu leczniczego

1. Podstawowym celem Podmiotu Leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących ratowaniu, zachowaniu oraz przywracaniu i poprawie zdrowia, jak również prowadzenie działalności mającej na celu zapobieganie powstawaniu chorób poprzez promocję zdrowia i edukację zdrowotną.
2. Podmiot Leczniczy prowadzi działalność mającą na celu kształcenie osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny.
3. Podmiot Leczniczy prowadzi działalność mającą na celu promocję zdrowia,
4. Podmiot Leczniczy prowadzi działalność mającą na celu profilaktykę zdrowotną.
5. Podmiot Leczniczy w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia może prowadzić badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe.

6. Podmiot Lecznicy realizuje zadania na rzecz obronności państwa wynikające z aktualnych przepisów prawa w sprawie warunków i sposobu przygotowania podmiotów leczniczych na potrzeby obronności państwa oraz organów w tych sprawach.
7. Do zadań Podmiotu Lecznicy należy w szczególności:
 - a. Udzielanie świadczeń zdrowotnych i świadczeń specjalistycznych w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych, w ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki organizacyjne Podmiotu Lecznicy,
 - b. Uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarских, słuchaczy szkół medycznych i innych zawodów w zakresie określonym w odrębnych umowach oraz przepisach prawa.
8. Podmiot Lecznicy wykonuje inne zadania nakazane mu przepisami powszechnie obowiązującego prawa.

§ 4.

4. Struktura organizacyjna Podmiotu Lecznicy

1. Podmiotem Lecznicy kieruje Zarząd Spółki (Kierownik Zakładu). W przypadku, gdy Zarząd jest jednoosobowy, kierownikiem zakładu jest Prezes Zarządu, w przypadku, gdy Zarząd składa się z dwóch lub więcej członków, kierownikiem Zakładu jest Prezes Zarządu oraz członkowie Zarządu.
2. Zarząd Spółki kieruje pracą Podmiotu Lecznicy oraz wszelkich jego zakładów oraz komórek oraz reprezentuje Podmiot Lecznicy na zewnątrz we wszelkich sprawach sądowych i pozasądowych. Sposób reprezentacji i prowadzenia spraw Podmiotu Lecznicy przez Zarząd Spółki określa umowa spółki Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą. Zarząd Spółki w ramach własnych kompetencji uwzględnia standardy jakościowe udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia działalności leczniczej (know-how) wypracowane w ramach grupy kapitałowej Grupa Nowy Szpital Holding S.A. w Szczecinie.
3. Do kompetencji Kierownika Podmiotu Lecznicy należy wykonywanie wszelkich działań związanych z zarządzaniem Podmiotem Lecznicy, nie zastrzeżone do kompetencji innych organów na mocy postanowień niniejszego Regulaminu, umowy spółki Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą uchwałami odpowiednich organów Spółki oraz przepisami prawa.
4. Kierownik Podmiotu Lecznicy powołuje i odwołuje Dyrektora ds. Medycznych.
5. Nadzór merytoryczny nad działaniem jednostek, działów, komórek i stanowisk samodzielnych wykonujących zadania niemedyczne sprawuje Kierownik Podmiotu Lecznicy
6. Nadzór merytoryczny nad działaniem jednostek, działów, komórek i stanowisk samodzielnych wykonujących zadania medyczne sprawuje Kierownik Podmiotu Lecznicy przy współpracy z Dyrektorem ds. medycznych.
7. Strukturę organizacyjną Podmiotu Lecznicy tworzą:
 - I. Zakłady lecznicze
 - Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą - Leczenie Szpitalne
 - Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą - Całodobowe Świadczenia Zdrowotne Inne Niż Szpitalne
 - Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą - Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne
 - II. Jednostki organizacyjne

- Szpital
- Dział Pomocy Doraźnej
- Przychodnia Specjalistyczna
- Świadczenia Opiekuńczo-Lecznicze
- Poradnie Przyszpitalne
- Pracownie Diagnostyczne

III. Komórki organizacyjne

- Oddział chorób wewnętrznych
- Oddział chirurgii ogólnej
- Oddział rehabilitacji
- Oddział okulistyczny
- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii
- Zakład opiekuńczo-leczniczy
- Blok operacyjny
- Izba przyjęć ogólna
- Pracownia diagnostyki obrazowej
- Bank krwi
- Apteka szpitalna
- Zakład rehabilitacji leczniczej
- Poradnia okulistyczna
- Poradnia leczenia zeza
- Poradnia chirurgii ogólnej
- Centralna sterylizatornia
- Poradnia ginekologiczno-położnicza
- Poradnia pulmonologiczna
- Poradnia otolaryngologiczna
- Poradnia onkologiczna
- Poradnia chirurgii ogólnej
- Poradnia ginekologiczno-położnicza
- Pracownia endoskopii
- Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- Poradnia urazowo-ortopedyczna
- Poradnia urologiczna
- Zespół Transportu Medycznego
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 2
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 3
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 4
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 6
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 7
- Poradnia Okulistyczna dla dzieci
- Zakład rehabilitacji leczniczej Witnica
- ~~Poradnia Chorób Naczyn~~
- Pracownia USG

PREZES ZARZĄDU
 Anna Pabiniak-Sroka

- Poradnia medycyny paliatywnej
- Hospicjum domowe
- Poradnia rehabilitacyjna
- Poradnia zdrowia psychicznego
- Poradnia preluksacyjna
- Pracownia urodynamiczna

9. Każdy zakład leczniczy Podmiotu Leczniczego jest jednostką lokalną w rozumieniu art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej, dla której sporządza się odrębnie bilans.

10. Strukturę organizacyjną Podmiotu Leczniczego przedstawia załącznik graficzny do Regulaminu, stanowiący jego integralną część – **Załącznik nr (1)**.

11. W ramach wskazanych w Regulaminie jednostek organizacyjnych Kierownik Podmiotu Leczniczego lub Koordynator jednostki organizacyjnej za zgodą Kierownika Podmiotu Leczniczego, mogą ustanawiać, przekształcać lub znosić inne komórki organizacyjne, aniżeli wskazane w Regulaminie. Ich wewnętrzną strukturę organizacyjną określają akty normatywne, na podstawie których zostały one utworzone.

§ 5.

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Podmiot Leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - a. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - szpitalne,
 - inne niż szpitalne;
 - b. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Przedmiotem działalności Podmiotu Leczniczego jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (szpitale i inne niż szpitalne) oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w rozumieniu ustawy o świadczeniach i przepisów do niej wykonawczych.
3. Działalność Podmiotu Leczniczego polega na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej (świadczenia zdrowotne i świadczenia szpitalne) przez jednostki Podmiotu Leczniczego.
4. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy na udzielanie świadczeń szpitalnych zawarte przez poszczególne jednostki.

§ 6.

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

PREZES ZARZĄDU
Anna Pabiniak-Sroka

1. Siedzibą Podmiotu Leczniczego jest miejscowość Kostrzyn nad Odrą
2. Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - 1) 66-470 Kostrzyn nad Odrą ul. Narutowicza 6
 - 2) 66-460 Witnica ul. Paskowa 4 (Zakład rehabilitacji leczniczej, Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia ginekologiczno-położnicza)

§ 7.

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania, a w szczególności związane z:
 - a. badaniem i poradą lekarską,
 - b. badaniem diagnostycznym i analityką medyczną,
 - c. leczeniem,
 - d. pielęgnacją chorych,
 - e. rehabilitacją leczniczą,
 - f. orzekaniem o stanie zdrowia,
 - g. działalnością profilaktyczną i oświatowo-zdrowotną.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby, które posiadają odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń, potwierdzone dyplomami, certyfikatami i spełniających odpowiednie wymagania zdrowotne.
3. Rozkład pracy lekarzy w oddziale ustala Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej, w której zatrudniony jest lekarz, w porozumieniu z Dyrektorem ds. Medycznych, a zatwierdza Kierownik Podmiotu Leczniczego.
4. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala Pielęgniarka / Położna Oddziałowa w porozumieniu z Pielęgniarką Naczelną.
5. W celu zapewnienia pacjentom identyfikowalności osób udzielających świadczenia medyczne, wszyscy pracownicy zobowiązani są nosić identyfikatory.
6. Podmiot Leczniczy zapewnia całodobową opiekę pielęgniarską, lekarską oraz innego wykwalifikowanego personelu medycznego we wszystkie dni tygodnia w jednostkach wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. W pozostałych jednostkach opieka ww. personelu jest zapewniona w zakresie do tego niezbędnym w godzinach pracy jednostki ustalonych przez Kierownika Podmiotu Leczniczego.
7. Podmiot Leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
8. Każda osoba wykonująca świadczenia jest zobowiązana do działania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
9. Szczegółowy zakres obowiązków Kierownika jednostki Podmiotu Leczniczego zawiera **Załącznik nr (2) (a)** do Regulaminu.
10. Szczegółowy zakres obowiązków Lekarza Podmiotu Leczniczego zawiera **Załącznik nr (2) (b)** do Regulaminu.
11. Szczegółowy zakres obowiązków Pielęgniarki Podmiotu Leczniczego zawiera **Załącznik nr (2) (c)** do Regulaminu.
12. Szczegółowy podział obowiązków pozostałych osób wykonujących świadczenia określa kierownik danej jednostki w porozumieniu z Dyrektorem ds. Medycznych.

§ 8.

Dokumentacja medyczna:

STWIERDZAM ZA
ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

20.03.2023

PREZES ZARZĄDU
Anna Pabiniak-Sroka

1. Podmiot Leczniczy prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Ustawie o działalności leczniczej wraz z rozporządzeniami, Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z rozporządzeniami, Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z rozporządzeniami oraz uchwałach Zarządu Spółki.
2. Podmiot Leczniczy zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, o której mowa w pkt 1. Dokumentację tę szpital udostępnia wyłącznie w przypadkach prawem przewidzianych.

§ 9.

Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się potrzebuje natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§10.

W ramach stacjonarnych świadczeń zdrowotnych Podmiot Leczniczy zapewnia przyjętemu pacjentowi: świadczenia zdrowotne, pobyt w oddziale i wyżywienie odpowiednie do stanu jego zdrowia oraz leki, środki farmaceutyczne i materiały medyczne, ze szczególnym uwzględnieniem leków objętych receptariuszem szpitalnym, potrzebne do udzielenia tego świadczenia.

§ 11.

Podstawa udzielenia świadczeń zdrowotnych:

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń szpitalnych, które są udzielane na podstawie skierowania lekarza (który nie musi być lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego), z wyjątkiem świadczeń udzielanych w zakresie: ginekologii i położnictwa, wenerologii, onkologii oraz psychiatrii, a także świadczeń dla osób korzystających bezpośrednio z aktualnych uprawnień wynikających z ustawy o świadczeniach.
2. Świadczenia zdrowotne związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, porodem, stanem zagrożenia życia oraz w razie wydania na podstawie przepisów odrębnych decyzji o przymusowej hospitalizacji udzielane są bez skierowania, z zastrzeżeniem ustępu 1.

§ 12

Zasady przyjęcia pacjenta do szpitala:

1. O przyjęciu do oddziału osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza orzeka lekarz wyznaczony do tej czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do oddziału bez wyrażenia zgody.
2. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1 stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Oddziale świadczącym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, a brak jest miejsc albo zakres udzielanych przez Oddział usług lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, Oddział po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z tym podmiotem. O dokonany rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
3. Jeżeli przyjęcie do Oddziału nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, a Oddział nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia pacjenta,

ordynator Oddziału lub inny upoważniony lekarz wyznacza termin, w którym nastąpi przyjęcie do Oddziału.

4. Pacjent przyjmowany w trybie planowym zgłasza się w wyznaczonym terminie z:
 - 1) Kompletem wymaganej dokumentacji: skierowaniem do szpitala, wymaganymi badaniami dodatkowymi, konsultacjami specjalistycznymi, dokumentacją medyczną z przebytych chorób i leczenia, dokumentem tożsamości, dowodem stwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne.
 - 2) Wskazane jest posiadanie własnych przyborów toaletowych (ręcznik, szczoteczka do zębów, maszynka do golenia, kosmetyki, piżama, szlafrok i obuwie domowe).
5. Pacjent przyjmowany na Oddział winien być w stanie higienicznym nie budzącym zastrzeżeń. W przypadku stwierdzenia złego stanu higienicznego pacjenta:
 - 1) pacjent może być poddany zabiegom higienicznym i dezynsekcji;
 - 2) odzież zanieczyszczona lub z pasożytami zostaje poddana dezynsekcji.

§ 13

Zasady żywienia pacjentów:

1. Jednostka przyjmująca pacjenta zapewnia wyżywienie dla hospitalizowanych pacjentów oraz dostosowanie posiłków do potrzeb zdrowotnych chorego.
2. Zapotrzebowanie dietetyczne określa lekarz prowadzący.
3. Pacjenci przyjmowani do oddziału lub komórki organizacyjnej, w dniu przyjęcia otrzymują kolację.
4. Pacjenci wypisywani z oddziału lub komórki organizacyjnej, w dniu wypisu otrzymują śniadanie.
5. Wyjątek od zasad przewidzianych w ust. 3 i 4 stanowią pacjenci cukrzycowi, którzy na wniosek pielęgniarki oddziałowej w dniu przyjęcia i wypisu mogą otrzymać dodatkowy posiłek.

§ 14

Zasady przechowywania rzeczy osobistych pacjenta:

1. Swoje rzeczy osobiste i odzież pacjent może przekazać towarzyszącym członkom rodziny lub upoważnionym osobom.
2. Odzież pozostawiona w Zakładzie przechowywana jest w magazynie odzieży chorych.
3. Wartościowe przedmioty i pieniądze pacjent może przekazać do depozytu Zakładu Podmiotu Leczniczego. Przekazanie jak i odbiór rzeczy odbywa się za pokwitowaniem.
4. Podmiot Leczniczy nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze pozostawione przy sobie i nie zadeklarowane do przechowania.
5. Przedmioty wartościowe znalezione przy pacjencie nieprzytomnym – w przypadku braku możliwości przekazania ich osobie bliskiej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – zabezpiecza Podmiot Leczniczy.

§ 15.

Pacjentowi, któremu udzielono porady ambulatoryjnej w szpitalnym oddziale ratunkowym należy wydać kartę informacyjną.

§ 16.

STWIERDZAM ZA
ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

PREZES ZARZĄDU
Anna Pabiniak-Sroka

Zgoda na leczenie:

1. Na wykonanie zabiegu w celach leczniczych lub diagnostycznych niezbędna jest pisemna zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. Na poddanie się eksperymentalnej metodzie leczenia lub diagnostyki oraz na udział w eksperymencie medycznym dla celów naukowych konieczna jest pisemna zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
3. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta po uzyskaniu jego pisemnej zgody.
4. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta, lekarz ma obowiązek udzielenia mu przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
5. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę stwarzającą podwyższone ryzyko u pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub, gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.
6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 3, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
7. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 3, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgać opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
8. O okolicznościach, o których mowa w ust. 5-7, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.
9. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego, metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgać opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.
10. O okolicznościach, o których mowa w ust. 9, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.
11. W przypadku osób niedowidzących lub niewidomych zgodę pacjenta uzyskuje się po głośnym odczytaniu treści podpisywanego przez pacjenta formularza „Zgoda na zabieg / badanie”.

§ 17.

Leki i inne środki lecznicze:

1. Dwa razy do roku dokonuje się nowelizacji receptariusza leków szpitalnych.
2. Leki zalecane jako objęte receptariuszem szpitalnym, leki spoza receptariusza szpitalnego oraz środki techniczne i materiały medyczne Podmiot Leczniczy oferuje na poziomie odpowiadającym

20.03.2023

STWIERDZAM ZA
ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

PREZES ZARZĄDU

Anna Pabiniak-Spoka

standardowym potrzebom procesu leczenia i zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

§ 18.

Dostępność do świadczeń medycznych:

1. Kierownik Podmiotu Leczniczego określa, w drodze zarządzenia, sposób prowadzenia w medycznych komórkach organizacyjnych rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń (kolejki pacjentów), zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami odrębnymi.
2. W przypadku zabiegów operacyjnych i diagnostycznych nie wymagających natychmiastowego ich wykonania zaleca się pacjentom poddanie szczepieniom ochronnym przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby.

§ 19.

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Podmiot Leczniczy jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę /rodzinę/ lub odpowiednią instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

§ 20.

Wypisanie pacjenta z komórki organizacyjnej lub innej jednostki Podmiotu Leczniczego:

1. Wypisywanie z komórki organizacyjnej lub innej jednostki Podmiotu Leczniczego, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
 - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w komórce organizacyjnej lub innej jednostce Podmiotu Leczniczego,
 - b) na żądanie osoby przebywającej w komórce organizacyjnej lub innej jednostce Podmiotu Leczniczego lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy osoba przebywająca w komórce organizacyjnej lub innej jednostce Podmiotu Leczniczego w sposób rażąco narusza Regulamin organizacyjny Podmiotu Leczniczego, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń spowodować może bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z Zakładu lub innej jednostki Podmiotu Leczniczego osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Zakładzie lub innej jednostce Podmiotu Leczniczego, Kierownik Zakładu Podmiotu Leczniczego/jednostki Podmiotu Leczniczego lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zakładu sąd. Sąd zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z Zakładu lub innej jednostki Podmiotu Leczniczego i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie z Zakładu lub innej jednostki Podmiotu Leczniczego na własne żądanie lub jej przedstawiciel ustawowy są informowani przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Zakładzie lub innej jednostce Podmiotu Leczniczego. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z Zakładu lub innej jednostki Podmiotu Leczniczego na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej z zaznaczeniem, że nastąpiła odmowa złożenia pisemnego oświadczenia.

§ 21.

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera z Zakładu lub innej jednostki Podmiotu Leczniczego w wyznaczonym terminie małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej

egzystencji, Zakładu lub innej jednostki Podmiotu Leczniczego zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie tej osoby do miejsca zamieszkania.

2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Podmiocie Leczniczym począwszy od terminu określonego przez Kierownika Podmiotu Leczniczego lub osobę przez niego upoważnioną, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w odrębnych przepisach.

§ 22.

1. W poszczególnych salach chorych mogą przebywać pacjenci tylko tej samej płci.
2. W salach o wzmożonym nadzorze medycznym podczas udzielania świadczeń zdrowotnych mogą przebywać kobiety i mężczyźni, przy zapewnieniu im intymności.
3. Zasada zachowania intymności dotyczy wszystkich czynności wykonywanych przy pacjencie.

§ 23.

Porządek udzielania świadczeń medycznych:

1. Badanie w celu ustalenia rozpoznania, ustalenia planu leczenia oraz leczenie powinno być rozpoczęte niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do oddziału.
2. Plan opieki lekarskiej i pielęgniarstwa nad pacjentem opracowywany jest w ciągu 24 godzin od przyjęcia i modyfikowany w zależności od potrzeb.
3. Pacjent zostaje poinformowany o głównych założeniach planu opieki nad pacjentem oraz o osobach sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentem w oddziale.
4. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz powinien zorganizować konsultację specjalistyczną.
5. Konsultacje specjalistyczne w oddziale odbywają się w trybie pilnym lub planowym.
6. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub transportowani.

§ 24.

Współpraca w obrębie struktury Podmiotu Leczniczego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych

Do wspólnych zadań wszystkich jednostek Podmiotu Leczniczego należy w szczególności:

1. Realizacja zadań Podmiotu Leczniczego określonych w przepisach prawnych.
2. Inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Podmiotu Leczniczego.
3. Dbłość o należyty wizerunek Podmiotu Leczniczego.
4. Działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia, wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego.
5. Pracownicy współpracują ze sobą podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

6. W sytuacjach koniecznych pracownik może zwrócić się o pomoc do pracownika z innego oddziału. Prosić o pomoc należy pracowników nie udzielających w danej chwili świadczeń zdrowotnych lub gdzie jest hospitalizowanych najmniej pacjentów.

§ 25.

Zasady przeprowadzania konsultacji medycznej pacjenta:

1. Decyzję o konsultacji podejmuje lekarz, po czym wpisuje ją do karty zleceń i zgłasza bezpośrednio lub przez pielęgniarkę/ położną/ sekretarkę medyczną.
2. Pacjent winien być poinformowany o konieczności konsultacji.
3. Zgłoszenie konsultacji specjalistom pracującym w Podmiocie Leczniczym może być dokonane telefonicznie.
4. Zgłoszenie konsultacji specjalistom nie pracującym w Podmiocie Leczniczym dokonują wyłącznie lekarze.
5. Przy zgłaszaniu konsultacji obowiązuje podanie nazwy zakładu/oddziału/jednostki lub komórki organizacyjnej, nazwiska pacjenta, głównego problemu wezwania oraz trybu konsultacji (pilny lub planowy).
6. Odbiorcą zgłoszenia może być lekarz lub pielęgniarka / położna / sekretarka medyczna.
7. Jeżeli zgłoszenie zostało odebrane przez pielęgniarkę, położną lub sekretarkę medyczną powinna ona bezzwłocznie powiadomić ordynatora lub lekarza oddziału dyżurnego o treści i czasie zgłoszenia konsultacji oraz w jakim trybie ma się odbyć. Informacja o konsultacji zobowiązuje lekarza do jej przeprowadzenia lub przekazania tego obowiązku innemu lekarzowi. Konsultacje planowe winny być zgłaszane w godzinach rannych, jednak nie później niż do godz. 11.00. Realizacja konsultacji powinna mieć miejsce w dniu zgłoszenia, a w uzasadnionych przypadkach nie później niż 24 godziny od zgłoszenia.
8. Konsultacje pilne winny być realizowane niezwłocznie po zgłoszeniu, bez względu na porę dnia i nocy. W sytuacjach nagłych, związanych z zagrożeniem zatrzymania podstawowych czynności życiowych wnioski i zalecenia mogą być przekazane ustnie.
9. Decyzję o wdrożeniu zaleceń konsultanta podejmuje lekarz leczący.
10. Wnioski i zalecenia wynikające z konsultacji w oddziale winny być wpisane do historii choroby i jeżeli to możliwe osobiście przekazane lekarzowi leczącemu (dyżurnemu).

§ 26.

Zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta między oddziałami:

1. Pacjent może być przekazany do innego oddziału po wstępnym uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem określonego oddziału lub lekarzem dyżurnym.
2. Wypis z oddziału i przyjęcie do innego oddziału winno zawierać ten sam numer księgi głównej, dopisuje się natomiast numer księgi oddziałowej.
3. Każdorazowo zakłada się w oddziale Kartę Rejestracji Zakażeń i Kartę Statystyczną.

§ 27.

Zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta do innego podmiotu leczniczego:

1. Pacjent może być przekazany do innego podmiotu leczniczego po wcześniejszym uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem lub lekarzem dyżurnym właściwego oddziału tego podmiotu leczniczego.
2. Ordynator/Kierownik lub lekarz dyżurny przekazujący pacjenta do innego zakładu dokonuje adnotacji w historii choroby, do jakiej placówki został przekazany i z kim zostało ustalone przyjęcie.
3. Zakończoną historię choroby przekazuje się do archiwum szpitalnego.

§ 28.

Personel medyczny Oddziałów są zobowiązani prowadzić na bieżąco historię choroby, poprzez dokonywanie codziennie wpisów ich autoryzację za pomocą podpisu i pieczętki.

§ 29.

Zadania z zakresu utrzymania czystości na terenie Szpitala oraz transportu wewnętrznego/zewnętrznego wykonuje firma zewnętrzna.

§ 30.

Specjalistyczna porada ambulatoryjna:

1. Specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne udzielane są w odpowiednich poradniach w zakresie reprezentowanej specjalności.
2. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń udzielonych osobom wskazanym w §11.
3. Rejestracja pacjentów może być dokonywana osobiście lub telefonicznie.
4. Świadczenia specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszeń.
5. Poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenia.
6. Pacjent przyjmowany w Poradni Specjalistycznej zgłasza się w wyznaczonym terminie z:
 - 1) dokumentem uprawniającym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
 - 2) wynikami badań wykonywanych na zlecenie lekarza POZ, leżące w jego kompetencji, gdy skierowanie jest z POZ
 - 3) kartami informacyjnymi z leczenia szpitalnego, jeżeli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
7. W każdej Poradni Specjalistycznej w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są:
 - 1) informacje o ogólnych zasadach udzielania świadczeń,
 - 2) sposobie rejestracji,
 - 3) dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów,
 - 4) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy oraz wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych.

§ 31.

Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej, obejmujące badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczenia, udzielane są w, laboratoriach i pracowniach diagnostycznych i obrazowych.

§ 32.

Bank Krwi odpowiada za zabezpieczenie szpitala w krew. W razie braku odpowiedniej grupy krwi, odpowiedzialny jest za jej sprowadzenie jest: w dni robocze w godz. 7.00- 14.35 pracownik banku krwi, w pozostałych dyspozytor pogotowia.

§ 33.

1. Zadaniem Pracowni Diagnostyki Obrazowej jest wykonywanie badań radiologicznych

i ultrasonograficznych u pacjentów leczonych w Zakładzie, Poradniach Przyszpitalnych oraz pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów.

2. Dział Diagnostyki Obrazowej świadczy usługi całodobowo.

3. Każde zdjęcie RTG powinno być niezwłocznie opisane przez lekarza radiologa.

§ 34.

Przymus bezpośredni:

1. Przymus bezpośredni może być stosowany wyłącznie w oddziale psychiatrycznym. Stosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymywaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu i izolacji.
2. Zastosowanie każdego rodzaju przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej pacjenta.
3. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.
4. Szczegółowe zasady zastosowania przymusu bezpośredniego określa szczegółowa instrukcja.
5. Przymus, o których mowa w ust. 1-4 mają zastosowanie w przypadku, gdy w strukturze szpitala będzie funkcjonować komórka organizacyjna: oddział psychiatryczny.

§ 35.

Do dokumentacji medycznej pacjenta dołącza się znaki identyfikacyjne z pobytu w Podmiocie Leczniczym.

Obowiązki Podmiotu Leczniczego w razie śmierci pacjenta

§36.

Postępowanie bezpośrednio po śmierci pacjenta:

1. W razie śmierci chorego w oddziale pielęgniarka natychmiast powiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci.
3. Pielęgniarka odcinkowa powinna odnotować dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej.
4. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, pielęgniarka wykonuje toaletę pośmiertną, na przegubie ręki zmarłego umieszcza identyfikator zawierający imię i nazwisko zmarłego, dokładną datę zgonu oraz oddział, w którym zmarły przebywał.
5. Zwłoki przez dwie godziny przebywają w oddziale z zachowaniem szacunku i godności. Po upływie dwóch godzin, lekarz leczący lub dyżurny ponownie dokonuje oględzin zwłok i po ponownym stwierdzeniu zgonu, zwłoki zostają przewiezione do Prosektorium.
6. O śmierci chorego należy zawiadomić niezwłocznie jego rodzinę lub opiekunów, a w razie ich nie zgłoszenia się Ośrodek Opieki Społecznej, który przejmuje obowiązek załatwienia formalności związanych z pochówkiem.

§37.

Pielęgniarka oddziałowa lub pielęgniarka dyżurna sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i rzeczy wartościowych zmarłego, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu w

oddziale, a rzeczy do magazynu rzeczy należących do chorych. Przedmioty pozostałe po zmarłym wydaje się za pokwitowaniem prawnym spadkobiercom zmarłego.

§ 38.

Śmierć pacjenta w jednostce Podmiotu Leczniczego:

1. W razie śmierci chorego w Izbie przyjęć lub w poradni przyszpitalnej lub innej poradni, POZ lub pracowni diagnostycznej czynności wymienione w § 39 ust. 1-6 wykonuje pielęgniarka.
2. W takim wypadku zgon powinien być potwierdzony przez lekarza dyżurnego wezwanego przez pielęgniarkę i odnotowany w książce zgonów szpitala.
3. W razie zgonu w Izbie przyjęć lub poradni przyszpitalnej lub innej poradni, POZ lub pracowni diagnostycznej pielęgniarka lub personel pomocniczy zdejmuję ubranie ze zmarłego, pielęgniarka wykonuje toaletę pośmiertną, a następnie zwłoki przez dwie godziny przechowywane są na terenie Podmiotu Leczniczego. Po upływie dwóch godzin, po ponownym stwierdzeniu zgonu przez wezwanego lekarza, zwłoki przewożone są do pomieszczenia tymczasowego przechowywania zwłok skąd są przekazywane do Prosektorium.

§39.

Podmiot Leczniczy prowadzi Księgę Zgonów według ustalonego wzoru.

§40.

Zgon osoby o nieustalonej tożsamości lub w wyniku przestępstwa:

1. W razie zgonu chorego, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co, do którego zachodzi pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia, lekarz niezwłocznie powiadamia Policję oraz Prokuratora.
2. Organy te należy zawiadomić również w przypadku, gdy w czasie sekcji nasuwa się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa.

§ 41.

Karta zgonu:

1. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył chorego w danej komórce organizacyjnej.
2. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza, kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął chorego do danej komórki organizacyjnej.
3. Lekarz przekazuje kartę zgonu rodzinie zmarłego lub osobie upoważnionej do pochowania zmarłego.
4. W przypadku stwierdzenia zgonu przez lekarza pogotowia, zobowiązany jest on do wystawienia karty zgonu i przekazania jej rodzinie zmarłego lub osobie upoważnionej do pochowania zmarłego.
5. Jeżeli lekarz pogotowia stwierdzi zgon, wypisze kartę zgonu, a nie ma możliwości przekazania jej rodzinie zmarłego lub osobie upoważnionej do pochowania zmarłego, wówczas ten obowiązek spoczywa na Dyrektorze ds. Medycznych lub wyznaczonym przez niego lekarzu.

§42.

Sekcja zwłok:

1. Zwłoki osób, które zmarły w szpitalu mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem sytuacji:
1) określonych w Kodeksie Postępowania Karnego,

- 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.
2. Dokonanie sekcji zwłok może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 12 godzin od chwili stwierdzenia zgonu. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor ds. Medycznych może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
3. Dyrektor ds. Medycznych na życzenie rodziny lub ustawowego przedstawiciela może po wysłuchaniu opinii właściwego ordynatora, zdecydować o zaniechaniu sekcji, jeżeli jej dokonania nie wymagają względy publiczne, naukowe lub lecznicze.
4. Zwłoki po dokonaniu sekcji wydane są w celu pochowania.

§ 43.

1. Zwłoki osób zmarłych w związku z udzielaniem świadczeń przez Podmiot Leczniczy przechowywane są nieodpłatnie w wyznaczonym do tego celu pomieszczeniu, nie dłużej niż 72 godzin z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Zwłoki wolno przechowywać w wyznaczonym miejscu przez czas dłuższy niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) osoby, które mają prawo pochowania zmarłego, z uzasadnionych przyczyn nie mogą przybyć na czas, aby zająć się pochowaniem zwłok,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo, a prokurator nie zezwolił na wcześniejsze pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1-2 ważne przyczyny - za zgodą, albo na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
3. W przypadkach innych niż wymienione w ust. 2, za przechowanie zwłok powyżej 72 godzin, pobiera opłaty zgodnie z cennikiem **stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu**.
4. Za przechowywanie zwłok osób zmarłych poza szpitalem pobierane są opłaty zgodnie z cennikiem, **stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu**.
5. Cennik, o którym mowa w ust. 3 i 4 podawany jest do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty w Podmiocie Leczniczym, tj. w szczególności poprzez wywieszenie cennika na tablicy ogłoszeń i udostępnienie jego treści do wglądu zainteresowanym osobom w Sekretariacie Podmiotu Leczniczego.

§ 44.

Wydanie zwłok w celu pochówku:

1. Jeżeli zwłoki nie zostały odebrane do pochówku przez osoby uprawnione, wówczas fakt ten zgłaszany jest do Opieki Społecznej.
2. Zwłoki wydaje się osobie lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Przewożenie zwłok jest dozwolone jedynie specjalnie do tego celu przeznaczonymi środkami przewozowymi.
3. Pracownik prosektorium jest zobowiązany zwłoki osoby zmarłej w szpitalu umyć, ubrać i wydać osobie uprawnionej do pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należytej osobie zmarłej. Za czynności wymienione powyżej nie pobiera się opłat.

§ 45.

Zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne powinny być przechowywane i pochowane w sposób określony obowiązującymi przepisami sanitarno - epidemiologicznymi.

Zasady odwiedzin pacjentów i udzielania informacji o stanie ich zdrowia oraz zasady wydawania dokumentacji medycznej

§ 46.

1. Odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie zgodnie z godzinami ustalonymi przez Ordynatorów Oddziałów szpitalnych.
2. Odwiedzanie pacjentów w innym czasie może odbywać się tylko w wyjątkowych sytuacjach, po uzyskaniu zgody Ordynatora Oddziału lub lekarza dyżurnego.
3. Odwiedzanie pacjentów może być wstrzymane z powodu zagrożenia epidemiologicznego oraz innych ważnych przyczyn.

§ 47.

1. Odwiedzający jest zobowiązany zachować ciszę i spokój w pomieszczeniach Podmiotu Leczniczego.
2. Odwiedzających obowiązuje zakaz:
 - 1) manipulowania aparaturą medyczną, urządzeniami, instalacjami elektrycznymi, wentylacyjnymi, grzewczymi itp.,
 - 2) wnoszenia na teren Szpitala i spożywania napojów alkoholowych,
 - 3) dostarczania pacjentom artykułów żywnościowych, które zostały zabronione przez lekarza,
 - 4) odwiedzin w stanie nietrzeźwym,
 - 5) przynoszenia przedmiotów, których posiadanie w Podmiocie leczniczym jest zbędne,
 - 6) wprowadzania i przynoszenia jakichkolwiek zwierząt do budynków Szpitala i Poradni,
 - 7) siadania na łóżkach szpitalnych.
3. Nie wolno oddalać się z pacjentem poza oddział bez wiedzy lekarza lub pielęgniarki.
4. Osoba odwiedzająca ma obowiązek:
 - 1) włożyć okrycie ochronne, jeżeli zaistnieją takie wskazania,
 - 2) podporządkować się wszelkim zaleceniom i wskazówkom personelu Podmiotu Leczniczego w trakcie odwiedzin.
5. Osoby odwiedzające nie stosujące się do postanowień niniejszego Regulaminu podlegają wydaleniu poza obszar jednostki i ponoszą odpowiedzialność zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami.

§48.

1. Lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o:
 - 1) rozpoznaniu,
 - 2) stanie zdrowia,
 - 3) proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych lub/i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania,
 - 4) wynikach leczenia oraz rokowaniu.
2. Informacje powinny być sformułowane jasno i zrozumiale oraz udzielone z taktem i ostrożnością.
3. Lekarz może udzielać informacji, o których mowa w ust. 1 innym osobom tylko za zgodą pacjenta.
4. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne, lekarz może ograniczyć informację o

20.03.2023

STWIERDZAM ZA
ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

PREZES ZARZĄDU
Anna Papiniak-Sroka

stanie zdrowia i rokowaniu w następujących przypadkach:

- 1) gdy pacjent wyraźnie i świadomie nie życzy sobie takich informacji,
- 2) oraz jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta.

§ 49.

1. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udzielają wyłącznie Ordynatorzy, lekarze prowadzący lub lekarze dyżurni.

2. Pielęgniarki i Położne mogą udzielać informacji wyłącznie dotyczących opieki pielęgniarskiej.

3. Ordynatorzy sprawują bezpośredni nadzór nad realizacją zadań wynikających z "Planu przygotowań na potrzeby obronne państwa" oraz "Planu wydzielenia łóżek dla służby mundurowej w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny".

4. Podmiot Leczniczy udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

5. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, 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.

7. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

8. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:

- 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
- 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

9. Podmiot Leczniczy udostępnia dokumentację medyczną instytucjom, podmiotom i organizacjom w przypadkach wskazanych w przepisach ustawy o prawach pacjenta.

Organizacja i zadania poszczególnych Zakładów, komórek i jednostek organizacyjnych w strukturze podmiotu leczniczego

§ 50.

1. Zakładem Podmiotu Leczniczego jest szpital. W ramach Szpitala działają oddziały będące komórkami organizacyjnymi Podmiotu Leczniczego.
2. Oddziały Szpitalne realizują świadczenia całodobowo.
3. Oddziałami szpitalnymi kierują Ordynatorzy przy pomocy pielęgniarek oddziałowych.
4. Ordynatorzy sprawują nadzór merytoryczny nad całością leczenia zamkniętego i otwartego w zakresie swojej specjalności.

STWIERDZAM ZA
ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

PREZES ZARZĄDU
Anna Pabimak-Sroka

§ 51.

Oddział chorób wewnętrznych:

Do zadań Oddziału chorób wewnętrznych należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń internistycznych.

1. Oddział chorób wewnętrzny jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o.
2. Oddziałem chorób wewnętrznych kieruje Ordynator - specjalista chorób wewnętrznych.
3. Bezpośrednim przełożonym Ordynatora jest Dyrektor ds. Medycznych.
4. Do zadań oddziału chorób Wewnętrznych należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie chorób układu krążenia, układu oddechowego, przewodu pokarmowego,
 - 2) całodobowe monitorowanie parametrów życiowych przy pomocy kardiomonitorów,
 - 3) diagnostyka i leczenie cukrzycy oraz edukacja pacjenta,
 - 4) przyjęcia chorych do opieki geriatrycznej,
 - 5) rehabilitacja w oddziale,
 - 6) wykonywanie badań holterowskich z monitorowaniem czynności serca,
 - 7) wykonywanie badań holterowskich z monitorowaniem ciśnienia tętniczego,
 - 8) wykonywanie EKG,
 - 9) wykonywanie badań spirometrycznych,
 - 10) wykonywanie ultrasonografii z echokardiografią.
5. Personel oddziału chorób wewnętrznych podlega służbowo i merytorycznie Ordynatorowi Oddziału.
6. Nadzór nad pielęgnowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale chorób wewnętrznych sprawuje pielęgniarka oddziałowa, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki oddziału.
7. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Ordynatorowi Oddziału chorób wewnętrznych, a pod względem merytorycznym Pielęgniarcze Naczelnej i Ordynatorowi Oddziału chorób wewnętrznych.
8. Rozkład zajęć personelu oddziału, łącznie z dyżurami lekarskimi ustala Ordynator Oddziału chorób wewnętrznych - ze szczególnym uwzględnieniem wykonywanych przez lekarzy oddziału badań diagnostycznych i prowadzonych przez lekarzy oddziału poradni specjalistycznych.
9. Oddział chorób wewnętrznych prowadzi oddzielną dokumentację medyczną. Obowiązkiem personelu medycznego jest dokładne i skrupulatne prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i przestrzeganie realizacji procedur medycznych.
10. Wykonywanie czynności leczniczych poza oddziałem odbywa się za zgodą i wiedzą Ordynatora. Czynności wykonane poza Oddziałem podejmowane są na podstawie zlecenia lekarza z innego oddziału szpitalnego - podjęte działania, wynik konsultacji muszą być odnotowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, u którego zostały wykonane.
11. Szczegółowy zakres odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w Oddziale chorób wewnętrznych określają zakresy czynności, które znajdują się w aktach osobowych pracowników.
12. Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Oddziału chorób wewnętrznych są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę co umożliwia zapewnienie stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej pacjentom leczonym w Oddziale.
13. Ordynator oddziału sprawuje bezpośredni nadzór nad realizacją zadań wynikających z „Planu przygotowań Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. na potrzeby obronne Państwa” oraz „Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.

§ 52.

Oddział chirurgii ogólnej

Do zadań Oddziału należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej

1. Oddział Chirurgii Ogólnej jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą
2. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik - specjalista chirurgii ogólnej.
3. Bezpośrednim przełożonym Ordynatora/Kierownika jest Dyrektor ds. Medycznych.
4. Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej :
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu kolonoskopii, gastrokopii, USG, rektoskopii, których nie można wykonać w warunkach ambulatoryjnych,
 - 2) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych i nagłych z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej i ortopedii metodą tradycyjną oraz laparoskopową,
 - 3) kompleksowe prowadzenie leczenia pooperacyjnego (zmiany opatrunków, drenów, sączków),
 - 4) konsultacje pacjentów w zakresie chirurgii,
 - 5) wykonywanie zabiegów chirurgii bariatrycznej.
5. Personel Oddziału Chirurgii Ogólnej podlega służbowo Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału.
6. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii Ogólnej sprawuje pielęgniarka oddziałowa, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki oddziału.
7. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo i organizacyjnie Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału, a pod względem merytorycznym Pielęgniarcze Naczelnej i Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału.
8. Rozkład zajęć personelu oddziału, łącznie z dyżurami lekarskimi ustala Ordynator/ Kierownik oddziału ze szczególnym uwzględnieniem planu wykonywanych przez lekarzy zabiegów operacyjnych oraz badań diagnostycznych.
9. Oddział Chirurgii Ogólnej prowadzi oddzielną dokumentację medyczną. Obowiązkiem personelu medycznego jest dokładne i czytelne prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i przestrzeganie realizacji procedur medycznych.
10. Wykonywanie czynności leczniczych poza oddziałem odbywa się za zgodą i wiedzą Ordynatora/Kierownika. Czynności wykonane poza oddziałem podejmowane są na podstawie zlecenia lekarza z innego oddziału szpitalnego - podjęte działania, wynik konsultacji muszą być odnotowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, u którego zostały wykonane.
11. Szczegółowy zakres odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w Oddziale Chirurgii Ogólnej określają zakresy czynności, które znajdują się w aktach osobowych pracowników.
12. Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Oddziału Chirurgii Ogólnej są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę, co umożliwia zapewnienie stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej pacjentom leczonym w oddziale.

§ 53.

Oddział anestezjologii i intensywnej terapii:

Do zadań Oddziału anestezjologii i intensywnej terapii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii z zachowaniem aktualnych standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii .

1. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala, wchodzącą w skład Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą.
2. Oddziałem kieruje Ordynator - specjalista anestezjolog.
3. Bezpośrednim przełożonym Ordynatora Oddziału jest Dyrektor ds. Medycznych.

4. Do zadań Oddziału anestezjologii i intensywnej terapii należy:
- organizacja i nadzór nad pracą zespołu reanimacyjnego oraz prowadzenie kompleksowego postępowania reanimacyjnego na terenie szpitala,
 - prowadzenie intensywnego leczenia chorych w stanach zagrożenia życia, z powodu zaburzeń oddychania i krążenia, chorych nieprzytomnych, chorych w stanach wstrząsu oraz współdziałanie z innymi komórkami w tym zakresie,
 - współdziałanie z operatorami i Blokiem Operacyjnym w czynnościach związanych z przygotowaniem chorych do operacji i innych zabiegów,
 - kwalifikowanie do zabiegów planowych,
 - przeprowadzanie znieczuleń do operacji, zabiegów diagnostycznych, zwalczanie bólu pacjentów szpitalnych niezależnie od jego przyczyny,
 - opiekowanie się chorymi bezpośrednio po operacji do czasu wyrównania zaburzeń w czynności ośrodkowego układu nerwowego, układu oddychania oraz krążenia,
 - współdziałanie w leczeniu powikłań pooperacyjnych,
 - pełnienie dyżurów anestezjologicznych,
 - współdziałanie w leczeniu chorych na innych oddziałach szpitala,
 - interwencje na terenie szpitala w przypadkach wymagających reanimacji
 - W trakcie dyżurów jeden z dyżurnych anestezjologów wyznaczony przez Zastępcę Kierownika Zakładu ds. Medycznych pełni obowiązki starszego lekarza dyżuru.
5. Personel Oddziału anestezjologii i intensywnej terapii podlega służbowo i merytorycznie Ordynatorowi Oddziału.
6. Nadzór nad pielęgnowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale anestezjologii i intensywnej terapii sprawuje pielęgniarka oddziałowa, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki oddziału.
7. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo i organizacyjnie Ordynatorowi Oddziału, a pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej i Ordynatorowi Oddziału.
8. Rozkład zajęć personelu Oddziału, łącznie z dyżurami lekarskim ustala Ordynator oddziału - ze szczególnym uwzględnieniem wykonywanych przez lekarzy Oddziału badań diagnostycznych.
9. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii prowadzi oddzielną dokumentację medyczną. Obowiązkiem personelu medycznego jest dokładne i czytelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i realizacja procedur medycznych.
10. Wykonywanie czynności leczniczych poza oddziałem odbywa się za zgodą i wiedzą ordynatora. Czynności wykonane poza oddziałem podejmowane są na podstawie zlecenia lekarza z innego oddziału szpitalnego - podjęte działania, wynik konsultacji muszą być odnotowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, u którego zostały wykonane.
11. Szczegółowy zakres odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w Oddziale anestezjologii i intensywnej terapii określają zakresy czynności, które znajdują się w aktach osobowych pracowników.
12. Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Oddziału anestezjologii i intensywnej terapii są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę umożliwiającą zapewnienie stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej pacjentom leczonym w oddziale.

§ 54.

Oddział Rehabilitacji:

Do zadań Oddziału należy udzielanie świadczeń medycznych z zakresu rehabilitacji medycznej, ortopedii i traumatologii.

1. Oddział Rehabilitacji jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą- 2. Oddziałem kieruje Kierownik specjalista rehabilitacji medycznej albo ortopedii i traumatologii.
3. Bezpośrednim przełożonym kierownika jest Dyrektor ds. Medycznych.
4. Do zadań Oddziału rehabilitacji należy w szczególności:
 - 1) usprawnianie i rehabilitacja pacjentów z zespołami bólowymi kręgosłupa, zmianami zwyrodnieniowymi stawów, po złamaniach kończyn, zabiegach operacyjnych endoprotezoplastyki stawów, uszkodzeniach obwodowego układu nerwowego,
 - 2) prowadzenie zabiegów elektro-, światłolecznictwa, magnetoterapii oraz hydroterapii,
 - 3) realizowanie procesu usprawniania poprzez kinezyterapię,
 - 4) konsultacje pacjentów w zakresie rehabilitacji i ortopedii realizowane dla innych oddziałów szpitalnych,
 - 5) prowadzenie rehabilitacji dla pacjentów z innych oddziałów szpitala.
5. Personel Oddziału Rehabilitacji podlega służbowo Kierownikowi Oddziału,
 - 1) Nadzór nad pielęgnowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Rehabilitacji sprawuje pielęgniarka oddziałowa, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki oddziału.
 - 2) Nadzór nad procesem rehabilitacji pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Rehabilitacji sprawuje magister rehabilitacji, któremu podlega pod względem fachowym i służbowym zespół rehabilitantów.
 - 3) Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Kierownikowi Oddziału, a pod względem fachowym Pielęgniarcze Naczelnej i Kierownikowi Oddziału.
 - 4) Magister rehabilitacji, kierujący pracą zespołu rehabilitantów, podlega pod względem służbowym i formalnym Kierownikowi oddziału.
 - 5) Rozkład zajęć personelu oddziału ustala kierownik oddziału ze szczególnym uwzględnieniem planu wykonywanych przez rehabilitantów zabiegów usprawniania.
- 6) Oddział Rehabilitacji prowadzi oddzielną dokumentację medyczną. Obowiązkiem personelu medycznego jest dokładne i czytelne prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i przestrzeganie realizacji procedur medycznych.
- 7) Wykonywanie czynności leczniczych poza oddziałem odbywa się za zgodą i wiedzą kierownika. Czynności wykonane poza oddziałem podejmowane są na podstawie zlecenia lekarza z innego oddziału szpitalnego - podjęte działania, wynik konsultacji muszą być odnotowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, u którego zostały wykonane.
- 8) Szczegółowy zakres odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w Oddziale Rehabilitacji określają zakresy czynności, które znajdują się w aktach osobowych pracowników.

§ 55.

Oddział Okulistyczny:

Do zadań Oddziału należy wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki.

1. Oddział Okulistyczny jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą-

2. Oddziałem kieruje Kierownik- specjalista okulista.
3. Bezpośrednim przełożonym Kierownika jest Dyrektor ds. Medycznych.
4. Do zadań Oddziału Okulistycznego należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych i nagłych z zakresu okulistyki,
 - 2) wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu angiografii, OCT, USG, perymetrii, tonometrii, których nie można wykonać w warunkach ambulatoryjnych,
 - 3) kompleksowe prowadzenie leczenia pooperacyjnego,
 - 4) diagnostyka schorzeń siatkówki, oraz zabiegi laseroterapii.
- 5) Konsultacje, pacjentów innych oddziałów szpitalnych, w zakresie okulistyki.
5. Personel Oddziału Okulistycznego podlega służbowo Kierownikowi Oddziału.
6. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Okulistycznym sprawuje pielęgniarka oddziałowa, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki oddziału.
7. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Kierownikowi Oddziału a pod względem fachowym Pielęgniarcze Naczelnej i Kierownikowi Oddziału.
8. Rozkład zajęć personelu oddziału, łącznie z dyżurami lekarskimi ustala kierownik oddziału ze szczególnym uwzględnieniem planu wykonywanych przez lekarzy zabiegów operacyjnych, badań diagnostycznych oraz zadań realizowanych w ramach poradni okulistycznej ogólnej, przeciw jaskrowej i dziecięcej oraz poradni leczenia zeza.
9. Oddział Okulistyczny prowadzi oddzielną dokumentację medyczną. Obowiązkiem personelu medycznego jest dokładne i czytelne prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i przestrzeganie realizacji procedur medycznych.
10. Wykonywanie czynności leczniczych poza oddziałem odbywa się za zgodą i wiedzą kierownika. Czynności wykonane poza oddziałem podejmowane są na podstawie zlecenia lekarza z innego oddziału szpitalnego - podjęte działania, wynik konsultacji muszą być odnotowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, u którego zostały wykonane.

§ 56.

Zakład opiekuńczo – leczniczy:

Do zadań Zakładu opiekuńczo – leczniczego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki długoterminowej.

Zakładem opiekuńczo – leczniczym kieruje Kierownik. Bezpośrednim przełożonym Kierownika Zol jest Dyrektor ds. medycznych. O przyjęciu do Zakładu opiekuńczo – leczniczego decyduje Kierownik oddziału na podstawie upoważnienia Zarządu Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. Zgodę na przyjęcie wydaje się na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej pacjenta i zaświadczenia lekarza kierującego. Bezwzględny przeciwwskazaniem do przyjęcia pacjenta do Zakładu opiekuńczo – leczniczego prowadzonego przez Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. są:

- 1) współistniejąca choroba zakaźna,
- 2) stan układu oddechowego i krążenia w okresie niewydolności kwalifikującej się do zastosowania intensywnego leczenia,

- 3) choroba psychiczna i uzależnienia,
- 4) choroba nowotworowa.

Do zadań Zakładu opiekuńczo-leczniczego należy:

- 1) całodobowe kompleksowe działania pielęgnacyjne wynikające z diagnozy pielęgniarstwa,
- 2) opieka lekarska,
- 3) leczenie farmakologiczne,
- 4) niezbędne konsultacje specjalistyczne,
- 5) ustalenie i stosowanie diety,
- 6) przygotowanie rekonwalescenta i jego rodziny (opiekuna) do samoopieki w warunkach domowych,
- 7) zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia,
- 8) prowadzenie terapii zajęciowej,
- 9) usprawnianie i rehabilitacja lecznicza,
- 10) edukacja zdrowotna,
- 11) prowadzenie czynnego poradnictwa,
- 12) organizowanie i udzielanie pomocy w sprawach socjalno - bytowych,

Personel Zakładu opiekuńczo - leczniczego podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Oddziału. Kierownik Zakładu opiekuńczo - leczniczego podlega służbowo i organizacyjnie Prezesowi Zarządu, a pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej. Rozkład zajęć personelu Zol, łącznie z dyżurami lekarskim ustala Kierownik Zakładu - ze szczególnym uwzględnieniem wykonywanych przez pracowników zadań. Zakład opiekuńczo leczniczy prowadzi oddzielną dokumentację medyczną. Obowiązkiem personelu medycznego jest dokładne i czytelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i realizacja procedur medycznych.

Wykonywanie czynności leczniczych poza oddziałem odbywa się za zgodą i wiedzą Kierownika. Czynności wykonane poza oddziałem podejmowane są na podstawie zlecenia lekarza z innego oddziału szpitalnego - podjęte działania, wynik konsultacji muszą być odnotowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, u którego zostały wykonane. Szczegółowy zakres odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień pracowników zatrudnionych w Zol określają zakresy czynności, które znajdują się w aktach osobowych pracowników. Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Zol są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę umożliwiającą zapewnienie stałej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa pacjentom leczonym w oddziale. Kierownik oddziału sprawuje bezpośredni nadzór nad realizacją zadań wynikających z „Planu przygotowań Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą na potrzeby obronne Państwa” oraz „Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą.

§ 57.

W zakresie szeroko rozumianej diagnostyki medycznej realizowanej dla potrzeb oddziałów szpitalnych,

zakładu opiekuńczo-leczniczego, poradni specjalistycznych oraz podstawowej opieki zdrowotnej działają w Zakładzie Pracownie diagnostyczne, które realizują przydzielone im świadczenia według ustalonego harmonogramu czasu pracy przez Kierownika Podmiotu Leczniczego.

§ 58.

Pracownia diagnostyki obrazowej

1. Pracownią rentgenodiagnostyki ogólnej kieruje Kierownik, którym jest specjalista radiolog powołany przez Kierownika Zakładu na to stanowisko.
2. Kierownik Pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej jest bezpośrednim przełożonym zatrudnionego w pracowni personelu.
3. W Pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej oprócz lekarzy radiologów zatrudnieni są także technicy radiologii.
4. Do zadań pracowni należy:
 - 1) wykonywanie zdjęć i prześwietleń RTG pacjentom ambulatoryjnym i hospitalizowanym w Zakładzie,
 - 2) prowadzenie testów wymaganych przez system kontroli jakości w pracowni,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz prowadzenie dokumentacji zapewniającej pełną odtwarzalność procesów powstawania obrazu.
 - 4) zapewnienie usługi teleradiologii

§ 59.

Pracownia USG:

1. Pracownią USG kieruje specjalista radiolog powołany przez Kierownika Zakładu na stanowisko kierownika.
2. Kierownik Pracowni USG jest bezpośrednim przełożonym zatrudnionego w pracowni personelu.
3. Do zadań pracowni należy wykonywanie badań jamy brzusznej, USG ginekologicznego, USG przepływu tętnic szyjnych, USG przepływu kończyn żylnych i tętniczych, USG serca, USG tarczycy.

§ 60.

Pracownia urodynamiczna:

4. Pracownią urodynamiczną kieruje specjalista urologii albo ginekologii i położnictwa powołany przez Kierownika Zakładu na stanowisko kierownika.
5. Kierownik Pracowni urodynamicznej jest bezpośrednim przełożonym zatrudnionego w pracowni personelu.
6. Do zadań pracowni należy wykonywanie badań pęcherza moczowego.

§ 61.

Pracownia endoskopii:

1. Pracownią endoskopii kieruje specjalista chirurg z certyfikatem w zakresie wykonywania badań endoskopowych powołany przez Prezesa Zarządu na stanowisko kierownika.
2. Kierownik endoskopii jest bezpośrednim przełożonym zatrudnionego w pracowni personelu.

3. W pracowni zatrudnieni są specjaliści z zakresu chirurgii oraz pielęgniarka z ukończonym kursem z zakresu endoskopii.
4. Do zadań Pracowni endoskopii należy:
 - 1) kompleksowa diagnostyka chorób nowotworowych i zapalnych przewodu pokarmowego;
 - 2) wykonywanie gastrokopii, kolonoskopii i rektoskopii;
 - 3) rejestracja chorych na badania;
 - 4) udzielanie informacji odnośnie przygotowywania się do badania;
 - 5) udzielanie informacji dotyczących badań;
 - 6) wysyłanie wycinków do badań histopatologicznych;
 - 7) wydawanie pacjentom wyników.

§ 62.

W zakresie działalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej funkcjonują przychodnie przyszpitalne i inne w rodzaju:

1. Poradnie chirurgii ogólnej (poradnia w Kostrzynie nad Odrą, Witnicy) – w poradni przyjmują lekarze specjaliści chirurgii ogólnej. Poradnia świadczy usługi z zakresu chirurgii ogólnej oraz urazowo – ortopedycznej. Do Poradni przyjmowani są pacjenci ze zmianami urazowymi, szczególnie złamaniami, zwichnięciami, stłuczeniami szczególnie kończyn górnych i dolnych oraz obrażeniami innych okolic ciała. Do Poradni z wyłączeniem stanów nagłych wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Poradnia urologiczna - w poradni przyjmuje lekarz specjalista urolog. Poradnia świadczy usługi z zakresu urologii (choroby układu moczowego, choroby męskich narządów płciowych, kolki nerkowej, krwimoczu, rozrostu gruczołu krokowego, zaburzeń pęcherza moczowego i gruczołu krokowego). Do poradni z wyłączeniem stanów nagłych wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

3. Poradnie ginekologiczno-położnicze (poradnia w Kostrzynie nad Odrą, Witnicy) – w poradni przyjmują lekarze specjaliści ginekologii i położnictwa. Poradnia świadczy usługi z zakresu ginekologii i położnictwa (w szczególności świadczenia te dotyczą: opieki położniczej z powodów stanów związanych głównie z ciążą, postępowania antykoncepcyjnego, schorzeń przekwitania i okresu okołomenopauzalnego, stanów zapalnych narządów rodnych, opieki i badań okołoporodowych oraz innych chorób układu rozrodczego). Do poradni nie jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

4. Poradnia pulmonologiczna – w poradni przyjmuje lekarz specjalista w zakresie chorób płuc. Poradnia świadczy usługi w zakresie chorób układu oddechowego. Pacjenci w ramach przyjęć wykonywane mają badania spirometryczne oraz inne badania wynikające z potrzeby leczenia. Do poradni z wyłączeniem stanów nagłych wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

5. Poradnia zdrowia psychicznego – w poradni przyjmuje lekarz specjalista psychiatrę oraz psycholog kliniczny. Poradnia świadczy następujące usługi:

- a) Porady diagnostyczne - porady lekarskie udzielane przez specjalistę psychiatrę, rozpoczynające lub weryfikujące proces diagnostyczno-terapeutyczny, obejmujące: zebranie wywiadu, ocenę stanu psychicznego i somatycznego, niezbędne badanie psychologiczne, niezbędne konsultacje specjalistyczne i laboratoryjne, czynności pielęgniarstwa, zakończona ustaleniem rozpoznania i planu terapeutycznego.

- b) Porady terapeutyczne - kolejne porady lekarskie kontynuujące leczenie według planu, obejmujące ocenę stanu psychicznego, postępów leczenia oraz w razie potrzeby niezbędne kontrolne badania laboratoryjne.
- c) Porady kontrolne - krótka porada lekarska lub psychologiczna obejmująca ogólną ocenę przebiegu leczenia oraz wydanie niezbędnych zaleceń.
- d) Porady psychologiczne diagnostyczne - porady, których celem jest pogłębiona diagnostyka osobowości, procesów poznawczych i innych dyspozycji psychicznych, obejmujące badania z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi psychologicznych, niezbędne konsultacje specjalistyczne, zakończona ustaleniem diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego.
- e) Porady psychologiczne - porady stanowiące element wdrożonego planu leczenia, obejmujące pomoc psychologiczną oraz niezbędne dodatkowe i kontrolne badania psychologiczne.

6. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej – w poradni przyjmują lekarze w trakcie specjalizacji z ortopedii, lekarze ortopedzi, lekarze specjaliści chirurgii urazowo-ortopedycznej. Poradnia świadczy usługi z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej. Do Poradni przyjmowani są pacjenci ze zmianami urazowymi, szczególnie złamaniami, zwichnięciami, stłuczeniami szczególnie kończyn górnych i dolnych oraz obrażeniami innych okolic ciała. Do Poradni z wyłączeniem stanów nagłych wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

7. Poradnia Onkologiczna - w poradni przyjmuje lekarz specjalista chirurgii onkologicznej. Poradnia realizuje świadczenia z zakresu diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych. W trakcie leczenia pacjenci mają zapewnioną możliwość wykonania badań wynikających z przebiegu leczenia. Do poradni nie jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

~~**8. Poradnia chorób naczyni** – w poradni przyjmują lekarze specjaliści w zakresie chirurgii naczyniowej. Zadaniem poradni jest diagnostyka i leczenie schorzeń układu naczyniowego, świadczenia udzielane są przez chirurga naczyniowego. Do poradni jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.~~

9. Poradnia otolaryngologiczna - w poradni przyjmują lekarze specjaliści w zakresie otolaryngologii. Zadaniem poradni jest diagnostyka i leczenie ucha, krtani, nosa, gardła, ale także kości skroniowej, zatok przynosowych, jamy ustnej, przełyku, tchawicy, oskrzeli, języka i gruczołów ślinowych. Do poradni jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

10. Poradnia preluksacyjna - w poradni przyjmują lekarze specjaliści w zakresie ortopedii. Zadaniem poradni jest diagnostyka i leczenie zapobiegające następstwom wad wrodzonych i rozwojowych bioder niemowląt i noworodków. Do poradni jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

11. Poradnia okulistyczna – w poradni przyjmuje lekarz specjalista w zakresie okulistyki i lekarz w trakcie specjalizacji. Poradnia świadczy usługi dla dorosłych. Pacjentom w ramach przyjęć wykonywane są badania okulistyczne oraz badania diagnostyczne wynikające z potrzeby leczenia. Do poradni wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

12. Poradnia okulistyczna dla dzieci – w poradni przyjmuje lekarz specjalista w zakresie okulistyki i lekarz w trakcie specjalizacji. Poradnia świadczy usługi dla dzieci. Pacjentom w ramach przyjęć wykonywane są badania okulistyczne oraz badania diagnostyczne wynikające z potrzeby leczenia. Do poradni wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

13. Poradnia leczenia zeza – w poradni przyjmuje lekarz specjalista w zakresie okulistyki i lekarz w

trakcie specjalizacji oraz ortoptystka. Poradnia świadczy usługi dla dorosłych oraz dla dzieci. Pacjentom w ramach przyjęć wykonywane są badania okulistyczne i ćwiczenia oraz badania diagnostyczne wynikające z potrzeby leczenia. Do poradni wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

14. Poradnia medycyny paliatywnej – w poradni przykuje lekarz specjalista medycyny paliatywnej, pielęgniarska oraz psycholog. Poradnia zajmuje się wszechstronną i całościową opieką i leczeniem osób chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu objawowemu choroby. Opieka ukierunkowana jest na poprawę jakości życia, zapobieganie bólowi. W ramach poradni wykonuje się badania diagnostyczne, ordynuje leki, wykonuje zabiegi pielęgnacyjne. Świadczenia przeznaczone są dla pacjentów, których stan ogólny jest stabilny i mogą sami przybyć do poradni lub ze względu na ograniczone możliwości poruszania się, wymagają wizyt w domu. Do poradni wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

15. Poradnia rehabilitacyjna – w poradni przyjmuje lekarz specjalista w zakresie rehabilitacji leczniczej. Świadczenia mające na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy oraz poprawy jakości życia. W zakresie świadczeń mieści się badanie lekarskie, testy czynnościowe, ocena aktywności ruchowej, punkcje lecznicze, iniekcje dostawowe, ocena chodu i lokomocji. Do poradni wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

16. Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

W dni wolne od pracy w razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjent ma prawo udać się po pomoc medyczną do dowolnego punktu, który udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, niezależnie od miejsca zamieszkania. Ze świadczeń opieki nocnej i świątecznej korzystają pacjenci w przypadku dolegliwości, z powodu których podczas pracy przychodni wybraliby swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza rodzinnego).

17. Zakład rehabilitacji leczniczej (zakład w Kostrzynie nad Odrą, Witnicy) – Zadaniem Zakładu jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej. Zakładem kieruje magister fizjoterapii. Kierownik podlega Dyrektorowi ds. Medycznych. Kierownik jest bezpośrednim przełożonym zatrudnionego w pracowni personelu. W pracowniach diagnostyki laboratoryjnej realizujemy wykonywane są zabiegi z zakresu: elektroterapii, światłolecznictwa, hydroterapii, kinezyterapii, masaż leczniczy, laseroterapii, magnetoterapii.

§63.

Hospicjum domowe:

Świadczenia są wykonywane w domu pacjenta, polegające na wszechstronnej, całościowej opiece i leczeniu objawowym pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu choroby. Opieka ukierunkowana jest na poprawę jakości życia, zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym. Świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej, pielęgniarkę z kursem specjalistycznym w zakresie medycyny paliatywnej, psychologa i fizjoterapeutę. Dla świadczeń w ramach hospicjum domowego wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

§64.

Działalność komórek podstawowych Podmiotu Leczniczego wspomagana jest przez inne komórki organizacyjne:

1. Zespół transportu medycznego – Zespół transportu sanitarnego realizuje świadczenia całodobowo. W skład Zespołu transportu sanitarnego wchodzi co najmniej dwie osoby, w tym kierowca oraz osoba uprawniona do wykonywania czynności ratunkowych, tj. pielęgniarka lub ratownik medyczny. Do zadań Zespołu należy realizacja transportów sanitarnych dla pacjentów hospitalizowanych w Zakładzie oraz na zlecenia podmiotów zewnętrznych.

2. Izba przyjęć ogólna: - Izba Przyjęć szpitala jest komórką organizacyjną wchodzącą w Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą. Nadzór nad Izbą Przyjęć sprawuje Koordynator. Bezpośrednim przełożonym Koordynatora jest Kierownik Zakładu. Nadzór nad pracą zespołu pielęgniarskiego sprawuje pielęgniarka oddziałowa, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki działu. Pielęgniarka Oddziałowa podlega Pielęgniarce Naczelnej. Rozkład zajęć zespołu pielęgniarskiego ustala pielęgniarka oddziałowa a zatwierdza pielęgniarka naczelnia.

Dział prowadzi oddzielną dokumentację medyczną. Obowiązkiem personelu medycznego jest dokładne i skrupulatne prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i przestrzeganie realizacji procedur medycznych. Do zadań Izby Przyjęć Ogólnej należy:

- rejestracja osoby zgłaszającej się z jednoczesną kontrolą uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
- zapewnienie niezwłocznego zbadania przez lekarza dyżurnego,
- objęcie pacjenta doraźną opieką pielęgniarską i lekarską stosownie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań i podanie leków,
- przyjęcie do szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji, udzielenie porady i pomocy doraźnej pacjentowi nie zakwalifikowanemu do hospitalizacji

3. Blok operacyjny: - Blok Operacyjny realizuje zabiegi planowe i w trybie pilnym – całodobowo O kolejności zabiegów decyduje Koordynator Bloku Operacyjnego w porozumieniu z Ordynatorem OAiT oraz ustala kolejność zabiegów Zakres operacji ustala Ordynator z operatorem dzień wcześniej przed operacją. Bezpośrednim przełożonym Kierownika Bloku Operacyjnego jest Zastępca Kierownika Zakładu ds. Medycznych. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:

- wykonywanie zabiegów operacyjnych pacjentów zakwalifikowanych do leczenia planowego i zabiegów nieplanowanych;
- przygotowywanie i zabezpieczenie sprzętu, materiałów, leków i urządzeń do wykonywania zabiegów operacyjnych metodą tradycyjną i laparoskopową;
- Przygotowanie stołu operacyjnego należy przeprowadzić wcześniej przed zaplanowaną operacją, planowe operacje zaczynają się o godzinie 7:15.
- Wyznacza się osoby odpowiedzialne za prawidłowe wypełnienie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej: Pielęgniarka/ Położna operacyjna PO, Lekarz operator LO, Lekarz Anestezjolog, Pielęgniarka/ Położna anestezjologiczna PA zgodnie z przypisanym zakresem.
- Koordynatorem odpowiedzialnym za nadzór nad Okołooperacyjną Kartą Kontroli wyznacza się Lekarza Anestezjologa. Wyjątek stanowi Oddział Okulistyczny gdzie koordynatorem odpowiedzialnym za nadzór nad Okołooperacyjną Kartą Kontroli wyznacza się Lekarza Okulistę (Operatora)

4. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy nr 1:

- 1) świadczenia realizowane są w godzinach pracy poradni specjalistycznej
- 2) w gabinecie wykonywane są zabiegi zgodne z profilem działalności poradni specjalistycznej

5. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy nr 2:

- 1) świadczenia realizowane są w godzinach pracy poradni specjalistycznej
- 2) w gabinecie wykonywane są zabiegi zgodne z profilem działalności poradni specjalistycznej

6. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy nr 3:

- 1) świadczenia realizowane są w godzinach pracy poradni specjalistycznej
- 2) w gabinecie wykonywane są zabiegi zgodne z profilem działalności poradni specjalistycznej

7. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy nr 4:

- 1) świadczenia realizowane są w godzinach pracy poradni specjalistycznej
- 2) w gabinecie wykonywane są zabiegi zgodne z profilem działalności poradni specjalistycznej

8. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy nr 6:

- 1) świadczenia realizowane są w godzinach pracy poradni specjalistycznej
- 2) w gabinecie wykonywane są zabiegi zgodne z profilem działalności poradni specjalistycznej

9. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy nr 7:

- 1) świadczenia realizowane są w godzinach pracy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- 2) w gabinecie wykonywane są zabiegi i diagnostyka związana ze świadczeniami lekarza i pielęgniarki nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

10. Apteka szpitalna:

1. Apteka Szpitalna realizuje świadczenia od godz. 7.00 do 14.35.
2. Nadzór nad Apteką Szpitalną sprawuje Kierownik – magister farmacji.
3. W Aptece Szpitalnej oprócz magistra farmacji zatrudniony jest technik farmacji.
4. Do zadań Apteki Szpitalnej należy:
 - a) wydawanie produktów leczniczych zgodnie z przyjętymi procedurami;
 - b) utrzymanie i właściwe przechowywanie leków, opatrunków i środków dezynfekcyjnych,
 - c) rozliczanie przychodów i rozchodów leków oraz pozostałych środków znajdujących się w Aptece,
 - d) dokonywanie analizy kosztów zużycia leków, opatrunków i środków dezynfekcyjnych,
 - e) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych,
 - f) udzielanie konsultacji personelowi medycznemu,
 - g) współpraca z komitetem terapeutycznym,
 - h) nadzór nad przestrzeganiem i aktualizacją receptariusza szpitalnego.

11. Bank krwi:

1. Do zadań Banku Krwi należy:

- 1) Wykonywanie badań laboratoryjnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczna dla pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych
- 2) Zapewnienie wykonywania badań laboratoryjnych w całodobowym systemie pracy we wszystkie dni tygodnia,
- 3) Wprowadzanie nowych metod diagnostyki laboratoryjnej
- 4) Zapewnienie prawidłowej współpracy z jednostkami organizacyjnymi przedsiębiorstw Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą sp. z o.o. w zakresie wykonywania badań i przekazywania wyników.

- 5) Prowadzenie Pracowni Serologii wraz z bankiem krwi
- 6) Zabezpieczenie materiałów do badań histopatologicznych

12. Centralna sterylizatornia

Centralna Sterylizatornia realizuje świadczenia od godz. 7.30 do 14.30. Zadania realizowane są przez pracowników z przygotowaniem z zakresu sterylizacji. Bezpośredni nadzór sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa Oddziałowa Bloku Operacyjnego. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:

- sterylizacja narzędzi, materiałów opatrunkowych z poszczególnych oddziałów i poradni,
- po przeprowadzonym procesie transport materiałów sterylnych do poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala,
- właściwe oznaczanie materiałów sterylnych a szczególności określanie daty ważności,
- prowadzenie niezbędnej dokumentacji i zapisów.

§ 65.

1. W zakresie komórek organizacyjnych o charakterze administracyjno – usługowym w Podmiocie Leczniczym funkcjonują:
 - 1) Biuro Zarządu, w skład którego wchodzi:
 - a) Specjalista ds. Administracji- 2 stanowiska
 - 2) Dział Administracyjno – Gospodarczy, w skład którego wchodzi:
 - a) Kierownik Działu Administracyjno – Gospodarczego;
 - b) Stanowisko ds. zaopatrzenia i gospodarki materiałowej;
 - c) Stanowisko ds. technicznych;;
 - 3) Samodzielne stanowiska:
 - a) Dyrektor ds. Medycznych;
 - b) Naczelną Pielęgniarką;
 - c) Pielęgniarką Epidemiologiczną;
 - d) Inspektor ds. BHP, ppoż.;
 - e) Inspektor ds. Obronnych i Obrony Cywilnej i zarządzania kryzysowego;
 - f) Pełnomocnik ds. informacji niejawnych
 - g) Kapelan;
2. Szczegółowy zakres obowiązków ww. działów określają zarządzenia wewnętrzne Podmiotu Leczniczego.

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.

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 66.

1. Dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentom lub osobom przez nich pisemnie upoważnionym za życia pacjenta lub/ i po jego śmierci, zgodnie z warunkami określonymi w ustawie o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:
 - 1) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych,
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, opisów lub kopii;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po

wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji;

2. Ustala się następujące stawki za udostępnienie dokumentacji medycznej:
 - 1) Za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – w wysokości 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 – w wysokości nie przekraczającej 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,;
 - 3) Za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – w wysokości nie przekraczającej 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
3. Informacje o sposobie udostępnienia oraz wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w Zakładzie podaje się do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty.
4. Opłaty, o której mowa w ust. 2 i 3, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - a) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta;
 - b) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta.

§ 67.

Osoby upoważnione do żądania sporządzenia wyciągów, odpisów i kserokopii mogą dołączyć do żądania ich sporządzenia wniosek o ich przesłanie na wskazany w żądaniu adres. Wniosek powinien zawierać upoważnienie do wystawienia faktury VAT tytułem opłat, o których mowa w § 66, bez podpisu odbiorcy.

§ 68.

1. W przypadku złożenia przez osobę uprawnioną wniosku, o którym mowa w § 67, Zakład pobiera wraz z wskazaną w § 66 opłatą za udostępnienie dokumentacji medycznej także opłatę za dokonanie przesyłki dokumentacji pod wskazany przez uprawnionego adres - w wysokości uzależnionej od rodzaju zastosowanej przesyłki oraz ilości stron wysyłanej dokumentacji.
2. Opłaty, o których mowa w § 66 oraz w ust. 1 niniejszego paragrafu płatne są na podstawie faktury VAT wystawionej przez Zakład. Należność określona w treści faktury jest płatna gotówką w kasie Zakładu lub w przypadku, gdy faktura będzie przesłana do wnioskodawcy za pośrednictwem poczty – gotówką w kasie Zakładu lub przelewem na wskazany w fakturze rachunek bankowy – w terminie 14 dni od dnia jej wystawienia.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 69.

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę.

2. Podmiot Leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie lub za częściową odpłatnością.
3. Podmiot Leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie osobom nieubezpieczonym, stosując ceny wynikające z obowiązującego w Podmiocie Leczniczym cennika (**załącznik nr 4**).
4. Podmiot Leczniczy udziela odpłatnych porad medycznych poza systemem finansowania świadczeń medycznych przez NFZ, po zaakceptowaniu przez pacjenta Regulaminu odpłatnego korzystania ze świadczeń medycznych. Powyższy regulamin określa odrębne zarządzenie.
5. Wykonywanie usług ponadstandardowych, o których mowa w przepisach szczególnych odbywa się w całości na koszt pacjenta.

Wysokość opłat za udzielanie świadczenia zdrowotnego innego niż finansowane ze środków publicznych

§ 70.

1. Podmiot Leczniczy może pobierać od pacjenta opłaty za udzielane na jego rzecz świadczenia opieki zdrowotnej w następujących przypadkach:
 - 1) W przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nieubezpieczonemu, lub takiemu, który nie potrafi udokumentować swojego prawa do świadczeń medycznych w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych z płatnikami, Partnerami Medycznymi, towarzystwami ubezpieczeniowymi,
 - 2) W przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który zgłosił się do w celu skorzystania ze świadczeń komercyjnych i zawarł on z Podmiotem Leczniczym stosowną umowę lub złożył wymagane w tym zakresie oświadczenie,
 - 3) W przypadku udzielenia pacjentowi ubezpieczonemu w NFZ świadczenia, które nie jest świadczeniem w całości lub w części finansowanym ze środków publicznych.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określona jest w **załączniku nr 4 do niniejszego regulaminu**.

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z 31.1.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 ze zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

§ 71.

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - ☐ nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
 - ☐ w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - ☐ przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

2. Szpital pobiera opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż określony 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.
3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok określa Zarządzenie Prezesa w sprawie opłat za świadczenia zdrowotne udzielane w Szpitalu świadczeniobiorcą nieubezpieczonym, którzy chcą skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej na własny koszt oraz z którymi nie mamy zawartej umowy na świadczenia opieki zdrowotnej (ze zmianami). Cennik stanowi **załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego**.

Sposób kierowania jednostką i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego

§ 72.

1. Działalnością Podmiotu Leczniczego kieruje Zarząd, w skład którego wchodzi:
 - 1) Prezes Zarządu – obligatoryjnie
 - 2) Wiceprezes/Członek Zarządu – fakultatywnie
2. Prezes Zarządu wypełnia swoje obowiązki przy pomocy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 73.

1. Kierowników jednostek organizacyjnych działalności podstawowej powołuje Kierownik Podmiotu Leczniczego na zasadach określonych przepisami prawa.
2. Kierownicy jednostek organizacyjnych działalności podstawowej odpowiadają za wykonywanie zadań diagnostyczno - leczniczych i organizacyjno - ekonomiczno - administracyjnych przed Kierownikiem Podmiotu Leczniczego.
3. Jeżeli w ramach jednostki organizacyjnej działalności podstawowej działa kilka oddziałów, zakładów czy pracowni ich kierowników powołuje Kierownik Podmiotu Leczniczego.

§ 74.

Wewnętrzna współpraca jednostek organizacyjnych :

1. Jednostki organizacyjne odpowiadają za właściwe merytoryczne załatwianie spraw zgodne z ustalonym zakresem działania tych jednostek lub zgodnie z dekreacją przełożonego.
2. W przypadkach konieczności uzyskania opinii innych jednostek, kierownik jednostki wiodącej współdziała z kierownikami jednostek stosownie do potrzeb.
3. Sprawy zadekretowane do dwóch lub więcej jednostek organizacyjnych są załatwiane przez jednostkę wiodącą.
4. W przypadku rozbieżności w opiniach jednostek organizacyjnych decyzję podejmuje Prezes Zarządu.
5. Wszelką korespondencję zewnętrzną podpisuje Zarząd lub inna upoważniona przez Zarząd osoba.

§ 75.

Prezes Zarządu Spółki:

STWIERDZAM ZA
ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

PREZES ZARZĄDU
Anna Fabiniak-Sroka

- 1) reprezentuje Zakład na zewnątrz we wszelkich sprawach sądowych i pozasądowych, a także prowadzi wszystkie sprawy Zakładu;
- 2) pełni funkcję pracodawcy w stosunku do pracowników zatrudnionych w Zakładzie i organizuje pracę w Zakładzie;
- 3) podejmuje decyzje dotyczące Zakładu i ponosi za nie odpowiedzialność, za wyjątkiem decyzji zastrzeżonych przepisami dla innych organów.
- 4) zarządza Zakładem bezpośrednio lub za pośrednictwem powołanego Pełnomocnika i/lub przy pomocy swych zastępców;
- 5) wykonuje zadania w zakresie zarządzania Zakładem, niezastrzeżonych niniejszym Regulaminem, przepisami wewnętrznymi Grupy Nowy Szpital i innymi przepisami dotyczącymi zakładów opieki zdrowotnej do kompetencji innych organów;
- 6) wykonuje umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, umową Spółki, z uwzględnieniem uchwał Zgromadzenia Wspólników i Rady Nadzorczej Spółki, a także zgodnie z regulaminami wewnętrznymi Spółki oraz z postanowieniami umowy zawartej przez Prezesa Zarządu ze Spółką.
- 7) prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje ją we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych, z wyjątkiem spraw i czynności zastrzeżonych do właściwości innych organów Spółki wynikających z treści niniejszej umowy, przepisów prawa, umowy Spółki oraz uchwał Zgromadzenia Wspólników.
- 8) zarządza mieniem Spółki z należytą starannością, w sposób przewidziany prawem oraz z uwzględnieniem interesu Spółki. Zarządzanie mieniem Spółki w sposób przewidziany w zdaniu poprzednim nie może prowadzić do uszczuplenia mienia, wskutek którego prowadzenie działalności leczniczej będzie znacznie utrudnione lub niemożliwe. Nie dotyczy to sytuacji, gdy zgodę na takie uszczuplenie mienia wyrazi Zgromadzenie Wspólników Spółki.
- 9) uczestniczy w spotkaniach z personelem zakładu oraz związkami zawodowymi;
- 10) ustala i realizuje politykę kadrową obejmującą zatrudnianie, wypowiedzanie umów o pracę, motywowanie pracowników, szkolenia, okresową ocenę pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zasadami wynikającymi z zawartych przez Spółkę umów jak również planami zatwierdzonymi przez właściwe organy Spółki.
- 11) Prezes Zarządu realizuje swoje zadania osobiście lub przy pomocy swoich zastępców, z wyjątkiem czynności obejmujących reprezentację Spółki.

Prezes Zarządu zobowiązany jest współpracować z:

- (1) organami Spółki,
- (2) organami samorządów medycznych,
- (3) organami administracji samorządowej,
- (4) zakładowymi organizacjami związkowymi na zasadach określonych w obowiązujących przepisach,
- (5) Narodowym Funduszem Zdrowia,
- (6) państwowymi jednostkami nadzoru,
- (7) podmiotami wspierającymi zarządzanie na podstawie zawartych umów.

W celu realizacji swoich zadań Prezes Zarządu:

- (1) wydaje zarządzenia wewnętrzne, decyzje, pisma okólne,
- (2) ustala po zasięgnięciu pozytywnej opinii Rady Nadzorczej Zakładu, regulaminy wewnętrzne i instrukcje, z wyjątkiem przypadków, gdy wprowadzenie takiego regulaminu lub instrukcji zostało zastrzeżone do kompetencji innych organów Spółki,
- (3) powołuje zespoły opiniotwórcze, komisje itp.

§ 76.

STWIERDZAM ZA
ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

PREZES ZARZĄDU

Anna Pabiniak-Sroka

Prezes Zarządu lub upoważniony przez niego pracownik przyjmuje skargi i wnioski pracowników, pacjentów oraz innych zainteresowanych osób i załatwia je według posiadanych kompetencji.

§ 77.

Członek Zarządu Spółki:

1. Członek Zarządu pełni funkcję członka zarządu na podstawie uchwały Zgromadzenia Wspólników.
2. Członek Zarządu zobowiązany jest do wykonywania zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, umową Spółki, oraz z uwzględnieniem uchwał Zgromadzenia Wspólników i Rady Nadzorczej Spółki.
3. Członek Zarządu prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje ją we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych, z wyjątkiem spraw i czynności zastrzeżonych do właściwości innych organów Spółki wynikających z przepisów prawa, umowy Spółki oraz uchwał Zgromadzenia Wspólników i niniejszego Regulaminu.
4. Członek Zarządu zobowiązany jest współpracować z:
 - 1) Prezesem Zarządu Spółki;
 - 2) organami Spółki,
 - 3) organami samorządów medycznych,
 - 4) organami administracji samorządowej,
 - 5) zakładowymi organizacjami związkowymi na zasadach określonych w obowiązujących przepisach,
 - 6) Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 7) państwowymi jednostkami nadzoru,
 - 8) podmiotami wspierającymi zarządzanie na podstawie zawartych umów.
5. W przypadku, gdy Zarząd jest jednoosobowy, zadania Członka Zarządu realizuje Prezes Zarządu.

§ 78.

Dyrektor ds. Medycznych:

1. Dyrektor ds. Medycznych podlega bezpośrednio organizacyjnie i służbowo Prezesowi Zarządu i sprawuje nadzór nad jednostkami świadczącymi usługi medyczne oraz jednostkami usługowymi działalności podstawowej i pomocniczej w zakresie usług medycznych, oraz w celu zapewnienia możliwie najlepszych efektów ekonomicznych.
2. Do obowiązków Dyrektora ds. Medycznych, należy w szczególności:
 - 1) organizacja pracy oddziałów szpitalnych, izby przyjęć, poradni i pracowni diagnostycznych w celu zapewnienia jak najlepszej dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych;
 - 2) zabezpieczenie odpowiedniej obsady kadrowej w zakresie wyższego personelu medycznego w Zakładzie;
 - 3) nadzór nad wykonywaniem zawartych umów dotyczących sprzedaży świadczeń zdrowotnych;
 - 4) nadzór nad udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi;

- 5) kontrola racjonalnego wykorzystania łóżek szpitalnych i sprzętu diagnostyczno – terapeutycznego;
 - 6) kontrola poziomu świadczeń usług w oddziałach szpitalnych, izbie przyjęć i przychodni;
 - 7) nadzór nad zespołami ratownictwa medycznego;
 - 8) nadzór nad pracą działu farmacji i innych komórek medycznych;
 - 9) nadzór nad prowadzoną dokumentacją medyczną;
 - 10) nadzór nad szkoleniami personelu medycznego jednostki;
 - 11) przyjmowanie skarg i wniosków pacjentów oraz innych zainteresowanych osób i załatwianie ich według posiadanych kompetencji;
 - 12) reprezentowanie Zakładu na zewnątrz w sprawach medycznych;
 - 13) przedstawianie propozycji dotyczących kierunków długoterminowego rozwoju Zakładu;
 - 14) organizowanie współpracy między jednostkami działalności podstawowej i jednostkami usługowymi;
 - 15) nadzór nad organizacją pracy personelu medycznego;
 - 16) nadzór nad gospodarką lekami i materiałami medycznymi oraz dążenie do racjonalizacji wydatków na ten cel;
 - 17) koordynowanie statystyki medycznej i prowadzenia dokumentacji pacjentów oraz nadzorowanie archiwizowania dokumentacji medycznej i jej udostępniania;
 - 18) koordynowanie specjalizacji lekarskich i staży podyplomowych;
 - 19) Wnioskowanie w sprawie planów remontów i inwestycji oraz planów zakupu, aparatury i sprzętu medycznego pod względem ich korelacji z planami usług medycznych.
 - 20) współdziałanie z ZOZ współpracującymi ze Szpitalem w zakresie organizacji usług medycznych;
 - 21) dbanie o zapewnienie sprawnego funkcjonowania aparatury i urządzeń medycznych;
 - 22) rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów dotyczących organizacji usług medycznych;
 - 23) nadzór nad działalnością: Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych, Komitetu Terapeutycznego i ds. Nadzoru nad Gospodarką Lekami, innych Komisji, nad którymi nadzór został mu powierzony.
3. Dyrektor ds. Medycznych odpowiada za organizację pracy oddziałów szpitalnych w czasie poszerzenia i wydzielenia bazy łóżkowej na potrzeby chorych i rannych, wynikających z „Planu przygotowań Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa” oraz „Planu wydzielenia bazy łóżek dla służby mundurowej w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą”.
 4. Dyrektor ds. Medycznych realizuje swoje zadania przy pomocy Ordynatorów lub Kierowników oddziałów i Kierowników podległych komórek organizacyjnych oraz Naczelnej Pielęgniarki.
 5. Dyrektor ds. Medycznych odpowiada za rzetelne, prawidłowe i terminowe sporządzenie przez podległe jednostki organizacyjne, obowiązującej sprawozdawczości.

Sposób obserwacji pomieszczeń w podmiocie wykonującym działalność leczniczą

§ 79.

1. Na terenie Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. , obejmującym funkcjonuje system monitoringu wizyjnego zwany dalej monitoringiem, którego Administratorem Danych Osobowych jest Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o.

2. Podstawą prawną wprowadzenia monitoringu wizyjnego są:

20.03.2023

STWIERDZAM ZA
ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

PREZES ZARZĄDU

Anna Pabiniak-Sroka

37

1) Ustawa - Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (Dz.U. 1974 Nr 24, poz. 141 t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1040)

2) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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)

3) Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r (Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654 t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190)

4) Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000)

3. Zasady funkcjonowania systemu monitoringu prowadzonego na terenie Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. , w tym informacje na temat miejsca instalacji kamer systemu na terenie objętym monitoringiem wizyjnym, reguły rejestracji i zapisu informacji oraz sposób ich zabezpieczenia, a także możliwość udostępniania zgromadzonych danych o zdarzeniach zdefiniowane są w Regulaminie monitoringu wizyjnego **załącznik nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego.**

Prowadzenie dokumentacji medycznej elektronicznie

§ 80.

1. W Nowym Szpitalu w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. prowadzony jest szpitalny systemu informatycznego (HIS) AMMS firmy Asseco m.in. w celach:

- 1) Prowadzenie dokumentacji medycznej w szpitalu zgodnie ze standardem dokumentacji medycznej wypracowanym przez GNS,
- 2) Elektroniczne zlecenia konsultacji lekarskich,
- 3) Elektroniczne zlecenia transportu medycznego,
- 4) Elektronicznej ewidencja wszystkich zlecanych badań diagnostycznych (wewnętrznych i zewnętrznych),
- 5) Ewidencji zużycia leków oraz materiałów medycznych z referencją na pacjenta a nie na oddział jak dotychczas,
- 6) E-usługi dla pacjentów,

2. Od dnia 30.07.2019 Zakład prowadził dokumentację medyczną w formie elektronicznej w systemie HIS AMMS firmy ASSECO Poland.

3. Opis procedury postępowania obowiązującej w sytuacji awarii systemu AMMS stanowi **załącznik nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego.**

Obieg elektroniczny dokumentacji innej niż medyczna w ECM.

§ 81

1. W Nowym Szpitalu w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. prowadzony jest szpitalny systemu elektronicznego obiegu dokumentów (ECM) firmy Konica m.in. w celach:

- 1) przekazywania dokumentacji księgowej, kadrowej, płacowej, zakupowej, zaopatrzenia, rozliczeniowej, sprawozdawczej;
- 2) akceptacji dokumentów w tym zatwierdzania rachunków i faktur oraz innych dokumentów;

3) przesyłania korespondencji pomiędzy stronami zainteresowanymi w celach akceptacyjnych oraz weryfikacyjnych.

2. W systemie ECM nie zamieszcza się załączników w postaci skanów zawierających dane osobowe o charakterze wrażliwym np. dane pacjentów z informacjami medycznymi.

Nadzór nad zasobami sprzętowymi

§ 82

1. W Nowym Szpitalu w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. wdrożony i prowadzony jest elektroniczny system gromadzenia, zarządzania sprzętem medycznym i technicznym (System MM Ewidencja).

2. System MM Ewidencja jest prowadzony m.in. w celu:

- 1) inwentaryzacji urządzeń;
- 2) podejmowania prac prewencyjnych;
- 3) planowania konserwacji harmonogramu ;
- 4) umiejscawiania procedury sprzętowych;
- 5) dostępności umów;
- 5) gromadzenia danych opisujących historię serwisowania sprzętu medycznego i technicznego;
- 6) gromadzenia protokołów, raportów serwisowych i przeglądowych.

2. Praca w systemie MM Ewidencja jest obligatoryjna dla osób odpowiadających za nadzór nad sprzętem.

Bezpieczeństwo Danych Osobowych

§ 83.

1. Zgodnie z Zarządzeniem nr 10/1/2018 z dnia 21 maja 2018r. Podmiotu leczniczego, Zarząd przyjął Ogólną Politykę Bezpieczeństwa Informacji **stanowiąca załącznik nr 7 do Regulaminu.**

2. Każdy pracownik niezależnie od formy zatrudnienia w Podmiocie Leczniczym zobowiązany jest do znajomości:

- 1) zasad Polityki Bezpieczeństwa Informacji;
- 2) dokumentacji bezpieczeństwa informacji dotyczących danych osobowych w zakresie swego stanowiska pracy;
- 3) zakresu swej odpowiedzialności.

§ 84.

Zadania Inspektora Ochrony Danych Osobowych powołanego przez Zarząd Podmiotu Leczniczego Zarządzeniem nr 10/01/2018 z dnia 21.05.2018r, zdefiniowane są w art. 39 ust. 1 oraz 38 ust 4 RODO.

§ 85.

1. W Nowym Szpitalu w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. prowadzona i opisywana jest ocena skutków - Analiza Ryzyk dla ochrony danych osobowych w celu doskonalenia systemu zarządzania bezpieczeństwem

informacji, poprzez ustalanie potencjalnego zagrożenia związanego z przetwarzaniem danych osobowych oraz dobranie zabezpieczeń, które będą najodpowiedniejsze dla Podmiotu Leczniczego.

2. Dokument o którym mowa w ust. 1 zawiera rekomendacje dla Zarządów w kierunku podjęcia skutecznych działań celem minimalizacji ryzyka przetwarzanych danych osobowych, których wdrożenie umożliwi osiągnięcie odpowiedniego poziomu ochrony danych osobowych.

Postanowienia końcowe

§ 86.

1. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem podpisania przez Zarząd zarządzenia wprowadzającego.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu w zakresie:
 - 1) struktury komórek medycznych wprowadzane są Zarządzeniem Prezesa Zarządu;
 - 2) innym niż wymienionym w ust. 2. pkt 1 wprowadzane są uchwałą Zgromadzenia Wspólników.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie przepisy prawa oraz zarządzenia wewnętrzne wydane przez organy upoważnione na podstawie umowy spółki i uchwał Zgromadzenia Wspólników.

Zatwierdzam

PREZES ZARZĄDU
Nowy Szpital w Kiszyniu nad Odrą
Spółka z o.o.
.....
Joanna Dzygankiewicz

ZALĄCZNIKI:

- (1) Struktura organizacyjna Podmiotu Leczniczego w układzie graficznym.
- (2)
 - (a) Kierownik jednostki Podmiotu Leczniczego – zakres obowiązków
 - (b) Lekarz Podmiotu Leczniczego – zakres obowiązków
 - (d) Pielęgniarka Podmiotu Leczniczego – zakres obowiązków
- (3) Informacja o opłatach za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz za przechowywanie zwłok.
- (4) Cennik świadczeń zdrowotnych
- (5) Regulamin prowadzenia monitoringu wizyjnego
- (6) Procedura postępowania obowiązująca w sytuacji awarii systemu AMMS
- (7) Ogólna Polityka Bezpieczeństwa Informacji

STWIERDZAM ZA
ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

PREZES ZARZĄDU
Anna Pabiniak-Sroka