

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia 14/2023
Prezesa Zarządu
„Centrum Medycznego
w Łąćcu” sp. z o.o.
Z dnia 27 lutego 2023 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Obowiązuje od dnia zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników

Spis treści

- DZIAŁ I.** Postanowienia ogólne.
- DZIAŁ II.** Informacje podstawowe.
Rozdział 1. Firma podmiotu.
Rozdział 2. Cele i zadania „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o.
Rozdział 3. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.
Rozdział 4. Miejsce udzielania świadczeń.
- DZIAŁ III.** **Struktura organizacyjna „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o.**
DZIAŁ IV. **Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek organizacyjnych.**
Rozdział 1. Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych.
Rozdział 2. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi podmiotu.
Rozdział 3. Ramowy opis zakresów działań.
Rozdział 4. Zakresy obowiązków i odpowiedzialności kadry kierowniczej oraz samodzielnych stanowisk.
Rozdział 5. Warunki współdziałania tych jednostek i komórek organizacyjnych.
- DZIAŁ V.** **Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.**
Rozdział 1. Postanowienia ogólne.
Rozdział 2. Zapewnienie dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej.
Rozdział 3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o.
Podrozdział 1. Opieka Stacjonarnej
Podrozdział 2. Pozaszpitalna Opieka Szpitalna
Podrozdział 3. Opieka Ambulatoryjna
Podrozdział 4. Centralna Sterylizatornia.
Rozdział 4. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za odpłatnością
- DZIAŁ VI.** **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.**
- DZIAŁ VII.** **Prawa i obowiązki pacjenta.**
Rozdział 1. Postanowienia ogólne.
Rozdział 2. Prawa pacjenta.
Rozdział 3. Obowiązki pacjenta.
- DZIAŁ VIII.** **Postanowienia końcowe.**
Rozdział 1. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.
Rozdział 2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta.
Rozdział 3. Wysokość opłat za udzielanie świadczenia zdrowotne inne finansowane ze środków publicznych.
Rozdział 4. Przepisy końcowe.

DZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin Organizacyjny jest podstawowym, wewnętrznym aktem prawnym podmiotu leczniczego – „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o., który określa w szczególności:
 - 1) firmę podmiotu,
 - 2) cele i zadania podmiotu,
 - 3) strukturę organizacyjną podmiotu,
 - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych podmiotu,
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
 - 8) 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,
 - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 11) *uchylono*
 - 12) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi podmiotu,
 - 14) prawa i obowiązki pacjentów.
2. Regulamin Organizacyjny ustalany jest przez Prezesa Zarządu
3. Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie po zatwierdzeniu przez Zgromadzenie Wspólników.

§ 2

Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. **CM** - rozumie się przez to podmiot leczniczy – „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o.,
2. **Regulaminie** – rozumie się przez to niniejszy Regulamin Organizacyjny „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o.,
3. **Szpitalu** – rozumie się Szpital św. Michała Archanioła, stanowiący zakład leczniczy, w którym „Centrum Medyczne w Łańcucie” wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.
4. **Prezesie Zarządu** – Prezesa „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o.,
5. **Kierownikowi CM** – rozumie się przez to Prezesa „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o.,
6. **Kierownik Oddziału** – rozumie się przez to również Ordynatora,
7. **Pacjencie** – osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielających świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny ubiegającą się lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych,

8. **Podopiecznym** – osobę fizyczną korzystającą ze świadczeń zakładu pielęgnacyjno - opiekuńczego lub zakładu opiekuńczo-leczniczego,
9. **Świadczeniu opieki zdrowotnej** – należy przez to rozumieć świadczenie określone w przepisach dotyczących powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
10. **Pracownik** – rozumie się osobę świadczących pracę w ramach stosunku pracy jak i innych formach (umowa cywilna),
11. **Lekarzu** – rozumie się przez to:
 - a) lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia (starszy asystent),
 - b) lekarza posiadającego I stopień specjalizacji (asystent),
 - c) lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne (młodszy asystent).
12. **Dyżurze** – rozumie się wykonywanie czynności zawodowych przez lekarzy poza normalnymi godzinami pracy (w dni powszednie: do 14.30 do 7.00, w soboty, niedziele i święta do 7.00 do 7.00)
13. **Godziny dyżurowe** – rozumie się pełnienie dyżuru;
14. **ZOL** – Zakład Opiekuńczo- Leczniczy,
15. **ZPO** – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

§ 3 *uchylono*

DZIAŁ II. INFORMACJE PODSTAWOWE.

Rozdział 1. Firma podmiotu.

§ 4

1. Firma podmiotu brzmi: „Centrum Medyczne w Łańcucie” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Podmiot może posługiwać się nazwą skróconą w brzmieniu: „Centrum Medyczne w Łańcucie” sp. z o. o.
3. „Centrum Medyczne w Łańcucie” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością została wpisana w dniu 27 kwietnia 2009 r., na mocy postanowienia z dnia 24.04.2009r. sygn. sprawy RZ.XII.NS-REJ KRS/003423/09/489, do Rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000328106.
4. „Centrum Medyczne w Łańcucie” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością została wpisana do prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod Nr 000000023148.

Rozdział 2. Cele i zadania „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o.

§ 5

Celem „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o. o., zwanego w dalszej części Regulaminu CM, jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania

§ 6

1. Do zadań CM w podstawowej dziedzinie działalności należy udzielanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, nagłego zachorowania, lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia z zagrożeniem życia,

- 2) stacjonarna opieka medyczna w dziedzinach medycznych objętych oddziałami szpitalnymi, obejmująca leczenie i pielęgnację chorych,
 - 3) opieka długoterminowa i paliatywna,
 - 4) badanie i udzielanie porad lekarskich w siedzibie przychodni i gabinetach zlokalizowanych także w ośrodkach zamieszcowych a także w miejscu przebywania osoby potrzebującej takiej opieki,
 - 5) opieka nad kobietą ciężarną, porodem i położeniem oraz nad noworodkiem,
 - 6) udzielanie świadczeń ambulatoryjnych i zabiegowych,
 - 7) rehabilitacja lecznicza,
 - 8) badania diagnostyczne,
 - 9) wykonywanie szczepień ochronnych,
 - 10) udzielanie świadczeń konsultacyjnych i leczniczych w poradniach specjalistycznych,
 - 11) czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
 - 12) szerzenie oświaty zdrowotnej,
 - 13) orzecznictwo o czasowej niezdolności do pracy i stanie zdrowia,
 - 14) profilaktyka i promocja zdrowia,
 - 15) badania kliniczne – ośrodek.
2. Do zadań bezpośrednio związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi należy między innymi:
- 1) prowadzenie apteki szpitalnej i gospodarki lekami,
 - 2) zapewnienie właściwej sterylizacji sprzętu medycznego,
 - 3) prowadzenie działalności związanej z profilaktyką zakażeń szpitalnych,
 - 4) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją leczenia, pielęgnacji i statystyką medyczną,
 - 5) zapewnienie właściwej obsługi pacjentów przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach specjalistycznych.
- 3 Do zadań Centrum Medycznego należy również realizacja zadań obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej.

Rozdział 3. Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 7

CM udziela świadczeń zdrowotnych w rodzaju:

1. szpitalna opieka stacjonarna w zakresie:
 - 1) anestezjologii i intensywnej terapii
 - 2) chirurgii
 - 3) chorób wewnętrznych
 - 4) chorób zakaźnych (w tym hepatologii)
 - 5) geriatrii
 - 6) ginekologii i położnictwa
 - 7) kardiologii
 - 8) neonatologii
 - 9) neurologii, w tym leczenia udarów
 - 10) pediatrii
 - 11) psychiatrii dla dzieci i młodzieży
 - 12) rehabilitacji, w tym rehabilitacji neurologicznej
 - 13) ortopedii, w tym urazowej
 - 14) urologii ogólnej, urologii onkologicznej i czynnościowej
 - 15) medycyna paliatywna

2. pozaszpitalna opieka stacjonarna:

- 1) opieka długoterminowa
- 2) rehabilitacji i psychiatrii w oddziałach dziennych
- 3) rehabilitacja w oddziale stacjonarnym

Rozdział 4. Miejsce udzielania świadczeń

§ 8

Świadczenia zdrowotne udzielane są przez CM na terenie Powiatu Łańcuckiego.

DZIAŁ III. Struktura organizacyjna „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o.

§ 9

1. Strukturę organizacyjną „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o. tworzą:

- 1) organizacyjnie wydzielone zakłady lecznicze udzielające świadczeń zdrowotne określonego rodzaju:
 - a) Szpitalna Opieka Stacjonarnej
 - b) Pozaszpitalna Opieka Stacjonarnej
 - c) Opieka Ambulatoryjna
- 2) Pozostałe jednostki organizacyjne i samodzielne stanowiska:
 - a) Dział Kadrowo - Płacowy
 - b) Dział Księgowości
 - c) Dział Kontraktowania i Statystyki
 - d) Dział Organizacyjny
 - e) Dział Informatyki
 - f) Dział Techniczno - Gospodarczy
 - g) Dział Zamówień Publicznych
 - h) Dział Prawny
 - i) Dział Higieny
 - j) Prosektorium
 - k) Koordynator ds. żywienia
 - l) Dział Techniczno - Gospodarczy
 - m) Dział Zamówień Publicznych
 - n) Dział Prawny
 - o) Dział Higieny
 - p) Prosektorium
 - q) Koordynator ds. żywienia
- 3) Samodzielne Stanowiska:
 - a) Pielęgniarka Epidemiologiczna
 - b) Inspektor ds. BHP i P/POŻ
 - c) Pełnomocnik ds. Niejawnych
 - d) Inspektor Ochrony Danych
 - e) Administrator Systemu Informatycznego
 - f) Kapelan Szpitalny
 - g) Lekarza ds., gospodarki krwią
 - h) Inspektora ds. ochrony radiologicznej
 - i) Pełnomocnik ds. praw pacjenta
 - j) Inspektor do spraw obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej

2. W CM mogą działać struktury pomocnicze, powoływane przez kierownika zakładu w drodze zarządzenia, wspomagające prawidłowe funkcjonowanie zakładu oraz realizujące zadania o szczególnym znaczeniu dla CM, w szczególności:

1) pełnomocnicy:

a) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

2) Komisje:

a) Komisja ds. jakości

b) Komisja ds. zdarzeń niepożądanych

c) Komitet transfuzjologiczny

d) Komitet kontroli zakażeń szpitalnych

e) Komitet ds. analizy zgonów

f) Komitet terapeutyczny

g) Komisja bezpieczeństwa i higieny pracy

h) Komisja sprawująca nadzór nad kształceniem poddyplomowym lekarzy

i) Komisja Antymobbingowa.

3) Zespoły Zadaniowe:

a) Zespół kontroli zakażeń szpitalnych

b) Zespół oceny przyjęć

c) Zespół ds. etyki

d) Zespół ds. terapii żywieniowej

e) Zespół ds. oceny skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych

f) Zespół ds. odleżyn

g) Zespół zarządzania kryzysowego

h) Zespół powypadkowy

i) Zespół ds. oceny oddziaływania na środowisko

j) Zespół terapeutyczny ds. karty onkologicznej

k) Zespół do przeprowadzenia oceny ryzyka zawodowego dla czynnika biologicznego

l) Zespołu do przeprowadzenia oceny ryzyka zawodowego

m) Zespół ds. identyfikacji, lokalizacji głównych źródeł zagrożeń

n) Zespół do spraw szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów

o) Zespół ds. analizy ryzyka i oceny skutków w zakresie ochrony danych osobowych

p) Zespół ds. analizy poprawności prowadzenia dokumentacji medycznej

2. Schemat organizacyjny stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

3. W Dziale IV tytuł Rozdziału 1 oraz §§ 10 do 13 Regulaminu Organizacyjnego otrzymują brzmienie:

Rozdział 1. Struktura organizacyjna:

§ 10

Jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska podległe organizacyjnie Prezesowi Zarządu

1. Dyrektor ds. Ekonomicznych,

2. Dyrektor ds. Lecznictwa,

3. Naczelną Pielęgniarką,

4. Dział Kadrowo-Płacowy,

5. Dział Kontraktowania i Statystyki,

6. Dział Organizacyjny,
7. Dział Informatyki,
8. Dział Prawny,
9. Dzienny Dom Opieki dla Seniorów,
10. Pielęgniarka Epidemiologiczna,
11. Inspektor ds. BHP i P/POŻ,
12. Pełnomocnik ds. Niejawnych,
13. Inspektor Ochrony Danych,
14. Administrator Systemu Informatycznego,
15. Kapelan Szpitalny,
16. Lekarza ds., gospodarki krwią,
17. Inspektora ds. ochrony radiologicznej,
18. Pełnomocnik ds. praw pacjenta,
19. Inspektor do spraw obronnych, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i obrony cywilnej.

§ 11

Jednostki i komórki organizacyjne podległe organizacyjnie Dyrektorowi ds. Lecznictwa

I. Zakład leczniczy Szpitalna Opieka Stacjonarna, w skład którego wchodzi:

1. Szpital św. Michała Archaniola przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu zwanym dalej szpitalem. Świadczenia zdrowotne z zakresu stacjonarnej opieki zdrowotnej (lecznictwa zamkniętego) udzielane są w następujących komórkach (oddziałach):
 - 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - 2) Oddział Chirurgiczny
 - 3) Oddział Chorób Wewnętrznych
 - 4) Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych z pododdziałem hepatologicznym
 - 5) Kliniczny Oddział Geriatryczny
 - 6) Oddział Ginekologiczno– Położniczy
 - 7) Oddział Kardiologiczny
 - 8) Oddział Neonatologiczny
 - 9) Oddział Neurologiczny
 - 10) Oddział Pediatryczny
 - 11) Kliniczny Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży
 - 12) Oddział Udarowy
 - 13) Oddział Urazowo– Ortopedyczny
 - 14) Oddział Urologii Ogólnej, Urologii Onkologicznej i Czynnościowej
 - 15) Ośrodek Nowoczesnych Terapii
 - 16) Blok Operacyjny
 - 17) Izba Przyjęć
 - 18) Oddział Medycyny Paliatywnej
2. Jednostki pomocnicze:
 - 1) Apteka szpitalna,
 - 2) Dział Diagnostyki Obrazowej:

- a) pracownia Rentgenologiczna
 - b) pracownia Ultrasonograficzna
 - c) pracownia EEG
- 3) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej:
- a) Zakład analityki laboratoryjnej :
 - 1) pracownia analityki ogólnej,
 - 2) pracownia biochemiczna,
 - 3) pracownia hematologiczna,
 - 4) pracownia immunochemiczna,
 - 5) pracownia serologii transfuzjologicznej z bankiem krwi.
 - b) Zakład analityki mikrobiologicznej:
 - pracownia mikrobiologiczna.
- 4) Dział Diagnostyki Endoskopowej
- pracownia gastrokopii,
 - pracownia kolonoskopii
- 5) Dział Diagnostyki
- Pracownia Kardiologiczna
 - pracownia EMG
 - Pracownia Elektrofizjologii,
 - Pracownia Diagnostyczno-Lecznicza

II. Zakład leczniczy Pozaszpitalna Opieka Stacjonarna, w skład którego wchodzi:

1. Zakład Opieki Długoterminowej, tj.:
 - 1) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy,
 - 2) Zakład Opiekuńczo-Leczniczny im. Władysława Kluza,
 - 3) Hospicjum domowe
2. Oddziały Dienne, tj.:
 - 1) Dzienny Rehabilitacji,
 - 2) Dzienny Rehabilitacji dla Dzieci,
 - 3) Dzienny Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży,
 - 4) Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej.
3. Rehabilitacja Lecznicza tj.:
 - 1) Oddział Rehabilitacji,
 - 2) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej.

III. Zakład leczniczy Opieka Ambulatoryjna, w skład którego wchodzi:

1. Poradnie Specjalistyczne tj.:
 - 1) Chirurgii ogólnej,
 - 2) Chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - 3) Chorób sutka
 - 4) Chorób zakaźnych,

- 5) Dermatologicznej,
- 6) Diabetologicznej,
- 7) Endokrynologicznej,
- 8) Geriatrycznej,
- 9) Ginekologiczno-położniczej,
- 10) Gruźlicy i chorób płuc,
- 11) Hepatologicznej,
- 12) Kardiologicznej,
- 13) Leczenia uzależnień,
- 14) Logopedycznej,
- 15) Neonatologicznej,
- 16) Neurologicznej,
- 17) Okulistycznej,
- 18) Otolaryngologicznej,
- 19) Preluksacyjnej,
- 20) Pulmonologicznej,
- 21) Rehabilitacyjnej,
- 22) Reumatologicznej,
- 23) Urologicznej,
- 24) Wad postawy,
- 25) Zdrowia psychicznego,
- 26) Zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i ich rodzin,
- 27) Szkole rodzenia,
- 28) Pielęgniarskiej opieki długoterminowej,
- 29) Gabinetzie zabiegowym poradni chirurgii ogólnej,
- 30) Gabinetzie zabiegowym poradni chirurgii urazowo-chirurgicznej,
- 31) Gabinetzie zabiegowym poradni dermatologicznej,
- 32) Gabinetzie zabiegowym poradni endokrynologicznej,
- 33) Gabinetzie zabiegowym poradni ginekologiczno-położniczej w Łąncucie,
- 34) Gabinetzie zabiegowym poradni ginekologiczno-położniczej w Białobrzegach,
- 35) Gabinetzie zabiegowym poradni ginekologiczno-położniczej w Łąncucie w Markowej,
- 36) Gabinetzie zabiegowym poradni ginekologiczno-położniczej w Rakszawie,
- 37) Gabinetzie zabiegowym poradni gruźlicy i chorób płuc,
- 38) Gabinetzie zabiegowym poradni neurologicznej,
- 39) Gabinetzie zabiegowym poradni okulistycznej,
- 40) Gabinetzie zabiegowym poradni otolaryngologicznej,
- 41) Gabinetzie zabiegowym poradni reumatologicznej,
- 42) Gabinetzie zabiegowym poradni urologicznej,
- 43) Nefrologicznej,
- 44) Leczenia bólu,
- 45) Gabinetzie zabiegowym poradni leczenia bólu,
- 46) Medycyny sportowej,
- 47) Proktologicznej,
- 48) Gabinetzie diagnostyczno-zabiegowym poradni proktologicznej,
- 49) Profilaktyczno-leczniczej (HIV/AIDS),
- 50) Gastroenterologicznej,
- 51) Psychologicznej,
- 52) Zespole rehabilitacji domowej,
- 53) Anestezjologicznej.

2. Podstawowa Opieka Zdrowotna, w skład której wchodzi:
 - 1) Poradnie i Gabinety Lekarzy POZ, w tym w:
 - a) Poradnia lekarza POZ w Łańcucie,
 - b) Poradnia lekarza POZ w Husowie,
 - c) Poradnia lekarza POZ w Krzemienicy,
 - d) Poradnia lekarza POZ w Rakszawie,
 - e) Poradnia lekarza POZ w Handzlówce,
 - f) Poradnia lekarza POZ w Markowej.
 - 2) Gabinety Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych, w tym w:
 - a) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinnej w Łańcucie,
 - b) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinnej w Husowie,
 - c) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinnej w Dąbrówkach,
 - d) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinnej w Rakszawie,
 - e) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinnej w Krzemienicy.
 - 3) Gabinety Położnych Środowiskowo-Rodzinnych, w tym w:
 - a) Gabinet Położnej Środowiskowej w Łańcucie,
 - b) Gabinet Położnej Środowiskowej w Rakszawie.
 - 4) Gabinet Medycyny Szkolnej,
 - 5) Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
3. Świadczenia z zakresu medycyny pracy, w tym dla pracowników CM, udzielane są w Poradni Medycyny Pracy.

IV. Pozostałe jednostki organizacyjne podległe Dyrektorowi ds. Lecznictwa:

1. Dział Higieny,
2. Prosektorium,
3. Koordynator ds. żywienia.

§ 12

Jednostki i komórki organizacyjne podległe organizacyjnie Dyrektorowi ds. Ekonomicznych:

1. Dział Techniczno-Gospodarczy, w tym:
 - 1) Sekcja Administracyjno-Gospodarcza,
 - 2) Sekcja Techniczne,
2. Dział Zamówień Publicznych, w tym:
 - 1) Centralny Magazyn.
- 2) Dział Księgowości

§ 13

Jednostki i komórki organizacyjne podległe organizacyjnie Naczelnaj Pielęgniarce:

1. Centralna Sterylizatornia,
2. Pielęgniarki Oddziałowe,
3. Pielęgniarki Koordynujące,
4. Samodzielne stanowiska pielęgniarskie.

W Dziale IV Rozdziale 1 Regulaminu Organizacyjnego skreśla się § 14 do §20

Rozdział 2. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.

§ 21

Prezes Zarządu Kieruje zakładem przy pomocy:

1. Dyrektora ds. Lecznictwa,
2. Dyrektora ds. Ekonomicznych,
3. Naczelnej Pielęgniarki,
4. Prokurenta,
5. Kierowników poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładu,
6. Samodzielnych stanowisk,
7. Struktur pomocniczych.

§ 22

W CM obowiązują następujące ogólne zasady zarządzania:

1. Podstawowym obowiązkiem kierowników wszystkich szczebli zarządzania i pracowników CM jest znajomość zasad organizacji i regulaminu pracy oraz stałe ich przestrzeganie.
2. Każdy pracownik posiada określony zakres kompetencji, uprawnień i odpowiedzialności, w ramach, których podejmuje decyzje i wydaje polecenia podległym pracownikom.
3. Kierownik danej komórki organizacyjnej nie ma prawa wydawania poleceń kierownikom i pracownikom innych komórek organizacyjnych.
4. Kierownik danej komórki organizacyjnej może być upoważniony do kontrolowania prac innych komórek organizacyjnych lub ich kierowników i pracowników w zakresie swojej kompetencji rzeczowej, jak też udzielania tym komórkom skoordynowanych z poleceniami ich bezpośrednich przełożonych - wskazówek i wytycznych odnośnie kierunku i metod pracy.
5. Każdy pracownik podlega bezpośrednio tylko jednemu przełożonemu i wyłącznie od niego otrzymuje polecenia służbowe oraz przed nim tylko jest odpowiedzialny za wykonanie zadań. Pracownik, który w wyjątkowych przypadkach otrzymuje polecenie nie od bezpośrednio przełożonego, lecz od przełożonego wyższego szczebla w ramach tej samej zależności hierarchicznej powinien polecenie wykonać, powiadamiając o tym swojego bezpośredniego przełożonego; zawiadomienie to winno nastąpić w zasadzie przed wykonywaniem zadania.
6. Ciągłość sprawowania funkcji kierowniczych jest w CM zabezpieczana przez przekazywanie - w razie nieobecności kierownika - uprawnień ich zastępcom wraz z odpowiedzialnością.
7. Poszczególne pionki i komórki organizacyjne CM obowiązują zasada wzajemnego współdziałania, koordynacji pracy, wymiany poglądów i opinii.
8. Przy załatwianiu spraw wchodzących w zakres działania kilku komórek organizacyjnych obowiązują zasada, że wiodącą jest ta komórka organizacyjna, której zakres działania obejmuje główne zagadnienia lub wielkość zagadnień występujących w przedmiotowej sprawie - ewentualne spory kompetencyjne rozstrzyga Prezes Zarządu.

§ 23

Na czele jednostki/komórki organizacyjnej stoi kierownik lub ordynator odpowiedzialny za jej wewnętrzną strukturę, organizację i wyniki działalności. Kierowników jednostek

organizacyjnych powołuje i odwołuje Prezes Zarządu w porozumieniu z właściwymi Dyrektorami i uwzględnieniem obowiązujących w CM procedur konkursowych.

§ 24

Jednostki organizacyjne CM nie mogą występować na zewnątrz, wchodzić w stosunki prawne z innymi osobami prawnymi, a także z osobami fizycznymi.

§ 25

Jednostki organizacyjne CM nie mają uprawnień do wydawania poleceń służbowych innym jednostkom organizacyjnym tej jednostki.

Rozdział 3. Ramowy opis zakresów działań.

§ 26

Ramowy zakres działań:

1. Dyrektor ds. Lecznictwa - zapewnienie prawidłowego funkcjonowania CM poprzez organizowanie działalności zapobiegawczej, leczniczej, diagnostycznej i rehabilitacyjnej.
2. Dyrektor ds. Ekonomicznych - tworzenie i realizacja strategii finansowej CM oraz zarządzanie pionem finansowo – administracyjnym.
3. Naczelna Pielęgniarka - koordynowanie i nadzorowanie działalności pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych i sekretarek medycznych. Zapewnienie sprawności w organizacji i funkcjonowaniu opieki pielęgniarskiej i położniczej w CM na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym.
4. (uchylono)
5. Opieka Stacjonarna, Opieka Długoterminowa, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Podstawowa Opieka Zdrowotna, Dział Diagnostyki i inne komórki działalności medycznej - udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.
6. Dział Księgowości - zapewnianie obsługi finansowo - kasowej CM.
7. Dział Kontraktowania i Statystyki:
 - 1) Sekcja kontraktowania i statystyki - nadzorowanie i rozliczanie kontraktów z Płatnikiem, przygotowywanie analiz świadczonych usług, prowadzenie i gromadzenie dokumentacji związanej z pobytem chorych w CM oraz opracowywanie sprawozdawczości i statystyki medycznej.
 - 2) Archiwum - wykonywanie zadań związanych z przechowywaniem dokumentacji CM.
8. Dział Techniczno – Gospodarczy - przygotowanie i nadzorowanie procesów inwestycyjnych w CM. Realizacja umów gospodarczych z innymi podmiotami w zakresie kompetencji działu oraz nadzór nad utrzymaniem porządku z wyłączeniem zadań należących do Działu Higieny. Wykonywanie działań z zakresu gospodarki energetycznej, ciepłej i odpadów niebezpiecznych, kontrola pracy urządzeń i instalacji energetycznych, wodociągowych, kanalizacyjnych, gazów medycznych, wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, gazowych.
Dział Techniczno - Gospodarczemu tworzą:
 - 1) Sekcja Techniczna, do zadań której należy obsługa, kontrola, konserwacja oraz naprawa urządzeń i instalacji niemedycznych:
 - a) wodnych i kanalizacyjnych,
 - b) elektro – energetycznych,
 - c) pary technologicznej,
 - d) centralnego ogrzewania,
 - e) gazowych,

- f) wentylacji mechanicznej i klimatyzacji.
- 2) Sekcja Administracyjno – Gospodarcza, do zadań której należy zachowanie porządku w budynkach szpitalnych i w ich otoczeniu, z wyłączeniem zadań należących do Działu Higieny.
- 3) (*uchylono*)
9. Dział Organizacyjny - realizowanie zadań z zakresu marketingu, public relations, pozyskiwania dodatkowych funduszy na rzecz CM.
10. Dział Informatyki - wdrażanie programów komputerowych dla potrzeb komórek organizacyjnych CM, konserwacja sieci komputerowej, naprawa i usuwanie usterek w programach, szkolenie pracowników w zakresie obsługi komputerów, naprawa sprzętu komputerowego i sieci komputerowej.
11. Dział Zamówień Publicznych, w tym Centralny Magazyn - wykonywanie zadań związanych z wydatkowaniem środków publicznych na podstawie ustawy *Prawo zamówień publicznych*; obsługa w zakresie zaopatrzenia celem zabezpieczenia ciągłości dostaw środków niezbędnych do pracy służb medycznych i pomocniczych, monitorowanie stanu zapasów; utrzymanie aparatury i sprzętu medycznego w stanie gotowości technicznej;
12. Dział Kadrowo-Płacowy - prowadzenie akt osobowych i dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy, administrowanie umowami cywilno-prawnymi w zakresie kompetencji działu, rozliczanie wynagrodzeń, współpraca z instytucjami zewnętrznymi.
- Dział Kadrowo-Płacowy tworzą:
- 1) Sekcja Kadr, do zadań której należy realizowanie czynności kadrowych wobec pracowników CM,
 - 2) Sekcja Płac, do zadań której należy realizowanie czynności płacowych wobec pracowników CM.
13. (*uchylono*)
14. Pielęgniarka Epidemiologiczna - do zadań której należy:
- nadzorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego CM oraz pracy personelu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - opracowywanie procedur w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - nadzór nad rejestracją zakażeń szpitalnych i drobnoustrojów alarmach; prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych,
 - aktywne uczestnictwo w pracach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - współdziałanie w identyfikacji oraz opracowywaniu ognisk epidemicznych,
 - szkolenie personelu.
15. Dział Prawny - wykonywanie zadań z zakresu obsługi prawnej CM.
16. Kapelan szpitalny - zapewnienie opieki duszpasterskiej w CM.
17. Specjalista Ds. BHP i P.Poż. - koordynowanie i nadzorowanie kwestii bezpieczeństwa i higieny pracy w CM.
18. Pełnomocnik Ds. Niejawnych - zapewnienie ochrony informacji niejawnych oraz realizacja zadań z zakresu obrony cywilnej.
19. Dział Higieny - do zadań działu należy w szczególności: utrzymanie warunków sanitarnych pomieszczeń i sprzętu w komórkach organizacyjnych CM, obsługa w zakresie dystrybucji posiłków, gospodarka pościelą, pomoc przy transporcie wewnątrzoddziałowym.

Rozdział 4. Zakresy obowiązków i odpowiedzialności kadry kierowniczej oraz samodzielnych stanowisk.

§ 27

PREZES ZARZĄDU

Zakres działania Prezesa Zarządu wynika z obowiązujących przepisów, a w szczególności:

1. Kodeksu spółek handlowych, ustawy z dnia 15 września 2000r. (Dz. U. 2016 Nr 1578 z póź. zm.),
2. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 2016 poz. 1638),
3. innych przepisów dotyczących podmiotów leczniczych,
4. innych przepisów prawnych dotyczących działalności ochrony zdrowia.

Obowiązki:

1. planowanie, organizowanie i nadzorowanie działalności CM, zarządzanie nim oraz reprezentowanie go na zewnątrz,
2. wykonywanie decyzji w ramach określonych przepisów prawnych oraz współdziałanie z nim,
3. ustalanie założeń planów w sposób zapewniający optymalny rozwój CM oraz realizację zadań planowych,
4. zapewnienie ochrony mienia CM,
5. tworzenie odpowiedniego systemu organizacji pracy oraz przepływu informacji ułatwiających sprawne działanie i podejmowanie trafnych decyzji,
6. składanie uprawnionym organom sprawozdań z działalności CM oraz jego kondycji ekonomicznej z uwzględnieniem spraw dotyczących ochrony pracy,
7. organizowanie skutecznego systemu kontroli wewnętrznej obejmującego kontrolę całokształtu działalności CM poprzez wszystkie formy organizacyjne tej kontroli,
8. ustalanie zasad polityki kadrowej i stwarzanie warunków ich realizacji, zapewnienie odpowiednich warunków lokalowych i środków dla właściwego funkcjonowania Związków Zawodowych oraz współpraca i realizacja ich uchwał w zakresie ustalonym przepisami prawa,
9. zapewnienie ochrony przeciwpożarowej,
10. zapewnienie pracownikom właściwych warunków pracy,
11. przyjmowanie skarg i wniosków pracowników we wszystkich sprawach pracowniczych oraz wszelkich innych dotyczących funkcjonowania CM,
12. przestrzeganie zasad i form kształtowania w zakładzie pracy warunków BHP, jak również postanowień zawartych w kodeksie pracy,
13. wdrażanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby przetwarzanie danych osobowych w placówce odbywało się zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Uprawnienia:

1. dokonywanie samodzielnych czynności prawnych w imieniu CM,
2. wykonywanie wszelkich czynności z zakresu prawa pracy,
3. uczestniczenie w posiedzeniach związków zawodowych,
4. zaskarżanie uchwał związków zawodowych, które istotnie naruszają interes CM,
5. ustalanie struktury organizacyjnej szpitala oraz poszczególnych zakresów działania komórek organizacyjnych,
6. podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach dotyczących działalności CM,
7. wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych, w formie zarządzeń, regulujących funkcjonowanie CM.

Odpowiedzialność za:

1. realizację zadań CM wynikających z Planu Strategicznego,

2. prawidłowe wykorzystanie pozostających do dyspozycji środków finansowych i rzeczowych zgodnie z Planem Rzeczowo – Finansowym,
3. organizację systemu kontroli wewnętrznej całokształtu działalności CM,
4. przestrzeganie w stosunkach służbowych przepisów prawa,
5. pieczę nad powierzonym majątkiem CM,
6. zapewnienie warunków do realizacji obowiązków z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

DYREKTOR DS. LECZNICTWA, DYREKTOR DS. EKONOMICZNYCH, ORDYNATORZY, KIEROWNICY.

§ 28

Za prawidłowe planowanie, organizowanie i nadzorowanie pracy komórek i jednostek organizacyjnych oraz prowadzenie kontroli funkcjonalnej odpowiadają pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze: Dyrektor ds. Lecznictwa, Dyrektor ds. Ekonomicznych, ordynatorzy, kierownicy.

Obowiązki:

1. kierowanie pracą podległej jednostki organizacyjnej,
2. rzetelne i terminowe wywiązywanie się z powierzonych obowiązków,
3. rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi i priorytetu, kwalifikacji pracowników oraz ich obciążanie pracą bieżącą,
4. zwiększanie efektywności działania podległej jednostki organizacyjnej,
5. nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami,
6. zapewnienie właściwych warunków pracy podległym pracownikom,
7. dokonywanie oceny jakości pracy podległych pracowników,
8. nadzorowanie przestrzegania prawa, wewnętrznych aktów normatywnych (instrukcji, regulaminów, procedur) oraz obowiązujących podległych pracowników norm etycznych,
9. wprowadzanie nowo przyjętych pracowników w przydzielone im zadania,
10. udzielanie pracownikom informacji dotyczących obowiązków, uprawnień oraz zakresu ich odpowiedzialności,
11. inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników, doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej.

Uprawnienia:

1. dobór kandydatów do pracy i wnioskowanie o ich zatrudnieniu w podległej jednostce organizacyjnej,
2. wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
3. decydowanie o:
 - sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległej jednostce lub jednostce organizacyjnej,
 - organizacji pracy i jej podziale w podległej jednostce lub komórce organizacyjnej,
4. podpisywanie korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
5. wydawanie poleceń służbowych podległym pracownikom.

Odpowiedzialność za:

1. prawidłowe wypełnianie obowiązków,
2. działalność nadzorowanej jednostki lub komórki organizacyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
3. realizację zadań kierowanej przez siebie komórki organizacyjnej oraz efektywność jej działania,
4. zapoznanie podległych pracowników z właściwymi aktami normatywnymi, stosownie do wykonywanych przez siebie obowiązków,
5. efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników,
6. terminowe, zgodne z przepisami Kodeksu Pracy, udzielanie urlopów wypoczynkowych,

7. racjonalne wykorzystywanie środków pracy,
8. terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych, informacyjnych i innych.

SAMODZIELNE STANOWISKA

§ 29

Pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska bezpośrednio podległe Prezesowi współuczestniczą w realizacji zadań CM.

Obowiązki:

1. rzetelne i terminowe wywiązywanie się z powierzonych obowiązków,
2. odpowiednie wykorzystanie środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi i priorytetu, zwiększanie efektywności działania,
3. przestrzeganie prawa, wewnętrznych aktów normatywnych (instrukcji, regulaminów, procedur) oraz obowiązujących norm etycznych.

Uprawnienia:

1. podpisywanie korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
2. decydowanie o sposobie wykonania pracy,
3. decydowanie o organizacji własnej pracy,

Odpowiedzialność za:

1. prawidłowe wypełnianie obowiązków,
2. działalność zgodnie z obowiązującymi przepisami,
3. realizację zadań własnych oraz efektywność działania,
4. zapoznanie się z właściwymi aktami normatywnymi, stosownie do wykonywanych przez siebie obowiązków,
5. efektywne wykorzystywanie czasu pracy,
6. racjonalne wykorzystywanie środków pracy,
7. terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych, informacyjnych i innych.

Rozdział 5. Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych.

§ 30

1. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi odbywa się w sposób zapewniający sprawność funkcjonowania CM oraz kompleksowość, dostępność i należytą jakość udzielanych przez CM świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W zakresie współdziałania między komórkami organizacyjnymi CM uprawnienia nadzorczo koordynujące posiadają właściwi Dyrektorzy lub osoby przez nich wyznaczone.
3. W celu zapewnienia stałej współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi CM oraz podnoszenia jakości i efektywności działalności podstawowej powołuje się stałe Zespoły, Komitety i stanowiska doradcze:
 - 1) Komisję ds. jakości,
 - 2) Komisję ds. zdarzeń niepożądanych,
 - 3) Komitet transfuzjologiczny,
 - 4) Komitet kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 5) Komitet ds. analizy zgonów,
 - 6) Komitet terapeutyczny,
 - 7) Zespół kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 8) Zespół ds. etyki,
 - 9) Zespół ds. terapii żywieniowej,
 - 10) Zespół ds. oceny skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych,

- 11) Zespół ds. odleżyn,
 - 12) Zespół ds. zarządzania kryzysowego,
 - 13) Komisję BHP
 - 14) Zespół powypadkowy
 - 15) Zespół ds. oceny oddziaływania na środowisko
 - 16) Zespół terapeutyczny ds. leczenia onkologicznego
 - 17) Komisja sprawująca nadzór nad kształceniem podyplomowym lekarzy
 - 18) Zespołu do spraw szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów
 - 19) Zespół ds. analizy ryzyka i oceny skutków w zakresie ochrony danych osobowych
4. Zespoły, Komitety i stanowiska, o których mowa w ust. 3 są uprawnione do przedkładania Prezesowi Zarządu uwag, wniosków, opinii, propozycji nowych rozwiązań oraz rekomendacji związanych z przedmiotem swej działalności, w tym m. in. do dokonywania analizy zjawisk występujących w danej dziedzinie działalności medycznej.

§ 31

W celu zapewnienia ciągłości leczenia w CM zostały opracowane stosowne procedury organizacyjne:

1. Zasady konsultowania pacjentów hospitalizowanych
2. Procedura przenoszenia pacjentów pomiędzy oddziałami szpitalnymi
3. Procedura przenoszenia pacjenta do innego szpitala.

§ 32

Badania diagnostyczne wykonywane w Dziale Diagnostyki Obrazowej oraz Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej dla pacjentów komórek organizacyjnych CM, wykonywane są na podstawie skierowania na badania wystawionego przez lekarza prowadzącego.

§ 33

1. Lekarz właściwego Oddziału decyduje o zawiadomieniu osoby bliskiej pacjenta:
 - 1) o przyjęciu bez ich wiedzy do CM pacjenta małoletniego,
 - 2) o przyjęciu pacjenta bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się jego stanu zdrowia,
 - 3) o przeniesieniu pacjenta do innego podmiotu leczniczego z podaniem jego dokładnego adresu.
2. Zawiadomień, o których mowa w ust. 1 pkt 2 dokonuje pracownik Oddziału na zlecenie lekarza danego Oddziału.

DZIAŁ V. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ.

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

§ 34

1. CM nie może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
2. Podstawą do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest przedstawienie przez pacjenta ważnego dokumentu potwierdzającego uprawnienia pacjenta do korzystania z takich świadczeń. Informacja o rodzaju wymaganych dokumentów potwierdzających prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych zamieszczona jest w widocznym miejscu przy Rejestracjach oraz dostępna jest na stronie internetowej CM. Osoba, która nie przedstawiła takiego dokumentu

w sposób określony we właściwych przepisach, jest traktowana jak osoba nie posiadająca uprawnień do udzielenia jej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Brak dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie nie może być podstawą odmowy udzielenia świadczenia w razie nagłego zachorowania, wypadku, urazu, zatrucia, stanu zagrożenia życia lub porodu.
4. Bezpłatnie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego udziela się świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, położeniem i porodem lub osobom, które nie ukończyły 18 roku życia.

§ 35

1. W CM świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz przez wolontariuszy, spełniających wymagania, określone w odrębnych przepisach.
2. Niedopuszczalne jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom nie będącym pacjentami CM, a także pacjentom CM w imieniu własnym i za odpłatnością przez osoby wykonujące zawody medyczne w CM.
3. Osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego zakładem leczniczym jest szpital, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.

§ 36

1. CM może udzielać zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej w celu wykonywania swoich zadań innemu podmiotowi leczniczemu, osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych, osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
2. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej określają przepisy odrębne oraz umowa między CM oraz przyjmującym zamówienie.

§ 37

1. CM prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez medyczne komórki organizacyjne CM, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Prezes Zarządu określa, na podstawie przepisów odrębnych, sposób prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w CM.

§ 37¹

1. CM zapewnia ochronę przetwarzanych danych osobowych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
2. Dane osobowe pacjentów w „Centrum Medycznym w Łańcucie” przetwarzane są w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w sposób legalny, na podstawie art. 6 ust. 1 ppkt a) i b) oraz art. 9 ust. 2 ppkt h) RODO w związku z art. 3 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 i 25 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także w związku z art. 54 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w

- razie choroby i macierzyństwa lub innych właściwych przepisów z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych.
3. W celu zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w CM, określenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, określenia sposobu realizacji praw osób fizycznych, a także postępowania w przypadku naruszeń - w CM opracowuje się i wdraża wewnętrzne przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, tj. Politykę bezpieczeństwa przetwarzania i ochrony danych osobowych wraz z instrukcją zarządzania systemem informatycznym.
 4. Informacja dotycząca zbierania i przetwarzania danych osobowych pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub innych osób, od których Zakład pozyskuje bezpośrednio dane osobowe w związku z realizacją celów zdrowotnych wobec pacjenta oraz praw z tym związanych stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 37²

1. Wejścia do budynków oraz pomieszczenia objęte monitoringiem, teren wokół budynków objęty monitoringiem są oznakowane tablicami z rysunkiem kamery i napisem "Obiekt Monitorowany" lub "Teren monitorowany".
2. Tablica informująca o monitoringu może być zamontowana na ścianie przed wyjściem, nad drzwiami wejściowymi do monitorowanych pomieszczeń lub na ścianie w pomieszczeniu monitorowanym, a także na ścianach zewnętrznych budynków, w przypadku objęcia monitoringiem terenu wokół nich.
3. Dane osobowe w postaci wizerunku udostępniane będą na podstawie przepisów obowiązującego prawa, wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania.

§ 38

CM w oparciu o zawarte umowy ze sponsorami i badaczami, przeprowadza badania kliniczne zgodnie z postanowieniami obowiązującego prawa. Na takich samych zasadach mogą być przeprowadzane w CM eksperymenty lecznicze.

Rozdział 2. ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 39

1. W CM świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów, wedle określonego porządku oraz w ramach procedury zapewniającej pacjentom sprawiedliwy, równy, niedyskryminujący i przejrzysty dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Potrzeby zdrowotne pacjentów kwalifikuje się jako:
 - 1) przypadek nagły, kiedy stwierdza się u pacjenta stan polegający na nagłym, lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.
 - 2) przypadek planowy, który stwierdza się u pacjenta w przypadku innym niż przypadek nagły.

§ 40

1. Kolejność udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej ustalana jest na podstawie opartych na aktualnej wiedzy medycznej kryteriów medycznych, przy czym świadczenia udzielane są pacjentom:
 - 1) w przypadku nagłym - niezwłocznie przez Izby Przyjęć, a w razie potrzeby, przez inne medyczne komórki organizacyjne CM przy czym w razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie CM lub w związku z wystąpieniem okoliczności niezawinionych przez CM, w przypadku stanu nagłego, zapewnia się udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę; Sposób przekazania pacjenta do innego szpitala określa opracowana na tę okoliczność Procedura przenoszenia pacjenta do innego szpitala
 - 2) w przypadku pilnym i planowym – według kolejności zgłoszenia pacjenta, w dniach i godzinach ich udzielania przez CM określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podpisanej przez CM z Płatnikiem.

§ 41

1. Pacjent ma możliwość wpisania się tylko na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy w celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej (na podstawie skierowania).
2. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego lub późniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent ma możliwość złożenia do Prezesa Zarządu/Dyrektora ds. Lecznictwa wniosku o zmianę kolejności.
3. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, CM informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu i jej przyczynie. Przepis ten dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.
4. Pacjent jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia CM o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie.
5. W przypadku powzięcia informacji przez CM o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie, na wniosek pacjenta wyznaczany jest kolejny termin.
6. W razie przekazania informacji o rezygnacji pacjenta ze świadczenia lub nie poinformowania CM o niemożności stawienia się, pacjent traci miejsce na liście.
7. Niedopuszczalne jest odstępowanie lub zamiana miejsc na listach oczekujących nawet na wniosek pacjentów.

Rozdział 3. Przebieg procesu udzielania świadczeń w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych CM.

Podrozdział 1. OPIEKA STACJONARNA

1. Przyjęcia do szpitala.

§ 42

1. Przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego odbywa się w Izbach Przyjęć.
2. Izby Przyjęć gromadzi wszystkie dane niezbędne do przyjęcia pacjenta do szpitala.

§ 43

1. W Izbach Przyjęć prowadzona jest dokumentacja medyczna oraz inna dokumentacja wymagana odrębnymi przepisami.
2. Przyjęcia do Szpitala odbywają się w trybie planowym, nagłym, ze skierowaniem lub bez skierowania.

§ 44

1. Przyjęcia w trybie planowym odbywają się wg następujących zasad:
 - 1) Lekarz kieruje pacjenta do szpitala zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną.
 - 2) Pacjent po przybyciu do Izby Przyjęć obowiązany jest okazać skierowanie.
 - 3) Pielęgniarka/ratownik medyczny powiadamia lekarza dyżurnego o zgłoszeniu się pacjenta.
 - 4) Lekarz dyżurny niezwłocznie przeprowadza badanie pacjenta i kwalifikuje go do leczenia szpitalnego.
 - 5) Pacjenci nie przyjęci do szpitala z powodu braku miejsca a nie wymagający natychmiastowej hospitalizacji zapisywani są w księdze oczekujących na przyjęcie do szpitala.
 - 6) Nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych łóżek ciężko chorego, wymagającego natychmiastowego przyjęcia do szpitala.
 - 7) Jedynie w przypadku, gdy chory został skierowany niewłaściwie, a po udzieleniu potrzebnej pomocy doraźnej chory nadaje się do dalszego transportu, lekarz może odesłać chorego zgodnie z kompetencjami do właściwego oddziału innego szpitala, po uprzednim upewnieniu się, co do możliwości umieszczenia tam chorego.
 - 8) Osoby nie zakwalifikowane do leczenia szpitalnego, a wymagające leczenia ambulatoryjnego, lekarz kieruje z odpowiednimi wskazówkami dotyczącymi dalszego sposobu postępowania w podmiotach leczniczych lecznictwa otwartego.
 - 9) Osoby nie zakwalifikowane do leczenia szpitalnego są informowane przez lekarza o dalszym sposobie postępowania, a w miarę potrzeby otrzymują niezbędną pomoc doraźną.
2. Szczegółowy sposób postępowania zawarty jest w Procedurze przyjęcia pacjenta do szpitala w trybie planowym.

§ 45

1. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia szpitalnego, pielęgniarka/ratownik medyczny:
 - 1) ustala tożsamość pacjenta,
 - 2) sprawdza aktualny dowód ubezpieczenia pacjenta,
 - 3) zakłada wymaganą dokumentację medyczną,
 - 4) dołącza do historii choroby karty informacyjne, opinie i zaświadczenia udostępnione przez pacjenta, jeżeli są one istotne dla procesu diagnostycznego i leczniczego.
2. Pielęgniarka/ratownik medyczny dokonuje wpisu do systemu elektronicznego i księgi głównej chorych szpitala, oraz nadaje numer historii choroby.
3. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy albo osoba upoważniona składa pisemne oświadczenie o wyrażeniu zgody na przyjęcie do szpitala.
4. Pacjent, bądź przedstawiciel ustawowy składa pisemne oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia oraz dokumentacji medycznej, ze wskazaniem osoby upoważnionej albo pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

5. Po wykonaniu wstępnych czynności związanych z przyjęciem należy przebrać pacjenta we własną odzież (piżama, dresy).
6. Ubranie prywatne pacjenta zostaje przekazane do magazynu, pacjent otrzymuje pokwitowanie.
7. Pielęgniarka/ratownik medyczny sprawdza stan higieniczny pacjenta (ciało, włosy, paznokcie) dokonuje pomiaru podstawowych parametrów życiowych, ponadto wykonuje zlecenia lekarskie dotyczące badań dodatkowych.
8. Pielęgniarka/ratownik medyczny Izby Przyjęć odprowadza chorego do oddziału szpitalnego i przekazuje go pielęgniarce w oddziale.

§ 46

W trybie nagłym pacjenci przyjmowani są do szpitala bez skierowania lub są przywożeni przez zespół wyjazdowy Ratownictwa Medycznego.

§ 47

1. Personel zespołów wyjazdowych Ratownictwa Medycznego, po dowiezieniu pacjenta do właściwej Izby Przyjęć zobowiązany jest wezwać za pośrednictwem pracownika Izby Przyjęć lekarza z oddziału.
2. Opiekę nad pacjentem, do czasu zgłoszenia się lekarza z oddziału, sprawuje personel zespołów wyjazdowych Ratownictwa Medycznego.
3. Po rejestracji pacjenta w Izbie Przyjęć pielęgniarka/ratownik medyczny oceniają stan pacjenta i określają stopień pilności badania lekarskiego na podstawie: wywiadu, wstępnej oceny stanu pacjenta, wykonanych pomiarów parametrów życiowych, w zależności od stwierdzonego problemu medycznego.
4. W przypadku braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za procedurę segregacji medycznej informują pacjenta o możliwości uzyskania pomocy medycznej w innym podmiocie leczniczym, w szczególności w podmiocie udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
5. Pielęgniarka/ratownik medyczny przekazują bezpośrednio lekarzowi Izby Przyjęć informację o pacjencie i ustalonym stopniu pilności badania.
6. Wezwany lekarz jest zobowiązany do przybycia bez zbędnej zwłoki do Izby Przyjęć celem przejęcia dowiezionego pacjenta.
7. Przejęcie pacjenta polega na przekazaniu pełnej informacji dotyczącej stanu dowiezionego pacjenta, uzyskanej z przeprowadzonego wywiadu oraz informacji o wykonanych badaniach i ich wynikach oraz o zastosowanych środkach leczniczych.
8. Potwierdzeniem przejęcia pacjenta jest podpis wraz z pieczętką lekarza przejmującego na Karcie Zlecenia Wyjazdu oraz określenie czasu przejęcia.
9. Od momentu przejęcia pacjenta pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych ponosi personel lekarski oddziału, na który pacjent został przyjęty.
10. Niedopuszczalne jest pozostawienie pacjenta na Izbie Przyjęć bez zapewnienia mu opieki lekarskiej.

§ 48

1. O przywiezieniu do Szpitala pacjenta w następstwie wypadku powiadamia się Policję.
2. Jeżeli chory przywieziony do Szpitala jest nieprzytomny, przy wpisywaniu do dokumentacji medycznej lekarz dyżurny odnotowuje okoliczności znalezienia chorego, jego ówczesny stan (wygląd), czas i okoliczności przewiezienia (dane personalne osób towarzyszących) i przyjęcia chorego.

3. W sytuacji określonej w ust. 2 pielęgniarka/ratownik medyczny wypełnia część meldunkową książki przyjęć do Szpitala na podstawie oświadczeń rodziny lub osób towarzyszących, bądź na podstawie znajdujących się przy chorym dokumentów.

§ 49

1. Przy przyjęciu pacjenta w trybie nagłym należy:
 - 1) zabezpieczyć dostęp do żył,
 - 2) pobrać krew (materiał) na zlecone badania laboratoryjne, wg. zleceń lekarza,
 - 3) dokonać pomiaru podstawowych parametrów życiowych,
 - 4) zabezpieczyć opatrunkiem rany, jeżeli występują,
 - 5) unieruchomić złamania, jeżeli występują,
2. W przypadku wystąpienia u chorego zatrzymania oddechu i akcji serca podejmowana jest akcja reanimacyjna.
3. O przyjęciu pacjenta do szpitala decyduje lekarz dyżurny.
4. Pielęgniarka/ratownik medyczny Izby Przyjęć, w miarę możliwości, zależnie od stanu pacjenta:
 - 1) ustala tożsamość pacjenta,
 - 2) sprawdza aktualny dowód ubezpieczenia pacjenta,
 - 3) zakłada wymaganą dokumentację medyczną,
 - 4) dołącza do historii choroby karty informacyjne, opinie i zaświadczenia udostępnione przez pacjenta, jeżeli są one istotne dla procesu diagnostycznego i leczniczego,
 - 5) dokonuje wpisu do systemu elektronicznego i księgi głównej chorych szpitala, oraz nadaje numer historii choroby,
 - 6) informuje oddział o przyjęciu pacjenta ciężko chorego,
 - 7) w razie konieczności informuje rodzinę pacjenta o jego przyjęciu do szpitala,
 - 8) po wykonaniu wstępnych czynności związanych z przyjęciem pacjenta przebiera pacjenta w ubranie szpitalne i zakłada opaskę identyfikacyjną na rękę pacjenta,
 - 9) przekazuje ubranie prywatne pacjenta do magazynu, pacjent otrzymuje pokwitowanie.
 - 10) przekazuje rzeczy wartościowe pacjenta do depozytu,
 - 11) sprawdza stan higieniczny pacjenta (ciało, włosy, paznokcie) dokonuje pomiaru podstawowych parametrów życiowych, ponadto wykonuje zlecenia lekarskie dotyczące badań dodatkowych,
 - 12) przewozi pacjenta do oddziału szpitalnego i przekazuje go personelowi w oddziale.
5. Jeżeli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia - pacjent, jego przedstawiciel ustawowy albo osoba upoważniona składa pisemne oświadczenie o wyrażeniu zgody na przyjęcie do szpitala.
6. Jeżeli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia - pacjent składa pisemne oświadczenie o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji medycznej w przypadku jego śmierci, ze wskazaniem osoby upoważnionej albo pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

§ 50

1. Jeżeli lekarz dyżurny stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia chorego w szpitalu, a brak jest miejsc lub zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, pacjentowi po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie do innego szpitala.
2. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

§ 51

1. Pacjent do oddziału zostaje przyprowadzony lub przewieziony, w zależności od stanu zdrowia, przez personel Izby Przyjęć.
2. Pacjent wraz z dokumentacją medyczną założoną w Izbie Przyjęć, zostaje przyjęty do oddziału przez pielęgniarkę dyżurną.
3. Pielęgniarka przedstawia się pacjentowi i jego rodzinie.
4. Pielęgniarka informuje pacjenta (ewentualnie rodziców lub opiekunów dziecka) gdzie znajduje się jego pokój, łazienka, WC i wskazuje łóżko.
5. Pacjent zostaje zapoznany z regulaminem organizacyjnym oraz z prawami i obowiązkami pacjenta, pielęgniarka wskazuje pacjentowi książki skarg i wniosków dotyczące serwowanych posiłków i pracy personelu.
6. Pielęgniarka zapoznaje pacjenta z topografią oddziału i wprowadza go w tryb organizacyjny oddziału, informując go o:
 - 1) miejscu i czasie spożywania posiłków,
 - 2) czasie rozdawania leków,
 - 3) pomiarach temperatury i innych parametrów,
 - 4) obchodach lekarskich,
 - 5) odwiedzinach,
 - 6) sposobach utrzymania kontaktu z osobami z zewnątrz.

§ 52

Dzieci do lat 18 ze skierowaniem do leczenia w Oddziale Pediatrycznym, po wykluczeniu choroby zakaźnej, kwalifikowane są do leczenia szpitalnego przez lekarza Oddziału Pediatrycznego w Izbie Przyjęć.

§ 53

W przypadku chorego psychicznie wymagającego leczenia w zakładzie psychiatrycznym lekarz dyżurny, jeżeli to możliwe po konsultacji z psychiatrą, stara się o szybkie umieszczenie go w takim zakładzie.

§ 54

1. Pacjenci przyjmowani do szpitala zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne.
2. Znaki identyfikacyjne mają formę opaski lub zdjęcia.
3. Opaska, z zastrzeżeniem § 58 ust. 2 winna być opisana imieniem, nazwiskiem oraz numerem pacjenta w Księdze głównej przyjęć i wypisów oraz nazwę oddziału do którego pacjent został przyjęty.
4. Opaskę, z zastrzeżeniem § 57 oraz § 58 ust. 3, zakłada się na nadgarstek pacjenta, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, na kostkę nogi.
5. Opaska powinna być zapięta w sposób zapewniający jej utrzymanie się na nadgarstku lub kostce nogi pacjenta w trakcie jego pobytu w szpitalu.
6. W sprawach związanych ze znakowaniem pacjentów, nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.

§ 55

1. W przypadku zgłoszenia się dziecka wraz z rodzicem/opiekunem w Izbie Przyjęć, pielęgniarka/ratownik medyczny przekazuje pełną informację dotyczącą odpłatności w sytuacji pozostania rodzica/opiekuna wraz z dzieckiem w szpitalu.
2. Rodzic/opiekun potwierdza przyjęcie do wiadomości informacji o zasadach odpłatności za pobyt rodzica/opiekuna w oddziale własnoręcznym podpisem na właściwym formularzu.
3. Z obowiązku odpłatności za pobyt rodzica/opiekuna w oddziale, zwolnione są matki karmiące dziecko. Zasad kwalifikacji dotyczących wieku dziecka karmionego piersią, dokonuje lekarz dyżurny.
4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Prezes Zarządu może odstąpić od naliczenia opłaty za pobyt rodzica/opiekuna w oddziale. Wniosek o odstąpienie od naliczenia opłaty wraz z uzasadnieniem należy składać w sekretariacie CM.

§ 56

Lekarz Izby Przyjęć lub lekarz oddziału jest obowiązany zawiadomić osobę bliską chorego:

1. o przyjęciu bez ich wiedzy do szpitala chorego małoletniego - w ciągu 24 godzin,
2. o przyjęciu chorego bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub o jego zgonie – bezzwłocznie (telefonicznie lub w inny sposób).

2. Przyjęcia do szpitala dziecka

§ 57

1. W przypadku, gdy założenie opaski dziecku, które nie ukończyło szóstego roku życia, w sposób określony w § 54 ust. 4 nie jest możliwe, wykonuje się i umieszcza w widocznym miejscu na łóżku dziecka albo na inkubatorze, za zgodą matki lub osoby bliskiej, w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zdjęcie dziecka, na którym umieszcza się znak identyfikacyjny.
2. W przypadku braku zgody, o której mowa w ust. 1, na łóżku dziecka albo na inkubatorze umieszcza się opaskę ze znakiem identyfikacyjnym.

§ 58

1. Pracownik szpitala odbierający poród (lekarz, położna), jest obowiązany natychmiast po żywym urodzeniu się noworodka zakomunikować matce jego płeć, a następnie przekazać matce noworodka i w jej obecności – przed przeniesieniem z łóżka porodowego na inne miejsce – założyć mu znaki identyfikacyjne.
2. Opaska noworodka, obok danych, o których mowa w § 54 ust. 3 zawiera godzinę urodzenia, imię matki oraz płeć, a przy urodzeniach mnogich – kolejność urodzenia oznaczona liczbą rzymską.
3. Noworodkowi opaskę, o której mowa w § 54 zakłada się na oba nadgarstki, a gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, na obie kostki nóg albo na nadgarstek i kostkę nogi.

§ 59

Przy przyjmowaniu do Szpitala dziecka (noworodka) ze środowiska domowego należy:

- 1) ustalić tożsamość dziecka na podstawie dokumentów oraz, w miarę potrzeby, na podstawie informacji otrzymanej od osoby konwojującej dziecko,

- 2) sprawdzić i założyć dziecku znaki tożsamości,
- 3) odnotować w dokumentacji dziecka sporządzenie i założenie znaków identyfikacyjnych; adnotacja powinna być opatrzona podpisem osoby, która tego dokonała,
- 4) odnotować w dokumentacji, dotyczącej danego dziecka, nazwiska, imiona i adresy rodziców lub opiekuna, a także konwojenta dziecka – na podstawie dowodów osobistych bądź innych dokumentów stwierdzających tożsamość.

§ 60

1. Przy przyjmowaniu dziecka (noworodka) skierowanego z innego zakładu należy sprawdzić, czy posiada ono znaki identyfikacyjne, oraz dokonać czynności wskazanych w § 59.
2. Jeżeli zostanie stwierdzony brak znaków identyfikacyjnych, pracownik szpitala przyjmujący dziecko jest obowiązany sporządzić protokół, ustalający w szczególności następujące dane:
 - 1) tożsamość dziecka – na podstawie oświadczenia konwojenta, z tym, że w protokole należy po dać dane osobowe konwojenta i jego adres na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 2) okoliczności przyjęcia dziecka,
 - 3) wykaz dokumentów dostarczonych szpitalowi równocześnie z dzieckiem.
3. Protokół powinien być podpisany przez osobę przyjmującą dziecko i jego konwojenta oraz dołączony do dokumentacji dotyczącej danego dziecka.
4. Bezzwłocznie po spisaniu protokołu, osoba przyjmująca dziecko jest obowiązana sporządzić i założyć dziecku znaki identyfikacyjne.
5. O stwierdzonym braku znaków identyfikacyjnych należy zawiadomić jednostkę sprawującą bezpośredni nadzór nad zakładem, który nie zaopatrzył dziecka w te znaki.

§ 61

1. W razie dostarczania przez funkcjonariusza Policji lub inną osobę dziecka (noworodka), którego tożsamości nie można ustalić ze względu na brak wiarygodnych danych, osoba przyjmująca dziecko (noworodka) powinna:
 - 1) sporządzić protokół zgodnie z § 60 ust. 2 i 3,
 - 2) zaopatrzyć dziecko w znaki rozpoznawcze pozwalające na jego zidentyfikowanie,
 - 3) jeżeli dziecko ma przebywać dłużej w Szpitalu – załatwić formalności związane z nadaniem dziecku imienia i nazwiska oraz ustanowienia opiekuna w myśl przepisów o aktach stanu cywilnego i prawa rodzinnego i opiekuńczego.
2. Przy wypisywaniu noworodka lub dziecka pracownik szpitala w obecności osoby odbierającej dziecko jest obowiązany sprawdzić jego tożsamość na podstawie znaków identyfikacyjnych i odnotować tę okoliczność w dokumentacji dotyczącej dziecka. Opaskę albo zdjęcie wydaje się pacjentowi albo jego opiekunowi prawnemu. Drugą opaskę dołącza się do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

3. Wypisanie ze szpitala.

§ 62

Wypisanie pacjenta ze szpitala, o ile przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:

- 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,

- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza regulamin organizacyjny a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób.

§ 63

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.
2. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowana o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku możliwości uzyskania takiego oświadczenia lekarz sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji z oddziału w wyznaczonym terminie, szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.
4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez kierownika zespołu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń. Koszt pobytu za 1 dobę określa aktualny Cennik Zakładowy.
5. Przy wypisywaniu pacjenta ze szpitala, po sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce, ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej, opaskę wydaje się pacjentowi albo jego opiekunowi prawnemu. Adnotacji o powyższej czynności dokonuje się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

4. Regulacje wspólne dla wszystkich oddziałów szpitalnych.

§ 64

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo – profilaktycznej działalności szpitala.
2. Oddział może dzielić się na odcinki pielęgniarskie. Wielkość odcinka pielęgniarskiego ustala ordynator/kierownik oddziału w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką i pielęgniarką oddziałową.
3. Poszczególnych pacjentów w oddziale prowadzą lekarze wyznaczeni przez kierowników oddziału. Jeżeli lekarz prowadzący nie jest specjalistą w dziedzinie odpowiadającej profilowi oddziału jego pracę nadzoruje kierownik oddziału lub wyznaczony lekarz specjalista.

§ 65

W poszczególnych salach powinni przebywać chorzy tylko tej samej płci, za wyjątkiem sal intensywnej terapii.

§ 66

(uchylono)

§ 67

1. Zasady odwiedzin pacjentów:

- 1) odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie od godz. 6.00 do godz. 22.00, jednakże ze względu na organizację dnia w oddziale oraz dobro pacjenta wskazane są odwiedziny w godz. od 14.00 do godz. 22.00,
 - 2) zaleca się aby odwiedziny w porze nocnej oraz na poddziale intensywnej terapii uzgodnić z lekarzem dyżurnym,
 - 3) nie zaleca się odwiedzin z małymi dziećmi
 - 4) kontakt z pacjentem może ulec ograniczeniu z przyczyn epidemiologicznych.
2. Regulamin oddziału może zostać ustalony na danym oddziale przez ordynatora/kierownika i przedstawiony do zatwierdzenia Prezesowi Zarządu.

§ 68

Personel oddziału jest obowiązany nadzorować higienę osobistą chorych, a w szczególności ułatwić im korzystanie z kąpeli, dopilnować toalety chorych, zmieniać zabrudzoną bieliznę i pościel oraz zwracać chorym uwagę na zaniechanie w wyglądzie zewnętrznym.

§ 69

Ciężko chorych i chorych, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym należy otaczać troskliwą opieką. Pacjentom nieprzytomnym lub zamroczonym należy zapewnić intensywny nadzór pielęgniarski.

§ 70

Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani, przewożeni na wózkach lub przenoszeni na noszach przez personel.

§ 71

1. Karmienie chorych oraz dostarczenie im żywności spoza szpitala dopuszczalne jest jedynie za zgodą ordynatora/kierownika oddziału, z-cy ordynatora/kierownika lub lekarza leczącego.
2. W oddziałach szpitalnych nadzór nad prawidłowym żywieniem oraz indywidualne poradnictwo żywieniowe realizuje dietetyk.

§ 72

Personelowi zatrudnionemu w oddziale nie wolno w nim przebywać po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie – bez uzyskania zgody bezpośredniego przełożonego.

§ 73

Oddział szpitalny przy wykonywaniu swoich zadań współpracuje z innymi oddziałami szpitala, korzysta z pracowni i innych komórek organizacyjnych szpitala.

§ 74

Cały personel oddziału zobowiązany jest do przestrzegania reżimu sanitarnego określonego obowiązującymi przepisami.

§ 75

Informacji o stanie zdrowia pacjentów udziela się na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, w dniach i godzinach ustalonych przez ordynatora, co powinno być podane do wiadomości.

§ 76

W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, lekarz niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

§ 77

W budynkach szpitalnych CM obowiązuje bezwzględny zakaz palenia wyrobów tytoniowych oraz picia alkoholu przez personel, pacjentów i osoby odwiedzające.

5. Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta.

§ 78

W razie śmierci pacjenta w oddziale pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.

§ 79

1. Lekarz, o którym mowa w § 78, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
2. W przypadku przeprowadzania sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.
3. Po wystawieniu karty zgonu przez lekarza, o którym mowa w ust. 1, pielęgniarka niezwłocznie przekazuje kartę zgonu osobie uprawnionej do pochówku zgodnie z ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.
4. Lekarz, o którym mowa w § 78, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu osoby zmarłej zawiadamia osobę lub instytucję, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, o śmierci osoby zmarłej.
5. W przypadku śmierci pacjenta bezdomnego, samotnego (którego pochowaniem zwłok nie ma się kto zająć) należy powiadomić o tym fakcie właściwy ośrodek pomocy społecznej niezwłocznie (w godzinach pracy), najpóźniej w godzinach porannych następnego dnia roboczego po zgonie pacjenta.

§ 80

1. Pielęgniarka, sporządza kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego.
2. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL — serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę i godzinę zgonu,
 - 4) godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - 5) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki sporządzającej kartę,
 - 6) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - 7) imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
3. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1–5, wpisuje pielęgniarka, o której mowa w § 2 ust. 4.
4. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt 6 i 7, wpisuje osoba przyjmująca zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
5. Identyfikator, o którym mowa w ust. 1, zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę i godzinę zgonu.
6. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze, o których mowa w ust. 1, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
7. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
8. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.

§ 81

W razie zgonu osoby zmarłej na chorobę zakaźną stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

§ 82

1. Zakończoną historię choroby zmarłego przekazuje się do komórki dokumentacji chorych i statystyki medycznej. Właściwa komórka, po sprawdzeniu kompletności historii choroby, przekazuje historię choroby do archiwum.
2. Pielęgniarka sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu Szpitala, a rzeczy do magazynu rzeczy należących do chorych.

§ 83

1. Przedmioty pozostałe po zmarłym, z wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem prawnym spadkobiercom zmarłego.
2. Jeżeli w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się prawny spadkobierca, Szpital przekazuje rzeczy chorego do depozytu właściwego sądu rejonowego.
3. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie mogą być wydane przed dokonaniem sekcji bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu od sekcji.

§ 84

W razie śmierci pacjenta w izbie przyjęć lub w poradni, czynności wymienione w powyższych paragrafach wykonuje personel izby przyjęć lub poradni.

§ 85

Postępowanie ze zwłokami dzieci martwo urodzonych i zmarłych po urodzeniu bez względu na czas trwania ciąży określone jest w procedurze postępowania w przypadku dziecka martwo urodzonego.

§ 86

Dział Kontaktowania i Statystyki prowadzi "Księgę zmarłych" według ustalonego wzoru.

§ 87

W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że nastąpił wskutek przestępstwa albo nieszczęśliwego wypadku lekarz niezwłocznie powiadamia właściwego prokuratora oraz Policję.

§ 88

1. Zgon pacjenta i jego przyczyny stwierdza się w karcie zgonu.
2. Wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielił choremu świadczeń lekarskich.
3. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziałowego, kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął pacjenta do Szpitala.
4. Jeżeli zachodzi podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie Sądu lub prokuratury dokonał oględzin lub przeprowadził sekcję zwłok.
5. W przypadku, gdy nie ma lekarza zobowiązanego do wystawienia kart zgonu w myśl ust. 2 bądź taki lekarz zamieszkuje w odległości większej niż 4 km od miejsca, w którym znajdują się zwłoki, albo gdy z powodu choroby lub innych uzasadnionych przyczyn nie może on dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, kartę zgonu wystawia lekarz, który stwierdził zgon, będąc wezwanym do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

§ 89

(uchylony)

§ 90

1. Zwłoki osób zmarłych w Szpitalu powinny być przechowywane w chłodni /prosektorium, nie dłużej niż przez 72 godzin.
2. Zwłoki można przechowywać w prosektorium przez czas dłuższy niż 72 godzin, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje, które mają prawo pochowania zmarłego,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
3. Koszt przechowania zwłok w prosektorium szpitalnym w sytuacjach określonych w ust. 2 ponoszą odpowiednio wskazane osoby lub podmioty wymienione w pkt 1, 2 lub 3, chyba że odrębne przepisy zabraniają pobierania opłat.

§ 91

1. Zwłoki niepochowane przez rodzinę lub inne osoby, organy i instytucje do tego uprawnione, mogą być przekazane dla celów naukowych publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.
2. Decyzję w sprawie przekazania zwłok do celów naukowych wydaje, na wniosek uczelni, właściwy starosta.
3. Zwłoki do celów naukowych mogą być również przekazane uczelni, o której mowa w ust. 2, na podstawie pisemnego oświadczenia osoby, która pragnie przekazać swoje zwłoki tej uczelni.
4. Koszty transportu zwłok ponosi uczelnia.
5. Zwłoki przekazuje się w trybie i na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.

§ 92

Zarówno lekarz, jak i inne osoby powołane do dokonania oględzin zwłok, jeżeli przy dokonaniu tej czynności powezmą pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna, podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu, powinni zawiadomić o tym natychmiast inspektora sanitarnego.

§ 93

1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
3. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 1 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej lub jej przedstawiciela ustawowego.
4. Dyrektor ds. Lecznictwa na wniosek właściwego ordynatora/kierownika lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok.

W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

5. Przepisów ust. 1-4 nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
6. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić kierownik, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, upoważniony przez niego lekarz albo lekarz upoważniony przez Zarząd CM.

§ 94

1. Po dokonaniu sekcji lub w przypadku zwolnienia z sekcji zwłoki mogą być bezzwłocznie wydane do pochówku.
2. Zwłoki wydaje się z prosektorium osobom uprawnionym do pochowania zwłok. Za osobę uprawnioną do pochowania zmarłego uważa się:
 - 1) najbliższą pozostałą rodziną osoby zmarłej:
 - pozostały małżonek(ka),
 - krewni zstępni,
 - krewni wstępni,
 - krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa,
 - powinowaci w linii prostej do 1 stopnia,
 - 2) prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych,
 - 3) prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym,
 - 4) prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego się dobrowolnie zobowiążą.
3. Zwłoki nie pochowane, względnie nie przekazane szkołom wyższym należy przekazać w celu pochowania ośrodkowi pomocy społecznej miejsca zgonu.
4. Wydanie zwłok powinno być potwierdzone we właściwej księdze prosektorium własnoręcznym podpisem.

§ 95

Osoby uprawnione do pochowania zwłok powinny dostarczyć ubrania do ich pochowania.

§ 96

1. Personel Szpitala obowiązany jest zwłoki osób zmarłych w Szpitalu przed włożeniem do trumny umyć, ogolić, ubrać w odzież dostarczoną przez osoby uprawnione do pochowania bądź w odzież, w której zmarły przybył do Szpitala, a następnie wydać osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należącej osobie zmarłej.
2. Za czynności, o których mowa w ust. 1, nie pobiera się opłat.

6. Szpital św. Michała Archanioła

6.1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

§ 97

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 98

1. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie intensywnego leczenia chorych w stanach zagrożenia życia, z powodu zaburzeń oddychania i krążenia, chorych nieprzytomnych, chorych w stanach wstrząsu w trybie konsultacji w macierzystych oddziałach, gdzie leczeni są pacjenci w stanach zagrożenia życia oraz współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi tym zakresie,
 - 2) organizacja i nadzór nad pracą zespołu reanimacyjnego oraz prowadzenie kompleksowego postępowania reanimacyjnego na terenie szpitala,
 - 3) przeprowadzanie znieczuleń do operacji, zabiegów diagnostycznych, zwalczanie bólu pacjentów szpitalnych niezależnie od jego przyczyny,
 - 4) opiekowanie się chorymi bezpośrednio po operacji do czasu wyrównania zaburzeń w czynności ośrodkowego układu nerwowego, układu oddychania oraz krążenia,
 - 5) kwalifikowanie do zabiegów planowych, które winny być zgłaszane w dniu poprzedzającym zabiegi do godz. 10⁰⁰,
 - 6) współdziałanie w leczeniu powikłań pooperacyjnych,
 - 7) pełnienie dyżurów anestezjologicznych,
 - 8) szkolenie lekarzy i średniego personelu medycznego w zakresie intensywnej opieki medycznej,
 - 9) współdziałanie z Oddziałem Opieki Doraźnej w zakresie prawidłowego postępowanie oraz właściwych form organizacyjnych pomocy doraźnej i reanimacyjnej,
 - 10) współdziałanie w leczeniu chorych na innych oddziałach szpitala,
 - 11) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

§ 99

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dysponuje pomieszczeniami:

- 1) salami intensywnej opieki medycznej,
- 2) pokojem lekarskim (wspólny z blokiem operacyjnym),
- 3) składem materiałów aptecznych i czystej bielizny,

§ 100

Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę i leki oraz rozmieszczone w sposób umożliwiający zapewnienie stałej opieki i nadzoru lekarsko – pielęgniarskiego.

§ 101

Pacjentów, którym nie może zapewnić opieki tutejszy Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii we współdziałaniu oddziałami szpitala, przekazuje się do szpitali mogących zapewnić taką opiekę.

§ 102

1. W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej terapii zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: ordynator,
 - 2) pielęgniarki,
2. Personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii podlega funkcjonalnie Ordynatorowi Oddziału .

§ 103

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest obowiązkiem pielęgniarek.
Pielęgniarki podlegają pod względem funkcjonalnym Ordynatorowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce

6.2. Oddział Chirurgiczny.

§ 104

1. Oddział Chirurgii Ogólnej stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w chirurgii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 105

Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej z zakresu chirurgii ogólnej a w szczególności:

1. Leczenie i diagnostyka chorych:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych,
 - 2) wykonywanie zabiegów operacyjnych,
 - 3) prowadzenie leczenia pooperacyjnego,
 - 4) wstępne usprawnienie pacjentów po w/w działaniach.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) zabezpieczanie opieki lekarskiej w oddziale urazowo-ortopedycznym w godzinach dyżurów,
 - 3) prowadzenie szkoleń dla personelu oddziału.
3. Lekarze Oddziału przeprowadzają konsultacje pacjentów innych oddziałów włącznie z wykonywaniem stosownych badań i zabiegów.

§ 106

(uchylony)

§ 107

1. W Oddziale Chirurgii Ogólnej zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) rehabilitanci,
 - 5) sekretarka medyczna,
2. Personel Oddziału Chirurgicznego podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 108

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Chirurgicznym jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarence.

§ 109

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

6.2.1

Oddział Urologii Ogólnej, Urologii Onkologicznej i Czynnościowej

§ 109¹

1. Oddział Urologii Ogólnej, Urologii Onkologicznej i Czynnościowej stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w urologii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 109²

Do zadań Oddziału Urologii Ogólnej, Urologii Onkologicznej i Czynnościowej należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej z zakresu urologii, a w szczególności:

1. Leczenie i diagnostyka chorych:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych,
 - 2) wykonywanie zabiegów operacyjnych,
 - 3) prowadzenie leczenia pooperacyjnego,
 - 4) wstępne usprawnienie pacjentów po w/w działaniach.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) prowadzenie szkoleń dla personelu oddziału.

3. Lekarze Oddziału przeprowadzają konsultacje pacjentów innych oddziałów włącznie z wykonywaniem stosownych badań i zabiegów.

§ 109³

1. W Oddziale Urologii Ogólnej, Urologii Onkologicznej i Czynnościowej zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) sekretarka medyczna,
2. Personel Oddziału Urologii Ogólnej, Urologii Onkologicznej i Czynnościowej podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 109⁴

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Urologii Ogólnej, Urologii Onkologicznej i Czynnościowej jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 109⁵

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

6.3. Oddział Chorób Wewnętrznych.

§ 110

1. Oddział Chorób Wewnętrznych stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 111

Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej z zakresu chorób wewnętrznych.

1. (uchylony)
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) prowadzenie szkoleń dla personelu,
 - 3) zabezpieczanie opieki lekarskiej w oddziale geriatrycznym w godzinach dyżurowych.
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 112

(uchylony)

§ 113

1. W Oddziale Chorób Wewnętrznych zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) sekretarki medyczne,
2. Personel Oddziału Chorób Wewnętrznych podlega funkcjonalnie Kierownik Oddziału.

§ 114

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Chorób Wewnętrznych jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 115

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

6.4. Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych z Pododdziałem Hepatologicznym.

§ 116

1. Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych z Pododdziałem Hepatologicznym stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie odpowiadającej specjalności Oddziału, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 117

Do zadań Klinicznego Oddziału Chorób Zakaźnych należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej a w szczególności:

1. Leczenie i diagnostyka chorych:
 - 1) diagnozowanie i leczenie pacjentów chorych na choroby zakaźne.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) prowadzenie szkoleń dla personelu.
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy-innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.
4. Uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich, słuchaczy szkół medycznych i innych zawodów w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych Umów.

5. Realizacją zadań dydaktycznych i badawczych Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz innych uczelni i instytucji prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

§ 118

(uchylony)

§ 119

1. W Klinicznym Oddziale Chorób Zakaźnych zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) sekretarka medyczna,
2. Personel Klinicznego Oddziału Chorób Zakaźnych podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 120

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Klinicznym Oddziale Chorób Zakaźnych jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe .
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarse.

§ 121

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

6. 5. Kliniczny Oddział Geriatryczny.

§ 122

1. Kliniczny Oddział Geriatryczny stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie geriatry, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 123

1. Do zadań Klinicznego Oddziału Geriatrycznego należy całościowa całodobowa opieka medyczna nad chorymi w wieku podeszłym. Oddział zajmuje się profilaktyką, rozpoznawaniem, leczeniem i rehabilitacją schorzeń występujących u osób wieku straszonym (po 60 r. ż.).
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) powadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) powadzenie szkoleń dla personelu,
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

4. Uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarских, słuchaczy szkół medycznych i innych zawodów w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych Umów.
5. Realizacją zadań dydaktycznych i badawczych Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz innych uczelni i instytucji prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

§ 124

(uchylony)

§ 125

1. W Klinicznym Oddziale Geriatrycznym zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) psychologzy,
 - 5) fizjoterapeuci,
 - 6) sekretarka medyczna
2. Personel Klinicznego Oddziału Geriatrycznemu podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 126

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Klinicznym Oddziale Geriatrycznym jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarse.

§ 127

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału,

6. 6. Oddział Ginekologiczno – Położniczy.

§ 128

1. Oddział Ginekologiczno - Położniczy stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii i położnictwa, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Ordynator Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności oraz Regulaminem Organizacyjnym.

§ 129

Do zadań Oddziału Ginekologiczno - Położniczego należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej a w szczególności:

1. Leczenie i diagnostyka:
 - 1) leczenie i diagnostyka kobiet z chorobami ginekologicznymi, z zagrożoną ciążą oraz kobiet w porożu,
 - 2) prowadzenie ciąży, porodu i porożu,

- 3) diagnostyka i leczenie operacyjne i nieoperacyjne narządu rodnego w pełnym zakresie.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) prowadzenie szkoleń dla personelu.
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy innych oddziałów dla pacjentek hospitalizowanych w szpitalu.

§ 130

1. W strukturze organizacyjnej Oddziału Ginekologiczno – Położniczego znajduje się również Trakt Porodowy.
2. Do zadań traktu porodowego należy w szczególności:
 - 1) przyjęcie kobiety zakwalifikowanej do porodu przez lekarza izby przyjęć,
 - 2) badanie rodzącej przez personel dyżurny sali porodowej,
 - 3) przeprowadzenie czynności wchodzących w zakres przygotowania rodzącej do porodu,
 - 4) skierowanie rodzącej po jej przygotowaniu:
 - do sali porodowej w razie rozpoczętej akcji porodowej,
 - do pokoju przedporodowego w celu oczekiwania na poród,
 - 3) opieka nad rodzącą w sali porodowej do chwili zakończenia III okresu porodu i przekazania położnicy na oddział,
 - 4) kontrola przebiegu czynności porodowych i stanu ogólnego oraz wczesna izolacja rodzącej z podniesioną ciepłotą ciała lub innymi powikłaniami,
 - 5) czynności znakowania i wstępnego pielęgnowania noworodka, w razie nagłej potrzeby konieczne zabiegi leczniczo-ratownicze oraz przekazanie noworodka na oddział neonatologiczny.
3. W skład personelu traktu porodowego wchodzi: położna traktu porodowego.
4. Personel traktu porodowego podlega funkcyjnie ordynatorowi oddziału ginekologiczno-położniczego, a służbowo Naczelnaj Pielęgniarsce.
5. Trakt porodowy powinien być utrzymywany w stanie stałej gotowości do przyjęcia rodzącej i wykonania wszystkich niezbędnych zabiegów.
6. W oddziale odbywają się porody z osobą towarzyszącą.
7. Zgodnie ze standardem organizacyjnym opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej Oddział ginekologiczno-położniczy ustalił wskaźniki opieki okołoporodowej i monitoruje je dwa razy do roku mając na celu wysoką ocenę satysfakcji kobiet objętych opieką i ograniczenie interwencji medycznych.

§ 131

(uchylony)

§ 132

1. W Oddziale Ginekologiczno -Położniczym zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze
 - 2) położna oddziałowa,
 - 3) położne,
 - 4) sekretarka medyczna
2. Personel Ginekologiczno-Położniczy podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 133

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Ginekologiczno - Położniczym jest obowiązkiem położnej oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym położne.
2. Położna Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 134

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

6. 7. Oddział Kardiologiczny.

§ 135

1. Oddział Kardiologiczny stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 136

Do zadań Oddziału Kardiologicznego należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej a w szczególności:

1. Leczenie i diagnostyka chorych ze schorzeniami kardiologicznymi.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - 2) prowadzenie szkoleń dla personelu,
 - 3) zabezpieczenie opieki lekarskiej w oddziale medycyny paliatywnej w godzinach dyżurowych.
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje kardiologiczne na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 137

(uchylony)

§ 138

1. W Oddziale Kardiologicznym zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze,
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) sekretarka medyczna,
2. Personel Oddziału Kardiologicznego podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 139

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Kardiologicznym jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 140

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

6. 8. Oddział Neonatologiczny.

§ 141

1. Oddział Neonatologiczny stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 142

1. Do zadań Oddziału należy kompleksowe zabezpieczenie opieki nad noworodkami.
2. W oddziale przebywają głównie zdrowe noworodki.
3. Do zadań Oddziału Neonatologicznego należy w szczególności opieka nad zdrowym noworodkiem.
4. Noworodkiem powracającym do oddziału po hospitalizacji w ośrodkach wyższego poziomu referencyjnego po ustąpieniu stanu zagrożenia życia w celu kontynuowania leczenia.
5. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - 2) prowadzenie szkoleń dla personelu.
6. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 143

1. Obligatoryjnie do zakresu obowiązków w trakcie pobytu noworodka należy:
 - 1) ocena stanu noworodka i ciągła opieka nad nim,
 - 2) badania laboratoryjne – gr. krwi w przypadku matek z grupą Rh minus,
 - 3) profilaktyka zapalenia spojówek (zabieg Credego),
 - 4) pielęgnacja kikuta pępownicy,
 - 5) wykonywanie profilaktyki czynno – biernej u każdego noworodka matki z antygenem HBs dodatnim,
 - 6) szczepienie każdego noworodka przeciwko gruźlicy i zapaleniu wątroby typu B,
 - 7) prowadzenie badań przesiewowych,
 - 8) promocja zdrowia – zasady pielęgnacji noworodka; promocja karmienia piersią,

- 9) zalecenia konsultacji specjalistycznych,
 - 10) profilaktyka choroby krwotocznej,
 - 11) rozpoznawanie zagrożeń zdrowia i życia noworodka związanych z przebiegiem ciąży i porodu oraz leczenie tych stanów,
 - 12) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji.
2. Długość hospitalizacji wynosi średnio 3 doby nie mniej jednak niż 48 godzin potrzebnych do wykonania badań na wrodzone choroby metaboliczne.

§ 144

Stany wymagające szerokiej diagnostyki i wysoko specjalistycznego leczenia, przekazywane są po ustabilizowaniu się ich stanu, do ośrodków o wyższym stopniu referencyjności.

§ 145

W przypadku urodzenia się noworodka w zamartwicy lub nagłego pogorszenia się jego stanu personel noworodkowy zobowiązany jest do przeprowadzenia resuscytacji krążeniowo – oddechowej, prowadzenia sztucznej wentylacji, celem stabilizacji stanu noworodka i przesłanie go do leczenia do oddziału o wyższym stopniu referencyjności.

§ 146

(uchylony)

§ 147

1. W Oddziale Neonatologicznym zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze.
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) położne,
 - 4) pielęgniarki,
2. Personel Oddziału Neonatologicznego podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 148

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Neonatologicznym jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym obowiązkiem służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 149

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulaminie Oddziału.

6. 9. Oddział Neurologiczny.

§ 150

1. Oddział Neurologiczny stanowi komórkę organizacyjną CM.

2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie neurologii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 151

1. Do zadań Oddziału Neurologicznego należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej a w szczególności leczenie i diagnostyka schorzeń neurologicznych.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie
 - 2) powadzenie szkoleń dla personelu.
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje neurologiczne na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 152

(uchylony)

§ 153

1. W Oddziale Neurologicznym zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) fizjoterapeuci,
 - 5) sekretarka medyczna.
2. Personel Oddziału Neurologicznego podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 154

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Neurologii jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 155

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

6. 10. Oddział Pediatryczny.

§ 156

1. Oddział Pediatryczny stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje kierownik lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminie Oddziału

§ 157

Do zadań Oddziału Pediatrycznego należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej a w szczególności:

1. Leczenie i diagnostyka chorych:
 - 1) leczenie i diagnostyka chorób wieku dziecięcego niewymagających leczenia operacyjnego oraz niewymagających oddechu zastępczego.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - 2) prowadzenie szkoleń dla personelu.
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 158

(uchylony)

§ 159

1. W Oddziale Pediatrycznym zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze,
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) sekretarka medyczna.
2. Personel Oddziału Pediatrycznego podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 160

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Pediatrycznym jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 161

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału

§ 162

1. Rodzice mają prawo do opieki nad dzieckiem w trakcie jego pobytu na Oddziale.
2. Osoby pozostające z dzieckiem na oddziale zobowiązane są przestrzegać poleceń porządkowych wydawanych przez lekarza dyżurnego lub pielęgniarkę dyżurną.
3. Decyzję o zezwoleniu na pobyt opiekuna na Oddziale podejmuje lekarz dyżurny.
4. Osoba przyjęta do opieki może otrzymać łóżko w sali, w której przebywa jego podopieczny.

5. Oddział nie ponosi kosztów związanych z pobytem opiekuna. Koszt pobytu opiekuna określa Prezes Zarządu w Cenniku Zakładowym.

§ 163

Opiekun pacjenta małoletniego oraz pacjent mogący odpowiadać za swoje postępowanie zapoznawani są z regulaminem w chwili przyjęcia pacjenta do Oddziału.

6.11. Kliniczny Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży

§ 164

1. Kliniczny Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 165

1. Do zadań Klinicznego Oddziału Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży należy w szczególności leczenie i diagnostyka chorych ze schorzeniami psychiatrii rozwojowej.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - a) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - b) prowadzenie szkoleń dla personelu
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje psychiatryczne na zlecenie lekarzy innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu i przywożonych przez zespoły wyjazdowe do izby przyjęć oddziału, pod warunkiem, że w oddziale jest obecny lekarz specjalista z zakresu psychiatrii dla dorosłych.
4. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje psychiatryczne na zlecenie lekarzy innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu i przywożonych przez zespoły wyjazdowe do izby przyjęć oddziału, pod warunkiem, że w oddziale jest obecny lekarz specjalista z zakresu psychiatrii dla dorosłych.
5. Uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich, słuchaczy szkół medycznych i innych zawodów w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych Umów.
6. Realizacją zadań dydaktycznych i badawczych Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz innych uczelni i instytucji prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.

§ 166

(uchylony)

§ 167

1. W Klinicznym Oddziale Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży zatrudnieni są:
 1. lekarze: kierownik, lekarze,
 2. pielęgniarka oddziałowa,

3. pielęgniarki,
 4. sekretarka medyczna,
 5. ratownicy medyczni,
 6. psychoterapeuci,
 7. psycholodzy kliniczni,
2. Personel Klinicznym Oddziału Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 168

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Klinicznym Oddziale Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Kierownikowi Oddziału, a pod względem fachowym Naczelnej Pielęgniarse i Kierownikowi Oddziału.

§ 169

Odmowa poddania się badaniu na obecność środków psychoaktywnych w czasie przyjęcia do Oddziału, powodować będzie odmowę przyjęcia do Oddziału.

§ 170

Pacjenci Oddziału Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży nie są zaopatrywanie w znaki identyfikujące.

§ 171

1. Wszystkie zajęcia terapeutyczne zalecone i uzgodnione z lekarzem są obowiązkowe. Zajęcia terapeutyczne to w szczególności: terapia grupowa, terapia indywidualna, psychorysunek.
2. Pacjent może w danym dniu być zwolniony z zajęć za zgodą lekarza prowadzącego, zaś po południu po porozumieniu się z lekarzem dyżurnym.
3. Pacjenci podlegający obowiązkowi szkolnemu, zobowiązani są uczestniczyć w zajęciach lekcyjnych wg ustalonego rozkładu zajęć.
4. Zwolnienie z zajęć lekcyjnych lub psychoterapii można uzyskać tylko za zgodą lekarza, a po południu za zgodą lekarza dyżurnego.

§ 172

1. Pacjenci mogą oglądać telewizję.
2. W Oddziale obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania i używania telefonów komórkowych.

§ 173

1. Pacjenci obowiązani są dbać o higienę i estetyczny wygląd osobisty oraz o czystość w swoich salach.
2. Pacjenci sami nie mogą zmieniać sal.

§ 174

1. Pacjenci Oddziału tworzą społeczność.
2. Społeczność ze swego grona wybiera Przewodniczącego.
3. Podczas zebrania społeczności wyznacza się dyżurnych.

§ 175

1. W Oddziale obowiązuje bezwzględny zakaz używania środków psychoaktywnych.
2. W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że pacjent jest pod wpływem środków psychoaktywnych, lekarz zleca przeprowadzenie badania na obecność środków psychoaktywnych w organizmie.
3. Pozytywny wynik badania, o którym mowa w ust. 2, lub odmowa poddania się temu badaniu, skutkować będzie natychmiastowym wypisaniem z Oddziału i skierowaniem na Oddział toksykologii.

§ 176

1. Zabrania się wnoszenia do Oddziału ostrych i niebezpiecznych narzędzi typu: noże, scyzoryki, igły, żyletki, itp.
2. Rzeczy wartościowe należy przekazać do depozytu Szpitala, zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Organizacyjnym.
3. Pacjent ma obowiązek przekazać personelowi wszelkie przedmioty, które ze względu na swoje właściwości fizyczne i chemiczne mogą stanowić zagrożenie dla życia, zdrowia i bezpieczeństwa ludzi oraz bezpieczeństwa mienia, jak w szczególności: kosmetyki w metalowych lub szklanych opakowaniach, elementy ubrania, itp.
4. Produkty żywnościowe pacjentów są przechowywane w kuchni oddziałowej. Są one oznaczone i wydawane przez personel. Pacjent może przebywać w kuchni jedynie za zgodą i w obecności personelu.

§ 177

W przypadku wystąpienia czynnej agresji fizycznej w stosunku do innych pacjentów lub personelu, wobec pacjenta stosuje się odpowiednie środki wychowawcze lub przymus bezpośredni.

6.12 Oddział Udarowy

§ 178

1. Oddział Udarowy stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie neurologii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Ordynator Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności oraz Regulaminem Organizacyjnym.

§ 179

Do zadań Oddziału Udarowego należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej a w szczególności:

1. Leczenie i diagnostyka udarów mózgu.

2. Do zadań Oddziału należy również:

- 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
- 2) zabezpieczanie opieki lekarskiej w oddziałach neurologii i rehabilitacji w godzinach dyżurowych,
- 3) prowadzenie szkoleń dla personelu.

3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje neurologiczne na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 180

(uchylony)

§ 181

1. W Oddziale Udarowym zatrudnieni są:

- 1) lekarze: kierownik, lekarze
- 2) pielęgniarka oddziałowa,
- 3) pielęgniarki,
- 4) fizjoterapeuci, rehabilitanci,
- 5) logopedzi,
- 6) psychologzy,
- 7) sekretarka medyczna.

2. Personel Oddziału Udarowego podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 182

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Udarowym jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 183

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

6.13 Oddział Urazowo-Ortopedyczny.

§ 184

1. Oddział Urazowo - Ortopedyczny stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w chirurgii urazowo-ortopedycznej, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności oraz Regulaminem Organizacyjnym.

§ 185

Do zadań Oddziału Urazowo - Ortopedycznego należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej a w szczególności:

1. Leczenie i diagnostyka chorych:

- 2) wykonywanie zabiegów operacyjnych ortopedycznych,
 - 3) prowadzenie leczenia pooperacyjnego,
 - 4) wstępne usprawnienie pacjentów po w/w działaniach.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie szkoleń dla personelu,
 - 2) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 186

(uchylony)

§ 187

1. W Oddziale Urazowo - Ortopedycznym zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze,
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) rehabilitanci,
 - 5) sekretarka medyczna,
2. Personel Oddziału Urazowo - Ortopedycznego podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 188

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 189

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

6.14 Ośrodek nowoczesnych terapii

§ 190

1. Ośrodek nowoczesnych terapii stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Ośrodkiem kieruje Kierownik podlegający bezpośredni Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Ośrodka odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Ośrodka, zgodnie z wymogami Dobrej Praktyki Klinicznej ICH - GCP, dyrektywami oraz przepisami: prawa polskiego i europejskiego, norm etycznych, wewnętrznych Standardowych Procedur Postępowania (SOP's).

§ 191

1. Do zadań Ośrodka należy całościowa obsługa zagadnień prowadzenia badań klinicznych

w obrębie CM obejmująca:

- 1) kontakt wstępny z propozycją projektu badawczego,
 - 2) ocenę możliwości przeprowadzenia danego badania klinicznego w oparciu o posiadane zasoby organizacyjne i sprzętowe,
 - 3) asystę merytoryczną i doradczą na etapie kompletowania dokumentów i podpisywania umów,
 - 4) uruchomienie projektu.
2. Nadrzędnym celem Ośrodka jest dbanie o dobro i bezpieczeństwo uczestników badań klinicznych, szczególnie w trakcie procesu uzyskiwania świadomej zgody na udział w badaniu klinicznym.

6.15 Blok Operacyjny.

§ 192

1. Blok Operacyjny stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Blokiem Operacyjnym kieruje lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub lekarz specjalista w dziedzinie zabiegowej, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności oraz Regulaminem Organizacyjnym.

§ 193

1. Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych planowych i w trybie nagłym,
 - 2) utrzymanie w stałej gotowości instrumentarium operacyjnego potrzebnego do wykonywania zabiegów chirurgicznych, ortopedycznych i ginekologicznych,
 - 3) zapewnienie stałej niezbędnej obsady pielęgniarek instrumentariuszek oraz salowych,
 - 4) stałe uzupełnianie narzędzi operacyjnych, sprzętu jednorazowego użytku i leków,
 - 5) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Personel sal operacyjnych podlega bezpośrednio kierownikowi bloku.

§ 194

Lekarz anestezjolog znieczulający pacjenta do zabiegu jest Koordynatorem Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej

§ 195

Blok Operacyjny jest utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany, że w razie nagłej potrzeby o każdej porze personel jest przygotowany do bezzwłocznego wykonania zadań związanych z wykonaniem operacji.

§ 196

1. Pomieszczenia bloku operacyjnego muszą być utrzymane w stanie wzorowej czystości i porządku. Sale operacyjne oraz pomieszczenia bezpośrednio z nimi sąsiadujące posiadają wszystkie powierzchnie zmywalne i nie chłonne; umieszczony jest w nich niezbędny sprzęt i aparatura medyczna; wszystkie sale operacyjne są klimatyzowane.
2. Po skończonym zabiegu sala operacyjna podlega sprzątnięciu.

3. Brudna, skażona bielizna operacyjna zamykana jest w foliowych workach, skażony materiał opatrunkowy użyty do operacji także zamykany w worki oznakowane specjalnym kodem i do czasu transportu wewnętrznego magazynowany w brudowniku.

§ 197

Blok operacyjny posiada zapasowe oświetlenie – awaryjne z akumulatorów, których sprawność jest kontrolowana jeden raz w miesiącu przez pracownika pionu technicznego.

§ 198

1. Instrumentarium, pakiety z bielizną i materiałem opatrunkowym dostarczone z Centralnej Sterylizacji są starannie magazynowane w pomieszczeniu zamkniętym specjalnie do tego celu przeznaczonym posiadającym powierzchnie zmywalne oraz wyposażonym w regały i szafy.
2. Wykazy ilościowe umieszczone są odpowiednio na półkach, natomiast zawartość poszczególnych zestawów narzędziowych oraz pakietów jest zgodna z opracowanymi przez pielęgniarki operacyjne standardem.

§ 199

1. Na Bloku Operacyjnym zatrudnieni są:
 - 1) kierownik
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki instrumentariuszki,
2. Personel Bloku Operacyjnego podlega funkcjonalnie Kierownikowi Bloku Operacyjnego.

§ 200

Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 201

Blok Operacyjny prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację.

§ 202

1. Personel sal operacyjnych jest obowiązany nosić bieliznę operacyjną, czapkę, maskę oraz łatwozmywalne obuwie. Wejście na salę operacyjną w innym stroju jest niedopuszczalne.
2. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany:
 - 1) w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu – lekarzowi operującemu,
 - 2) w sprawach bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta operowanego – anestezjologowi
3. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby fachowe, które uzyskały zezwolenie kierownika bloku. Inne osoby nie mogą być wpuszczane na salę operacyjną.

§ 203

1. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego przez Kierownika harmonogramu, który zawiera:
 - 1) dane osobowe pacjentów
 - 2) rozpoznanie i rodzaj zabiegu operacyjnego
 - 3) rodzaje znieczulenia
 - 4) wyznaczoną obsadę
 - 5) numer kolejny zabiegu i godzinę rozpoczęcia.
2. Wszelkie zmiany w harmonogramie mogą nastąpić tylko za zgodą kierownika bloku.

§ 204

1. W bloku operacyjnym prowadzona jest wymagana dokumentacja medyczna.
2. Pielęgniarki operacyjne prowadzą dokumentację w książce raportów pielęgniarskich oraz szczegółowy protokół z przebiegu operacji.

§ 205

Po zakończonym zabiegu pacjent jest przekazywany do Sali Nadzoru Późnieczuleniowego przez personel Bloku Operacyjnego. Po wybudzeniu i stabilizacji parametrów życiowych pacjent przekazywany jest pielęgniarkom danego oddziału

§ 206

1. Po przekazaniu pacjenta powiadamia się salową, aby zajęła się sprzątnięciem, natomiast pielęgniarka operacyjna zanurza narzędzia użyte podczas operacji w odpowiednim roztworze środka dezynfekcyjnego i porządkuje stoliki do instrumentowania.
2. W momencie zakończenia sprzątnięcia sali salowa informuje pielęgniarkę, aby zachowując odpowiedni czas dezynfekcji powierzchni sali operacyjnej, nie powodując długich przerw między operacjami mogła w jak najkrótszym czasie przygotować się do kolejnej operacji.

6.16. Izba Przyjęć.

§ 207

1. Izby Przyjęć stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Pracą izby kieruje Kierownik Izby Przyjęć lub Kierownik oddziału, któremu podlega dana izba przyjęć.

§ 208

1. Zadaniem Izby Przyjęć jest przyjmowanie pacjentów zgłaszających się do szpitala samodzielnie lub przez pogotowie ratunkowe, w celu udzielenia pomocy lub hospitalizacji.
2. Izba Przyjęć zapewnia całodobową dostępność do świadczeń w zakresie:
 - 1) badania, konsultowania i przyjmowania chorych do szpitala,
 - 2) udzielania doraźnej pomocy ambulatoryjnej,
 - 3) wykonywania zabiegów lekarskich i pielęgniarskich objętych zakresem świadczeń zdrowotnych w Izbie przyjęć (nie należących do obowiązków POZ),
 - 4) leczenie i otaczanie opieką chorych oczekujących na przyjęcie do szpitala,

- 5) wykonywanie czynności higieniczno-sanitarnych i administracyjnych wymaganych w celu przyjęcia pacjenta do szpitala, a w szczególności:
 - a) założenie historii choroby,
 - b) uzupełnienie obowiązującej dokumentacji medycznej,
 - c) Wykonanie zabiegów higienicznych i przebranie chorego oraz przekazanie odzieży pacjenta do magazynu,
 - d) dostarczenie choremu niezbędnych informacji związanych z pobytem w szpitalu,
 - e) załatwienie formalności rejestracyjnych,
 - f) uzyskanie zgody ordynatora lub lekarza dyżurnego na przyjęcie chorego,
 - g) zorganizowanie przekazania pacjenta na oddział.
3. Szczegółowy tryb przyjmowania chorego do szpitala określają § 45 do § 61 niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

6.17 Oddział Medycyny Paliatywnej

§ 208¹

1. Oddział Medycyny Paliatywnej stanowi jednostkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 208²

1. Do zadań Oddziału Medycyny Paliatywnej należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej a w szczególności:
 - 1) Leczenie pacjentów z uprzednio zdiagnozowanymi chorobami nieuleczalnymi,
 - 2) Opieka medyczna pacjentów w stanie terminalnym choroby nowotworowej.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) prowadzenie szkoleń dla personelu,
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 208³

1. W Oddziale Medycyny Paliatywnej zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze,
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) rehabilitanci,
 - 5) psycholog.
 - 6) sekretarki medyczne,
2. Personel Oddziału Medycyny Paliatywnej podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 208⁴

3. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Medycyny Paliatywnej jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
4. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 208⁵

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

7. APTEKA SZPITALNA

§ 209

Na czele Apteki Zakładowej stoi Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

§ 210

Do zadań Apteki Zakładowej należy:

- 1) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
- 2) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- 3) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu,
- 4) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
- 5) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala,
- 6) udział w racjonalizacji farmakoterapii.

§ 211

Ponadto do zadań Apteki Zakładowej poza zadaniami określonymi § 209 należy:

- 1) prowadzona ewidencja próbek do badań klinicznych,
- 2) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez aptekę szpitalną na oddziały,
- 3) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,

8 DZIAŁY DIAGNOSTYKI Informacje Ogólne.

§ 212

1. W działach diagnostyki udzielane są świadczenia zdrowotne, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Działy diagnostyki podlegają Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Diagnostykę wykonują:
 - 1) Dział Diagnostyki Obrazowej,
 - 2) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej.

§ 213

Świadczenia diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania lekarza lub lekarza stomatologa albo osoby posiadającej wymagane kwalifikacje na podstawie odrębnych przepisów.

§ 214

Informacje dotyczące godzin przyjęć w pracowniach diagnostycznych umieszczone są przy wejściu do poszczególnych pracowni.

§ 215

Na wezwanie lekarza pełniącego dyżur w oddziale, w uzasadnionych przypadkach, istnieje możliwość wykonania badania diagnostycznego również poza godzinami pracy pracowni.

8. 1. Dział Diagnostyki Obrazowej Informacje ogólne

§ 216

1. Dział Diagnostyki Obrazowej stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Działem kieruje kierownik, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Działu Diagnostyki Obrazowej odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Pracowni zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi m.in. ochrony radiologicznej itp. W swoich zadaniach współpracuje z inspektorem BHP oraz inspektorem ochrony radiologicznej.

§ 217

W skład Działu wchodzi:

1. Pracownia RTG
2. Pracownia USG,
3. Pracownia EEG.

§ 218

1. Pracownie wyposażone są w odpowiednie aparaty i przyrządy, urządzenia pomocnicze, środki ochronne przed promieniami oraz materiał zużywalny.
2. Aparaty i urządzenia poddawane są okresowej kontroli w celu utrzymania odpowiedniej jakości badań. Wszelkie stwierdzone nieprawidłowości w pracy aparatury są zgłaszane Kierownikowi Pracowni, który nadaje tok dalszej procedurze.

8.1.1 Pracownia RTG

§ 219

1. Zadaniem Pracowni RTG jest wykonywanie badań radiologicznych u pacjentów leczonych w Szpitalu, a także osób skierowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej bądź lekarza specjalistę, lekarza stomatologa.

2. Badania dla pacjentów skierowanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pracującego w strukturze CM wykonywane są bezpłatnie.
3. Pacjenci skierowani z poradni komercyjnych CM, nieubezpieczeni oraz innych niż CM podmiotów, ponoszą odpłatność zgodnie z obowiązującym cennikiem zakładowym lub zawartymi umowami.

§ 220

1. Pracownia RTG czynna jest całą dobę.
2. Rejestracja na badania planowe czynna jest w dni robocze, od poniedziałku do piątku, wg harmonogramu dostępnego w pracowni.
3. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:
 - 1) osobiście,
 - 2) przez członków rodziny,
 - 3) przez osoby trzecie,
 - 4) telefonicznie,z podaniem daty i przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
4. Badania zlecone z oddziałów szpitalnych i z poradni specjalistycznych z adnotacją „Pilne/Cito” wykonywane są w pierwszej kolejności.

§ 221

1. Podstawą wykonania badania rentgenowskiego jest skierowanie wystawione przez lekarza.
2. Dane ze skierowania są wpisywane do Księgi Pracowni Rentgenowskiej, a także do programu komputerowego, zw. Rejestracją RTG, a następnie przesyłane drogą elektroniczną do programu Pracowni RTG, w którym to każda wykonana radiologiczna procedura diagnostyczna przypisana do pacjenta otrzymuje automatycznie kolejny numer, poczynając od nr 1 w każdym nowym roku kalendarzowym.

§ 222

Przy wykonywaniu badań radiologicznych należy zachować właściwą ochronę radiologiczną pacjenta oraz pracowników i osób przebywających na terenie CM, zgodnie z ustawą Prawo Atomowe oraz innymi obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

§ 223

1. Wyniki badań przekazywane są bezpośrednio do komórki organizacyjnej CM, z której pacjent otrzymał skierowanie.
2. Wyniki badań pacjentów skierowanych na podstawie par. 219 ust 3. wydawane są bezpośrednio tym osobom lub osobom przez nie upoważnionym.

§ 224

Pracownia radiologiczna prowadzi archiwum wyników badań radiologicznych oraz archiwum zdjęć rentgenowskich zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

8.1.2 Pracownia USG

§ 225

1. Zadaniem Pracowni USG jest wykonywanie badań ultrasonograficznych i biopsji u pacjentów leczonych w Szpitalu, a także osób skierowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej bądź lekarza specjalistę.
2. Badania dla pacjentów skierowanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pracującego w strukturze CM wykonywane są bezpłatnie.
3. Pacjenci skierowani z poradni komercyjnych CM, nieubezpieczeni, bez skierowania oraz innych niż CM podmiotów, ponoszą odpłatność zgodnie z obowiązującym cennikiem zakładowym lub zawartymi umowami.

§ 226

1. Pracownia USG czynna jest w dni robocze przez pięć dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku, wg harmonogramu dostępnego w pracowni.
2. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:
 - 1) osobiście,
 - 2) przez członków rodziny,
 - 3) przez osoby trzecie,
 - 4) telefonicznie,z podaniem daty i przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
3. Badania zlecone z oddziałów szpitalnych i z poradni specjalistycznych z adnotacją „Pilne/Cito” wykonywane są w pierwszej kolejności.

§ 227

1. Wyniki badań przekazywane są bezpośrednio do komórki organizacyjnej CM, z której pacjent otrzymał skierowanie i są załączane do dokumentacji indywidualnej pacjenta.
2. Wyniki badań pacjentów, wymienionych w par. 225 ust. 3, wydawane są bezpośrednio tym osobom lub osobom przez nie upoważnionym.

§ 228

Pracownia USG prowadzi, przechowuje dokumentację medyczną oraz przekazuje ją do archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 229 - § 233 uchyłony

8.1.4 Pracownia EEG

§ 234

1. Zadaniem Pracowni EEG wykonywanie badań u pacjentów leczonych w Szpitalu, osób skierowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej bądź lekarza specjalistę.
2. Badania dla pacjentów skierowanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pracującego w strukturze CM wykonywane są bezpłatnie.
3. Pacjenci skierowani z poradni komercyjnych CM, w ramach programów profilaktycznych, nieubezpieczeni, bez skierowania oraz innych niż CM podmiotów, ponoszą odpłatność zgodnie z obowiązującym cennikiem zakładowym lub zawartymi umowami.

§ 235

1. Pracownia EEG czynna jest przez trzy dni w tygodniu, wg harmonogramu dostępnego pracowni.
2. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:
 - 1) osobiście,
 - 2) przez członków rodziny,
 - 3) przez osoby trzecie,
 - 4) telefonicznie,z podaniem daty i przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
3. Badania zlecone z oddziałów szpitalnych i z poradni specjalistycznych z adnotacją „Pilne/Cito” wykonywane są w pierwszej kolejności.

§ 236

Pracownia prowadzi, przechowuje dokumentację medyczną oraz przekazuje ją do archiwum zakładowego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 237

1. Wyniki badań przekazywane są bezpośrednio do komórki organizacyjnej CM, z której pacjent otrzymał skierowanie i są załączane do dokumentacji indywidualnej pacjenta.
2. Wyniki badań pacjentów, wymienionych w par. 234 ust. 3, wydawane są bezpośrednio tym osobom lub osobom przez nie upoważnionym.

§ 238

Pracownia prowadzi, przechowuje dokumentację medyczną oraz przekazuje ją do archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami.

8.2. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej.

§ 239

1. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej (DDL) stanowi komórkę organizacyjną CM, w skład której wchodzi Zakłady: analityki laboratoryjnej i analityki mikrobiologicznej.
2. Poszczególnymi zakładami zarządzają kierownicy, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownicy odpowiadają za prawidłowe funkcjonowanie poszczególnych Zakładów tworzących Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, dbając o jakość i wiarygodność badań potwierdzoną niezbędnymi kontrolami.

§ 240

W skład DDL wchodzi:

1. Zakład analityki laboratoryjnej :
 - 1) pracownia analityki ogólnej,
 - 2) pracownia biochemiczna,
 - 3) pracownia hematologiczna,

- 4) pracownia immunochemiczna,
 - 5) pracownia serologii transfuzjologicznej z bankiem krwi.
2. Zakład analityki mikrobiologicznej:
 - 1) pracownia mikrobiologiczna.

§ 241

1. Pracownie wyposażone są w odpowiednie aparaty i przyrządy, urządzenia pomocnicze, środki ochronne przed promieniami oraz materiał zużywalny.
2. Aparaty i urządzenia poddawane są okresowej kontroli w celu utrzymania odpowiedniej jakości badań. Wszelkie stwierdzone nieprawidłowości w pracy aparatury są zgłaszane Kierownikowi Zakładu w ramach którego funkcjonuje dana pracownia. Kierownik podejmuje decyzję co dalszego procedowania.

§ 242

1. Zadaniem DDL jest wykonywanie badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych CM, jak również skierowanych na badania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej bądź lekarza specjalistę.
2. Badania dla pacjentów skierowanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pracującego w strukturze CM wykonywane są bezpłatnie.
3. Pacjenci skierowani z poradni komercyjnych CM, nieubezpieczeni, bez skierowania oraz innych niż CM podmiotów, ponoszą odpłatność zgodnie z obowiązującym cennikiem zakładowym lub zawartymi umowami.

§ 243

1. Pracownie przyjmują materiał do badań z oddziałów szpitalnych przez całą dobę. Materiał do badania pobierany jest przez personel danego oddziału zgodnie z wymogami DDL. Pracownie przyjmują materiał do badań z dokładnie wypełnioną „Kartą skierowania materiału do badania” oraz czytelnym opisem próbek (nazwisko, imię, PESEL, oddział, nr statystyczny, nazwa badania, data i godzina pobrania, podpis osoby pobierającej).
2. Materiał do badań od pacjentów ambulatoryjnych pobierany jest przez pracowników Pracowni w wyznaczonych punktach poboru w określonych godzinach, podanych do wiadomości przy rejestracji.
3. Dopuszcza się pobieranie materiału do badań w punktach pobrań zlokalizowanych poza siedzibą CM. Transport pobranego materiału odbywa się w torbach termoizolacyjnych przeznaczonych do transportu materiału biologicznego.

§ 244

1. Po wykonaniu badania wynik pacjenta archiwizowany jest na nośniku elektronicznym oraz jest wpisywany do księgi badań, która jest przechowywana w Dziale Diagnostyki przez okres 1 – go roku, a następnie w Archiwum Zakładowym.

§ 245

Pracownia może zażądać powtórnego dostarczenia materiału, w przypadku nieodpowiedniego pobrania lub w celu skontrolowania wyniku patologicznego.

§ 246

Materiał pozostały po wykonaniu badań jest odpowiednio zabezpieczony i przekazywany do utylizacji.

8.3. Dział diagnostyki endoskopowej.

8.3.1 Pracownia Gastroskopii.

§ 247

1. Zadaniem Pracowni jest wykonywanie badań z zakresu diagnostyki górnej części przewodu pokarmowego
2. Badania dla pacjentów skierowanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pracującego w strukturze CM wykonywane są bezpłatnie.
3. Pacjenci skierowani z poradni komercyjnych CM, nieubezpieczeni, bez skierowania oraz innych niż CM podmiotów, ponoszą odpłatność zgodnie z obowiązującym cennikiem zakładowym lub zawartymi umowami.

§ 248

W pracowni wykonywane są badania gastrofiberoskopowe, badania diagnostyczne oraz zabiegi terapeutyczne:

- 1) gastroskopia – badanie przełyku, żołądka i dwunastnicy,
- 2) endoskopowa polipektomia – usuwanie polipów w górnym odcinku przewodu pokarmowego,
- 3) endoskopowe tamowanie krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego.

§ 249

Pomieszczenia Pracowni Gastroskopii oraz ich wyposażenie odpowiadają charakterowi usług świadczonych przez pracownię, zgodnie z typem pracowni, zawierając pomieszczenia służące do obsługi pacjentów, pomieszczenia główne i ewentualnie pomieszczenia pomocnicze.

§ 250

Dokumentacja medyczna powinna być prowadzona, przechowywana i archiwizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 251

Pracownia Gastroskopii czynna w dni robocze przez pięć dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku, wg harmonogramu dostępnego w pracowni.

§ 252

1. Rejestracja pacjentów odbywa się w Pracowni Gastroskopii.
2. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:
 - 1) osobiście,
 - 2) przez członków rodziny,
 - 3) przez osoby trzecie,
 - 4) telefonicznie,

- z podaniem daty i przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
2. Badania zlecone z oddziałów szpitalnych i z poradni specjalistycznych z adnotacją „Pilne/Cito” wykonywane są w pierwszej kolejności.

§ 253

1. Wyniki badań przekazywane są bezpośrednio do komórki organizacyjnej CM, z której pacjent otrzymał skierowanie.
2. Wyniki badań osób, nie będących pacjentami CM, wydawane są osobiście tym osobom lub osobom przez nie upoważnionym.

§ 254

Pracownia Gastroskopii prowadzi, przechowuje dokumentację medyczną oraz przekazuje ją do archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami.

8.3.2. Pracownia Kolonoskopii

§ 255

1. Zadaniem Pracowni Kolonoskopii jest wykonywanie badań z zakresu diagnostyki dolnego odcinka przewodu pokarmowego.
2. Badania dla pacjentów skierowanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pracującego w strukturze CM wykonywane są bezpłatnie.
3. Pacjenci skierowani z poradni komercyjnych CM, nieubezpieczeni, bez skierowania oraz innych niż CM podmiotów, ponoszą odpłatność zgodnie z obowiązującym cennikiem zakładowym lub zawartymi umowami.

§ 256

Pomieszczenia Pracowni kolonoskopii oraz ich wyposażenie odpowiadają charakterowi usług świadczonych przez pracownię, zgodnie z typem pracowni, zawierając pomieszczenia służące do obsługi pacjentów, pomieszczenia główne i ewentualnie pomieszczenia pomocnicze.

§ 257

Dokumentacja medyczna powinna być prowadzona, przechowywana i archiwizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 258

Pracownia Kolonoskopii czynna w dni robocze przez pięć dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku, wg harmonogramu dostępnego w pracowni

§ 259

1. Rejestracja pacjentów odbywa się w Pracowni Kolonoskopii.
2. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:
 - 1) osobiście,
 - 2) przez członków rodziny,
 - 3) przez osoby trzecie,
 - 4) telefonicznie,

- z podaniem daty i przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
3. Badania zlecone z oddziałów szpitalnych i z poradni specjalistycznych z adnotacją „Pilne/Cito” wykonywane są w pierwszej kolejności.

§ 260

3. Wyniki badań przekazywane są bezpośrednio do komórki organizacyjnej CM, z której pacjent otrzymał skierowanie.
4. Wyniki badań osób, nie będących pacjentami CM, wydawane są osobiście tym osobom lub osobom przez nie upoważnionym.

§ 261

Pracownia Kolonoskopii prowadzi, przechowuje dokumentację medyczną oraz przekazuje ją do archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami.

8.4 Dział diagnostyki

8.4.1. Pracownia kardiologiczna

- budynek nr 1, gabinet nr 10
- budynek 13, gabinet nr 11.a

§ 262

1. Zadaniem Pracowni jest wykonywanie badań z zakresu diagnostyki kardiologicznej.
2. Badania dla pacjentów skierowanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pracującego w strukturze CM wykonywane są bezpłatnie.
3. Pacjenci skierowani z poradni komercyjnych CM, nieubezpieczeni, bez skierowania oraz innych niż CM podmiotów, ponoszą odpłatność zgodnie z obowiązującym cennikiem zakładowym lub zawartymi umowami.

§ 263

Pracownia diagnostyki kardiologicznej wykonuje badania:

- 1) Echokardiografia.
- 2) Test pochyleniowy.
- 3) Badanie wysiłkowe.
- 4) Monitorowanie holterowskie całodobowe ciśnienia krwi.
- 5) Monitorowanie holterowskie całodobowe EKG.

§ 264

Pomieszczenia Pracowni diagnostyki kardiologicznej oraz wyposażenie muszą odpowiadać charakterowi usług świadczonych przez pracownię, zgodnie z typem pracowni, zawierając pomieszczenia służące do obsługi pacjentów, pomieszczenia główne.

§ 265

Dokumentacja medyczna powinna być prowadzona i archiwizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 266

Pracownia diagnostyki Kardiologicznej czynna w dni robocze przez pięć dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku, wg harmonogramu dostępnego w pracowni

§ 267

Pracownia diagnostyki kardiologicznej posiada pokoje do badań i poczekalnię dla pacjentów.

§ 268

1. Rejestracja pacjentów odbywa się w pracowni diagnostyki kardiologicznej.
2. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:
 - 1) osobiście,
 - 2) przez członków rodziny,
 - 3) przez osoby trzecie,
 - 4) telefonicznie,z podaniem daty i przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
2. Badania zlecone z oddziałów szpitalnych i z poradni specjalistycznych z adnotacją „Pilne/Cito” wykonywane są w pierwszej kolejności.

§ 269

1. Wyniki badań przekazywane są bezpośrednio do komórki organizacyjnej Szpitala, z którego pacjent otrzymał skierowanie.
2. Wyniki badań osób, nie będących pacjentami Szpitala wydawane są tym osobom lub osobom przez nie upoważnionym.

§ 270

Pracownia diagnostyki kardiologicznej prowadzi, przechowuje dokumentację medyczną oraz przekazuje ją do archiwum zakładowego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

8.4.2. Pracownia EMG

§ 270¹

2. Zadaniem Pracowni jest wykonywanie badań czynności mięśni i nerwów obwodowych.
2. Badania dla pacjentów skierowanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pracującego w strukturze CM wykonywane są bezpłatnie.
3. Pacjenci skierowani z poradni komercyjnych CM, nieubezpieczeni, bez skierowania oraz innych niż CM podmiotów, ponoszą odpłatność zgodnie z obowiązującym cennikiem zakładowym lub zawartymi umowami.

8.4.3. Pracownia Diagnostyczno-Lecznicza

Podrozdział 2. Pozaszpitalna Opieka Stacjonarna

§ 271 - § 277 (uchylono)

2. Zakłady Opieki Długoterminowej

2. 1. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy.

§ 278

1. Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy, stanowi jednostkę organizacyjną CM.
2. Pracą ZPO kieruje Kierownik, powoływany i odwoływany przez Prezesa Zarządu.
3. Kierownik ZPO odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności oraz Regulaminem Organizacyjnym.
4. Opiekę nad pacjentami ZPO sprawuje wyznaczony lekarz w zakresie holistycznej opieki.

§ 279

1. ZPO udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnianiu im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
2. Celem ZPO jest zapewnienie okresowej opieki medycznej osobom, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego, które mają ukończony proces diagnozy, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, a w szczególności:
 - 1) rekonwalescentom - umożliwiając im powrót do środowiska zamieszkania i w miarę możliwości samodzielnego funkcjonowania,
 - 2) osobom przewlekle chorym, niepełnosprawnym, którzy wymagają całodobowej fachowej opieki i pielęgnacji.
3. Opieka medyczna obejmuje swoim zakresem świadczenia zdrowotne, w zakresie:
 - 1) pielęgnacji, opieki i rehabilitacji osób,
 - 2) edukację zdrowotną tych osób i ich rodzin,
 - 3) całodobowe, kompleksowe działania pielęgnacyjne (wynikające z diagnozy pielęgniarstwa),
 - 4) opiekę lekarską,
 - 5) kontynuację leczenia farmakologicznego,
 - 6) niezbędne konsultacje specjalistyczne,
 - 7) niezbędne badania diagnostyczne,
 - 8) ustalenie i stosowanie diety,
 - 9) usprawnianie ruchowe i działania fizjoterapeutyczne,
 - 10) stymulacje metodami terapeutycznymi i psychoterapeutycznymi do aktywności życiowej,
 - 11) przygotowanie chorego i jego rodziny (bliskich) do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

§ 280

Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń, o których mowa w § 279 są osoby ubezpieczone i skierowane do zakładu zgodnie z następującymi zasadami:

1. Pacjenci kierowani są do ZPO na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Skierowanie jest wydawane na czas określony.
3. Z wnioskiem o wydanie skierowania do ZPO może wystąpić osoba ubiegająca się o przyjęcie do ZPO albo jej przedstawiciel ustawowy lub za zgodą tej osoby albo jej przedstawiciela ustawowego – inna osoba lub podmiot leczniczy.
4. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki i rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji.
 - 2) wywiad pielęgniarski przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową/rodzinną albo pielęgniarkę społeczną zakładu opieki zdrowotnej, w którym osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu przebywa,
 - 3) Kartę oceny wg skali Bartel,
 - 4) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w zakładzie, w szczególności:
 - decyzję organu emerytalno – rentowego ustalającego wysokość emerytury albo renty; do decyzji załącza się zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie przez właściwy organ emerytalno – rentowy ze świadczenia emerytalno- rentowego, lub
 - decyzję o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo przedstawiciela ustawowego do odbioru tych należności przez zakład.
 - 5) Zgoda pacjenta na potrącanie z mojej renty/emerytury opłaty za wyżywienie i zakwaterowanie w ZOL /ZPO przez zakład emerytalno –rentowy

§ 281

1. Pobyt w zakładzie jest odpłatny. Osoba przebywająca w ZPO ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania.
2. Opłatę ustala się każdorazowo po zmianie dochodu osoby przebywającej w ZPO albo osób obowiązanych do ponoszenia opłat za pobyt w ZPO.

§ 282

1. Skierowanie do ZPO wraz z wnioskiem i wymaganymi dokumentami przyjmowane jest w sekretariacie CM lub ZPO.
2. Jeżeli osoba skierowana do ZPO z powodu braku miejsca nie może być przyjęta w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku, zostaje wpisana na listę osób oczekujących.
3. Wnioskodawcę informuje się o kolejności skierowanego na liście oczekujących oraz na żądanie udostępnia się listę osób oczekujących.
3. W przypadkach nagłych wynikających ze zdarzeń losowych i uzasadnionych stanem zdrowia może być wydane skierowanie do zakładu bez zachowania określonego trybu, a przyjęcie może nastąpić poza kolejnością.

§ 283

1. Do obowiązków pacjentów należy w szczególności:
 - 1) dbanie o estetykę i kulturę w miejscu pobytu,
 - 2) przestrzeganie czystości i higieny osobistej,
 - 3) dbanie o przedmioty pozostające do dyspozycji pacjentów a stanowiące własność ZPO,

- 4) zgłaszanie kierownikowi ZPO lub pielęgniarce dyżurnej, wyjścia poza budynek ZPO,
 - 5) stosowanie się do poleceń kierownika ZPO wydawanych w ramach przysługujących mu uprawnień,
2. Pacjent może za zgodą kierownika ZPO, umieścić w przydzielonym pomieszczeniu własne przedmioty pod warunkiem, że nie będą ograniczać uprawnień innych pacjentów i utrudniać utrzymania porządku,
 3. Zbędne przedmioty stanowiące własność podopiecznych powinny być złożone do depozytu.

§ 284

1. Pacjent może okresowo przebywać poza ZPO na przepustce.
2. Każdy wyjazd należy zgłosić kierownikowi ZPO na 3 dni przed wyjazdem określając datę wyjazdu i powrotu.
 1. Kierownik ZPO wystawia przepustkę, w oparciu o opinię lekarską.
 2. W czasie przebywania pacjenta na przepustce kierownictwo ZPO nie ponosi odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo oraz wyrządzone szkody.
 3. W przypadkach samowolnego opuszczenia ZPO przez pacjenta, należy powiadomić właściwe organy.

2.2. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Handzlówce im. Władysława Kluza.

§ 285

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Handzlówce im. Władysława Kluza stanowi jednostkę organizacyjną Zakładu, zwany dalej ZOL
2. Pracą ZOL kieruje Kierownik przy pomocy Pielęgniarki Oddziałowej, który powoływany i odwoływany jest przez Prezesa Zarządu.
3. Kierownik ZOL odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności oraz Regulaminem Organizacyjnym.
4. Opiekę nad pacjentami ZPO sprawuje wyznaczony lekarz w zakresie holistycznej opieki.

§ 286

ZOL udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzącym edukację zdrowotną dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowującym te osoby do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;

§ 287

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 286 obejmują swoim zakresem:
 - 1) pielęgnację i rehabilitację podopiecznych,
 - 2) zapewnienie im środków farmaceutycznych i materiałów medycznych na zlecenie lekarza zakładu,
 - 3) zapewnienie pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno-rekreacyjnych,
 - 4) edukację zdrowotną tych osób i ich rodzin.
2. Świadczenia medyczne w zakładzie opiekuńczo-leczniczym obejmują:

- 1) opiekę lekarską, całodobowe, kompleksowe działania pielęgnacyjne (wynikające z diagnozy pielęgniarstwa),
 - 2) kontynuację leczenia farmakologicznego,
 - 3) niezbędne konsultacje specjalistyczne,
 - 4) niezbędne badania diagnostyczne,
 - 5) ustalenie i stosowanie diety,
 - 6) kontynuację usprawniania ruchowego i działań fizjoterapeutycznych,
 - 7) dobór sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych,
 - 8) stymulację metodami terapeutycznymi i psychoterapeutycznymi do aktywności życiowej.
3. Lekarz przyjmuje pensjonariuszy w każdy dzień roboczy, od poniedziałku do piątku.

§ 288

Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń, o których mowa w § 286 są osoby ubezpieczone i skierowane do zakładu zgodnie z następującymi zasadami:

1. Podopieczni kierowani są do Zakładu na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie jest wydawane na pobyt stały albo czas określony.
3. Z wnioskiem o wydanie skierowania do ZOL może wystąpić osoba ubiegająca się o przyjęcie do ZOL albo jej przedstawiciel ustawowy lub za zgodą tej osoby albo jej przedstawiciela ustawowego – inna osoba lub podmiot leczniczy.
4. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki i rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji.
 - 2) wywiad pielęgniarstwa przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową/rodzinną albo pielęgniarkę społeczną zakładu opieki zdrowotnej, w którym osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu przebywa,
 - 3) Kartę oceny wg skali Bartel,
 - 4) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w zakładzie, w szczególności:
 - decyzję organu emerytalno – rentowego ustalającego wysokość emerytury albo renty; do decyzji załącza się zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie przez właściwy organ emerytalno – rentowy ze świadczenia emerytalno- rentowego, lub
 - decyzję o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo przedstawiciela ustawowego do odbioru tych należności przez zakład.
 - 5) Zgoda pacjenta na potrącanie z mojej renty/emerytury opłaty za wyżywienie i zakwaterowanie w ZOL /ZPO przez zakład emerytalno –rentowy

§ 289

1. Pobyt w zakładzie jest odpłatny. Osoba przebywająca w ZOL ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania.
2. Opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie dochodu osoby przebywającej w ZOL albo osób obowiązanych do ponoszenia opłat za pobyt w ZOL.

§ 290

1. Skierowanie do Zakładu wraz z wnioskiem i wymaganymi dokumentami przyjmowane jest w sekretariacie CM lub w ZOL.
2. Jeżeli osoba skierowana do Zakładu z powodu braku miejsca nie może być przyjęta w terminie 3 miesięcy od dnia wydania skierowania, zostaje wpisana na listę osób oczekujących.
3. Wnioskodawcę informuje się o kolejności skierowanego na liście oczekujących oraz na żądanie udostępnia się listę osób oczekujących.
4. W przypadkach nagłych wynikających ze zdarzeń losowych i uzasadnionych stanem zdrowia może być wydane skierowanie do zakładu bez zachowania określonego trybu, a przyjęcie może nastąpić poza kolejnością.

§ 291

1. Do obowiązków podopiecznych i jego rodziny należy w szczególności:
 - 1) dbanie o estetykę i kulturę w miejscu pobytu,
 - 2) przestrzeganie czystości i higieny osobistej,
 - 3) punktualne przychodzenie na posiłki oraz spożywanie ich w miejscu do tego przeznaczonym,
 - 4) dbanie o przedmioty pozostające do dyspozycji pacjentów a stanowiące własność ZOL,
 - 5) zgłoszenie kierownikowi ZOL lub pielęgniarce dyżurnej, wyjścia poza teren ZOL,
 - 6) stosowanie się do poleceń kierownika ZOL wydawanych w ramach przysługujących mu uprawnień.
4. Pacjent może za zgodą kierownika ZOL, umieścić w przydzielonym pomieszczeniu własne przedmioty pod warunkiem, że nie będą ograniczać uprawnień innych pacjentów i utrudniać utrzymania porządku,
5. Zbędne przedmioty stanowiące własność podopiecznych powinny być złożone do depozytu.

§ 292

Na terenie ZOL obowiązuje bezwzględny zakaz palenia wyrobów tytoniowych oraz picia alkoholu przez pacjentów i osoby odwiedzające.

§ 293

1. Pacjent może okresowo przebywać poza ZOL na przepustce.
2. Każdy wyjazd należy zgłosić kierownikowi ZOL na 3 dni przed wyjazdem określając datę wyjazdu i powrotu.
3. Kierownik ZOL wystawia przepustkę, w oparciu o pinię lekarską.
4. W przypadkach samowolnego opuszczenia ZOL przez podopiecznego, należy powiadomić właściwe organy.

§ 294 - § 299 (uchylono)

2. 4. Hospicjum Domowe

§ 300

Do zadań Hospicjum Domowego należy sprawowanie opieki pacjentom chorym głównie na choroby nowotworowe oraz otaczanie opieką ich rodzin. Obejmuje ona zwalczanie

bólu trudnego do opanowania i innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych oraz wspomaganie rodziny chorych.

3. Oddziały Dienne

3.1. Oddział Dzienny Rehabilitacji

§ 301

1. Oddział Dzienny Rehabilitacji stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w rehabilitacji medycznej, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 302

1. Oddział Dzienny Rehabilitacji jest zobowiązany do leczenia usprawniającego chorych hospitalizowanych z powodu niepełnosprawności wywoływanej przez choroby np. układu nerwowego, ruchu i innych.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie szkoleń dla personelu,
 - 2) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 303

(uchylony)

§ 304

1. W Oddziale Dziennym Rehabilitacji zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze,
 - 2) rehabilitanci, fizjoterapeuci,
 - 3) sekretarki medyczne,
3. Personel Oddziału Dziennego Rehabilitacji podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 305

1. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności oraz Regulaminem Oddziału.
2. Asystenci Oddziału Dziennego Rehabilitacji podlegają pod względem fachowym i służbowym Kierownikowi Oddziału.

§ 306

1. Rehabilitanci, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, masażyści, sekretarki medyczne – podlegają fachowo Kierownikowi Oddziału i asystentom Oddziału, a służbowo Kierownikowi Oddziału.
2. Psycholog i logopeda podlegają bezpośrednio Kierownikowi Oddziału tylko, jeśli są zatrudnieni w Oddziale Dziennym Rehabilitacji.

3.2 Oddział Dzienny Rehabilitacji dla dzieci

§ 307

1. Dzienny Oddział Rehabilitacji dla Dzieci stanowi komórkę organizacyjną CM.
1. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności oraz Regulaminem Organizacyjnym.

§ 308

1. Oddział Dzienny Rehabilitacji jest zobowiązany do leczenia usprawniającego chorych dzieci hospitalizowanych z powodu niepełnosprawności wywołanej przez choroby np. układu nerwowego, ruchu i innych.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie szkoleń dla personelu,
 - 2) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 309

(uchylony)

§ 310

1. W Oddziale Dziennym Rehabilitacji zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze,
 - 2) rehabilitanci, fizjoterapeuci,
 - 3) terapeuci zajęciowi,
 - 4) logopeda,
 - 5) psycholog,
 - 6) sekretarki medyczne,
2. Personel Oddziału Dziennego Rehabilitacji podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 311

1. Kierownik odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności oraz Regulaminem Oddziału.
2. Lekarze Oddziału Dziennego Rehabilitacji podlegają pod względem fachowym i służbowym Kierownikowi Oddziału

§ 312

1. Rehabilitanci, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, sekretarki medyczne – podlegają fachowo Kierownikowi Oddziału i asystentom Oddziału, a służbowo Kierownikowi Oddziału.
2. Psycholog i logopeda podlegają bezpośrednio Kierownikowi Oddziału tylko, jeśli są zatrudnieni w Oddziale Dziennym Rehabilitacji.

3.3. Dzienny Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży

§ 313

3. Dzienny Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży stanowi komórkę organizacyjną CM.
4. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
5. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału

§ 314

Do zadań Dziennego Oddziału Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży należy w szczególności:

1. Leczenie i diagnostyka chorych:
 - 1) Schorzenia psychiatrii rozwojowej.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) Prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - 2) Prowadzenie szkoleń dla personelu.
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje psychiatryczne na zlecenie lekarzy innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 315

(uchylony)

§ 316

1. W Dziennym Oddziale Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze
 - 2) pielęgniarka koordynująca i nadzorująca,
 - 3) sekretarki medyczne,
 - 4) terapeuci zajęciowi,
 - 5) psychoterapeuci,
 - 6) psychologowie kliniczni.
2. Personel Oddziału Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 317

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Dziennym Oddziale Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży jest obowiązkiem pielęgniarki koordynującej.

2. Pielęgniarka koordynująca podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarsce.

§ 318

Odmowa poddania się badaniu na obecność środków psychoaktywnych w czasie przyjęcia do Oddziału, powodować będzie odmowę przyjęcia do Oddziału.

§ 319

(uchylony)

§ 320

1. Wszystkie zajęcia terapeutyczne zalecone i uzgodnione z lekarzem są obowiązkowe. Zajęcia terapeutyczne to w szczególności: terapia grupowa, terapia indywidualna, relaksacje, psychorysunek.
2. Pacjent może w danym dniu być zwolniony z zajęć za zgodą lekarza prowadzącego.
3. Pacjenci podlegający obowiązkowi szkolnemu, zobowiązani są uczestniczyć w zajęciach lekcyjnych wg ustalonego rozkładu zajęć.
4. Zwolnienie z zajęć lekcyjnych lub psychoterapii można uzyskać tylko za zgodą lekarza.
5. Wycieczki organizowane w ramach zajęć lekcyjnych są obowiązkowe.

§ 321

1. Pacjenci mogą oglądać telewizję i video (DVD).
2. W Oddziale obowiązuje bezwzględny zakaz używania telefonów komórkowych.

§ 322

Pacjenci obowiązani są dbać o higienę i estetyczny wygląd osobisty oraz o czystość w salach.

§ 323

1. Pacjenci Oddziału tworzą społeczność.
2. Społeczność ze swego grona wybiera Przewodniczącego.
3. Podczas zebrania społeczności wyznacza się dyżurnych.

§ 324

1. W Oddziale obowiązuje bezwzględny zakaz używania środków psychoaktywnych.
2. W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że pacjent jest pod wpływem środków psychoaktywnych, lekarz zleca przeprowadzenie badania na obecność środków psychoaktywnych w organizmie.
3. Pozytywny wynik badania, o którym mowa w ust. 2, lub odmowa poddania się temu badaniu, skutkować będzie natychmiastowym wypisaniem z Oddziału i skierowaniem na Oddział toksykologii.

§ 325

1. Zabrania się wnoszenia do Oddziału ostrych i niebezpiecznych narzędzi typu: noże, szczyrki, igły, żyłki, itp.
2. Rzeczy wartościowe należy przekazać do depozytu Szpitala, zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Porządkowym.
3. Pacjent ma obowiązek przekazać personelowi wszelkie przedmioty, które ze względu na swoje właściwości fizyczne i chemiczne mogą stanowić zagrożenie dla życia, zdrowia i bezpieczeństwa ludzi oraz bezpieczeństwa mienia.
4. Za szkody materialne wyrządzone umyślnie obciążony zostaje pacjent – sprawca szkód.

§ 326

W przypadku wystąpienia czynnej agresji fizycznej w stosunku do innych pacjentów lub personelu, wobec pacjenta stosuje się odpowiednie środki wychowawcze.

Podrozdział 3.4 Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej.

§ 326¹

1. Rehabilitacja kardiologiczna w oddziale dziennym przeznaczona jest dla świadczeniobiorców, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych i którzy nie wymagają całodobowego nadzoru medycznego, a w szczególności świadczeniobiorcom po:

- 1) ostrych zespołach wieńcowych;
- 2) plastyce naczyń wieńcowych;
- 3) zabiegach kardiochirurgicznych;
- 4) zabiegach z zakresu chirurgii naczyniowej;
- 5) zaostrzeniach niewydolności serca.

2. Rehabilitacja prowadzona jest w oparciu o indywidualnie dobrany schemat treningowy przygotowany przez lekarza specjalistę kardiologa lub lekarza rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykanej we współpracy z magistrem fizjoterapii.

3. Rehabilitacja polega na stosowaniu ćwiczeń fizycznych o rodzaju, intensywności, czasie trwania i częstotliwości, uwzględniających globalną ocenę ryzyka zdarzeń sercowych oraz wynik badania wysiłkowego. Schemat rehabilitacji obejmuje również fizykoterapię, zajęcia edukacyjne, interwencje psychospołeczne ukierunkowane na profilaktykę chorób układu krążenia, wtórną prewencję i rehabilitację.

4. Rehabilitacja lecznicza:

4. 1. Oddział Rehabilitacyjny.

§ 327

1. Oddział Rehabilitacyjny stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w rehabilitacji medycznej, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 328

1. Do zadań Oddział Rehabilitacyjny należy sprawowanie całodobowej opieki leczniczej z zakresu a w szczególności:
 - 1) leczenie usprawniającego chorych z powodu niepełnosprawności wywołanej przez choroby np. układu nerwowego, ruchu i innych.
2. Do zadań Oddziału należy również:
 - 1) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - 2) prowadzenie szkoleń dla personelu.
3. Lekarze Oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 329

(uchylony)

§ 330

1. W Oddziale Rehabilitacyjnym zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze,
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) fizjoterapeuci, rehabilitanci,
 - 5) terapeuci zajęciowi,
 - 6) psychologowie,
 - 7) sekretarki medyczne,
2. Personel Oddziału Rehabilitacji podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 331

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Rehabilitacji jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnaj Pielęgniarce.
3. Fizjoterapeuci podlegają fachowo Kierownikowi Oddziału i lekarzom Oddziału, a służbowo Ordynatorowi Oddziału.
4. Psycholog podlega bezpośrednio Kierownikowi Oddziału tylko, jeśli są zatrudnieni w Oddziale Rehabilitacji.

§ 332

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

4.2. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej

§ 333

1. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej stanowi komórkę organizacyjną CM.
2. Oddziałem kieruje lekarz specjalista w rehabilitacji medycznej, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

3. Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału na zasadach określonych zakresem czynności, Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminem Oddziału.

§ 334

1. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej jest zobowiązany do leczenia usprawniającego chorych hospitalizowanych z powodu niepełnosprawności wywoływanej przez choroby np. układu nerwowego, ruchu i innych.
2. Lekarze oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy innych oddziałów dla pacjentów hospitalizowanych.

§ 335

(uchylony)

§ 336

1. W Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej zatrudnieni są:
 - 1) lekarze: kierownik, lekarze,
 - 2) pielęgniarka oddziałowa,
 - 3) pielęgniarki,
 - 4) rehabilitanci, fizjoterapeuci,
 - 5) masażyści,
 - 6) terapeuta zajęciowy,
 - 7) logopeda,
 - 8) psycholog,
 - 9) sekretarki medyczne,
2. Personel Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej podlega funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.

§ 337

1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej jest obowiązkiem pielęgniarki oddziałowej, której podlegają pod względem fachowym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem funkcjonalnym Kierownikowi Oddziału, a służbowo Naczelnej Pielęgniarce.

§ 338

Obowiązki personelu oddziału określają zakresy czynności i Regulamin Oddziału.

§ 339

1. Rehabilitanci, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, masażyści, sekretarki medyczne – podlegają fachowo Kierownikowi Oddziału i lekarzom Oddziału, a służbowo Kierownikowi Oddziału.
2. Sekretarki medyczne zatrudniona w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej z powierzeniem obowiązków pracownika socjalnego podlega służbowo Pielęgniarce Oddziałowej, a fachowo Kierownikowi Oddziału.
3. Psycholog i logopeda podlegają bezpośrednio Kierownikowi Oddziału tylko, jeśli są zatrudnieni w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.

Podrozdział 3. OPIEKA AMBULATORYJNA .

§ 340

Opieką Ambulatoryjną kieruje Kierownik, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

§ 341

Do zadań Opieki Ambulatoryjnej należy udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zapobiegawczo - leczniczych w zakresie nie objętym kompetencją lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) i niepodlegającym leczeniu w formach lecznictwa zamkniętego przez uprawniony personel w poradniach specjalistycznych.

§ 342

1. Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmują świadczenia opieki zdrowotnej w dziedzinie danej specjalności.
2. Zadania powyższe są realizowane poprzez:
 - 2) badanie i udzielanie porad lekarskich w gabinecie lekarskim,
 - 3) wykonywanie zabiegów leczniczych ambulatoryjnych i w domu chorego,
 - 4) wczesne wykrywanie chorób,
 - 5) badania profilaktyczne,
 - 6) w przypadku merytorycznie uzasadnionej potrzeby konsultacji specjalistycznej, hospitalizacji, wykonania diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej kierowanie do lekarza specjalisty lub podmiotu leczniczego, czuwanie nad dalszym przebiegiem leczenia pacjenta, zasięganie informacji, koordynowanie sposobu leczenia,
 - 7) przygotowanie udokumentowanych wniosków o potrzebie leczenia sanatoryjnego,
 - 8) rozpoznawanie i ocena potrzeb w zakresie rehabilitacji leczniczej i zawodowej oraz współudział w ich zaspakajaniu,
 - 9) oświatę zdrowotną,
 - 10) orzecznictwo lekarskie w sprawach wynikających z obowiązujących przepisów,
 - 11) udzielanie konsultacji pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych.

§ 343

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne przysługują świadczeniobiorcom określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w ustawach odrębnych i na zasadach w nich określonych.
2. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Skierowanie, o którym mowa w ust. 2 nie jest wymagane jeżeli odrębne przepisy tak stanowią.
4. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania również w poradniach, gdzie takie skierowanie jest wymagane.
5. Świadczenia rehabilitacyjne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, którego wzór określony jest w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. Poradnia zobowiązana jest do prowadzenia ewidencji i przechowywania w dokumentacji medycznej skierowań lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów, na podstawie których udzielono świadczeń zdrowotnych jak również do udzielania

- pisemnej odpowiedzi na konsultacje, a w przypadku stałego leczenia do wydawania karty informacyjnej.
7. O objęciu stałym leczeniem specjalistycznym decyduje lekarz specjalista z danej dziedziny.
 8. W przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom, które nie są uprawnione do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych, są pobierane opłaty wg obowiązującego Cennika Zakładowego
 9. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych nie objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, w miejscu ogólnie dostępnym umieszczony jest szczegółowy wykaz świadczeń tego rodzaju wraz z informacją o cenie i zakresie danego świadczenia.

§ 344

Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 342, wykonywane są osobiście przez personel lekarski, personel pielęgniarski lub przez inne osoby wykonujące zawód medyczny posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych wynikające z przepisów odrębnych.

§ 345

1. Rejestracja pacjentów, na konkretną godzinę, może być dokonywana:
 - 1) osobiście
 - 2) przez członków rodziny
 - 3) przez osoby trzecie
 - 4) telefonicznie
 - 5) przez internet
2. Świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane w dniach i godzinach ustalonych przez CM.

§ 346

1. CM ustala kolejność świadczenia opieki zdrowotnej. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez CM.
2. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi; za ocenę prowadzenia list oczekujących odpowiada wyznaczony zarządzeniem Prezesa Zarządu Zespół Oceny Przyjęć. Dokonując kontroli prowadzenia list oczekujących Komisja bierze pod uwagę w szczególności:
 - prawidłowość prowadzenia dokumentacji,
 - czas oczekiwania na udzielenie świadczenia,
 - zasadność i przyczyny zmiany terminów udzielania świadczeń.

§ 347

1. Poradnie specjalistyczne

Świadczenia wymienione w § 342 udzielane w następujących poradniach i pracowniach:

1. chirurgii ogólnej
2. chirurgii urazowo– ortopedycznej
3. chorób sutka
4. chorób zakaźnych
5. dermatologicznej

6. diabetologicznej
7. endokrynologicznej
8. gastroenterologicznej
9. geriatrycznej
10. ginekologiczno– położniczej
11. gruźlicy i chorób płuc
12. hepatologicznej
13. kardiologicznej
14. leczenia uzależnień
15. logopedycznej
16. neonatologicznej
17. neurologicznej
18. okulistycznej
19. otolaryngologicznej
20. preluksacyjnej
21. pulmonologicznej
22. rehabilitacji
23. reumatologicznej
24. urologicznej
25. wad postawy
26. zdrowia psychicznego
27. zdrowia psychicznego dla dzieci, młodzieży i ich rodzin
28. szkole rodzenia
29. pracowni fizjoterapii w Łańcucie
30. pracowni fizjoterapii w Krzemienicy
31. poradnia medycyny pracy
32. pielęgniarska opieka długoterminowa
33. gabinecie zabiegowym poradni chirurgii ogólnej
34. gabinecie zabiegowym poradni chirurgii urazowo– ortopedycznej
35. gabinecie zabiegowym poradni dermatologicznej
36. gabinecie zabiegowym poradni endokrynologicznej
37. gabinecie zabiegowym poradni ginekologiczno– położniczej w Łańcucie
38. gabinecie zabiegowym poradni ginekologiczno– położniczej w Białobrzegach
39. gabinecie zabiegowym poradni ginekologiczno– położniczej w Markowej
40. gabinecie zabiegowym poradni ginekologiczno– położniczej w Rakszawie
41. gabinecie zabiegowym poradni gruźlicy i chorób płuc
42. gabinecie zabiegowym poradni neurologicznej
43. gabinecie zabiegowym poradni okulistycznej
44. gabinecie zabiegowym poradni otolaryngologicznej
45. gabinecie zabiegowym poradni reumatologicznej
46. gabinecie zabiegowym poradni urologicznej
47. poradnia nefrologiczna
48. poradnia leczenia bólu
49. gabinecie zabiegowym poradni leczenia bólu
50. poradnia medycyny sportowej
51. poradnia proktologiczna
52. gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni proktologicznej
53. poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)
54. poradnia gastroenterologiczna
55. poradnia psychologiczna
56. zespół rehabilitacji domowej
57. anestezjologiczna

348

W każdej poradni, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów powinny być przedstawione informacje o:

- 1) zasadach udzielania świadczeń,
- 2) sposobie rejestracji,
- 3) dniach i godzinach przyjęć
- 4) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem pracy i wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń.

§ 349

W widocznym, ogólnodostępnym miejscu w budynkach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne umieszczona jest informacja o tym, że świadczeniobiorcom, którym udzielono świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje prawo do złożenia skargi do Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz do Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielanych świadczeń, w szczególności w przypadku ograniczania dostępności do świadczeń lub w razie złej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 350

W wykonywaniu zadań jednostki ambulatoryjnej opieki specjalistycznej współdziałają z pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi CM, stacjami sanitarno – epidemiologicznymi.

1.2. Pielęgniarska Opieka Długoterminowa

§ 351

Do zadań Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej jest opieka nad przewlekle chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji, ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej, intensywnej opieki pielęgniarskiej udzielanej w warunkach domowych.

2. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA.

§ 352

Do zadań Działu Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zapobiegawczo - leczniczych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które są wykonywane przez uprawnionych lekarzy, pielęgniarki, pielęgniarki/położne środowiskowo-rodzinne i pielęgniarki/higienistki szkolne.

§ 353

Świadczenia w POZ ukierunkowane są na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności oraz usprawnianie i pielęgnację pacjenta. Są to w szczególności:

- 1) badanie i porada lekarska,
- 2) diagnostyka i leczenie,

- 3) kierowanie na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowskowe oraz do opieki długoterminowej,
- 4) opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą,
- 5) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 6) obowiązkowe szczepienia ochronne,
- 7) opieka nad niepełnosprawnymi,
- 8) edukacja zdrowotna i profilaktyka chorób,
- 9) świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne pielęgniarstwa poz,
- 10) świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne położnej poz,
- 11) świadczenia pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania.

§ 354

1. Świadczenia POZ przysługują, świadczeniobiorcom określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w ustawach odrębnych. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy złożyli pisemne deklaracje wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki i położnej środowiskowo-rodzinnej, spośród lekarzy, pielęgniarek i położonych środowiskowo – rodzinnych zatrudnionych w CM.
2. Dla świadczeniodawcą spoza listy, w stanach nagłych, świadczenia zdrowotne udzielane są bezpłatnie.
3. W przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom nie będącymi świadczeniobiorcami są pobierane opłaty wg obowiązującego cennika.
4. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych nie objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, w miejscu ogólnie dostępnym, umieszczony jest szczegółowy wykaz świadczeń tego rodzaju wraz z informacją o cenie i zakresie danego świadczenia.

§ 355

Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 353, wykonywane są osobiście przez personel lekarski, personel pielęgniarstwa lub przez inne osoby wykonujące zawód medyczny posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych wynikające z przepisów odrębnych.

§ 356

1. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:
 - 1) osobiście,
 - 2) przez członków rodziny,
 - 3) przez osoby trzecie,
 - 4) telefonicznie
 - 5) przez internet.
3. Świadczenie powinno być udzielone w dniu zgłoszenia, a w przypadku wyznaczenia innego dnia z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

§ 357

1. Informacje o:
 - 1) miejscach udzielania świadczeń,
 - 2) zakresie udzielanych świadczeń,
 - 3) dniach i godzinach przyjęć,

- 4) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem pracy i wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń umieszczone są w miejscach ogólnie dostępnych.
2. Świadczenia całodobowej opieki lekarskiej udzielane są w dni powszednie w godzinach od 18.00 do 08.00 dnia następnego oraz przez całą dobę w soboty, niedziele, święta oraz inne dni ustawowo wolne od pracy w ambulatorium Oddziału Opieki Doraźnej oraz przez zespół wyjazdowy w domu pacjenta.
 3. Informacja z podaniem numerów telefonów całodobowej opieki lekarskiej umieszczona jest na zewnątrz budynków, w których zlokalizowane są Gabinety.

§ 358

Świadczenia z zakresu POZ udzielane są w:

1. Poradnia i Gabinety Lekarzy POZ, w tym:
 - 1) Poradnia lekarza POZ w Łańcucie,
 - 2) Gabinet lekarza POZ w Husowie,
 - 3) Gabinet lekarza POZ w Krzemienicy,
 - 4) Gabinet lekarza POZ w Rakszawie,
 - 5) Gabinet lekarza POZ w Markowej
2. Gabinety Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych, w tym:
 - 1) Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej w Łańcucie,
 - 2) Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej w Dąbrówkach
 - 3) Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej w Husowie
 - 4) Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej w Rakszawie,
 - 5) Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej w Krzemienicy.
3. Gabinety Położnych Środowiskowo-Rodzinnych, w tym:
 - 1) Gabinet położnej środowiskowej w Łańcucie,
 - 2) Gabinet położnej środowiskowej w Rakszawie,
4. Gabinety Medycyny Szkolnej.
5. Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

§ 359

W widocznym, ogólnodostępnym miejscu w budynkach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne umieszczona jest informacja o tym, że świadczeniobiorcom, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje prawo do złożenia skargi do Biura Rzecznika Praw Pacjenta lub do Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielanych świadczeń, w szczególności w przypadku ograniczania dostępności do świadczeń lub w razie złej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 360

W wykonywaniu zadań określonych w § 353 jednostki podstawowej opieki zdrowotnej współdziałają z pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi CM, instytucjami wykonującymi zadania z zakresu opieki społecznej, powiatową stacją sanitarno - epidemiologiczną, z zakładami opieki zdrowotnej oraz na obszarze województwa i obwodu profilaktyczno - leczniczego CM z administracją szkół, placówek nauczania i wychowania.

§ 361

1. Działem Podstawowej Opieki Zdrowotnej kieruje odpowiedzialny za jej działalność Kierownik.

2. We wszystkich Gabinetach obowiązuje dokładne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Obowiązki poszczególnych pracowników podstawowej opieki zdrowotnej określają ich szczegółowe zakresy czynności.
4. Nadzór nad działalnością placówek podstawowej opieki zdrowotnej sprawuje Dyrektor ds. Lecznictwa.

3. Poradnia Medycyny Pracy

§ 362

Poradnia Medycyny Pracy podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

§ 363

Do podstawowych zadań Poradni Medycyny Pracy w szczególności należy:

- 1) Opieka profilaktyczno – lecznicza nad pracownikami CM.
- 2) Opieka profilaktyczno – lecznicza nad pracownikami zakładów pracy z którymi CM podpisał stosowną umowę.
- 3) Prowadzenie badań:
 - Wstępnych kandydatów do pracy
 - Okresowych i kontrolnych
 - Celowych
 - Końcowych
- 4) Prowadzenie procesu diagnostyczno– leczniczego pracowników zgodnie z procedurą.
- 5) Prowadzenie procedur związanych z chorobami zawodowymi pracowników.
- 6) Ustawiczne promowanie zdrowia.
- 7) Bieżące analizowanie stanu zdrowia pracowników.
- 8) Koordynacja i nadzór nad stanem higieny pracy w CM.
- 9) Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 10) Orzekanie o zdolności do pracy na określonym stanowisku.
- 11) Przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej.
- 12) Udział w Komisjach zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Zarządu.
- 13) Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy.
- 14) Przestrzeganie przepisów BHP, p.poż, oraz Regulaminu Organizacyjnego.

§ 364

Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 363, wykonywane są osobiście przez personel lekarski, personel pielęgniarski lub przez inne osoby wykonujące zawód medyczny posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych wynikające z przepisów odrębnych.

§ 365

Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie:

- 1) osobiście,
 - 2) przez zakład pracy,
 - 3) telefonicznie,
- stosownie do zasad określonych w zawartej umowie.

§ 366

Świadczenie powinno być udzielone w dniu zgłoszenia, a w przypadku wyznaczenia innego dnia z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

Podrozdział 4 CENTRALNA STERYLIZATORNIA.

§ 367

Centralna Sterylizatornia podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

§ 368

Centralna sterylizacja składa się z części czystej i części brudnej.

§ 369

Do szczegółowych zadań Centralnej Sterylizatorni należy:

- 1) Sterylizacja narzędzi przyjmowanych z oddziałów po myciu i dezynfekcji.
- 2) Przygotowanie, opracowywanie i pakowanie, oraz sterylizacja materiału zgodnie z opracowanymi instrukcjami
- 3) Transport i ekspedycja materiału sterylnego do użytkowników.
- 4) Stała kontrola bakteriologiczna materiałów poddawanych procesom sterylizacji- monitoring.
- 5) Prowadzenie dokumentacji związanej z przyjmowaniem myciem i dezynfekcją, przygotowaniem, sterylizacją i ekspedycją do jednostek organizacyjnych szpitala materiału podlegającego opracowaniu w Centralnej Sterylizatorni.
- 6) Ewidencjonowanie rozliczeń usług wykonywanych dla jednostek organizacyjnych spoza szpitala.
- 7) Sporządzanie miesięcznych sprawozdań z wykonanych usług.

Podrozdział 5. Sekcja Transportu

§ 369¹

1. Strukturę organizacyjną sekcji tworzą kierowcy karetek sanitarnych, ratownicy medyczni oraz stanowisko ds. rozliczeń.
2. Do zadań sekcji należy:
 - 1) realizowanie potrzeb transportowych zlecanych przez poszczególne komórki organizacyjne Centrum (wyjazdy sanitarne i inne),
 - 2) realizowanie innych zadań zleconych przez kierującego Sekcją,
 - 3) wypisywanie i rozliczanie kart drogowych kierowców, rozliczanie zużytego paliwa i przebiegu w km, sporządzanie grafików pracy pracowników Sekcji,
 - 4) dbałość o stan techniczny i sanitarny użytkowanych pojazdów i sprzętu.
3. Sekcją Kieruje Kierownik Izby Przyjęć.

Rozdział 4. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za odpłatnością.

§ 370

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są przez komórki organizacyjne CM.
2. CM prowadzi odrębną rejestrację pacjentów, którym świadczenia zdrowotne udzielane są odpłatnie. Szczegółowe zasady prowadzenia rejestru pacjentów oraz komórki organizacyjne odpowiedzialne za rejestr, określa Prezes Zarządu w drodze zarządzenia.
3. Pacjent może zarejestrować się osobiście lub telefonicznie.
4. Odpowiedzialna za rejestrację komórka organizacyjna, jest zobowiązana w każdym przypadku, w którym pacjent może uzyskać świadczenie zdrowotne ze środków publicznych, informować go o tym przed udzieleniem świadczenia.

§ 371

Odpłatne świadczenia zdrowotne w ramach hospitalizacji udzielane są w oparciu o posiadającą formę pisemną pod rygorem nieważności, umowę cywilnoprawną zawartą z pacjentem na udzielenie pacjentowi świadczenia zdrowotnego. Umowa określa co najmniej rodzaj świadczenia, zakres zgody pacjenta, termin udzielenia świadczenia, skutki uboczne lub komplikacje mogące wyniknąć wskutek udzielenia świadczenia, wysokość wynagrodzenia lub zasady ustalenia wynagrodzenia oraz termin płatności.

§ 372

Świadczenia zdrowotne polegające na wykonaniu odpłatnych badań, odpłatne wizyty lekarskie oraz innych świadczeń zdrowotnych udzielane są po wniesieniu przez pacjenta pełnej opłaty oraz po podpisaniu przez niego oświadczenia o dobrowolnej decyzji dotyczącej odpłatności za te świadczenia.

§ 373

Lekarze CM oraz inne osoby wykonujące w CM zawody medyczne udzielają odpłatnych świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w odrębnych umowach lub Zarządzeniach.

DZIAŁ VI. 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.

§ 374

1. CM współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecanie badań diagnostycznych niewykonywanych w CM, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w CM
2. W przypadku konieczności przeniesienia pacjenta do innego podmiotu leczniczego lekarz prowadzący/lekarz dyżurny nawiązuje kontakt z właściwym podmiotem celem uzyskania zgody, terminu przeniesienia pacjenta. Po uzgodnieniu warunków przeniesienia lekarz prowadzący/lekarz dyżurny informuje pacjenta o podjętych czynnościach i uzyskuje jego zgodę na przeniesienie do innego podmiotu oraz zawiadamia członka rodziny pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub jego opiekunów

faktycznych wraz z podaniem dokładnego adresu podmiotu do którego pacjenta ma być przeniesiony.

3. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi podmiotami a CM oraz opracowana w CM procedura określająca sposób przekazywania odpowiedzialności za pacjenta oraz rodzaj i zakres informacji medycznej przy przekazywaniu pacjenta innym świadczeniodawcom wraz z określeniem środka transportu oraz odpowiedzialności osób sprawujących opiekę w trakcie przenoszenia pacjenta.

DZIAŁ VII PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

Rozdział 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

§ 375

1. Każdy pacjent przyjęty do CM jest zapoznawany przez personel Oddziału prawami i obowiązkami pacjenta. W sytuacji gdy pacjent jest nieletni lub gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia zapoznanie z prawami i obowiązkami, o prawach i obowiązkach informowani są najbliżsi członkowie rodziny (rodzice/opiekunowie).
2. Wyciąg z Karty Praw i Obowiązków Pacjenta umieszczony jest na tablicy informacyjnej każdej medycznej komórki organizacyjnej.
3. Karta Praw i Obowiązków Pacjenta dostępna jest dla każdego pacjenta i jego rodziny w sekretariatach medycznych komórek organizacyjnych oraz w Punktach pielęgniarskich każdego Oddziału.
4. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać personel Oddziału zobowiązany jest do udostępnienia Karty Praw i Obowiązków pacjenta w sposób umożliwiający pacjentowi zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

§ 376

1. Warunkiem udzielania świadczeń zdrowotnych jest świadoma zgoda pacjenta (w tym małoletniego, który ukończył 16 lat).
2. Zgoda pacjenta (brak zgody pacjenta) na udzielenie świadczenia zdrowotnego lub okoliczności braku możliwości uzyskania świadomej zgody wpisuje się do dokumentacji medycznej pacjenta.

Rozdział 2. PRAWA PACJENTA

§ 378

1. Korzystając ze świadczeń zdrowotnych Szpitala pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, a także do uzyskania świadczeń związanych z porodem.
2. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej personelu medycznego oraz należyłą starannością, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń do korzystania z przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
3. Pacjent ma prawo do udzielenia mu zrozumiałych informacji, w szczególności:
 - 1) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel lub osoby przez nich upoważnione mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej

informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Po uzyskaniu powyższych informacji pacjent ma prawo do przedstawienia lekarzowi swojego zdania. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa powyżej,

- 2) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach,
 - 3) Pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach, w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza,
 - 4) Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez CM, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez Szpital.
 - 5) Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat, lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, do uzyskania informacji o pacjencie uprawniona jest osoba bliska.
3. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji. Wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta może nastąpić wyjątkowo – tylko w przypadkach przewidzianych prawem.
- 1) Do przeprowadzenia badań lub innych świadczeń zdrowotnych wymagana jest zgoda:
 - a) w przypadku pacjenta małoletniego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody - zgoda przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie z nim jest niemożliwe – zgoda sądu opiekuńczego. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania takiej osoby, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny,
 - b) w przypadku pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego - zgoda przedstawiciela ustawowego pacjenta, a w przypadku gdy pacjent jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby,
 - c) w przypadku pacjenta, który ukończył 16 lat – wymagana jest również zgoda pacjenta,
 - d) w przypadku, gdy małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, albo w przypadku nie wyrażenia przez nich zgody wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego,
 - e) w przypadku, gdy pacjent małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, po przeprowadzeniu badania można przystąpić do udzielania dalszych świadczeń medycznych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba, że co innego wynika z obowiązujących przepisów prawnych,
 - 2) zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta wymagana jest:
 - a) zgoda pacjenta,
 - b) w przypadku pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia woli – zgoda przedstawiciela ustawowego, a gdy nie

- ma przedstawiciela ustawowego lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – zgoda sądu opiekuńczego; gdy pacjent ukończył 16 lat – wymagana jest również jego pisemna zgoda,
- c) w przypadku, gdy małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniami nie zgadza się na wykonanie czynności medycznych, o których mowa w pkt. 2, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, można wykonać czynności określone w ust. 5 po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego,
 - d) można wykonać czynności, o których mowa w pkt. 2, bez zgody przedstawiciela ustawowego 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 to jest możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności,
 - e) o okolicznościach, o których mowa w lit d), lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.
- 3) jeżeli przepisy prawa nie stanowią inaczej zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet przez takie zachowanie, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym czynnościom medycznym, przy czym zgoda na zabieg lub zastosowanie leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta zgoda wymaga formy pisemnej.
- 4) W przypadku, gdy pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym, dopuszczalne jest badanie pacjenta lub udzielenie mu innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody. W takim przypadku lekarz decyzję o podjęciu czynności medycznych powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem, a okoliczności podjęcia tych czynności odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.
- 5) Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.
- 6) O okolicznościach, o których mowa w pkt. 5, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.
4. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez osobę wykonującą zawód medyczny w CM w związku z udzielaniem pacjentowi świadczeń opieki zdrowotnej, z wyjątkiem sytuacji, gdy:
- 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw,
 - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

5. Pacjent ma prawo do intymności i poszanowania godności osobistej, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Pacjent ma prawo żądać, aby podczas udzielania świadczeń zdrowotnych była obecna osoba mu bliska, jednakże lekarz może odmówić obecności takiej osoby w sytuacji prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo pacjenta.
7. Pacjent ma prawo do wyrażania zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny Szpitala niezbędny ze względu na rodzaj udzielanych świadczeń. W przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody jego przedstawiciela ustawowego i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.
8. Pacjent ma prawo do wnioskowania do udzielającego mu świadczeń zdrowotnych lekarza/pielęgniarki (położnej) o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza/pielęgniarki (położnej) lub zorganizowania konsylium lekarskiego. Lekarz ma prawo do odmowy zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie jest bezzasadne.
9. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wcześniejszej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od jego leczenia i wskazania możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
10. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, a także do ochrony tych danych. Szpital może udostępnić dokumentację medyczną również przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
11. Pacjent ma również prawo do:
 - 1) wypisania ze Szpitala na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia,
 - 2) udzielenia mu niezbędnej pomocy i przewiezienia go do innego szpitala, w sytuacji gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do CM nie może być do tego CM przyjęty.
12. Pacjent ma prawo wskazania osoby lub instytucji, którą CM obowiązany jest zawiadomić w razie pogorszenia się jego stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci.
13. Pacjent ma prawo do umierania w spokoju i godności, w tym do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień. Pacjent ma prawo do leczenia bólu.
14. Pacjent, któremu udzielane są całodobowe lub całodzienne świadczenia opieki zdrowotnej w CM ma również prawo do:
 - 1) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną należy rozumieć opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wykonywaną pod nadzorem personelu medycznego CM,
 - 2) kontaktu (lub odmowy kontaktu) osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz (na koszt własny pacjenta),
 - 3) opieki duszpasterskiej,
 - 4) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie Szpitala.
15. Pacjent w zakresie pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów ma prawo do:
 - 1) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów; w innym celu, niż dla ustalenia przyczyny zgonu,

- 2) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek i narządów,
 - 3) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonego biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 4) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy (biorcy) przeszczepu i objęcia ich tajemnicą,
 - 5) Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu kryteria medyczne.
16. Pacjent CM (jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny) który ma być poddany eksperymentowi medycznemu ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na udział w eksperymencie medycznym po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium.
- 1) Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga pisemnej zgody pacjenta mającego w nim uczestniczyć. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustne złożone w obecności dwóch świadków. Zgoda tak złożona powinna być odnotowana w dokumentacji lekarskiej,
 - 2) Udział małoletniego w eksperymencie medycznym jest dopuszczalny tylko za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli małoletni ukończył 16 lat i jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, konieczna jest także jego pisemna zgoda,
 - 3) Udział małoletniego w eksperymencie medycznym badawczym jest dopuszczalny, jeżeli spodziewane korzyści mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia małoletniego, a ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów. Eksperyment badawczy z udziałem małoletniego nie jest dopuszczalny, gdy istnieje możliwość przeprowadzenia takiego eksperymentu o porównywalnej efektywności z udziałem osoby posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 4) W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę na udział tej osoby w eksperymencie leczniczym wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swojego uczestnictwa w eksperymencie leczniczym, konieczne jest ponadto uzyskanie pisemnej zgody tej osoby,
 - 5) W przypadku osoby, która ma pełną zdolność do czynności prawnych, lecz nie jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinii w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, zgodę na udział tej osoby w eksperymencie leczniczym wyraża sąd opiekuńczy właściwy dla CM,
 - 6) W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy odmawia zgody na udział pacjenta w eksperymencie leczniczym, można zwrócić się do sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na siedzibę podmiotu przeprowadzającego eksperyment, o wyrażenie zgody,
 - 7) Z wnioskiem o udzielenie zgody na uczestnictwo w eksperymencie medycznym osoby, o której mowa w ust. 3-6 może wystąpić CM do właściwego sądu opiekuńczego,
 - 8) W przypadkach nie cierpiących zwłoki i ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia, uzyskanie zgody, o której mowa w ust. 2-7 nie jest konieczne,
 - 9) W przypadku, gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta, lekarz obowiązany jest go tym poinformować.

- 10) Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu.
17. Prezes Zarządu lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a przypadku prawa pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, także ze względu na możliwości organizacyjne CM.
18. Prawa pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, chorego psychicznie lub upośledzonego umysłowo określają odrębne przepisy, w szczególności określone w przepisach dotyczących ochrony zdrowia psychicznego.
19. W stosunku do pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, tj. m.in. pacjenta pobudzonego, znajdującego się pod wpływem substancji psychoaktywnych (np. w stanie upojenia alkoholowego), pacjenta z myślami samobójczymi, CM ma możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego (fizycznego i farmakologicznego) w oparciu o obowiązujące przepisy.

§ 379

- 1) Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonego w art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jeżeli opinia albo orzeczenia ma wpływ na prawa i obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta w terminie 30 dni od wydania opinii lub orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Pacjent ma prawo do wniesienia sprzeciwu także w przypadku odmowy wydania opinii, orzeczenia lub odmowy skierowania na badania diagnostyczne, jeśli wynik badania jest niezbędny do wydania opinii albo orzeczenia, mających wpływ na prawa i obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.
- 2) W przypadku, jeżeli pacjent uzna, że jego prawa zostały naruszone może złożyć skargę do:
- 1) bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczeń,
 - 2) Prezesa Zarządu lub Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 3) lub do właściwych instytucji zewnętrznych (tj. Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Narodowego Funduszu Zdrowia).
 - 4) Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta.
- 3) Informacja adresowa i telefoniczna dotycząca składania skargi i wniosków wywieszona jest na tablicy informacyjnej właściwej komórki organizacyjnej CM.

Rozdział 3. OBOWIĄZKI PACJENTÓW

§ 380

Obowiązkiem pacjenta jest między innymi:

- 1) przestrzeganie rozkładu dnia podczas pobytu na Oddziale,
- 2) nie zakłócanie swoim zachowaniem spokoju innych pacjentów,
- 3) przestrzeganie zasad higieny osobistej, w tym w szczególności mycie rąk przed spożyciem posiłku i po skorzystaniu z toalety,
- 4) przestrzeganie zasad korzystania z urządzeń i powierzonego pacjentowi sprzętu oraz utrzymania ładu i porządku w swoim otoczeniu,
- 5) przestrzeganie zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
- 6) przestrzeganie bezwzględnego zakazu stosowania środków odurzających na terenie CM,
- 7) przestrzeganie zakazu palenia tytoniu,
- 8) noszenie opasek identyfikacyjnych otrzymanych przy przyjęciu do CM,

- 9) nie wychodzenie poza teren CM, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych,
- 10) przestrzeganie innych zasad wynikających z odrębnych aktów wewnętrznych Szpitala.

DZIAŁ VIII. Postanowienia końcowe.

Rozdział 1. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.

§ 381

1. CM prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez medyczne komórki organizacyjne CM, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. CM zapewnia ochronę danych pacjenta zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.
3. Sposób prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w CM określony jest w procedurach wewnętrznych placówki i w Zarządzeniach Prezesa Zarządu.
4. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określone są w Cenniku Zakładowym zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Dokumentacja medyczna udostępniana jest w formach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta. Cyfrowy zapis badania diagnostycznego może być udostępniony na informatycznym nośniku danych.

Rozdział 2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta.

§ 382

1. Za przechowywanie zwłok w prosektorium przez okres nie dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, CM nie pobiera opłat.
2. Opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz usługi niemedyce zostają określone Cenniku Zakładowym, wydanym Prezesa Zarządu w drodze zarządzenia.
3. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.

Rozdział 3. Wysokość opłat za udzielanie świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz usługi niemedyce.

§ 383

Opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz usługi niemedyce zostają określone Cenniku Zakładowym, wydanym przez Prezesa Zarządu w drodze zarządzenia.

Rozdział 4. Przepisy końcowe.

§ 384

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawne oraz wewnętrzne akty normatywne.

§ 385

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem następnym po zatwierdzeniu przez Zgromadzenie Wspólników
2. Zmiana Regulaminu może nastąpić jedynie w trybie właściwym do jego przyjęcia.

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
PACJENTÓW, PRZEDSTAWICIELI USTAWOWYCH PACJENTÓW ORAZ OSÓB
UPOWAŻNIONYCH PRZEZ PACJENTÓW DO POZYSKIWANIA INFORMACJI O STANIE
ZDROWIA ORAZ DO UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
W „CENTRUM MEDYCZNYM W ŁAŃCUCIE” Sp. z o.o.**

Administratorem Twoich danych osobowych jest:

Centrum Medyczne w Łąncucie Sp. z o.o. z siedzibą w Łąncucie przy ul. Paderewskiego 5, adres e-mail: sekretariat@cm-lancut.pl, numer telefonu: (17) 2240100, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000328106, numer NIP: 8151763728, REGON: 180405906, której akta rejestrowe przechowywane są w Sądzie Rejonowym w Rzeszowie, w XII Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego.

W sprawach ochrony danych i realizacji swoich praw możesz skontaktować się z wyznaczonym w placówce Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: iod@cm-lancut.pl, numer telefonu (17) 224 02 32

Dane osobowe pacjentów przetwarzane są w celu:

- Diagnozy medycznej i leczenia - przetwarzanie danych związane z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenie dokumentacji medycznej.
- Profilaktyki zdrowotnej – przetwarzanie danych osobowych związane z procesem informowania Pacjenta o możliwości udzielania świadczenia, w tym przesyłanie zaproszeń na badania przesiewowe, zaproszeń na wykonywanie szczepień, przekazywanie materiałów edukacyjnych, przekazywanie materiałów o wydarzeniach prozdrowotnych. Dane osobowe do celów profilaktyki zdrowotnej są przetwarzane tylko wtedy, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta, czynnikami ryzyka lub rokowaniami, co do niego zawartymi w dokumentacji medycznej, którą dysponuje placówka.
- Medycyny pacy – przetwarzanie danych związane z realizowaniem zadań służby medycyny pracy, w tym wykonywania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników.
- Zapewnienia opieki zdrowotnej oraz zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej tj.
 - rejestracji pacjentów,
 - zapewnienia ciągłości leczenia,
 - odbierania i archiwizację oświadczeń woli pacjentów,
 - weryfikacji uprawnień do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - wykonywaniem innych czynności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związanych z utrzymaniem systemów informatycznych,
- Zapewnienia zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami zabezpieczenia społecznego – przetwarzania danych w związku z wystawianiem zaświadczeń lekarskich oraz wykonywanie zadań przez lekarzy orzeczników określonych w innych ustawach,

- Prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz rozliczeń podatkowych w związku z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości oraz ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

Przetwarzanie danych w innych celach niż zdrowotne jest niezbędne do:

- wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą,
- wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej,
- wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
- ustalenia dochodzenia lub obrony roszczeń w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy,
- ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego, celów archiwalnych, statystycznych, badań naukowych,
- prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz rozliczeń podatkowych w związku z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości oraz ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,

Twoje dane osobowe przetwarzane są w następującym zakresie:

– imię (imiona) i nazwisko, nazwisko rodowe, płeć, obywatelstwo, numer PESEL, (w przypadku pacjentów, którzy nie mają nadanego numeru PESEL- numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość), data urodzenia, adres miejsca zamieszkania i adres do korespondencji, adres miejsca pobytu na terytorium Polski (jeżeli dany pacjent nie ma miejsca zamieszkania na terytorium Polski), numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, informację o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, numer telefonu kontaktowego, dane o stanie zdrowia. W Twojej dokumentacji medycznej mogą się znaleźć informacje o nałogach, informacje te Szpital zbiera, w sytuacji, jeżeli jest to niezbędne do postawienia diagnozy i/lub prowadzenia w sposób właściwy procesu leczenia. Dane osobowe zbierane są bezpośrednio w momencie zgłoszenia oraz w trakcie procesu leczenia oraz od innych osób w sytuacjach prawem przewidzianych. W przypadku kontynuacji leczenia rozpoczętego w innym miejscu, dane mogą być otrzymywane również od innych placówek medycznych.

Dane osobowe przedstawicieli ustawowych pacjentów (tj. imię, nazwisko, adres, numer telefonu) są przetwarzane w celu realizacji praw pacjenta

Dane osobowe:

- osób upoważnionych przez pacjentów do pozyskiwania informacji o stanie zdrowia (tj. imię, nazwisko, numer telefonu)
 - osób upoważnionych przez pacjentów do udostępniania dokumentacji medycznej (tj. imię, nazwisko)
- są przetwarzane w celu realizacji odpowiednich praw pacjenta, a także w celu realizacji udzielonego przez pacjenta upoważnienia

Korzystanie z usług jest dobrowolne, jednakże, jako podmiot leczniczy jesteśmy zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa,

w tym do oznaczenia tożsamości pacjenta z wykorzystaniem jego danych osobowych. Niepodanie danych może skutkować odmową rezerwacji wizyty lub udzielenia świadczenia zdrowotnego (nie dotyczy to sytuacji zagrożenia życia, czy pacjentów nieprzytomnych).

Jeśli podasz nam swój numer telefonu lub adres e-mail, na zasadzie dobrowolności, to otrzymasz od nas powiadomienie o zmianie terminu wizyty lub jej odwołaniu. Niepodanie telefonu lub adresu nie będzie skutkowało odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego.

Osoby upoważnione do przetwarzania danych dotyczących stanu zdrowia.

Do przetwarzania danych dotyczących zdrowia w celach udzielania świadczeń zdrowotnych upoważnione są osoby wykonujące zawody medyczne oraz inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem sprzętu medycznego oraz systemu informatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych.

Podstawą prawną przetwarzania Twoich danych w zakresie prowadzenia działalności leczniczej, w tym także w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, jest art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 - dalej: RODO, w zw. z przepisami ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawą przetwarzania danych w zakresie, jaki jest niezbędny dla ochrony żywotnych interesów pacjenta, może być również art. 6 ust. 1 lit. d RODO. W zakresie, w jakim przetwarzane dane obejmują dane szczególnych kategorii, podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 9 ust. 2 lit. c i h RODO.

Przetwarzanie danych na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 pkt a.) Pacjenta w praktyce funkcjonowania szpitala może mieć miejsce w przypadku braku innych podstaw prawnych przetwarzania tj. badania kliniczne, naukowe, szkolenia

W przypadku świadczeń udzielanych komercyjnie dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy

Administrator nie będzie stosował wobec Ciebie zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Szpital chcąc zapewnić realizację praw pacjentów, innych ustawowych obowiązków, jak i sprawna organizację Szpitala w zakresie działalności leczniczej, **dane osobowe może przekazywać:**

- innym podmiotom leczniczym, lub podmiotom wykonującym działalność leczniczą, w celu kontynuacji leczenia lub rozliczenia finansowego udzielonego świadczenia,
- podmiotom, które na podstawie odrębnie zawartych umów współpracują ze Szpitalem, w celu profesjonalnego wykonania świadczenia zdrowotnego,
- dostawcom usług zaopatrujących Szpital w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie Szpitalem,

- audytorom, kontrolerom lub podmiotom upoważnionym z mocy przepisów prawa do dokonywania kontroli udzielonych świadczeń medycznych lub dokumentacji medycznej,
- kancelariom prawnym współpracującym ze Szpitalem,
- osobom upoważnionym przez pacjenta w ramach realizacji swoich praw pacjenta,
- organom administracji w związku z wypełnianiem obowiązków prawnych,
- podmiotom serwisującym urządzenia Administratora, w których przetwarzane są dane osobowe.
- Narodowemu Funduszowi Zdrowia,
- do Powiatowych Inspektoratów Sanitarnych oraz Wojewódzkich Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych,
- dostawcom systemów informatycznych i usług IT,
- innym podmiotom i organom upoważnionym na mocy art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Dokumentację medyczną pacjentów przechowujemy przez okres:

- 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono ostatni wpis o udzielonym świadczeniu zdrowotnym,
- 30 lat, w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
- 22 lata, dokumentacja dzieci poniżej 2 roku życia,
- 10 lat, zdjęcia RTG,
- 5 lat, skierowania lub zlecenia lekarza.

Okresy przechowywania danych wynikają z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zgodnie z zapisami Rozporządzenia 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) osobom, które powierzyły nam dane osobowe **przysługują następujące prawa:**

- dostępu do powierzonych danych osobowych,
- ich sprostowania i poprawienia w każdym czasie,
- trwałego usunięcia (prawo do bycia zapomnianym, po upływie okresów archiwizacji)
- ograniczenia przetwarzanych danych,
- przeniesienia powierzonych danych,
- sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
- do cofnięcia zgody, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody
- wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeżeli Twoje dane są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawnymi.

- jeżeli prawa te nie są ograniczone przepisami ustawy o działalności leczniczej i ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

