Załącznik Nr 2
do Uchwały nr U/15/11/2022
Zarządu „Pro-Medica" w Ełku Sp.z o.o.
z dnia 23.11.2022 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

„PRO-MEDICA" W EŁKU SP. Z O.O.

TEKST JEDNOLITY

obowiązujący od 30.11.2022 r.

Misja:

ZADOWOLONY PACJENT

JEST GWARANCJĄ NASZEGO ROZWOJU

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I **str. 3**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

ROZDZIAŁ II **str. 7**

PRZEDMIOT DZIAŁANIA SPÓŁKI, ORGANY SPÓŁKI, STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI

ROZDZIAŁ III **str. 9**

CELE I ZADANIA SPÓŁKI

ROZDZIAŁ IV **str. 11**

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO, RODZAJE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ V **str. 14**

ZARZĄDZANIE – OGÓLNE ZASADY, PODSTAWOWE OBOWIĄZKI, UPRAWNIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNIKÓW WSZYSTKICH SZCZEBLI ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK

ROZDZIAŁ VI **str. 17**

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO, JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH, SAMODZIELNYCH STANOWISK ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA

ROZDZIAŁ VII **str. 21**

PROCES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ VIII **str. 28**

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

ROZDZIAŁ IX **str. 29**

ZAKŁADY LECZNICZE PODMIOTU LECZNICZEGO

I. ZAKŁAD LECZNICZY – SZPITAL str. 29

II. ZAKŁAD LECZNICZY – OPIEKA DŁUGOTERMINOWA str. 36

III. ZAKŁAD LECZNICZY – OPIEKA AMBULATORYJNA str. 36

ROZDZIAŁ X **str. 37**

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI

ROZDZIAŁ XI **str. 38**

DOKUMENTACJA MEDYCZNA ORAZ OPŁATY ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE

ROZDZIAŁ XII **str. 40**

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

ROZDZIAŁ XIII **str. 42**

POSTĘPOWANIA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA, WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA

ROZDZIAŁ XIV **str. 44**

ZAKRESY DZIAŁANIA I FUNKCJONOWANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I SAMODZIELNYCH STANOWISK ZAPEWNIAJĄCYCH OBSŁUGĘ ADMINISTRACYJNĄ I TECHNICZNĄ SPÓŁKI

ROZDZIAŁ XV **str. 50**

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW **str. 51**

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Regulamin Organizacyjny zwany dalej Regulaminem, określa:

1) cele i zadania Spółki,
2) strukturę organizacyjną Spółki,
3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
5) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego,
6) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
8) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
9) wysokości opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
10) wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta,
11) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Spółki.

§ 2

1. Regulamin został ustalony na podstawie art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie określonym w art. 24 w/w ustawy.
2. Do Regulaminu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i wydane na jej podstawie akty wykonawcze, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz inne przepisy dotyczące działalności leczniczej.
3. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Spółki na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów, opiekunów i osoby odwiedzające.

§ 3

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1) *podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych* – podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej,
2) *działalność lecznicza* – polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym wdrażaniu nowych technologii medycznych i metod leczenia,
3) *zakład leczniczy* – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej,
4) *jednostka organizacyjna* – wyodrębniona część przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej,
5) *komórka organizacyjna* – komórka organizacyjna wchodząca w skład jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej,
6) *świadczenie zdrowotne* – działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
7) *osoba wykonująca zawód medyczny* – osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,
8) *pacjent* – osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny,
9) *opiekun prawny* – osobę fizyczną lub osobę prawną umocowaną do reprezentowania pacjenta w trakcie procesu leczenia,
10) *opiekun faktyczny* – osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga,
11) *osoba bliska* – małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta,
12) *osoba kierująca* - osoba sprawującą bezpośredni nadzór nad daną jednostką organizacyjną / komórką organizacyjną / oddziałem szpitalnym, jest nazywana:

kierownikiem, ordynatorem, pielęgniarką/położną oddziałową lub pielęgniarką koordynującą,

13) *ustawa* – bez bliższego określenia oznacza ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,

14) *Spółka* – podmiot leczniczy „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.,

15) *Szpital* – zakład leczniczy podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne,

16) *Opieka Ambulatoryjna* – zakład leczniczy podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,

17) *Opieka Długoterminowa* – zakład leczniczy podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju opieka długoterminowa,

18) *Regulamin* – Regulamin Organizacyjny „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.

19) *Akt Założycielski* – Akt założycielski jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

§ 4

1. „Pro-Medica" w Ełku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jest podmiotem leczniczym, będącym przedsiębiorcą działającym na podstawie:
   1) Ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych,
   2) Aktu założycielskiego,
   3) innych przepisów prawnych.
2. Spółka może używać nazwy skróconej: „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. zwaną w dalszej części Spółką.
3. Podmiotem tworzącym Spółkę jest Gmina Miasto Ełk.
4. Siedzibą Spółki jest miasto Ełk, ul. Baranki 24.
5. Spółka działa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Podstawowym obszarem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Powiat Ełcki.
6. „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. posiada znak graficzny określony w Załączniku nr 12 do niniejszego Regulaminu.

§ 5

1. Spółka jest wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy VIII Wydział Gospodarczy w Olsztynie pod numerem KRS 0000026179.
2. Spółka jest wpisana jako podmiot leczniczy do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego pod numerem 000000015229.

3. „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych.

§ 6

1. Spółka jest spółką komunalną z ograniczoną odpowiedzialnością, prowadzącą działalność między innymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz promocji i ochrony zdrowia - w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.
2. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami, w tym umowami zawartymi z dysponentami środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne w Spółce są udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne. Osoby te muszą spełniać wymagania, w tym wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.

ROZDZIAŁ II

PRZEDMIOT DZIAŁANIA SPÓŁKI
ORGANY SPÓŁKI
STRUKTURA ORGANIZACYJNA SPÓŁKI

§ 7

Przedmiot działania Spółki jest szczegółowo określony w Akcie Założycielskim Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

§ 8

Organami Spółki są:

1) Zgromadzenie Wspólników,
2) Rada Nadzorcza,
3) Zarząd.

§ 9

1. Do udzielania świadczeń zdrowotnych zostały powołane trzy zakłady lecznicze, a dla zapewnienia właściwej obsługi i funkcjonowania Spółki zostały powołane komórki administracyjne, ekonomiczne i techniczne, zgodnie z Załącznikiem nr 7 do niniejszego Regulaminu.
2. Strukturę organizacyjną Spółki tworzą piony organizacyjne obejmujące jednostki, komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska zgodnie z podległością określoną w Schemacie organizacji „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.

§ 10

1. Zgromadzenie Wspólników jest najwyższą władzą Spółki.
2. Kompetencje, zasady i tryb pracy Zgromadzenia Wspólników określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych, Akt Założycielski Spółki oraz Regulamin Zgromadzenia Wspólników Spółki „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.

§ 11

1. Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności.

2. Kompetencje, zasady i tryb pracy Rady Nadzorczej określają przepisy Kodeksu Spółek Handlowych, Akt Założycielski Spółki oraz Regulamin Rady Nadzorczej Spółki „Pro- Medica" w Ełku Sp. z o.o.

§ 12

1. Zarząd zarządza Spółką i reprezentuje ją na zewnątrz.
2. Zarząd Spółki tworzy Prezes Zarządu - jednoosobowo.
3. Zarząd podejmuje zgodnie z przepisami prawa wszelkie decyzje w sprawach Spółki samodzielnie i ponosi za nie odpowiedzialność, z wyjątkiem tych, które na mocy Kodeksu Spółek Handlowych i Aktu Założycielskiego Spółki należą do kompetencji Zgromadzenia Wspólników i Rady Nadzorczej.
4. Tryb działania Zarządu Spółki określa Regulamin działalności Zarządu.

ROZDZIAŁ III

CELE I ZADANIA SPÓŁKI

§ 13

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

§ 14

1. Zadaniem Spółki, jako podmiotu leczniczego, jest organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Spółka realizuje również świadczenia zdrowotne związane z wyznaczonymi zadaniami obronnymi przygotowującymi do sprawnego działania na rzecz ochrony zdrowia i życia obywateli w okresie zagrożenia Państwa i w czasie wojny – zgodnie z obowiązującymi przepisami – realizując je poprzez zwiększenie liczby łóżek szpitalnych i zmianę profilu zakresu działania poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki.
3. Oprócz zadań określonych w ust. 1 i ust. 2 Spółka realizuje również świadczenia zdrowotne wyznaczone zadaniami związanymi z ogłaszanym stanem zagrożenia epidemicznego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych w ramach komórek organizacyjnych wymienionych w Załączniku Nr 13 do niniejszego Regulaminu – *„Wykaz komórek organizacyjnych, funkcjonujących w stanie zagrożenia epidemicznego ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz wywołanych przez ten stan sytuacji kryzysowych, z zakresem udzielania w nich świadczeń zdrowotnych”.*
4. Komórki organizacyjne, wymienione w Załączniku Nr 13 do niniejszego Regulaminu, uruchamiane są wyłącznie w sytuacji ogłoszonego stanu zagrożenia epidemicznego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych:
   1) nie muszą funkcjonować jednocześnie,
   2) rozpoczęcie oraz zakończenie ich działalności następuje na podstawie decyzji Wojewody Warmińsko-Mazurskiego i / lub Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,
   3) podlegają lub nie podlegają wpisowi w odpowiednich rejestrach zgodnie z zapisami obowiązujących przepisów w tym zakresie,

4) ustalanie organizacji funkcjonowania każdej z tych komórek m. in. w zakresie: ilości łóżek, zespołów, punktów szczepień, należy każdorazowo do samodzielnej decyzji Zarządu Spółki, wydawanej w drodze zarządzenia wewnętrznego i nie wymaga zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.; Zarząd Spółki zobowiązany jest na bieżąco informować Radę Nadzorczą o zmianach w organizacji funkcjonowania tych komórek.

5. W okresie ogłoszonego stanu zagrożenia epidemicznego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych dla każdej komórki organizacyjnej Spółki udzielającej świadczeń zdrowotnych mogą być zlecane do realizacji dodatkowe zadania wynikające z w/w stanu zagrożenia epidemicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Spółka może poza działalnością leczniczą prowadzić także inną działalność, zgodnie z przedmiotem określonym w Akcie Założycielskim.

ROZDZIAŁ IV

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO, RODZAJE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 15

1. Do udzielania świadczeń zdrowotnych powołane zostały trzy zakłady lecznicze:
   1) Szpital,
   2) Opieka Długoterminowa,
   3) Opieka Ambulatoryjna.
2. Strukturę organizacyjną poszczególnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego przedstawia Załącznik Nr 7 do niniejszego Regulaminu – *„Wykaz zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych Spółki oraz stanowisk samodzielnych”*.

§ 16

Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzajach:

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
   a) świadczenia szpitalne,
   b) inne niż szpitalne, tj. świadczenia z zakresu rehabilitacji oraz świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze,
2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 17

1. W zakładach leczniczych podmiotu leczniczego udzielane są świadczenia zdrowotne w następujących zakresach:
   1) hospitalizacja osób potrzebujących stacjonarnych i całodobowych świadczeń medycznych, w tym świadczeń w trybie "jednodniowym",
   2) hospitalizacja dzienna osób nie wymagających całodobowych świadczeń medycznych,
   3) świadczenia opieki specjalistycznej,
   4) świadczenia opieki długoterminowej,
   5) świadczenia ratownictwa medycznego,
   6) świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej (poz),
   7) świadczenia diagnostyki medycznej,
   8) świadczenia transportu sanitarnego,

9) świadczenia z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia,
10) świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej,
11) programy zdrowotne,
12) świadczenia w miejscu pobytu pacjenta.

2. Spółka prowadzi także działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi.

§ 18

1. W zakładach leczniczych podmiotu leczniczego świadczenia zdrowotne w zakresach określonych w § 17 są wykonywane w szczególności poprzez:
   1) badanie i poradę lekarską,
   2) leczenie zabiegowe i zachowawcze,
   3) badanie i terapię psychologiczną,
   4) rehabilitację leczniczą,
   5) opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem oraz nad noworodkiem,
   6) diagnostykę medyczną wykonywaną w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
   7) pielęgnowanie chorych,
   8) opiekę długoterminową,
   9) udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadkach urazów oraz nagłych stanów zagrożenia zdrowia i życia,
   10) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
   11) działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej,
   12) wykonywanie szczepień ochronnych w ramach kalendarza szczepień oraz szczepień zalecanych i pracowniczych.

§ 19

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących miejscach:
   1) w oddziałach szpitalnych,
   2) w Izbie Przyjęć,
   3) w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej,
   4) w pracowniach diagnostycznych i zabiegowych,
   5) w punktach szczepień,
   6) w gabinetach zabiegowych i salach operacyjnych,
   7) w poradniach specjalistycznych,
   8) w gabinetach podstawowej opieki zdrowotnej (poz),

9) w miejscu zdarzenia lub wezwania,

10) w domu pacjenta.

2. Świadczenia zdrowotne wykonywane są pod następującymi adresami:

1) 19-300 Ełk, ul. Baranki 24,

2) 19-300 Ełk, ul. Konopnickiej 1,

3) 19-300 Ełk, ul. Armii Krajowej 29/31,

4) 19-300 Ełk, ul. Piłsudskiego 1,

5) 19-314 Kalinowo, ul. Szkolna 1 – miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego P33.

ROZDZIAŁ V

ZARZĄDZANIE - OGÓLNE ZASADY PODSTAWOWE OBOWIĄZKI, UPRAWNIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNIKÓW WSZYSTKICH SZCZEBLI ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK

§ 20

1. Spółką kieruje Zarząd i wykonuje wszystkie obowiązki i prawa, jakie na Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością nakładają w szczególności powszechnie obowiązujące przepisy prawa i Akt założycielski Spółki.
2. Prezes Zarządu kieruje całokształtem spraw Spółki stosownie do postanowień władz Spółki, sprawuje nadzór nad realizacją zadań przypisanych Zarządowi, Dyrektorom i Kierownikom oraz wykonuje czynności z zakresu prawa pracy.

§ 21

1. Na czele każdej jednostki lub komórki organizacyjnej stoi, osoba kierująca, która odpowiada za jej wewnętrzną organizację i funkcjonowanie, a każdy pracownik podlega bezpośrednio jednej osobie kierującej, od którego otrzymuje polecenia służbowe i wobec którego ponosi pełną odpowiedzialność za realizację zadań.
2. Do podstawowych zadań osób kierujących należy realizacja funkcji kierowniczych w odniesieniu do podległych pracowników i koordynacja realizacji zadań określonych zakresem działania podległej komórki, a w szczególności:
   1) nadzór nad prawidłową realizacją zadań merytorycznych podległej jednostki / komórki organizacyjnej wynikających z Regulaminu Organizacyjnego,
   2) wykonywanie kontroli pracy jednostki / komórki z punktu widzenia merytorycznego i formalnego,
   3) zabezpieczenie danych osobowych,
   4) należyte zorganizowanie pracy i stałe usprawnianie jej techniki,
   5) nadzór nad terminowym wykonywaniem przez pracowników przydzielonych im zadań oraz załatwianiem spraw zgodnie z przepisami i z uwzględnieniem interesów Spółki, zwłaszcza dla jak najlepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów,
   6) inicjowanie opracowania projektów zarządzeń, instrukcji, itp. dotyczących zakresu działania jednostki / komórki organizacyjnej,
   7) nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników dyscypliny pracy, przepisów o zachowaniu tajemnicy służbowej oraz przepisów o ochronie danych osobowych.

3. Osoba kierująca odpowiada za prawidłową realizację zadań merytorycznych podległej jednostki / komórki organizacyjnej.
4. Osobę kierującą w czasie nieobecności zastępuje jej zastępca lub wyznaczona przez kierownika osoba. W przypadku braku możliwości wyznaczenia osoby zastępującej przez kierownika zastępstwo ustala Dyrektor wg właściwości lub Zarząd.
5. Osoba zajmująca samodzielne stanowisko odpowiada za prawidłową realizację zadań merytorycznych na jej stanowisku.
6. Osobę zajmującą samodzielne stanowisko w czasie nieobecności zastępuje osoba wyznaczona przez Zarząd.

§ 22

1. Kierowanie zakładami leczniczymi podmiotu leczniczego oraz nadzór merytoryczny nad przebiegiem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odbywa się poprzez:
   1) Dyrektora ds. Medycznych, który kieruje, koordynuje, organizuje i sprawuje bezpośredni nadzór merytoryczny i organizacyjny nad pracą ordynatorów, kierowników medycznych oraz samodzielnych stanowisk medycznych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego, czuwa nad prawidłowym procesem leczenia.

      Dyrektor ds. Medycznych nadzoruje i koordynuje pracę podległego personelu medycznego jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego realizujących świadczenia zdrowotne (z wyłączeniem personelu podległego dla Dyrektora ds. Pielęgniarstwa).
   2) Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, który kieruje, koordynuje, organizuje i sprawuje bezpośredni nadzór merytoryczny i organizacyjny nad pracą pielęgniarek / położnych oddziałowych, kierowników medycznych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego, czuwa nad prawidłowym procesem pielęgnowania leczonego pacjenta.

   W czasie nieobecności:
   1) Dyrektora ds. Medycznych zastępuje wyznaczony lekarz posiadający tytuł specjalisty,
   2) Dyrektora ds. Pielęgniarstwa zastępuje wyznaczona pielęgniarka funkcyjna.

   Sprawy sporne na styku właściwości Dyrektora ds. Medycznych i Dyrektora ds. Pielęgniarstwa rozstrzyga Prezes Zarządu.
2. W pozostałych zakresach niewymienionych w ustępie 1 kierowanie komórkami niemedycznymi odbywa się poprzez dyrektorów niemedycznych, zgodnie z podległością określoną w Schemacie Organizacji „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. przyjmowanym uchwałą Zarządu.

Na czas nieobecności dyrektorów niemedycznych zastępstwa ustala Zarząd.

§ 22'

1. Osoby funkcyjne i osoby zajmujące samodzielne stanowiska, w tym kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, zobowiązani są do udostępnienia swoich numerów telefonów na potrzeby funkcjonowania Spółki, celem zapewnienia niezbędnego kontaktu w sytuacjach nagłych.
2. Aktualny wykaz telefonów wymieniony w niniejszym § zamieszczony jest w wewnętrznej sieci – intranecie w zakładce NA RATUNEK / SYTUACJE NAGŁE „Wykaz telefonów do osób zatrudnionych w Spółce, które należy powiadomić o wystąpieniu sytuacji nagłej".

ROZDZIAŁ VI

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO, JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH, SAMODZIELNYCH STANOWISK, ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA

§ 23

1. Zadaniem poszczególnych zakładów leczniczych, jednostek, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk jest wykonywanie zadań należących, na podstawie Regulaminu, do zakresu ich działania, a także współpraca z innymi komórkami w zakresie spraw należących do właściwości zakładów leczniczych, osób, jednostek, komórek organizacyjnych.
2. Zakres udzielania świadczeń zdrowotnych jednostek / komórek organizacyjnych oraz zadania stanowisk samodzielnych w poszczególnych zakładach leczniczych podmiotu leczniczego zostały określone w Załączniku Nr 8 do niniejszego Regulaminu – *„Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych poszczególnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego z zakresem udzielania w nich świadczeń zdrowotnych oraz stanowisk samodzielnych”*.

§ 24

1. Zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska obowiązuje zasada wzajemnego współdziałania, koordynacji prac oraz wymiany informacji.
2. Współpraca pomiędzy zakładami leczniczymi podmiotu leczniczego, jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz stanowiskami samodzielnymi oparta jest na następujących zasadach:
   1) współdziałania co najmniej w zakresie niezbędnym do zapewnienia koordynacji i sprawnej realizacji zadań,
   2) w przypadku opracowywania, uzgadniania lub opiniowania spraw wchodzących w zakres kompetencji kilku jednostek lub komórek organizacyjnych lub stanowisk samodzielnych obowiązuje zasada, że prowadzenie tych spraw należy do osoby, jednostki lub komórki koordynującej, którą wyznacza Zarząd. W przypadku dekretacji na piśmie do załatwienia, osobą, jednostką lub komórką wiodącą jest pierwsza z wymienionych,

3) osoby, jednostki i komórki współpracujące przygotowują i przekazują osobie, jednostce lub komórce koordynującej, o której mowa w pkt 2, niezbędne materiały, konieczne do załatwienia danej sprawy,
4) osoba, jednostka lub komórka koordynująca jest zobowiązana przy formułowaniu ostatecznego stanowiska do rozpatrzenia opinii i stanowisk jednostek lub komórek współpracujących,
5) materiały wychodzące z danej jednostki lub komórki organizacyjnej w ramach wewnętrznego obiegu dokumentacji wymagają akceptacji osoby kierującej.

§ 25

1. Ustalone przez Zarząd zakresy działania poszczególnych zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych, stanowisk samodzielnych określają kompetencje tych komórek do załatwiania spraw.
2. Zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne zachowują właściwość, każda w podstawowych zagadnieniach specjalistycznych, dla których zostały utworzone.
3. Zakłady lecznicze, jednostki, komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska realizują zadania określone w ramowym podziale zadań niniejszego Regulaminu, w oparciu o dokumentację organizacyjną oraz bieżące decyzje, polecenia i wytyczne osób kierujących.

§ 26

1. W podmiocie leczniczym mogą być powołane i działać zespoły zadaniowe i komisje tworzone celem załatwienia doraźnych lub stałych czy też długotrwałych spraw interdyscyplinarnych oraz rozwiązywania problemów i zagadnień wykraczających poza zakres działania jednej jednostki lub komórki organizacyjnej.
2. W podmiocie leczniczym działają stałe zespoły i komisje:
   1) Komitety:
      a) Komitet Zarządzania Jakością,
      b) Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
      c) Komitet Transfuzjologiczny,
      d) Komitet ds. Systemy HACCP.
   2) Zespoły:
      a) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
      b) Zespół ds. Farmakoterapii,
      c) Zespół ds. Antybiotykoterapii,
      d) Zespół ds. Żywienia do/poza Jelitowego,

e) Zespół ds. Stwierdzania Śmierci Mózgowej,
f) Zespół ds. Zdarzeń Niepożądanych Związanych z Opieką nad Pacjentem,
g) Zespół ds. Zagadnień Etycznych,
h) Zespół ds. Oceny List Oczekujących na przyjęcia planowe.

3. Działanie zespołu lub komisji ma charakter doradczy i opiniodawczy, polegający na kolektywnym analizowaniu spraw, dokonywaniu ustaleń oraz formułowaniu wniosków i propozycji.
4. Dla rozwiązania problemów wymagających współdziałania różnych jednostek lub komórek organizacyjnych mogą być tworzone zespoły zadaniowe.
5. Komisje i zespoły zadaniowe są powoływane w trybie aktu wewnętrznego podmiotu leczniczego.
6. Decyzja o powołaniu komisji lub zespołu zadaniowego jest podawana do wiadomości zainteresowanych oraz ich bezpośrednich przełożonych.
7. Uczestnictwo w pracach komisji lub zespołu nie zwalnia od obowiązku realizacji zadań określonych dla pracownika w jego opisie stanowiska, chyba że decyzja o powołaniu komisji / zespołu stanowi inaczej.
8. Bezpośredni przełożony pracownika powołanego do komisji lub zespołu jest obowiązany do dokonania niezbędnych zmian w organizacji pracy podległej jednostki lub komórki, w celu umożliwienia mu realizacji nałożonych obowiązków z tego wynikających.
9. Działalność komisji i zespołów nie może zastępować pracy jednostek lub komórek organizacyjnych realizujących zadania o tej samej lub zbliżonej problematyce, chyba że akt powołania komisji lub zespołu stanowi inaczej.

§ 27

Każda jednostka / komórka organizacyjna posiada określony zakres zadań, za wykonanie których osoby kierujące ponoszą odpowiedzialność. Wszystkie jednostki / komórki organizacyjne / samodzielne stanowiska są zobowiązane do współpracy w zakresie swoich właściwości z innymi komórkami i na ich wniosek zobowiązane są do: konsultacji, opracowania odpowiednich informacji, sprawozdań, analiz i ocen, przedstawiania wniosków i opinii, wyrażania uzgodnień lub przyjęcia do wiadomości.

§ 28

W przypadku wystąpienia spraw lub uzgodnień nie uregulowanych niniejszym regulaminem lub dotyczących zakresu działania kilku jednostek / komórek organizacyjnych / samodzielnych stanowisk, Zarząd lub upoważniona przez niego osoba, przydziela je wyznaczonej osobie /

jednostce / komórce, która staje się odpowiedzialna za prowadzenie tych spraw lub jednorazowe ich załatwienie.

§ 29

1. Osoby kierujące jednostką / komórką organizacyjną opracowują projekt regulaminu wewnętrznego podległej jednostki / komórki organizacyjnej określającej w szczególności:
   1) wewnętrzną strukturę organizacyjną danej komórki organizacyjnej,
   2) szczegółowy zakres zadań komórki organizacyjnej wynikający z zadań określonych w niniejszym regulaminie,
   3) organizację pracy, która powinna zapewnić możliwość uczestniczenia osób kierujących jednostką / komórką (oddziału) w cyklicznych odprawach kadry kierowniczej:
      a) odprawa Dyrektora ds. Medycznych z ordynatorami i kierownikami medycznymi - wtorek godz. 09:30 lub – w razie potrzeby – inny ustalony dzień i godzina,
      b) odprawa Dyrektora ds. Pielęgniarstwa z podległymi jej pielęgniarkami / położnymi funkcyjnymi - czwartek godz. 13:00 lub – w razie potrzeby – inny ustalony dzień i godzina,
      c) odprawa Zarządu z kierownikami niemedycznymi, osobami zajmującymi samodzielne stanowiska z udziałem Dyrektora ds. Medycznych i Dyrektora ds. Pielęgniarstwa – piątek godz. 08:30 lub – w razie potrzeby – inny ustalony dzień i godzina,
   4) szczegółowe zadania na poszczególnych stanowiskach pracy.
2. Wewnętrzne regulaminy organizacyjne jednostek / komórek organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego zatwierdza Zarząd po wcześniejszym zaopiniowaniu przez Dyrektora ds. Medycznych / Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wg właściwości, a komórek niemedycznych po zaopiniowaniu przez odpowiedniego dyrektora niemedycznego.

ROZDZIAŁ VII

PROCES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zasady ogólne

§ 30

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny przy współdziałaniu osób zapewniających czynności towarzyszące, tj. osób innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, które wykonują pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze stanowiskami określonymi przy odpowiednio stosowanym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w tym m. in. sterylizatorów, dezynfektorów itp.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w zakresie określonym w niniejszym Regulaminie z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego - w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną, w miarę możliwości finansowych i organizacyjnych, formę korzystania ze świadczeń.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lub bez skierowania, jeżeli przepisy taki tryb przewidują.

§ 31

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników Podmiotu Leczniczego, w tym ochrony mienia, które może służyć jako element użycia przedmiotu stwarzającego zagrożenie dla pacjenta lub pracowników Podmiotu Leczniczego, wprowadza się monitoring wizyjny polegający na rejestrowaniu obrazu przez zamontowanie kamer i innych urządzeń podobnych.
2. Monitoring wizyjny będzie obejmował pomieszczenia ogólnodostępne Podmiotu Leczniczego.
3. Podmiot Leczniczy informację o zastosowaniu monitoringu wizyjnym dokonuje przez oznaczenie pomieszczeń i terenu monitorowanego w sposób widoczny i czytelny, w tym za pomocą odpowiednich znaków lub ogłoszeń.

4. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, zawierające dane osobowe, podmiot wykonujący działalność leczniczą przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
5. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 4, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile w szczególności przepisy odrębne wymagające dochodzenia roszczeń, archiwizowania, nie przewidują dłuższego okresu przechowywania.
6. Do stosowanego monitoringu wizyjnego mają zastosowanie przepisy związane z ochroną bezpieczeństwa osób i mienia oraz ochroną przetwarzania danych osobowych, a w szczególności: przepisy Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1), przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisy ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy.

§ 32

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w rejestracji lub Izbie Przyjęć:
   1) pacjent zobowiązany jest okazać skierowanie od lekarza (nie dotyczy przypadków stanowiących zagrożenie życia i zdrowia kwalifikujących się do trybu nagłego udzielania świadczeń zdrowotnych),
   2) rejestracja pacjentów w trybie planowym może odbywać się w każdej dostępnej formie, tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie lub elektronicznie z wyznaczeniem terminu realizacji świadczenia zdrowotnego,
   3) świadczenia zdrowotne udzielane w trybie nagłym nie wymagają okazania skierowania i rejestracji, o których jest mowa w pkt 1 i 2,
   4) poza kolejnością przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego,
   5) pacjent zobowiązany jest złożyć oświadczenie w sprawie upoważnienia wskazanej przez siebie osoby w sprawie udostępnienia w dokumentacji medycznej za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nie upoważnieniu nikogo) oraz upoważnienia wskazanej przez siebie osoby do udzielania informacji o swoim stanie zdrowia (lub o nie upoważnieniu nikogo), a także wyrazić zgodę na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
2. Świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć udzielają:
   1) lekarze z poszczególnych oddziałów:
      a) w godzinach 07:00 – 14:35 – lekarz wyznaczony przez ordynatora oddziału,

b) w godzinach 14:35 – 07:00 w dni powszednie i w godzinach 07:00 – 07:00 w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy, lekarz wskazany w Planie Dyżurów na dany miesiąc, w danym oddziale.

2) pielęgniarki i położne,

3) pozostały personel medyczny wg uprawnień.

3. Pacjent zgłaszający się w ramach umowy z NFZ, w przypadku gdy zostaje wpisany na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia, ma prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących, zgodnie z postanowieniami umowy o świadczenie usług medycznych z NFZ.
4. Poza kolejnością, o której mowa w ust. 1 pkt 4, w pierwszym możliwym do realizacji terminie świadczenia zdrowotne w zakresie i na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.
5. Po zarejestrowaniu się na termin hospitalizacji / porady / badania pacjent w umówionym dniu i o określonej godzinie zgłasza się do przyjęcia we wskazanym miejscu.
6. W uzasadnionych przypadkach świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w domu bądź innym miejscu pobytu pacjenta.
7. W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych wyjaśnień, dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego planu leczenia i jego przebiegu.
8. Jeśli w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych zachodzi potrzeba wykonania świadczenia zdrowotnego o podwyższonym ryzyku musi być złożona przez pacjenta każdorazowo świadoma zgoda na piśmie, przed rozpoczęciem świadczenia zdrowotnego – zgodnie z odrębnymi wymogami prawnymi.
9. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje w przypadku:
   1) gdy jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
   3) gdy w sposób rażący narusza postanowienia Regulaminu lub innych aktów obowiązujących w Szpitalu, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia,
   4) przeniesienia do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia.

§ 33

1. Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego, lekarz kieruje pacjenta do innego podmiotu leczniczego.

2. Z zastrzeżeniem § 32 ust. 5, w przypadku wyczerpania umownego limitu na dany rodzaj świadczeń zdrowotnych personel medyczny podmiotu leczniczego wskazuje inne miejsce potencjalnej możliwości uzyskania świadczenia zgodnie z obowiązującymi zasadami.

§ 34

1. W zakładach leczniczych podmiotu leczniczego prowadzona jest dokumentacja medyczna dotycząca osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, w sposób zapewniający ochronę danych osobowych i jest udostępniana zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Wykonując obowiązek wynikający z § 18 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, wyznacza się na koordynatora Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej (Formularz 1190) lekarza anestezjologa przeprowadzającego znieczulenie do danego zabiegu operacyjnego, którego obowiązki określone zostały w Załączniku Nr 2 do Regulaminu – *„Szczegółowe obowiązki lekarza"*.
3. Wykonując obowiązek wynikający z pkt I ust. 2 Załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej *Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej*, ustala się następujące wskaźniki mające wpłynąć na ograniczenie do niezbędnych interwencji medycznych w opiece sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, oraz nad noworodkiem:
   1) ilość zabiegów amniotomii w celu przyspieszenia porodu,
   2) ilość indukcji farmakologicznej porodu,
   3) ilość stymulacji farmakologicznej czynności skurczowej macicy,
   4) ilość podawania opioidów w celu uśmierzenia bólu porodowego (nie dotyczy leków podawanych przez anestezjologa),
   5) ilość procedur nacięcia krocza,
   6) ilość zabiegów cięcia cesarskiego,
   7) ilość podań noworodkom mleka modyfikowanego.
4. Wskaźniki ustalane będą w proporcji do ilości porodów ogółem, z zastrzeżeniem pkt 7, który będzie ustalany w stosunku do ilości żywych urodzeń.
5. Za analizy i wnioski płynące z ustalanych wskaźników odpowiedzialne są osoby kierujące oddziałami sprawującymi opiekę nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, oraz nad noworodkiem. Analizy są dokonywane nie rzadziej niż raz na pół roku.

6. Ustalanie i analizy wskaźników prowadzone są niezależnie od ogólnie obowiązujących zasad i analiz w tym zakresie prowadzonych na żądanie innych uprawnionych z mocy prawa podmiotów.

§ 35

1. W zakładach leczniczych podmiotu leczniczego udziela się pacjentom świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub umowie cywilnoprawnej.
2. Odpłatne świadczenia diagnostyczne i zabiegi lecznicze mogą być wykonane bez skierowania lekarza, na życzenie pacjenta, jeżeli przepisy nie wymagają skierowania lekarskiego. Opłata jest pobierana zgodnie z Cennikiem obowiązującym w podmiocie leczniczym.

§ 36

Udzielanie informacji

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od personelu medycznego wg ich właściwości przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu, o pielęgnacji i o stosowanych lub planowanych zabiegach. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych wyżej innym osobom na podstawie odpowiedniego oświadczenia.
2. Informacja o stanie zdrowia pacjenta może być udzielona telefonicznie w wyjątkowych przypadkach takich jak:
   1) nagłość zdarzenia,
   2) za zgodą pacjenta.

   Decyzję o udzielaniu informacji telefonicznie i jej zakresie podejmuje lekarz zgodnie z upoważnieniem udzielonym przez pacjenta i odnotowanym w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami w sprawie ochrony danych osobowych.

§ 37

Tryb porozumiewania się z pacjentem obcojęzycznym i głuchoniemym

1. W przypadku zgłoszenia się pacjenta głuchoniemego lub obcojęzycznego, z którym nie ma możliwości porozumienia się przez obecny personel medyczny w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, personel medyczny i pacjent mogą korzystać z usług tłumacza oraz

dostępnych środków komunikowania się. W przypadku możliwości zabezpieczenia tłumacza przez podmiot leczniczy koszt czynności tłumacza pokrywa podmiot leczniczy, zaś w przypadku wskazania tłumacza przez Pacjenta ten koszt ponosi Pacjent. W razie konieczności komunikowania się z pacjentem głuchoniemym personel korzysta z „Karty komunikacji z osobą głuchą" (wersja A lub B) dostępnej w danej komórce organizacyjnej, stanowiących Załącznik Nr 10 i 11 do niniejszego Regulaminu.

Znaki identyfikacyjne

§ 38

1. Pacjentów zaopatruje się w znaki identyfikacyjne przy przyjęciu do Szpitala.
2. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do Szpitala, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie „NN" oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości.
3. Pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.
4. Noworodka urodzonego w Szpitalu zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po urodzeniu.
5. Znaki identyfikacyjne zawierają informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

§ 39

1. Każda osoba zatrudniona w Spółce zobowiązana jest do noszenia identyfikatora, który zawiera minimum: imię i nazwisko, funkcję.
2. Osoby zatrudnione przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych obowiązuje bezwzględny zakaz używania telefonów komórkowych w obecności pacjentów, w szczególności w salach pobytu pacjentów, gabinetach badań, gabinetach zabiegowych, na Bloku Operacyjnym i Bloku Porodowym, itp.

§ 40

Depozyt

1. Pacjent przebywający w Szpitalu ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, na koszt Spółki, zgodnie z *„Procedurą postępowania w sprawie depozytu wartościowych rzeczy Pacjenta w Szpitalu „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.*" - P-0057.
2. Po oddaniu rzeczy wartościowych do depozytu pacjent otrzymuje kartę depozytową, na podstawie, której rzeczy wartościowe są zwracane pacjentowi.

§ 41

System łączności

1. W podmiocie leczniczym łączność wewnętrzna i zewnętrzna zapewniona jest przez:
   1) telefonię przewodową – wszystkie komórki organizacyjne (także sale pacjentów) posiadają swoje numery, łączenie odbywa się automatycznie,
   2) telefonię bezprzewodową (telefony komórkowe) – personel funkcyjny, lekarze dyżurni oddziałów,
   3) łączność radiową,
   4) internet; w wybranych salach pacjentów jest dostęp do internetu na życzenie pacjenta,
   5) intranet – wewnętrzna sieć informatyczna,
   6) intervox – system powiadamiania głosowego w pomieszczeniach Izby Przyjęć, Bloku Operacyjnego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
2. W salach chorych funkcjonuje przyłóżkowy system przywoławczy z sygnalizacją w punkcie pielęgniarskim oraz nad drzwiami sal pacjentów.

§ 42

Tryb składania skarg i wniosków

1. Pacjent, jego rodzina lub przedstawiciel ustawowy ma prawo do wniesienia skargi dotyczącej jakości i sposobu świadczonych usług zdrowotnych. Skargi oraz wnioski dotyczące sprawowanej opieki medycznej pacjenci mogą składać osobiście lub pisemnie kierownikowi właściwej komórki organizacyjnej lub pielęgniarce funkcyjnej – wg właściwości.
2. Wniesienie skargi może odbywać się w formie ustnej, pisemnej, e-mailowej bądź telefonicznej. Przyjęcie skargi ustnej i telefonicznej odbywa się w szczególnych wypadkach, uzasadnionych pilnością sprawy.
3. Skargi i wnioski dotyczyć mogą jedynie przedmiotowej działalności podmiotu leczniczego.
4. W sprawie skarg i wniosków pacjent lub jego rodzina mogą zgłaszać się również do:
   1) Prezesa Zarządu – wtorek w godz. 11:00 – 14:00,
   2) Dyrektora ds. Medycznych – codziennie w godz. 09:00 – 11:00,
   3) Dyrektora ds. Pielęgniarstwa – środa w godz. 09:00 – 13:00,
   4) Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta – codziennie w godz. 11:00 – 13:00.
5. Pacjent ma prawo wniesienia skargi do innych niezależnych od podmiotu leczniczego właściwych instytucji.

ROZDZIAŁ VIII

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 43

1. Postanowienia Regulaminu określają prawa i obowiązki pacjenta, w przypadku pacjentów małoletnich, realizowane są przez opiekunów prawnych lub opiekunów faktycznych.
2. Pacjenci korzystają z praw gwarantowanych w przepisach powszechnie obowiązujących, a w szczególności w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także z uprawnień opisanych w Regulaminie.
3. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest dostępna w komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i udostępniana do zapoznania się na każde indywidualne życzenie pacjenta lub opiekuna faktycznego.
4. Oprócz praw pacjent obowiązany jest między innymi:
   1) przestrzegać postanowień niniejszego Regulaminu w kwestiach porządkowych i odnoszących się do obowiązków pacjenta,
   2) przestrzegać przepisów porządkowych obowiązujących w danym oddziale / komórce organizacyjnej zakładów leczniczych podmiotu leczniczego,
   3) nie utrudniać pracy personelu medycznego i pomocniczego,
   4) każdorazowo informować personel medyczny o potrzebie opuszczania oddziału lub innej jednostki/komórki organizacyjnej leczenia stacjonarnego,
   5) przestrzegać ciszy nocnej,
   6) przestrzegać obowiązujących zasad bezpieczeństwa pożarowego,
   7) przestrzegać zakazu palenia tytoniu, spożywania napojów alkoholowych, zażywania środków odurzających.

ROZDZIAŁ IX

ZAKŁADY LECZNICZE PODMIOTU LECZNICZEGO

§ 44

I. ZAKŁAD LECZNICZY – SZPITAL

Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych z zakresem udzielania w nich świadczeń zdrowotnych oraz stanowisk samodzielnych zakładu leczniczego SZPITAL określono w Załączniku Nr 8 do niniejszego Regulaminu – *„Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych poszczególnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego z zakresem udzielania w nich świadczeń zdrowotnych oraz stanowisk samodzielnych"*.

1. **Informacje ogólne:**
   1) W oddziałach szpitalnych udziela się całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych dla osób, których stan zdrowia wymaga hospitalizacji. Oddziały szpitalne znajdują się w budynku mieszczącym się przy ulicy Baranki 24.
   2) Informacje dotyczące lokalizacji poszczególnych oddziałów w budynku znajdują się na Tablicy Informacyjnej umieszczonej w widocznym miejscu przy wejściu głównym budynku Szpitala.
2. **Organizacja pracy w oddziałach szpitalnych:**
   1) Organizacja pracy:
      a) Ramowy harmonogram pracy wszystkich oddziałów Szpitala:
      - 7^{00} - raport pielęgniarski,
      - 7^{45} - zdanie raportu z dyżuru lekarskiego Dyrektorowi ds. Medycznych,
      - $7^{00} – 8^{30}$ - odprawa ordynatorska oraz zdanie raportu z dyżuru lekarskiego, wyznaczenie przez ordynatora spośród asystentów oddziału lekarza, który będzie w godzinach 07:00 - 14:35 łączył obowiązki lekarza Izby Przyjęć i asystenta oddziału oraz podanie jego nazwiska kierownikowi Izby Przyjęć,
      - $8^{30} – 9^{00}$ - śniadanie,
      - $8^{00} – 12^{00}$ - badanie pacjentów (obchody lekarskie),
      - $12^{30} – 13^{00}$ - obiad,
      - 14^{35} - początek dyżuru lekarskiego w dni powszednie, a w dni świąteczne i wolne od pracy od godz. 07:00,

- $16^{45} - 17^{00}$ - kolacja,
- 19^{00} - raport pielęgniarski,
- $19^{00} - 20^{00}$ - obchód lekarski,
- $22^{00} - 6^{00}$ - cisza nocna.

b) Odwiedziny nie mogą zakłócać czynności medycznych, ani spokoju innych pacjentów; odwiedziny mogą zostać ograniczone ze względów epidemiologicznych. Zasady odwiedzin określa Załącznik Nr 9 do Regulaminu – *„Zasady odwiedzin pacjentów przebywających na leczeniu stacjonarnym w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o."*.

c) Oddziałem kieruje ordynator, w czasie jego nieobecności wyznaczony lekarz – w zakresie organizacji procesu leczenia.
„Szczególne obowiązki ordynatora„ określa Załącznik Nr 1 do Regulaminu.

d) Lekarze świadczą usługi na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, umowy wolontariatu, lekarze rezydenci i lekarze stażyści – zatrudnieni są na zasadach określonych w odpowiednich Rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz lekarze z zewnątrz w ramach staży kierunkowych do specjalizacji. Wszyscy lekarze świadczący usługi zdrowotne wykonują je w zakresie uregulowanym w umowie lub w zakresie obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.
„Szczególne obowiązki lekarza" określa Załącznik Nr 2 do Regulaminu.

e) Pielęgniarka / położna oddziałowa odpowiada za prawidłową organizację i jakość pracy podległego personelu, a w czasie jej nieobecności wyznaczona przez nią pielęgniarka lub położna, a w godzinach popołudniowych wyznaczona starsza pielęgniarka / położna zmiany.
„Szczególne obowiązki pielęgniarki / położnej oddziałowej" określa Załącznik Nr 3 do Regulaminu.

f) Pielęgniarki i położne świadczą usługi na podstawie umowy o pracę, umowy wolontariatu, umów cywilnoprawnych. Wszystkie pielęgniarki / położne świadczące usługi zdrowotne wykonują je w zakresie uregulowanym w umowie lub w zakresie obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.

2) Organizacja pracy w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy:

a) Lekarz starszy dyżuru - lekarzem starszym dyżuru może być ordynator lub starszy asystent; lekarz starszy dyżuru w czasie pełnienia swoich obowiązków w trybie normalnym pełni rolę lekarza dyżurnego danego oddziału, natomiast w zakresie pełnienia funkcji starszego lekarza dyżuru podlega Dyrektorowi ds. Medycznych. Lekarz starszy dyżury wskazany jest w Grafiku poprzez podkreślenie jego imienia i nazwiska.

„Szczególne obowiązki lekarza starszego dyżuru" określa Załącznik Nr 4 do Regulaminu.

b) Lekarz Dyżurny Oddziału

Opieka popołudniowa, nocna i w dni wolne od pracy realizowana jest przez lekarzy na podstawie umowy cywilnoprawnej (świadczenie usług) lub na podstawie umowy o pracę (dyżur medyczny). Ordynator sporządza harmonogram opieki popołudniowej, nocnej i w dni wolne od pracy, który zatwierdza Dyrektor ds. Medycznych.

Dopuszcza się objęcie opieką przez lekarza dyżurnego pacjentów więcej niż jednego oddziału. Decyzje w tej sprawie podejmuje Dyrektor ds. Medycznych w porozumieniu z Zarządem.

„Szczególne obowiązki lekarza dyżurnego oddziału" określa Załącznik Nr 5 do Regulaminu.

c) Starsza Pielęgniarka / Położna Zmiany

Starszą Pielęgniarkę / Położną zmiany wyznacza pielęgniarka / położna oddziałowa na każdą zmianę w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy. Starsza Pielęgniarka / Położna Zmiany wskazana jest w harmonogramie czasu pracy.

„Zadania starszej pielęgniarki / położnej zmiany" określa Załącznik Nr 6 do Regulaminu.

d) W szczególnych sytuacjach, bez stworzenia zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów własnej komórki, na wyraźną potrzebę i prośbę personelu innych komórek medycznych Szpitala, personel medyczny zobowiązany jest do udzielenia im niezbędnego wsparcia. W w/w sytuacjach do pomocy mogą być zobligowani pracownicy niemedyczni, z zastrzeżeniem, iż nie można im powierzyć zadań o charakterze udzielania świadczeń zdrowotnych. Sytuacja taka powinna być zgłoszona Starszemu Lekarzowi Dyżuru oraz Kierownikom / Ordynatorom i Pielęgniarkom / Położnym Oddziałowym, których dotyczy sytuacja szczególna. Dodatkowo fakt o którym mowa powinien być odnotowany w Księdze Raportów.

e) Osoby kierujące komórkami organizacyjnymi, w których udzielane są całodobowo świadczenia zdrowotne, zobowiązane są do sporządzenia wykazu telefonów do osób zatrudnionych w danej komórce w celu ułatwienia kontaktu z tymi osobami w sytuacjach nagłych wymagających pilnych m. in. konsultacji, wezwań do operacji w trybie nagłym itp. Wykaz ten powinien być dostępny dla każdej osoby zatrudnionej w danej komórce.

3) Przekazywanie pacjentów kolejnym zmianom:

a) Przekazywanie pacjentów przez pielęgniarki / położne kolejnej zmianie odbywa się w formie pisemnej. Pielęgniarki / położne odnotowują w dokumentacji medycznej istotne informacje dotyczące stanu pacjentów, którymi opiekowały się podczas zmiany, a w szczególności:

- ciągłości opieki i obserwacji pacjentów,
- ciągłości wykonywania zleceń lekarskich oraz realizacji problemów pielęgnacyjnych.

Oprócz indywidualnego opisu stanu każdego pacjenta na każdej zmianie sporządzony jest w systemie informatycznym w dziennym / nocnym raporcie pielęgniarki / położnej raport zawierający inne wpisy niż wymienione, wynikające ze specyfiki funkcjonowania komórki istotne z punktu widzenia organizacji pracy. Pielęgniarka / położna przyjmująca zmianę potwierdza fakt ten w systemie informatycznym w dziennym / nocnym raporcie pielęgniarki / położnej, o którym mowa wyżej, a pozostałe informacje poszczególne komórki Szpitala, w zależności od ich organizacji pracy, przekazują sobie dodatkowo ustnie.

b) Przekazywanie pacjentów przez personel lekarski lekarzowi dyżurnemu odbywa się w elektronicznym raporcie lekarskim w systemie DHS oraz ustnie:

- w dni powszednie - w trakcie odprawy,
- w dni świąteczne - bezpośrednio lekarzowi przyjmującemu dyżur.

Informacje powinny dotyczyć zarówno chorych hospitalizowanych jak i przebywających w Izbie Przyjęć będących w trakcie diagnostyki / kwalifikacji do hospitalizacji.

3. **Hospitalizacja**

1) Przyjęcie pacjentów do oddziału:

a) Przyjęcie pacjentów do oddziału szpitalnego następuje na podstawie skierowania lekarskiego lub bez, jeżeli przewidują to obowiązujące przepisy.

b) Pacjenci nieubezpieczeni ponoszą odpłatność za pobyt w oddziale, poza przypadkami przewidzianymi w obowiązujących przepisach.

c) Skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie uprawnia ubezpieczonego do uzyskania bezpłatnych świadczeń szpitalnych, gdy obowiązek ponoszenia odpłatności wynika z przepisów.

d) Szpital ma obowiązek wskazać na żądanie pacjenta przepisy, na mocy których pobiera odpłatność za świadczenia zdrowotne.

e) Szpital przyjmuje pacjenta w dniu zgłoszenia, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w punkcie 1 lit. f.

f) Jeśli przyjęcie nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, personel medyczny wyznacza termin przyjęcia wynikający z planowanej listy oczekujących, a w przypadkach niecierpiących zwłoki, zapewnia przewiezienie do innego szpitala.

g) W przypadku odmowy przyjęcia należy dokonać ponadto:
   - oceny stanu zdrowia pacjenta zgłaszającego się do Szpitala,
   - udzielić niezbędnej pomocy,
   - wyjaśnić przyczynę odmowy i przekazać informacje o możliwość uzyskania pomocy w innym terminie (wpis na listę oczekujących) lub innym szpitalu,
   - wydać kartę informacyjną Izby Przyjąć z opisem zakresu udzielonej pomocy i przyczyny odmowy przyjęcia.

h) Zasady przyjmowania, przechowywania i wydawania odzieży określa *„Procedura postępowania z osobistymi rzeczami Pacjenta w Szpitalu „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o." - P-0058.*

i) Zasady przyjmowania i przechowywania rzeczy wartościowych pacjentów określa *„Procedura postępowania w sprawie depozytu wartościowych rzeczy Pacjenta w Szpitalu „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o." - P-0057.*

j) Zasady przyjmowania pacjentów w przypadkach szczególnych opisane są w wewnętrznych procedurach.

2) Pobyt pacjentów w oddziale:

a) Pacjent ma prawo przebywać jedynie w swojej sali oraz w pomieszczeniach przeznaczonych dla ogółu pacjentów. Wchodzenie do innych sal lub pomieszczeń dopuszczalne jest tylko za zgodą personelu medycznego.

b) W porze obchodów lekarskich i w porze dokonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze posiłków pacjent jest obowiązany przebywać w przeznaczonej dla niego sali.

c) Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się zabiegom bez zlecenia lekarskiego.

d) Pacjent nie może bez zgody lekarza prowadzącego bądź pielęgniarki / położnej oddziału spożywać ani podawać do jedzenia innym chorym żywności i napojów przyniesionych spoza szpitala.

e) Usługi osobiste, nie związane z leczeniem i pielęgnowaniem, mogą być realizowane za zgodą ordynatora lub lekarza prowadzącego na koszt pacjenta.

f) Pacjent nie ma prawa podejmować czynności naruszających przyjęty porządek udzielania świadczeń zdrowotnych, naruszających zasady higieny i bezpieczeństwa lub naruszających zasady współżycia społecznego.

g) Pacjent powinien mieć własne osobiste przybory toaletowe.

h) Pacjent powinien przestrzegać godzin wyznaczonych na spożywanie posiłków.

i) Pacjent spożywa posiłki w pokojach specjalnie na ten cel przeznaczonych, lub w swojej sali.

j) Informacje o stanie zdrowia pacjenta przekazuje się wyłącznie osobom przez niego wskazanym w możliwy i dostępny sposób.

k) Ordynator oddziału może wprowadzić zakaz opieki przez osoby bliskie nad konkretnym pacjentem w przypadkach:
   - nie stosowania się tych osób do zaleceń personelu lub niniejszego Regulaminu,
   - ze względów epidemicznych,
   - ze względu na warunki przebywania innych osób.

l) Pacjentowi znajdującemu się w stanie terminalnym (oraz jego rodzinie) należy zapewnić szczególną opiekę poprzez:
   - całodobową możliwość przebywania z nim osób bliskich,
   - w miarę możliwości wsparcie psychologa,
   - w razie potrzeby zapewnienie leczenia p/bólowego.

   Powyższe działania odbywać się powinny zgodnie z życzeniem pacjenta lub jego rodziny w atmosferze prywatności, jaką gwarantować może przebywanie w pokoju 1-no osobowym (w przypadku konieczności pobytu pacjenta na sali wielołóżkowej zadbać należy o zachowanie jak największej intymności).

3) Wypis pacjentów z oddziału / Szpitala

a) Wypisanie, jeżeli przepisy szczegółowe nie stanowią inaczej, następuje:
   - gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
   - w celu kontynuowania leczenia w innym Szpitalu,
   - na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
   - gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażący narusza porządek, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób.

b) O planowym wypisaniu z oddziału pacjent zostaje poinformowany nie później niż dzień wcześniej przez lekarza prowadzącego.

c) Osoba występująca o wypisanie na własne żądanie jest informowana przez ordynatora, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej z podaniem nazwisk dwóch osób, które były obecne przy żądaniu wypisu z ich podpisami.

d) Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, kierownik podmiotu leczniczego lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczegółowe stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.

e) Szpital nie wypisuje na żądanie pacjenta, który podlega przymusowej hospitalizacji.

f) Pacjent wypisany ma obowiązek opuścić oddział w dniu wypisu. Pacjent, który mimo wypisu nie opuszcza oddziału, ponosi koszty pobytu w oddziale, począwszy od terminu określonego w karcie informacyjnej niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach.

g) Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera osoby małoletniej lub niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamiania o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

h) Przy wypisaniu pacjenta wydaje się mu za zwrotem pokwitowania rzeczy (ubranie, obuwie i bieliznę) oddane na przechowanie oraz przedmioty złożone do depozytu kasowego.

i) Rzeczy nie odebrane przy wypisie przechowuje się w Szpitalu zgodnie z *„Procedurą postępowania z osobistymi rzeczami pacjenta" i „Procedurą postępowania w sprawie depozytu wartościowych rzeczy pacjenta".*

j) Przy wypisie pacjent otrzymuje kartę informacyjną.

k) W sytuacji, gdy przy wypisie brak jest, z przyczyn nie leżących po stronie Szpitala, wyników badań dodatkowych istotnych z punktu widzenia dalszego leczenia pacjenta, należy postępować zgodnie z Regulaminem Postępowania z Dokumentacją Medyczną.

§ 45

II. **ZAKŁAD LECZNICZY - OPIEKA DŁUGOTERMINOWA**

1. Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych z zakresem udzielania w nich świadczeń zdrowotnych zakładu leczniczego OPIEKA DŁUGOTERMINOWA określone zostały w Załączniku Nr 8 do niniejszego Regulaminu – *„Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych poszczególnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego z zakresem udzielania w nich świadczeń zdrowotnych oraz stanowisk samodzielnych”.*

§ 46

III. **ZAKŁAD LECZNICZY - OPIEKA AMBULATORYJNA**

1. Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych z zakresem udzielania w nich świadczeń zdrowotnych zakładu leczniczego OPIEKA AMBULATORYJNA określone zostały w Załączniku Nr 8 do niniejszego Regulaminu – *„Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych poszczególnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego z zakresem udzielania w nich świadczeń zdrowotnych oraz stanowisk samodzielnych”.*

ROZDZIAŁ X

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI

§ 47

1. Spółka współdziała z innymi podmiotami w celu zapewnienia dostępu diagnostyki, leczenia, pielęgnowania i rehabilitowania pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecanie badań laboratoryjnych nie wykonywanych w zakładach leczniczych podmiotu, kierowanie na zabiegi specjalistyczne do innych podmiotów leczniczych, o ile nie ma możliwości ich wykonania we własnych strukturach organizacyjnych.
2. Zasady współdziałania określają umowy z podwykonawcami posiadającymi status podmiotu leczniczego oraz warunki niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju.
3. Umowy o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmują warunki kierowania pacjentów, finansowanie świadczeń i nadzoru nad jakością świadczenia zdrowotnego.
4. Osoby udzielające w imieniu podmiotu leczniczego świadczeń zdrowotnych, udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z pacjentem na zasadach określonych w przepisach regulujących zasady udostępniania dokumentacji medycznej.
5. Podmiot leczniczy udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych z zastrzeżeniem przestrzegania zasad udostępniania dokumentacji wynikających z ustawy o Prawach pacjenta i innych odrębnych regulacji prawnych.

ROZDZIAŁ XI

DOKUMENTACJA MEDYCZNA ORAZ OPŁATY ZA JEJ UDOSTĘPNIANIE

§ 48

1. Zakłady lecznicze podmiotu leczniczego prowadzą dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w postaci papierowej lub elektronicznej zgodnie z *Regulaminem Postępowania z Dokumentacją Medyczną w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.* i powszechnie obowiązującymi przepisami oraz zapewniają ochronę i poufność danych osobowych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych także zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
2. Spółka, jako podmiot leczniczy, zapewnia ochronę danych osobowych ze szczególnym uwzględnieniem danych zawartych w dokumentacji medycznej.

§ 49

1. Zakłady lecznicze podmiotu leczniczego udostępniają dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta oraz innym podmiotom, zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. *Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.*
2. Archiwalna dokumentacja medyczna pacjenta jest udostępniana lekarzowi leczącemu lub innemu lekarzowi sprawującemu aktualnie opiekę nad pacjentem i udzielającemu świadczeń zdrowotnych we własnych zakładach leczniczych Spółki.

§ 50

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
   1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu leczniczego,
   2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
   3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po jej wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
2. Za udostępnienie dokumentacji medycznej określonej w ust. 1 pkt 2 pobierana jest opłata zgodnie z Cennikiem Usług Spółki.

Maksymalna wysokość opłaty ustalana jest na podstawie art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. Przepis ust. 2 nie narusza wyłączeń od pobierania opłat za wydanie dokumentacji medycznej wynikających z obowiązujących przepisów.

§ 51

1. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu z wyjątkiem:
   1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
   2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywania przez okres 30 lat,
   3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
   4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
      a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia,
      b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie,
   5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2-go roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1 Spółka niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Po upływie okresów wymienionych w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

ROZDZIAŁ XII

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 52

W podmiocie leczniczym udzielane są świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ (osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym), samorządy lub komercyjne czyli odpłatnie.

§ 53

Świadczenia objęte ubezpieczeniem zdrowotnym

1. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają prawo osoby posiadające ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z art. 2 ust. 1. pkt 1 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane nieodpłatnie na podstawie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie i na warunkach określonych umową, na rzecz osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź innych osób uprawnionych. W wypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z NFZ, pracownicy Spółki nie mogą pobierać żadnych dodatkowych opłat od pacjentów.
3. W przypadku pacjentów nie objętych powszechnym ubezpieczeniem opieki zdrowotnej oraz przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w krajach Unii Europejskiej - świadczenia udzielane są na koszt pacjenta lub ze środków budżetu państwa w przypadkach określonych w ustawie.

§ 54

Świadczenia odpłatne

1. W zakładach leczniczych podmiotu leczniczego wykonuje się odpłatnie świadczenia diagnostyczne i zabiegi lecznicze na życzenie pacjenta, bez skierowania lekarza, jeżeli nie ma przeciwwskazań medycznych do ich wykonania.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych, organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności świadczeń finansowanych ze środków publicznych; w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych, pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Świadczenia zdrowotne odpłatne, udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalanej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
5. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz o warunkach uzyskania takiego świadczenia.
6. Pacjentom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym mogą być udzielane świadczenia zdrowotne za odpłatnością.
7. Świadczenia odpłatne są udzielane w oparciu o Cennik Usług Spółki obowiązujący w momencie udzielenia świadczenia.
8. Pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o wysokości odpłatności.
9. Odpłatne świadczenia zdrowotne są wykonywane po ich opłaceniu gotówką lub kartą płatniczą m.in. w:
   1) kasie Spółki mieszczącej się w budynku Szpitala przy ulicy Baranki 24 – czynnej od poniedziałku do piątku w godz. 07:15 – 10:15, 10:30 – 14:30,
   2) Izbie Przyjęć Szpitala – całodobowo,
   3) Rejestracji przy ul. Baranki 24 – w godzinach pracy rejestracji,
   4) Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDL) przy ulicy Baranki 24 – w godzinach pracy Punktu Pobrań,
   5) Przychodni Specjalistycznej przy ulicy Konopnickiej 1 w:
      a) rejestracji do poradni – w godzinach pracy poradni,
      b) Poradni Medycyny Pracy – w godzinach pracy poradni,
      c) Punkcie Pobrań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDL) – w godzinach pracy punktu,

   bądź też po zrealizowaniu płatności bezgotówkowej tj. przelewu bankowego na rachunek bankowy 74 2030 0045 1110 0000 0103 8710 wskazany na stronie internetowej Spółki.
10. Informacje o wysokości odpłatności za dane świadczenie zdrowotne oraz aktualnie obowiązującym Cenniku usług można uzyskać w miejscu jego wykonania oraz na stronie internetowej Spółki.
11. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia i uzależniać jego udzielenie od uprzedniego uiszczenia opłaty.

ROZDZIAŁ XIII

POSTĘPOWANIA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA

§ 55

1. Pielęgniarka pracująca na zmianie niezwłocznie zawiadamia o śmierci pacjenta przebywającego w oddziale lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon i jego przyczynę, wystawia kartę zgonu oraz odnotowuje zdarzenie w odpowiedniej dokumentacji medycznej i przekazuje kartę zgonu uprawnionej osobie z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku przeprowadzania sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu i wydanie karty zgonu następuje po wykonaniu sekcji na podstawie protokołu sekcji zwłok.
4. O stwierdzeniu zgonu pacjenta lekarz zawiadamia niezwłocznie uprawnione osoby, instytucje lub przedstawiciela ustawowego.
5. Pielęgniarka sporządza kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze, dokonuje się oznaczenia „NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiającej ustalenie tożsamości. Odnotowuje w dokumentacji pielęgniarskiej dzień i godzinę zgonu pacjenta.
6. W razie śmierci pacjenta na podmiocie leczniczym ciąży obowiązek należytego przygotowania zwłok poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania. Za te czynności nie są pobierane opłaty.
7. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu. Zwłoki przewozi się na wózku z metalową kapsułą.
8. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Szpitalu, mogą być poddane sekcji w szczególności, gdy jego zgon nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.
9. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.

   Przepisu tego nie stosuje się w przypadkach:

1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

10. W przypadku zaniechania sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 9 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza się sprzeciw, o którym mowa w ust. 9.
11. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
12. 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 Dyrektor ds. Medycznych.

§ 56

1. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, z tym, że czas ten może być wydłużony jeżeli:
   1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
   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 punkcie 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania, bądź podmioty na zlecenie, których przechowuje się zwłoki, ponoszą opłatę w wysokości określonej w Cenniku Usług Spółki.
3. Zwłoki pacjenta odbiera rodzina za pośrednictwem wybranego przez siebie zakładu pogrzebowego.
4. Rzeczy osoby zmarłej traktowane są jako rzeczy oddane w depozyt. Rzeczy osoby zmarłej przekazuje się za potwierdzeniem rodzinie lub osobie upoważnionej do ich odebrania lub przekazuje się do magazynu, a rzeczy wartościowe do depozytu Spółki - do kasy.

ROZDZIAŁ XIV

ZAKRESY DZIAŁANIA I FUNKCJONOWANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I SAMODZIELNYCH STANOWISK ZAPEWNIAJĄCYCH OBSŁUGĘ ADMINISTRACYJNĄ I TECHNICZNĄ SPÓŁKI

§ 57

Do zadań komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk zapewniających obsługę administracyjną, techniczną należy w szczególności organizowanie i obsługa działalności Spółki w sposób zapewniający optymalne warunki działalności zakładów leczniczych podmiotu leczniczego.

§ 58

Dział Organizacyjny

1. Zadaniem Działu Organizacyjnego m. in. jest realizowanie zadań w zakresie organizacji pracy Spółki, obsługa administracyjno – biurowa organów Spółki, przechowywanie dokumentów związanych z działalnością organów Spółki, prowadzenie spraw kancelaryjnych.
2. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem sprawuje Kierownik.
3. Szczegółowy zakres zadań Działu zawiera regulamin wewnętrzny opracowany przez Kierownika i zatwierdzony przez Zarząd.

§ 59

Dział Kadr i Płac

1. W Dziale Kadr i Płac m. in. prowadzona jest całość spraw kadrowych i płacowych związanych z zatrudnieniem i wynagrodzeniem pracowników oraz zawieraniem umów innych niż umowy o pracę, itp.
2. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem Działu sprawuje Kierownik.
3. Szczegółowy zakres zadań Działu zawiera regulamin wewnętrzny opracowany przez Kierownika Działu i zatwierdzony przez Zarząd.

§ 60

Dział Finansowo-Księgowy

1. Do zadań Działu Finansowo-Księgowego m. in. należy:
   1) prowadzenie rachunkowości i gospodarki finansowej Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami,

2) sporządzanie sprawozdań finansowych Spółki i ich analiza,
3) obsługa kasowa,
4) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzenia rachunkowości, zakładowego planu kont, obiegu dokumentów księgowych, zasad przeprowadzania inwentaryzacji,
5) nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości, wykonanych przez inne komórki Spółki.

2. Bezpośredni nadzór nad prawidłowością Działu sprawuje Kierownik Działu.
3. Szczegółowy zakres zadań Działu zawiera regulamin wewnętrzny opracowany przez Kierownika Działu i zatwierdzony przez Zarząd.

§ 61

Dział Rejestru i Rozliczeń Usług Medycznych

1. Dział Rejestru i Rozliczeń Usług Medycznych m. in. rejestruje i monitoruje w systemie ewidencyjno – informatycznym świadczenia zdrowotne i związane z ich udzielaniem usługi dla potrzeb własnych i dla podmiotów zewnętrznych, rozlicza usługi zdrowotne z kontrahentami, prowadzi archiwum zakładowe.
2. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem Działu sprawuje Kierownik.
3. Szczegółowy zakres zadań Działu zawiera regulamin wewnętrzny opracowany przez Kierownika Działu i zatwierdzony przez Zarząd.

§ 62

Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych

1. Do zadań Działu Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych m. in. należy prowadzenie wszystkich spraw z zakresu logistycznego zabezpieczenia bieżącej działalności Spółki, w tym zabezpieczenie prawidłowego procesu zakupów towarów i usług z przestrzeganiem przepisów ustawy prawo zamówień publicznych, prowadzenie systematycznego monitoringu materiałowego oraz gospodarka i obsługa magazynowa Spółki.
2. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem Działu sprawuje Kierownik.
3. Szczegółowy zakres zadań działu zawiera regulamin wewnętrzny opracowany przez Kierownika Działu i zatwierdzony przez Zarząd.

§ 63

Dział Utrzymania Czystości

1. Do zadań Działu Utrzymania Czystości m. in. należy utrzymanie należytego porządku i czystości, organizacja prac związanych z dystrybucją bielizny i odzieży.
2. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem Działu sprawuje Kierownik.

3. Szczegółowy zakres zadań Działu zawiera regulamin wewnętrzny opracowany przez Kierownika Działu i zatwierdzony przez Zarząd.

§ 64

Dział Inwestycji i Utrzymania Obiektów

1. Zadaniem Działu Inwestycji i Utrzymania Obiektów jest m.in.:
   1) zarządzanie nieruchomościami będącymi w posiadaniu Spółki i utrzymywanie ich stanu technicznego w stanie niepogorszonym;
   2) zapewnienie sprawności i funkcjonalności obiektów budowlanych i bieżąca kontrola ich stanu technicznego;
   3) obsługa procesów inwestycyjnych, tworzenie planów: inwestycyjnych, remontowych, modernizacyjnych, przeglądów, napraw i konserwacji mienia,
   4) przygotowywanie dokumentacji kosztorysowej remontów i modernizacji oraz prowadzenie nadzoru nad ich realizacją;
   5) gospodarka odpadami;
   6) gospodarka energetyczna;
   7) zaopatrzenie w wodę, energię elektryczną i cieplną, gazy medyczne, łączność;
   8) prowadzenie wszystkich spraw związanych z kompleksowym zarządzaniem sprzętem i aparaturą medyczną Spółki.
2. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem Działu sprawuje Kierownik.
3. Szczegółowy zakres zadań Działu zawiera regulamin wewnętrzny opracowany przez Kierownika Działu i zatwierdzony przez Zarząd.

§ 65

Dział Informatyki

1. Zadaniem Działu Informatyki jest m. in. prowadzenie wszystkich spraw związanych z kompleksową obsługą informatyczną Spółki, w tym nadzór nad całą infrastrukturą techniczną i bezpieczeństwem sieci informatycznych, zaspokajającą potrzeby wszystkich komórek organizacyjnych Spółki.
2. Zamieszczanie przygotowanych, sprawdzonych i poprawionych formularzy i dokumentów Systemu Zarządzania Jakością w intranecie.
3. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem Działu sprawuje Kierownik.
4. Szczegółowy zakres zadań Działu zawiera regulamin wewnętrzny opracowany przez Kierownika Działu i zatwierdzony przez Zarząd.

§ 66

1. ***Inspektor Ochrony Danych*** zwany dalej „IOD" podlega bezpośrednio Administratorowi Danych Osobowych „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o., którego reprezentuje Zarząd Spółki lub upoważniona przez Zarząd osoba.

   Inspektor Ochrony Danych realizuje swoje zadania zgodnie zadaniami określonymi w szczególności w art. 39 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych) oraz „Polityką Bezpieczeństwa" i „Instrukcją Zarządzania Systemem Informatycznym".

   „ IOD " zastępuje upoważniona przez Zarząd Spółki osoba.

2. ***Administrator Systemów Informacji*** zwany dalej „ASI" podlega bezpośrednio „IOD".

   ASI odpowiada za funkcjonowanie systemów informatycznych. Zakres obowiązków ASI określony jest w *„Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o."*.

   ASI zastępuje wyznaczona przez Zarząd Spółki osoba.

§ 67

Starszy Inspektor ds. obronnych

1. Osoba na stanowisku Starszego Inspektora ds. obronnych planuje i realizuje zadania obrony cywilnej uczestniczy w przygotowywaniu planów ewakuacji oraz realizuje zadania z zakresu reagowania kryzysowego przydzielone do realizacji Spółce. Realizuje zadania związane z ochroną informacji niejawnych w Spółce, a także jest odpowiedzialny za realizowanie zadań w zakresie ochrony informacji niejawnych, określonych w ustawie o ochronie informacji niejawnych i innych ustawach.
2. Szczegółowy zakres zadań zawiera zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zatwierdzony przez Zarząd.
3. Starszego Inspektora ds. obronnych zastępuje wyznaczona przez Zarząd osoba.

§ 68

1. ***Starszy Specjalista ds. B i HP*** - osoba na stanowisku Starszego Specjalisty ds. B i HP organizuje, nadzoruje bądź bezpośrednio wykonuje wszystkie działania zapewniające realizację nałożonych na Pracodawcę obowiązków wynikających z kodeksu pracy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

2. ***Inspektor ochrony ppoż.*** – osoba na stanowisku inspektora ochrony ppoż. realizuje zadania z zakresu bezpieczeństwa pożarowego zgodnie z aktualnymi wymogami wynikającymi z przepisów prawa.
3. Szczegółowy zakres zadań zawiera zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zatwierdzony przez Zarząd.
4. Starszego Specjalistę ds. B i HP i Inspektora ochrony ppoż. zastępuje wyznaczona przez Zarząd osoba.

§ 69

Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością

1. Do podstawowych zadań należy m. in. realizacja polityki jakości poprzez:
   1) przedstawianie najwyższemu kierownictwu sprawozdań z funkcjonowania i potrzeb związanych z doskonaleniem systemów jakości,
   2) inspirowanie do wdrażania, zmian i doskonalenia elementów systemów jakości,
   3) formowanie celów pro jakościowych i określanie sposobów ich osiągania,
   4) organizowanie i koordynowanie działań dla potrzeb funkcjonujących i wdrażanych systemów jakości,
   5) zapewnienie wdrażania, utrzymywania, zmian i doskonalenia procesów bądź standardów jakościowych,
   6) opracowanie struktury zarządzania jakością uwzględniającej potrzeby organizacji oraz kompletności i spójności z prowadzoną działalnością,
   7) udział w ustalaniu i zestawianiu celów jakościowych oraz nadzór nad realizacją polityki jakości,
   8) opracowanie i aktualizacja dokumentacji zarządzania jakością, w tym opracowanie i aktualizacja księgi jakości,
   9) analiza aktualnego stanu Spółki w odniesieniu do wymagań jakościowych wynikających z funkcjonujących bądź wdrażanych systemów jakości,
   10) koordynowanie działań związanych z prowadzeniem auditów wewnętrznych,
   11) nadzorowanie realizacji działań doskonalących i korygujących,
   12) współpraca z zewnętrznymi jednostkami w zakresie wdrażania, utrzymania i certyfikacji systemów jakości,
   13) przechowywanie zapisów z auditów wewnętrznych, przeglądów zarządzania, działań korygujących i zapobiegawczych,
   14) przesyłanie materiałów roboczych do uzgodnień z jednostkami zewnętrznymi wdrażającymi lub certyfikującymi systemy jakości i przekazywanie uzgodnionych materiałów do adresatów.

§ 70

Główny Specjalista ds. Analiz

1. Do podstawowych zadań należy m. in.:
   1) przygotowywanie cyklicznych analiz dotyczących działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki oraz ich wyników finansowych,
   2) przygotowywanie umów i ich analizowanie pod kątem ekonomicznym,
   3) przygotowywanie analiz ekonomicznych nowych rozwiązań i przedsięwzięć planowanych w przyszłości,
   4) udział w procesie tworzenia oraz kontroli wykonania Planu Finansowego,
2. Szczegółowy zakres zadań zawiera zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zatwierdzony przez Zarząd.
3. Głównego Specjalistę ds. Analiz zastępuje wyznaczona przez Zarząd osoba.

Rozdział XV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Podanie do publicznej wiadomości niektórych treści z niniejszego Regulaminu w szczególności w zakresie:
   1) wysokości opłaty za udostępnianie 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,
   2) wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny pobieranych od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem prowadzonym przez uprawnione organy,
   3) wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
   4) Praw i Obowiązków Pacjenta,

   następuje na wniosek pacjenta w formie wyciągu z Regulaminu Organizacyjnego dostępnego w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego, a także na stronie internetowej *www.promedica.elk.com.pl*.
2. Postanowienia niniejszego Regulaminu podaje się do wiadomości wszystkich zatrudnionych osób w Spółce na stronie intranetowej Spółki.
3. Regulamin Organizacyjny „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. wchodzi w życie z dniem 30.11.2022 r.

Prezes Zarządu
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Bożena Szelągowska

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO

1. *„Szczególne obowiązki ordynatora”* – Załącznik Nr 1
2. *„Szczególne obowiązki lekarza”* – Załącznik Nr 2
3. *„Szczególne obowiązki pielęgniarki / położnej oddziałowej”* – Załącznik Nr 3
4. *„Szczególne obowiązki lekarza starszego dyżuru”* – Załącznik Nr 4
5. *„Szczególne obowiązki lekarza dyżurnego oddziału”* – Załącznik Nr 5
6. *„Zadania starszej pielęgniarki / położnej zmiany”* – Załącznik Nr 6
7. *„Wykaz zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych Spółki oraz stanowisk samodzielnych”* – Załącznik Nr 7
8. *„Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych poszczególnych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego z zakresem udzielania w nich świadczeń zdrowotnych oraz stanowisk samodzielnych”* – Załącznik Nr 8
9. *„Zasady odwiedzin pacjentów przebywających na leczeniu stacjonarnym w „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.”* - Załącznik Nr 9
10. *„Karta komunikacji z osobą głuchą”* - wersja A - Załącznik Nr 10
11. *„Karta komunikacji z osobą głuchą”* - wersja B - Załącznik Nr 11
12. *„Znak graficzny „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.”* – Załącznik nr 12
13. *„Wykaz komórek organizacyjnych uruchamianych w okresie zagrożenia epidemicznego z zakresem udzielania w nich świadczeń zdrowotnych”* – Załącznik Nr 13

hp

Prezes Zarządu
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Bożena Szelągowska