

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Regulamin organizacyjny Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Siewierzu zwanej dalej "Spółką", określa:

- 1) firmę podmiotu;
 - 2) cele i zadania Spółki;
 - 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 5) strukturę organizacyjną Spółki;
 - 6) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstw Spółki oraz warunki ich współdziałania.
 - 7) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 11) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
 - 12) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw Spółki;
 - 13) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011r. Nr 118, poz. 687) oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym¹
2. Podstawą prawną opracowania niniejszego Regulaminu Organizacyjnego są:
- 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tekst jednolity, Dz. U. z 2013, poz.217).
 - 2) Akt Założycielski Spółki
 - 3) Ustawa z dnia 15.09.2000r. Kodeks Spółek Handlowych (Dz. U. nr 94 poz. 1037 z póź. zm.)
 - 4) Inne akty prawne dotyczące ochrony zdrowia i przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie
3. Użyte w regulaminie organizacyjnym spółki określenia oznaczają:
- 1) Zarząd Spółki – Zarząd Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Siewierzu,
 - 2) Przedsiębiorstwo – zespół składników majątkowych, za pomocą, którego spółka wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej,
 - 3) Medyczna komórka organizacyjna – komórka organizacyjna pionu działalności podstawowej (leczniczej Spółki, której zadaniem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych)

Rozdział 2

Firma podmiotu

§ 2.

- 1) Spółka działa pod firmą: Szpital Chorób Płuc w Siewierzu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- 2) Spółka może używać nazwy skróconej: SzChP Siewierz sp. z o.o.

Cel działania i zadania Spółki

§ 3.

Celem Spółki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz promocja zdrowia

§ 4.

1. Do zadań Spółki należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzajach określonych w paragrafie 5 i zakresach określonych w paragrafie 6 niniejszego regulaminu organizacyjnego.
 - 2) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej w oddziale.
 - 3) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w oddziale.
 - 4) zapewnienie wykonywania niezbędnych badań diagnostycznych i analitycznych.
 - 5) upowszechnianie edukacji zdrowotnej promocji zdrowia ukierunkowanej zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.
 - 6) udzielanie pacjentom i ich rodzinom (opiekunom) wskazówek, co do dalszego postępowania leczniczego, po zakończeniu leczenia w medycznych komórkach organizacyjnych Spółki.
2. Spółka może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą, która nie może być uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia

Rozdział 3

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 5.

Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

§ 6.

Spółka udziela świadczenia zdrowotne w zakresie:

- 1) Stacjonarne szpitalne leczenie gruźlicy i chorób płuc.
- 2) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem.
- 3) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc.
- 4) diagnostyki medycznej (RTG, EKG, USG, bronchofiberoskopia, spirometria).
- 5) analityki medycznej z zakresu (hematologii, koagulologii, endokrynologii, immunologii, wirusologii i bakteriologii, biochemii, analityki ogólnej, cytologii i histopatologii).
- 6) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy.
- 7) profilaktyki i promocji zdrowia.
- 8) pielęgnacji i opieki nad chorymi (opieki całodobowej).

§ 7.

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 5, są budynki posadowione na nieruchomości położonej w Siewierzu ul. Ks. Bp. Zbigniewa Oleśnickiego 21 oraz pozostała część w/w nieruchomości.

Rozdział 4 Struktura organizacyjna Spółki

§ 8.

1. Organami Spółki są:
 - 1) Zgromadzenie Wspólników
 - 2) Rada Nadzorcza
 - 3) Zarząd
2. W ramach struktury organizacyjnej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością działa podmiot leczniczy Szpital Chorób Płuc w Siewierzu wykonujący działalność medyczną w dwóch przedsiębiorstwach oraz w ramach funkcjonujących medycznych stanowisk organizacyjnych.
 - 1) W skład Przedsiębiorstwa **Szpital** wchodzi następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska:
 - a) Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc liczący 42 łóżka w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej
 - b) Izba Przyjęć Szpitala
 - c) Pracownia bronchofiberoskopii i spirometrii
 - d) Apteka szpitalna
 - e) Pielęgniarka epidemiologiczna
 - f) Zespół do spraw zakażeń szpitalnych
 - g) Statystyka medyczna
 - 2) W skład Przedsiębiorstwa **Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna** wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - a) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
 - b) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem
 - c) Laboratorium
 - d) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej
3. W spółce działają również następujące komórki niemedyczne:
 - 1) Dział księgowości
 - a) rachuba i płace
 - b) kasa
 - 2) Dział Kadr, Organizacji i Spraw Socjalnych
 - 3) Dział Administracyjno – Gospodarczy
 - a) sekretariat
 - b) zaopatrzenie
 - c) magazyn
 - d) kotłownia
 - e) oczyszczalnia ścieków
 - f) dział techniczny
 - g) dział gospodarczy
 - 4) Samodzielne stanowiska:
 - a) do spraw zamówień publicznych
 - b) do spraw inwentaryzacyjnych
4. Schemat organizacyjny Spółki stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu organizacyjnego.

§ 9.

1. Oddział Szpitala Chorób Płuc podlega bezpośrednio Kierownikowi podmiotu leczniczego.
2. Oddziałem Szpitala kieruje lekarz kierujący pracą oddziału (Kierownik Oddziału).
3. Do obowiązków Kierownika Oddziału należy:
 - 1) zorganizowanie zbadania nowo przyjętych pacjentów oraz ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
 - 2) właściwa organizacja pracy personelu medycznego na oddziale,
 - 3) racjonalne wykorzystanie potencjału oddziału, w tym wykorzystanie łóżek na oddziale,
 - 4) powiadamianie Kierownika podmiotu leczniczego o potrzebie przydzielenia specjalnej obsługi ciężko chorego pacjenta,
 - 5) przekazanie raportu lekarzowi dyżurnemu o wszystkich ciężko chorych pacjentach na oddziale,
 - 6) omawianie z lekarzami udzielającymi świadczeń na oddziale wybranych przypadków chorobowych, sposobu ustalenia rozpoznania i metod ich leczenia,
 - 7) nadzorowanie należytego przechowywania środków farmaceutycznych i materiałów medycznych na oddziale,
 - 8) ustalanie zapotrzebowanie na diety i zgłaszanie uwag, co, do jakości usług żywieniowych dla pacjentów,
 - 9) dokonywanie codziennego obchodu oddziału codziennie w godzinach ustalonych w Szpitalu przy udziale lekarzy udzielających świadczeń na oddziale, pielęgniarki oddziałowej i właściwych pielęgniarek odcinkowych,
 - 10) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby i poglądów lekarza zarówno w zakresie rozpoznania choroby jak i leczenia,
 - 11) przybywanie na oddział na wezwanie: kierownika podmiotu leczniczego, lekarzy zatrudnionych na oddziale lub lekarza dyżurnego, ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba,
 - 12) udzielanie, informowanie o stanie zdrowia pacjentów, a w razie stwierdzenia stanu grożącego życiu lub w razie pogorszenia się stanu pacjenta dopilnowanie, aby została o tym zawiadomiona rodzina pacjenta lub jego opiekunowie,
 - 13) nadzorowanie prowadzenia księgi oddziałowej i innych ksiąg prowadzonych w oddziale, sporządzanie na żądanie Zarządu Spółki orzeczeń lekarskich, jak również wyciągów z historii choroby,
 - 14) nadzór nad stałym, systematycznym doszkalaniem personelu wyższego i średniego.
 - 15) nadzór nad utrzymaniem w należytym stanie inwentarza medycznego i gospodarczego, znajdującego się w oddziale,
 - 16) dbanie o zaopatrzenie oddziału we wszystko, co jest niezbędne do sprawnej działalności, dbanie o terminowe i dokładne opracowanie statystyki oddziału według obowiązujących przepisów,
 - 17) kontrolowanie i podpisywanie receptariusza oraz dbanie o racjonalną gospodarkę lekami na oddziale,
 - 18) składanie Zarządowi Spółki wniosków w sprawach remontów i modernizacji oddziału.

§ 10.

1. Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna podlega bezpośrednio Kierownikowi podmiotu leczniczego

2. Zarząd Spółki może powołać kierowników medycznych komórek organizacyjnych wchodzących w skład Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej podległych Kierownikowi podmiotu leczniczego.
3. Do zadań Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej należy:
 - 1) udzielanie świadczeń specjalistycznych przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje albo inną osobę, która uzyskała uprawnienia do udzielania świadczeń specjalistycznych,
 - 2) badanie, diagnostyka i leczenie,
 - 3) wykonywanie podstawowych i specjalistycznych badań diagnostycznych,
 - 4) pobieranie materiałów do badań i wykonywanie badań,
 - 5) prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - 6) udostępnianie dokumentacji medycznej,
 - 7) zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych

Rozdział 5

§ 11.

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw Spółki

1. Zarząd Spółki jest organem uprawnionym do kierowania i reprezentowania Spółki na zewnątrz zgodnie z Aktem Założycielskim Spółki i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Zarząd Spółki wykonuje wszystkie obowiązki i prawa, w granicach prawem określonych i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. W celu realizacji zadań Zarząd Spółki wydaje akty wewnętrzne, a w szczególności uchwały, zarządzenia, procedury i instrukcje.
4. Zarząd Spółki jest przełożonym wszystkich pracowników Spółki i sprawuje nadzór nad całą jej działalnością.
5. Zarząd Spółki odpowiada za realizację uchwał Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej i zaleceń zewnętrznych organów kontrolnych.
6. Zarząd Spółki przestrzega zasad racjonalnego gospodarowania i stosowania rachunku ekonomicznego, prawidłowego gospodarowania mieniem, środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Spółki.
7. Zarząd Spółki prowadzi politykę kadrową Spółki, nawiązuje i rozwiązuje umowy wynikające ze stosunku pracy zachowując przepisy Kodeksu Pracy

§ 12.

1. Kierownik podmiotu leczniczego sprawuje ogólny nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem przedsiębiorstw, o których mowa w § 8 niniejszego Regulaminu oraz ponosi odpowiedzialność za prawidłowe działanie komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy pionu działalności podstawowej (medycznej).
2. Do zadań Kierownika podmiotu leczniczego należy:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją lekarską oraz przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji fachowej,
 - 2) kontrolowanie gospodarki lekami i artykułami medycznymi w szpitalu,

- 3) czuwanie nad przeprowadzaniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników,
- 4) organizowanie opieki lekarskiej i pielęgniarstwa pacjentom przy pomocy lekarza kierującego pracą oddziału,
- 5) decydowanie o przyjęciu pacjenta na leczenie w szpitalu w wypadkach wątpliwych,
- 6) organizowanie działalności dydaktyczno-naukowej w Spółce oraz nadzór nad doształcaniem personelu pionu działalności podstawowej,
- 7) organizowanie szkoleń podstawowych dla pracowników pionu działalności podstawowej,
- 8) nadzór nad dietetyką i żywieniem pacjentów,
- 9) nadzór nad wykonaniem zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych,
- 10) nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego.
- 11) opracowanie materiałów do planu finansowego oraz wniosków w zakresie remontów, modernizacji i wyposażenia medycznych komórek organizacyjnych Spółki,
- 12) analizowanie potrzeb w zakresie wyposażenia medycznych komórek organizacyjnych Spółki w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do wykonywania zadań Spółki oraz podejmowanie decyzji o jego zakupie,
- 13) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta,
- 14) nadzór nad realizacją i terminowym opracowaniem sprawozdawczości medycznej,
- 15) przyjmowanie wniosków w sprawie zatrudniania, awansowania i karania pracowników pionu działalności podstawowej,
- 16) nadzorowanie osób kierujących pracą medycznych komórek organizacyjnych Spółki w zakresie prawidłowej organizacji i dyscypliny pracy oraz przestrzegania przepisów bhp i przeciwpożarowych w tych komórkach.

§ 13.

1. Komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy tych komórek.
2. Kierownicy ponoszą odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie podległych im komórek z uwzględnieniem odpowiedzialności za gospodarkę finansową.
3. Nadzór nad kierownikami komórek organizacyjnych sprawuje kierownik podmiotu leczniczego.
4. Do kompetencji kierowników komórek organizacyjnych należy w szczególności:
 - 1) organizacja pracy w kierowanej komórce organizacyjnej,
 - 2) nadzór nad podległymi pracownikami komórki organizacyjnej,
 - 3) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w kierowanej komórce organizacyjnej,
 - 4) organizowanie współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi,
 - 5) organizacja oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem i przechowywaniem dokumentacji, w tym zwłaszcza medycznej,
 - 6) zapewnienie przestrzegania oraz wdrażanie do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych,
 - 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez kierownika podmiotu leczniczego.

Rozdział 6

Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstw Spółki oraz warunki ich współdziałania

§ 14.

Zadania oddziału

1. Oddział zapewnia szeroką diagnostykę i całodobowe leczenie z zakresu chorób płuc.
2. Zadania oddziału w zakresie ogólnym:
 - 1). badanie i kwalifikacja chorych na Izbie Przyjęć do diagnostyki i leczenia w oddziale chorób płuc.
 - 2). diagnostyka i leczenie przy zastosowaniu metod zgodnych ze sztuką lekarską i współczesną wiedzą medyczną
 - 3). zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w czasie pobytu pacjenta w oddziale
 - 4). zapewnienie właściwych warunków bytowych, racjonalnego wyżywienia i warunków sanitarno - epidemiologicznych w czasie pobytu w oddziale
 - 5). umożliwienie pacjentowi kontaktu osobistego, telefonicznego, korespondencyjnego z osobami z zewnątrz
 - 6). zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas leczenia, zabiegów i badań diagnostycznych
 - 7). odpowiednie przechowywanie i zabezpieczanie leków pobranych z Apteki Szpitalnej
 - 8). przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych
 - 9). prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej
3. Zadania oddziału w zakresie opieki pielęgniarskiej:
 - 1). tworzenie warunków do prawidłowej adaptacji pacjenta, zapoznanie z regulaminem i prawami pacjenta
 - 2). przyjmowanie i wykonywanie zleceń lekarskich, prowadzenie odpowiedniej dokumentacji w zakresie procesu pielęgnacji pacjenta
 - 3). wykonywanie czynności wynikających z procesu pielęgnacji pacjenta
 - 4). przygotowywanie pacjenta do wizyt lekarskich, konsultacji i zabiegów
 - 5). podawanie leków i wykonywanie zabiegów leczniczo -pielęgnacyjnych zgodnie z ordynacją lekarską
 - 6). pobieranie materiałów do badań diagnostycznych
 - 7). rozdzielanie posiłków
 - 8). prześcielanie łóżek, zmiana brudnej pościeli
 - 9). przestrzeganie reżimu sanitarnego, zasad dezynfekcji i sterylizacji, przygotowywanie roztworów środków dezynfekcyjnych
4. zadania w zakresie czynności porządkowych i pomocniczych:
 - 1). pomoc w toalecie porannej i wieczornej pacjentom obłożnie chorym
 - 2). codzienne sprzątanie pomieszczeń szpitalnych, dezynfekcja urządzeń i pomieszczeń oddziału zgodnie z obowiązującymi w szpitalu zasadami
 - 3). transport wewnątrzszpitalny chorych
 - 4). codzienny transport odpadów komunalnych do kontenerów i odpadów medycznych z oddziału do magazynu odpadów medycznych

§ 15.

Izba przyjęć

1. Działalnością izby przyjęć kieruje Kierownik oddziału.
2. Do zadań Izby Przyjęć należy:
 - 1). przyjmowanie i badanie chorych zgłaszających się ze skierowaniem bez skierowania lub przywożonych przez pogotowie
 - 2). przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego
 - 3). zaopatrzenie ambulatoryjne chorych, którzy nie zostali przyjęci do szpitala
 - 4). dokonanie koniecznych zabiegów higienicznych przed umieszczeniem chorego na oddziale
 - 5). przyjęcie do depozytu rzeczy osobistych

3. Izba Przyjęć obowiązana jest prowadzić następującą dokumentację;
 - 1). książkę przyjęć chorych do szpitala
 - 2). książkę odmów
 - 3). książkę udzielanych porad i zabiegów ambulatoryjnych
 - 4). książkę raportów
4. Izba Przyjęć czynna jest całą dobę.

§ 16.

Pracownia bronchofiberoskopii i spirometrii

1. Nadzór nad działalnością pracowni bronchofiberoskopii i spirometrii sprawuje kierownik oddziału
2. Do zadań pracowni należy:
 - 1). wykonywanie spirometrii i bronchofiberoskopii dla pacjentów z oddziału, poradni oraz świadczenie usług na zewnątrz w ramach podpisanych umów oraz odpłatnie na podstawie skierowań lekarskich.
 - 2). badanie bronchofiberoskopowe wykonuje lekarz posiadający odpowiednie kwalifikacje w asyście pielęgniarki posiadającej odpowiednie kwalifikacje
 - 3). pobieranie i odpowiednie zabezpieczanie materiałów do badań, właściwe oznaczenie pojemników z pobranym materiałem i z dołączonym skierowaniem z danymi pacjenta
 - 4). dokonywanie pomiarów saturacji oraz ciśnienia tętniczego w trakcie badania bronchofiberoskopowego
 - 5). Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas badania

§ 17.

Apteka

1. Apteką kieruje Kierownik apteki
2. Do zadań apteki zakładowej należy:
 - 1). organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne
 - 2). ewidencja oraz dystrybucja produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych zgodnie z bieżącymi potrzebami oddziału oraz komórek organizacyjnych działalności zakładu
 - 3). prowadzenie ewidencji leków narkotycznych i psychotropowych oraz wydawanie ich oddziałowi
 - 4). udzielanie informacji na temat produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących w dyspozycji apteki
 - 5). współudział w kształtowaniu prawidłowej gospodarki lekami oraz innymi artykułami medycznymi
 - 6). przygotowanie i aktualizowanie receptariusza szpitalnego
3. Apteka obowiązana jest właściwie przechowywać potrzebny zapas środków farmaceutycznych i artykułów sanitarnych, prowadzić kontrolę jakości i tożsamości leków.
4. Apteka wydaje leki i artykuły sanitarne jedynie na podstawie zapotrzebowań podpisanych przez lekarza kierującego oddziałem.
5. Zapotrzebowania dostarczone do apteki szpitalnej powinny być przez personel apteki sprawdzone, czy są sporządzone zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymaganiami.
6. W razie zauważenia sprzeczności recepty z powyższymi zasadami personel apteki powinien wyjaśnić sprawę bezpośrednio z lekarzem ordynującym lek, a w razie niemożności porozumienia się z nim, w przypadkach nagłych z kierownikiem podmiotu leczniczego.
7. Apteka szpitalna wydaje leki i artykuły medyczne osobom uprawnionym do odbioru.

8. Apteka dla celów kontrolnych przechowuje oryginały zapotrzebowań w swoich aktach oraz prowadzi odpowiednią dokumentację rozliczeniową i sprawozdawczą.

9. Wstęp do wewnętrznych pomieszczeń apteki poza jej personelem, jest dozwolony jedynie Kierownikowi podmiotu leczniczego oraz organom kontrolnym.

§ 18.

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc

1. Poradnią kieruje Kierownik poradni.

2. Do zadań Poradni należy:

- 1). Udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych oraz konsultacji pacjentom po leczeniu szpitalnym a także kierowanym z innych podmiotów leczniczych oraz odpłatnie
- 2). Badanie, diagnostyka i leczenie pacjentów
- 3). Wykonywanie spirometrii, pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, EKG i saturacji
- 4). Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami określającymi rodzaje dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia oraz szczegółowe warunki jej udostępniania

§ 19.

Poradnia Domowego Leczenia Tlenem

1. Za pracę lekarzy zatrudnionych w Poradni Domowego Leczenia Tlenem odpowiada kierownik podmiotu leczniczego.

2. Do zadań Poradni należy:

- 1). Kwalifikacja pacjentów do objęcia leczeniem, przydział koncentratorów tlenu.
- 2). Świadczenie usług zdrowotnych w godzinach pracy poradni oraz udzielanie wizyt lekarskich i pielęgniarskich w domu chorego.
- 3). Wykonywanie badań morfologii krwi, gazometrii, spirometrii, Rtg klatki piersiowej p-a i boczne, EKG zgodnie z obowiązującym i standardami
- 4). dokładne udokumentowanie przeprowadzonej wizyty domowej na karcie wizyty potwierdzone podpisem chorego lub osoby upoważnionej

§ 20.

Laboratorium Analityczne

1. Laboratorium analitycznym kieruje Kierownik laboratorium.

2. Laboratorium analityczne świadczy usługi medyczne dla pacjentów szpitala, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz odpłatnie na zewnątrz w ramach podpisanych umów i na podstawie skierowań lekarskich podmiotów, z którymi nie została podpisana umowa a także na indywidualne zlecenie pacjenta.

3. Do zadań laboratorium analitycznego należy:

- 1). wykonywanie podstawowych i specjalistycznych badań diagnostycznych niezbędnych do szybkiej diagnozy pacjentów z zakresu:
 - a) biochemii
 - b) analityki ogólnej
 - c) hematologii
 - d) koagulologii

- 2). zapewnienie właściwej jakości badań laboratoryjnych
- 3). prawidłowe prowadzenie dokumentacji badań oraz ich archiwizacja.
- 4). obsługa kasy fiskalnej

§ 21.

Pracownia Rtg

1. Za pracę pracowni Rtg odpowiada lekarz specjalista zatrudniony w pracowni Rtg, który podlega Kierownikowi podmiotu leczniczego.
2. Zadaniem pracowni Rtg jest:
 - 1). wykonywanie badań – zdjęć rentgenowskich na zlecenie lekarzy z oddziału szpitala, poradni specjalistycznej, Poradni DLT, oraz odpłatnie na zewnątrz w ramach podpisanych umów oraz pacjentów ze skierowaniami podmiotów, z którymi nie ma podpisanej umowy.
 - 2). terminowe wydawanie wyników badań rentgenowskich.
 - 3). zapewnienie właściwej jakości wykonywanych badań.
 - 4). prawidłowe prowadzenie dokumentacji.
 - 5). obsługa kasy fiskalnej.

§ 22.

Dział Statystyki Medycznej

1. Za pracę statystyki medycznej odpowiada Kierownik podmiotu leczniczego.
2. Do zadań Statystyki Medycznej należy:
 - 1). sporządzanie sprawozdań, zestawień i opracowań statystycznych dotyczących działalności medycznej Zakładu
 - 2). prowadzenie obowiązującej ewidencji i dokumentacji medycznej
 - 3). archiwizacja dokumentacji medycznej
 - 4). sporządzanie odpisów historii chorób i kart informacyjnych
 - 5). koordynacja i realizacja wszelkich obowiązków wynikających z postanowień zawartych w umowach z NFZ

§ 23.

Zespół do spraw Zwalczania Zakażeń szpitalnych

1. W skład Zespołu ds. Zwalczania Zakażeń Szpitalnych wchodzi osoby powołane w drodze zarządzenia wydanego przez Zarząd Spółki.
2. Do zadań Zespołu ds. Zwalczania Zakażeń Szpitalnych należy:
 - 1) ustalenie źródła i dróg szerzenia się zakażeń szpitalnych,
 - 2) ustalenie właściwych warunków izolacji chorych zakażonych podczas leczenia w przedsiębiorstwach Spółki,
 - 3) inicjowanie działań zmierzających do likwidacji ogniska zakażenia oraz usunięcia jego przyczyn,
 - 4) sprawowanie nadzoru nad procesami sterylizacji i dezynfekcji,
 - 5) wykonywanie bieżącej analizy zakażeń szpitalnych oraz przedstawianie wniosków Zarządowi Spółki,

- 6) sprawowanie nadzoru nad zgłaszaniem i rejestracją zakażeń,
 - 7) współpraca z organami inspekcji sanitarnej,
 - 8) podejmowanie innych działań niezbędnych do zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
3. Przewodniczącym Zespołu ds. Zwalczania Zakażeń Szpitalnych jest lekarz kierownik podmiotu leczniczego zatrudniony w Spółce.
 4. Koordynacja prac Zespołu ds. Zwalczania Zakażeń Szpitalnych należy do obowiązków Pielęgniarki Epidemiologicznej.
 5. Nadzór nad pracą Zespołu ds. Zwalczania Zakażeń Szpitalnych sprawuje Kierownik podmiotu leczniczego.

§ 24.

Pielęgniarka epidemiologiczna

1. Pielęgniarka Epidemiologiczna pełni funkcje koordynatora Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych i podlega bezpośrednio Kierownikowi podmiotu leczniczego.
2. Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy:
 - 1) współuczestnictwo w wypracowaniu strategii działań Spółki w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych, koordynowanie prac nad programami w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń,
 - 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego w Spółce,
 - 3) nadzorowanie pod względem sanitarno – epidemiologicznym pracy personelu we wszystkich komórkach organizacyjnych,
 - 4) koordynowanie, aktualizowanie i opracowanie standardów sanitarno – epidemiologicznych dotyczących:
 - a) metod i technik pracy personelu,
 - b) systemu transportu wewnętrznego,
 - c) sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów,
 - d) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - e) procesów dezynsekcji i deratyzacji,
 - 5) kontrola przestrzegania standardów organizacji pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - 6) nadzorowanie sposobów przechowywania sterylnego sprzętu medycznego,
 - 7) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu, analizowanie źródeł zakażeń, przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych oraz przedstawianie wyników tych prac Kierownikowi podmiotu leczniczego i Zarządowi Spółki,
 - 8) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych, a szczególnie związanej z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym,
 - 9) uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentami z zakażeniem szpitalnym, sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
 - 10) współpraca z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę nad personelem Spółki, służbami BHP w zakresie dbania o zdrowie personelu oraz przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 11) organizowanie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych.
3. Pielęgniarka Epidemiologiczna odpowiada za:
 - 1) opracowanie i wdrażanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,

- 2) prowadzenie bazy danych dotyczących zakażeń na poziomie Spółki,
 - 3) przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego,
 - 4) składanie kwartalnych sprawozdań Kierownikowi podmiotu leczniczego oraz Zarządowi Spółki w sprawach realizacji swoich obowiązków i aktualnej sytuacji w Spółce dotyczącej działań w zakresie zapobiegania ewentualnym zakażeniom,
 - 5) prowadzenie i przechowywanie niezbędnej dokumentacji,
 - 6) efektywność doskonalenia zawodowego w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
4. Przy realizacji swoich zadań Pielęgniarka Epidemiologiczna współpracuje z członkami Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych, Kierownikiem podmiotu leczniczego, lekarzem kierującym pracą oddziału, pielęgniarkami odcinkowymi, kierownikami innych komórek organizacyjnych oraz organami inspekcji sanitarnej.

§ 25.

Dział Księgowości

1. Działem kieruje Główny Księgowy, podległy bezpośrednio Zarządowi spółki.
2. Do zadań działu księgowości należy:
 - 1) opracowywanie planu rzeczowo - finansowego i jego realizacja
 - 2) prowadzenie rachunkowości jednostki
 - 3) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na działalność zakładu
 - 4) sprawozdawczość finansowo – księgowa
 - 5) analiza wykorzystania środków finansowych
 - 6) koordynacja problematyki finansowo – ekonomicznej komórek szpitala
 - 7) opracowywanie opisowych analiz finansowych dotyczących realizacji planów finansowych w jednostce w zakresie dochodów i wydatków
 - 8) prowadzenie gospodarki finansowej jednostki zgodnie z obowiązującymi zasadami.
 - 9) sporządzanie rocznego sprawozdania finansowego.

§ 26.

Dział Kadr, Organizacji i Spraw Socjalnych

1. Dział Kadr, Organizacji i Spraw Socjalnych podlega bezpośrednio Zarządowi spółki.
2. Działem kieruje kierownik.
3. Do zadań działu kadr, organizacji i spraw socjalnych należy:
 - 1). przygotowywanie i prowadzenie pełnej dokumentacji oraz ewidencji związanej z zatrudnianiem pracowników, przebiegiem zatrudnienia i ustaniem stosunku pracy.
 - 2). prognozowanie, planowanie i bilansowanie potrzeb kadrowych Spółki
 - 3). prowadzenie spraw związanych z korzystaniem pracowników z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
 - 4). nadzór nad przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy przez pracowników Spółki
 - 5). prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości kadrowo – płacowej
 - 6). naliczanie i rozliczanie wynagrodzeń pracowniczych.
 - 7). prowadzenie nadzoru nad sprawnością funkcjonowania komórek organizacyjnych Spółki a w szczególności:
 - a) organizacji pracy
 - b) terminowość i rzetelność sprawozdań statystycznych
 - c) udostępnianie komórkom spółki instrukcji i materiałów informacyjnych niezbędnych do właściwego funkcjonowania

- 8). opracowywanie na podstawie sprawozdań statystycznych analiz i ocen działalności komórek wchodzących w skład Spółki
- 9). współpraca z kierownikami poszczególnych komórek i lekarzem kierującym oddziałem w zakresie szkolenia pracowników
- 10). działanie we współpracy z instytucjami współpracującymi ze szpitalem i nadzorującymi szpital.

§ 27.

Dział Administracyjno – Gospodarczy

1. Działem kieruje kierownik podległy bezpośrednio Zarządowi Spółki
2. Do zadań Działu w zakresie administrowania należy:
 - 1). dokonywanie planowanych i doraźnych przeglądów technicznych
 - 2). utrzymanie we właściwym stanie technicznym budynków szpitalnych oraz sprzętów i urządzeń znajdujących się w obiektach szpitalnych poprzez prowadzenie prac konserwacyjnych i warsztatowych
 - 3). organizowanie działalności administracyjno – gospodarczej zakładu związanej z prowadzeniem spraw majątkowych, utrzymaniem porządku i dozorem powierzonego mienia oraz zabezpieczeniem usług pralniczych
 - 4). prowadzenie innych spraw związanych z działalnością gospodarczą zakładu
 - 5). organizacja i realizacja zakupów na potrzeby Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
 - 6). zabezpieczenie usług w zakresie dostawy posiłków, tlenu medycznego
 - 7). organizacja i nadzór nad gospodarką odpadami medycznymi i komunalnymi
 - 8). współpraca z serwisami aparatury medycznej
 - 9). konserwacja i remonty urządzeń mechanicznych, elektrycznych, gospodarczych i transportu wewnętrznego
 - 10). czuwanie nad wykonaniem zaleceń służb sanitarnych dotyczących usterek w obiektach szpitala
 - 11). gospodarowanie obiektami stanowiącymi własność zakładu i prowadzenie ewidencji składników majątkowych,
 - 12). prowadzenie spraw najmu i wynajmu lokali oraz czynszów,
 - 13). utrzymanie pomieszczeń zakładu i jego otoczenia w należytej czystości i porządku,
 - 14). sprawowanie nadzoru nad prawidłowością gospodarki materiałowej (ewidencja i inwentaryzacja, kasacja i przechowywanie),
 - 15). zabezpieczenie pomieszczeń magazynowych przed kradzieżą i pożarem
 - 16). prowadzenie w sposób właściwy gospodarki magazynowe
3. Zadania działu w ramach kotłowni:
 - 1). zapewnienie dostawy opału,
 - 2). racjonalna gospodarka opalem,
 - 3). okresowe przeglądy i konserwacja urządzeń elektroenergetycznych i ciepłowniczych.
4. Zadania działu w ramach oczyszczalni ścieków:
 - 1). sprawowanie nadzoru nad gospodarką wodno – ściekową
 - 2). konserwacja urządzeń oczyszczalni
 - 3). monitoring ścieków surowych, ścieków oczyszczonych oraz osadu ściekowego
 - 4). pobieranie próbek do analizy ścieków oczyszczonych.

§ 28.

Stanowisko do spraw zamówień publicznych

1. Stanowisko do spraw zamówień publicznych podlega Zarządowi Spółki.
2. Do zadań osoby na stanowisku d.s. zamówień publicznych należy
 - 1). kompletowanie dokumentacji technicznej i ekonomicznej, a w przypadku przetargu opracowanie specyfikacji warunków zamówienia we współpracy z komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego.
 - 2). zakładanie i prowadzenie akt zamówień zgodnie z fazami realizacji.
 - 3). ogłaszanie informacji o przetargach, przyjmowanie i ewidencjonowanie ofert oraz udział w pracach Komisji Przetargowej.
 - 4). uruchomienie postępowania odwoławczego w sprawach udzielania zamówień publicznych.

§ 29.

Stanowisko do spraw inwentaryzacyjnych

1. Stanowisko do spraw inwentaryzacyjnych podlega Głównemu Księgowemu.
2. Do zadań osoby na stanowisku do spraw inwentaryzacyjnych należy:
 - 1). Prowadzenie ksiąg inwentaryzacyjnych.
 - 2). Nadawanie numerów inwentarzowych ewidencjonowanym składnikom majątku.
 - 3). Prowadzenie comiesięcznej amortyzacji.
 - 4). Roczne uzgadnianie stanów inwentarzowych z osobami materialnie odpowiedzialnymi.
 - 5). Sporządzanie sprawozdań o stanie i ruchu środków trwałych.
 - 6). Dokonywanie wyceny arkuszy spisowych i ustalenie różnic inwentaryzacyjnych.
 - 7). Uzgodnienie ewidencji z Działem księgowości.
 - 8). Sporządzanie rocznego spisu środków trwałych.

Rozdział 7

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 30.

1. Spółka w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity, Dz. U. z 2013, poz.217).
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:
 - 1) udzielaniu konsultacji specjalistycznych podmiotom leczniczym zewnętrznym
 - 2) kierowaniu pacjentów Szpitala Chorób Płuc na:
 - a) konsultacje specjalistyczne,
 - b) leczenie stacjonarne i całodobowe,
 - c) leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne,
3. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
4. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych określają umowy zawarte z tymi podmiotami.

Rozdział 8

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 31.

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych powinien przebiegać z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw Podmiotu leczniczego.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz posiadające wymagane kwalifikacje określone w odrębnych przepisach.
3. Podmiot leczniczy świadczy usługi w zakresie opieki medycznej wyłącznie służące: profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz czynności ściśle z nimi związane.

§ 32.

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych osobom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym w zakresie i na warunkach określonych w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi instytucjami ubezpieczeniowymi a także osobom nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym odpłatnie, jeśli wyrażą wolę korzystania z tych usług.
2. Świadczenia udzielane są bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w Ustawie o Świadczeniach Opieki Zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, w przepisach odrębnych lub kontraktach z dysponentem środków ubezpieczenia zdrowotnego, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz innymi jednostkami organizacyjnymi.
3. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne określają umowy i cennik zgodnie, z którym pobierane są opłaty

§ 33.

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych w oddziale oraz w warunkach ambulatoryjnych w poradniach.
2. W zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej podmiot leczniczy zapewnia przyjętemu pacjentowi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie odrębnymi przepisami:
 - 1) świadczenia zdrowotne
 - 2) leki i wyroby medyczne związane z procesem leczenia,
 - 3) zakwaterowanie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta.
3. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane w ramach porad specjalistycznych. Poradnie specjalistyczne świadczą kompleksowe świadczenia zdrowotne związane z diagnozowaniem, leczeniem i profilaktyką w zakresie odpowiednich schorzeń. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych.
4. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.
5. Podstawą udzielania świadczeń ze środków publicznych, o których mowa w ust. 1 jest: skierowanie lekarskie
6. Skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego nie jest wymagane do świadczeń w przypadkach określonych odrębnymi przepisami prawa.
7. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania.

§ 34.

1. Pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych jest weryfikowany w systemie eWUŚ.
2. W przypadku negatywnej weryfikacji w systemie informatycznym pacjent składa oświadczenie o przysługujących uprawnieniach do świadczeń.
3. Dane osobowe pacjenta wskazane w oświadczeniu są weryfikowane z dokumentem potwierdzającym jego tożsamość.

§ 35.

1. Świadczenia zdrowotne w pełnym zakresie diagnostyczno –terapeutycznym w oddziale podmiotu leczniczego są udzielane całodobowo.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego są udzielane w godzinach pracy poszczególnych poradni zgodnie z harmonogramem czasu pracy poradni.
3. Poradnie specjalistyczne umieszczają w miejscu ogólnie dostępnym informacje o godzinach pracy osób udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
4. Podmiot leczniczy zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia:
 - 1) osobistego,
 - 2).telefonicznego
 - 3).za pośrednictwem osoby trzeciej upoważnionej przez pacjenta

§ 36.

1. O przyjęciu na oddział podmiotu leczniczego osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz oddziału po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie bez wyrażenia zgody.
2. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do przyjęcia do oddziału:
 - 1). Po weryfikacji ubezpieczenia zdrowotnego w systemie eWUŚ zakładana jest historia choroby, dokonywane jest wprowadzenie jego hospitalizacji do systemu informatycznego oraz dokonuje się wpisu do książki przyjęć chorych do szpitala znajdującej się w izbie przyjęć.
 - 2). Pacjent własnoręcznym podpisem potwierdza:
 - a) ubezpieczenie zdrowotne wypełniając oświadczenie, w wypadku negatywnej weryfikacji w systemie eWUŚ
 - b) wyrażenie zgody na hospitalizację
 - c) zapoznanie z prawami i obowiązkami pacjenta
 - d) upoważnienie osoby przez siebie wskazanej do pozyskiwania informacji o stanie zdrowia oraz do uzyskiwania dokumentacji medycznej również w wypadku śmierci.
 - 3) pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny umieszczony na opasce, po ustaleniu jego tożsamości.
 - 4) pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić zaopatruje się w znak identyfikacyjny umieszczony na opasce zawierający oznaczenie „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne zgodne z numerem książki przyjęć chorego do szpitala.
 - 5) pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.
 - 6) znak identyfikacyjny umieszczony na opasce zakłada się na nadgarstek pacjenta, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, na kostkę nogi.
 - 7) w okolicznościach uniemożliwiających założenie opaski w sposób określony w pkt 6) dokonuje się adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
3. W wypadku odmowy przyjęcia do oddziału dokonuje się stosownego wpisu do książki odmów izby przyjęć lub w przypadku udzielenia porady do książki udzielanych porad.

§ 37.

1. Wypisanie z oddziału, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje, gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Lekarz prowadzący po konsultacji z kierownikiem oddziału ustala termin wypisu pacjenta z oddziału.
3. W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną leczenia szpitalnego (w dwóch egzemplarzach), recepty, jeśli tego wymaga. Po sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce z umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej, opaskę po jej zdjęciu wydaje się pacjentowi albo jego opiekunowi prawnemu.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego leczenia, można odmówić wypisania do czasu wydania orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej.
5. Podmiot leczniczy niezwłocznie zawiadamia sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
6. Pacjent występujący o wypisanie z oddziału na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotacje w dokumentacji medycznej.

§ 38.

1. Szpital w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję albo przedstawiciela ustawowego.
2. Na terenie Szpitala znajduje się pomieszczenie „Post Mortem” służące do przechowywania osób zmarłych w oddziale oraz ich mycia i okrycia, z zachowaniem godności osoby zmarłej, w celu wydania zwłok osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
3. W podmiocie leczniczym nie przechowuje się zwłok powyżej 72 h od chwili śmierci.
4. Usługi związane z przechowywaniem zwłok oraz ich myciem i okryciem wykonują pracownicy szpitala (pielęgniarki).
5. Czynności, o których mowa powyżej nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania.
6. Za przechowywanie osób zmarłych do 72 godzin od zgonu oraz ich umycie i okrycie nie są pobierane opłaty.

Rozdział 9

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 39.

1. W Podmiocie leczniczym udostępnienie dokumentacji medycznej następuje poprzez:
 - 1). umożliwienie wglądu do dokumentacji w siedzibie spółki
 - 2). sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii
 - 3). wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii następuje odpłatnie.
3. Umożliwienie wglądu do dokumentacji oraz wydanie oryginału za pokwitowaniem jest nieodpłatne.

§ 40.

Wysokość opłaty za:

1. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - równowartość **0,002** przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie artykułu 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
2. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - równowartość **0,0002** przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa powyżej.
3. sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – równowartość **0,002** przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa powyżej

§ 41.

1. Wyliczenia wysokości opłaty dokonuje na bieżąco zgodnie z obowiązującymi zasadami dział księgowości
2. Opłata pobierana jest przez dział księgowości Spółki przed udostępnieniem dokumentacji medycznej.
3. Pacjent po dokonaniu opłaty otrzymuje paragon fiskalny.
4. Aktualna informacja o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej jest zamieszczana na tablicy ogłoszeń w siedzibie spółki (korytarz – piętro), zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.) w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Rozdział 10

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 42.

1. Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty są udzielane z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
3. Przed udzieleniem świadczenia pacjenta informujemy o wysokości i miejscu dokonania opłaty za udzielone świadczenie.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
5. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiast udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
6. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne określa cennik zgodnie, z którym pobierane są opłaty.
7. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest skierowanie lekarskie.
8. Pacjent ze skierowaniem lekarskim podmiotu leczniczego, z którym Szpital Chorób Płuc nie ma podpisanej umowy za udzielone świadczenie dokonuje opłaty zgodnie z cennikiem.
9. Jako dowód uiszczonej opłaty pacjent otrzymuje paragon fiskalny a w razie potrzeby lub żądania fakturę lub rachunek.
10. Cennik zgodnie, z którym pobierane są opłaty zamieszczany jest na tablicy ogłoszeń w poczekalni poszczególnych komórek przedsiębiorstw podmiotu leczniczego.

Rozdział 11

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 43.

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne niefinansowane ze środków publicznych określa cennik opłat stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu organizacyjnego.
2. Cennik usług podawany jest do ogólnej wiadomości poprzez zamieszczanie na tablicy ogłoszeń w komórkach przedsiębiorstw podmiotu leczniczego.
3. Płatność za świadczenia, o których mowa w ust. 1 dokonywana jest w kasie Spółki w godzinach urzędowania.
4. pacjent korzystający ze świadczeń odpłatnych przed udzieleniem danego świadczenia jest każdorazowo informowany o wysokości odpłatności.
5. Pieniądze z kasy fiskalnej danej komórki przekazuje się do kasy spółki.

Rozdział 12

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

§ 44.

Podmiot leczniczy nie świadczy usługi dotyczącej przechowywania zwłok powyżej 72 godzin od chwili śmierci. W związku z powyższym nie pobiera opłat.

Rozdział 13.

Postanowienia końcowe

§ 45.

1. Zmiany niniejszego regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w formie uchwały.

2. Zmiana regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego nie wymagają zachowania formy, w jakiej został sporządzony akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę.