

**UCHWAŁA NR 67.2013**  
**ZARZĄDU POWIATU W MIĘDZYRZECZU**

z dnia 4 września 2013 r.

**w sprawie przyjęcia treści aktu przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu w spółkę Szpital Międzyrzecki Sp. o.o.**

Na podstawie art. 75 pkt 2 oraz art. 77 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) oraz uchwały Nr XXXVI/216/2013 Rady Powiatu w Międzyrzeczu z dnia 28 sierpnia 2013 r. w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się treść aktu przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu w spółkę Szpital Międzyrzecki Sp. o.o. stanowiącego załącznik do uchwały.

§ 2. Akt przekształcenia w brzmieniu zgodnym z załącznikiem do uchwały zostanie zawarty w formie aktu notarialnego oraz podpisany przez Starostę Międzyrzeckiego i Wicestarostę.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

ZARZĄD POWIATU:

1. *Grzegorz Gabryelski*
2. *Remigiusz Lorenz*
3. *Zofia Plewa*
4. *Zenon Różalski*
5. *Maciej Zawidzki*

**AKT PRZEKSZTAŁCENIA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W SPÓŁKĘ Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

**Art. 1.**

Zarząd Powiatu w Międzyrzeczu, działający w imieniu i na rzecz Powiatu Międzyrzeczekiego, na podstawie art. 69 w związku z art. 75 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) oświadcza, że przekształca Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu działający pod firmą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu, z siedzibą w Międzyrzeczu, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nr KRS 0000017944, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Zielonej Górze, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, zwaną dalej "Spółką", której jedynym wspólnikiem jest Powiat Międzyrzeczki, z dniem przekształcenia.

**Art. 2.**

1. Bilans zamknięcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w Międzyrzeczu staje się bilansem otwarcia Spółki, przy czym kapitał własny jest równy sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem korekty wartości wynikającej z przeszacowania do wartości rynkowej nieruchomości, przekazywanych na własność Spółce, oraz korekty nieumorzonej części wartości nieruchomości, nieprzekazywanych do Spółki.

2. W kapitale własnym Spółki ustalony kapitał zakładowy stanowi 1.600.000 (słownie: jeden milion sześćset tysięcy) złotych, zaś pozostała część kapitału własnego stanowi kapitał zapasowy Spółki.

3. Zgromadzenie Wspólników Spółki zatwierdzi sprawozdanie finansowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz podejmie decyzję w sprawie podziału zysku netto albo określenia sposobu pokrycia straty netto, za okres poprzedzający przekształcenie w Spółkę oraz za ostatni rok obrotowy, dla którego sprawozdanie finansowe nie zostało zatwierdzone.

4. Istniejące w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 1, fundusze specjalne według bilansu zamknięcia zakładu zachowują dotychczasowe przeznaczenie.

**Art. 3.**

1. Skład pierwszego Zarządu ustala się następująco:

1) Kamil Jakubowski - Prezes Zarządu, PESEL: .....

2. Kadencja pierwszego Zarządu jest kadencją wspólną i trwa 3 lata, przy czym za pierwszy rok

uznaje się rok obrotowy, o którym mowa w § 40 ust. 2 Aktu Założycielskiego.

3. Mandaty członków Zarządu wygasają najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników, zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członków Zarządu.

#### **Art. 4.**

1. Skład pierwszej Rady Nadzorczej ustala się następująco:

- 1) Libera Michał, PESEL: .....
- 2) Onyszczuk Bolesław, PESEL: .....
- 3) Pawliński Maciej, PESEL: .....

2. Kadencja pierwszej Rady Nadzorczej jest kadencją odrębną i trwa 3 lata.

3. Mandaty członków Rady Nadzorczej wygasają najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członków Rady Nadzorczej.

#### **Art. 5.**

Zarząd Powiatu Międzyrzeckiego, w imieniu Powiatu Międzyrzeckiego, ustala Akt Założycielski Spółki w następującym brzmieniu:

### **AKT ZAŁOŻYCIELSKI**

#### **I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

##### **§ 1.**

1. Spółka działa pod firmą: **SZPITAL MIĘDZYRZECKI spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**.

2. Spółka może używać skrótu firmy: **SZPITAL MIĘDZYRZECKI sp. z o.o.**

##### **§ 2.**

1. Siedzibą Spółki jest Międzyrzecz.

2. Spółka prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.

3. Spółka może otwierać i prowadzić oddziały, zakłady, biura, przedstawicielstwa oraz inne jednostki, a także może uczestniczyć w innych spółkach i przedsięwzięciach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem przepisów powszechnie obowiązujących.

##### **§ 3.**

1. Spółka powstała w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej działającego pod firmą:  
**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYRZECZU.**

#### § 4.

Spółka została utworzona na czas nieoznaczony.

#### § 5.

Do Spółki stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037, z późn. zm.), inne przepisy powszechnie obowiązujące oraz postanowienia niniejszego Aktu Założycielskiego.

## II. PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI SPÓŁKI.

#### § 6.

1. Przedmiotem działalności Spółki jest:

- 1) działalność szpitali - PKD 86.10.Z
- 2) praktyka lekarska ogólna - PKD 86.21.Z
- 3) praktyka lekarska specjalistyczna - PKD 86.22.Z
- 4) działalność fizjoterapeutyczna - PKD 86.90.A
- 5) działalność pogotowia ratunkowego - PKD 86.90.B
- 6) praktyka pielęgniarek i położnych - PKD 86.90.C
- 7) działalność paramedyczna - PKD 86.90.D
- 8) pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej , gdzie indziej niesklasyfikowana - PKD 86.90.E
- 9) sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych , włączając ortopedyczne prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach - PKD 47.74.Z
- 10) obiekty noclegowe turystyczne i miejsca krótkotrwałego zakwaterowania - PKD 55.20.Z
- 11) pozostała usługowa działalność gastronomiczna - PKD 56.29.Z
- 12) przygotowywanie i dostarczanie żywności dla odbiorców zewnętrznych ( catering) - PKD 56.21.Z
- 13) działalność w zakresie pozostałej telekomunikacji - PKD 61.90.Z
- 14) działalność związana z oprogramowaniem - PKD 62.01.Z
- 15) działalność związana z doradztwem w zakresie informatyki - PKD 62.02.Z
- 16) kupno i sprzedaż nieruchomości na własny rachunek - PKD 68.10.Z
- 17) wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi - PKD 68.20.Z
- 18) działalność pomocnicza związana z utrzymaniem porządku w budynkach - PKD 81.10.Z
- 19) działalność wspomagająca edukację - PKD 85.60.Z
- 20) zasadnicze szkoły zawodowe - PKD 85.32.B
- 21) pozostałe pozaszkolne formy edukacji gdzie indziej nie sklasyfikowanie - PKD 85.59.B

2. Działalność wymagająca uzyskania stosownej koncesji lub zezwolenia będzie podjęta po ich uzyskaniu.

### **III. KAPITAŁY**

#### **§ 7.**

1. Kapitał zakładowy Spółki wynosi 1.600.000 zł (słownie: jeden milion sześćset tysięcy złotych) i dzieli się na 1.600 (słownie: jeden tysiąc sześćset) udziałów po 1.000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) każdy.

2. Wszystkie udziały, wymienione w ust. 1, obejmuje Powiat Międzyrzecki.

3. Udziały zostały pokryte wkładem niepieniężnym w postaci rzeczowego majątku trwałego, pozostałego po przekształceniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu, w tym poprzez wniesienie aportem na własność Spółki nieruchomości:

- 1) położonej w Międzyrzeczu przy ulicy Konstytucji 3 Maja 35 składającej się z działki nr 322 o powierzchni 930 m<sup>2</sup>, na której znajdują się budynki magazynowe z garażami o łącznej powierzchni netto 445,55 m<sup>2</sup>, dla której jest prowadzona księga wieczysta GW1M/00029627/0;
- 2) położonej w Międzyrzeczu przy ulicy Konstytucji 3 Maja 35 składającej się z niezabudowanej działki nr 336/2 o powierzchni 30 m<sup>2</sup>, dla której jest prowadzona księga wieczysta GW1M/00029622/5;
- 3) położonej w Międzyrzeczu przy ulicy Konstytucji 3 Maja 24 składającej się z działki nr 327/1 o powierzchni 755 m<sup>2</sup>, na której znajduje się budynek poradni specjalistycznej o powierzchni netto 672 m<sup>2</sup>, dla której jest prowadzona księga wieczysta GW1M/00029625/6;
- 4) lokalu mieszkalnego o powierzchni 38,8 m<sup>2</sup> położonego w Kęszycy Leśnej, dla którego jest prowadzona księga wieczysta GW1M/00025396/3 mieszczącego się w budynku nr 31E/7 wybudowanego na działce nr 195/16 w obrębie Kęszycy będącej w wieczystym użytkowaniu Powiatu Międzyrzeckiego, dla którego jest prowadzona księga wieczysta GW1M/00023547/3.

4. Zarząd prowadzi księgę udziałów.

### **IV. PRAWA I OBOWIĄZKI WSPÓLNIKA**

#### **§ 8.**

1. Udziały są niepodzielne. Wspólnik może mieć więcej niż jeden udział.

2. Umorzenie dobrowolne udziału wymaga zgody Wspólnika.

3. Wspólnik może być zobowiązany, w miarę potrzeby, do wniesienia dopłat w maksymalnej wysokości dziesięciokrotności wartości nominalnej posiadanych przez niego udziałów, zgodnie z ich procentowym udziałem w kapitale zakładowym Spółki, na mocy uchwały Zgromadzenia Wspólników, w której zostaną określone wysokość oraz terminy wniesienia dopłat.

#### **§ 9.**

1. Wspólnikowi – Powiatowi Międzyrzeckiemu, przysługują uprawnienia wynikające z niniejszego Aktu Założycielskiego Spółki oraz odrębnych przepisów.

2. W okresie, gdy Powiat Międzyrzecki jest wspólnikiem Spółki, przysługuje mu prawo do:

1) otrzymywania informacji o wszelkich istotnych zmianach w finansowej i prawnej sytuacji Spółki;

2) otrzymywania zawiadomienia o zwołaniu Zgromadzenia Wspólników listem poleconym lub za pisemnym potwierdzeniem odbioru;

3) otrzymywania kopii wszystkich uchwał Rady Nadzorczej oraz protokołów z tych posiedzeń Rady Nadzorczej, na których dokonywana jest roczna ocena działalności Spółki, podejmowane są uchwały w sprawie zawieszenia w czynnościach członków Zarządu, zgłaszane są wnioski odnośnie ich powołania lub odwołania oraz z tych posiedzeń, na których złożono zdania odrębne do podjętych uchwał.

## **V. ORGANYSPOŁKI**

### **§ 10.**

Organami Spółki są:

1) Zarząd;

2) Rada Nadzorcza.

### **§ 11.**

1. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów kodeksu spółek handlowych oraz postanowień niniejszego Aktu Założycielskiego, uchwały organów Spółki zapadają bezwzględną większością głosów, przy czym przez bezwzględną większość głosów rozumie się więcej głosów oddanych "za", niż "przeciw" i "wstrzymujących się".

2. W przypadku równej liczby głosów przy podejmowaniu uchwał przez Zarząd lub Radę Nadzorczą, rozstrzyga odpowiednio głos Prezesa Zarządu lub Przewodniczącego Rady Nadzorczej.

## **A. ZARZĄD**

### **§ 12.**

1. Zarząd prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje Spółkę we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych.

2. Wszelkie sprawy związane z prowadzeniem spraw Spółki, niezastrzeżone przepisami prawa lub postanowieniami niniejszego Aktu Założycielskiego dla Zgromadzenia Wspólników lub Rady Nadzorczej, należą do zadań Zarządu.

### **§ 13.**

1. Jedyńy Członek Zarządu będący jednocześnie Prezesem Zarządu, jest uprawniony do samodzielnego składania oświadczeń woli w imieniu Spółki.

2. Powołanie prokurenta wymaga jednomyślnej uchwały wszystkich członków Zarządu. Odwołać prokurę może każdy członek Zarządu.

3. Tryb działania Zarządu określa szczegółowo regulamin uchwalony przez Zarząd i zatwierdzony przez Radę Nadzorczą.

#### **§ 14.**

1. Uchwały Zarządu wymagają wszystkie sprawy przekraczające zakres zwykłych czynności Spółki.

2. Uchwały Zarządu wymagają w szczególności:

1) ustalenie regulaminu Zarządu;

2) ustalenie oraz dokonywanie zmian regulaminu organizacyjnego Spółki, spełniającego wymagania, określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

3) tworzenie i likwidacja oddziałów;

4) powołanie prokurenta;

5) zaciąganie kredytów i pożyczek;

6) przyjęcie rocznych planów rzeczowo - finansowych oraz strategicznych planów wieloletnich;

7) zaciąganie zobowiązań warunkowych, w tym udzielanie przez Spółkę gwarancji, poręczeń oraz wystawianie weksli, z zastrzeżeniem postanowień § 21 ust. 2 pkt 3 i 4;

8) zbywanie i nabywanie składników aktywów trwałych oraz ich obciążanie o wartości równej lub przekraczającej równowartość w złotych kwoty 10.000 (słownie: dziesięć tysięcy) EURO;

9) zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.);

10) sprawy, o których rozpatrzenie Zarząd zwraca się do Rady Nadzorczej lub do Zgromadzenia Wspólników.

#### **§ 15.**

1. Opracowywanie planów, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 6 i przedkładanie ich Radzie Nadzorczej do zaopiniowania jest obowiązkiem Zarządu.

#### **§ 16.**

1. Zarząd spółki jest jednoosobowy.

2. Zarząd powoływany jest na okres trzyletniej kadencji.

3. Członek Zarządu powinien posiadać wyższe wykształcenie i co najmniej 5-cio letni staż pracy.

## § 17.

1. Zarząd powołuje i odwołuje Rada Nadzorcza.
2. Mandat członka Zarządu wygasa najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka Zarządu. Mandat członka zarządu wygasa również wskutek śmierci, rezygnacji albo odwołania go ze składu zarządu .
3. Każdy z członków Zarządu może być odwołany lub zawieszony w czynnościach przez Radę Nadzorczą lub Zgromadzenie Wspólników.
4. Członek Zarządu składa rezygnację Radzie Nadzorczej na piśmie oraz do wiadomości Powiatu Międzyrzeckiego do czasu, gdy Powiat Międzyrzecki jest wspólnikiem Spółki.

## § 18.

1. Zasady wynagradzania i wysokość wynagrodzenia członków Zarządu, z zastrzeżeniem ust. 2, ustala Zgromadzenie Wspólników na wniosek Rady Nadzorczej, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. Nr 26, poz. 306, z późn. zm.).
2. Wysokość wynagrodzenia miesięcznego Prezesa Zarządu określa Zgromadzenie Wspólników.

## § 19.

1. Pracodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) jest Spółka.
2. Czynności z zakresu prawa pracy dokonuje Prezes Zarządu lub osoby przez niego upoważnione.

## **B. RADA NADZORCZA**

## § 20.

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

## § 21.

1. Do zadań Rady Nadzorczej należy:

- 1) ocena sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy, a także skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej za ubiegły rok obrotowy, jeżeli jest ono sporządzane, w zakresie ich zgodności z księgami, dokumentami, jak i ze stanem faktycznym;

- 2) ocena wniosków Zarządu co do podziału zysku lub pokrycia straty;

- 3) składanie Zgromadzeniu Wspólników pisemnego sprawozdania z wyników czynności, o których mowa w pkt 1 i 2;



- 4) wybór biegłego rewidenta do przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego;
- 5) określanie zakresu i terminów przedkładania przez Zarząd rocznych planów rzeczowo - finansowych oraz strategicznych planów wieloletnich;
- 6) opiniowanie strategicznych planów wieloletnich Spółki;
- 7) opiniowanie rocznych planów rzeczowo - finansowych;
- 8) uchwalanie regulaminu szczegółowo określającego tryb działania Rady Nadzorczej;
- 9) przyjmowanie jednolitego tekstu Aktu Założycielskiego przygotowanego przez Zarząd zgodnie z postanowieniami § 45 ust. 2;
- 10) zatwierdzanie regulaminu Zarządu;
- 11) zatwierdzanie regulaminu organizacyjnego Spółki, spełniającego wymagania określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz jego zmian;
- 12) cykliczna ocena działań Zarządu, podejmowanych w ramach procesów restrukturyzacji.

2. Do zadań Rady Nadzorczej należy udzielanie Zarządowi zgody na:

- 1) nabycie i zbycie nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego, ich obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 10.000 (słownie: dziesięć tysięcy) EURO, a nieprzekraczającej równowartości w złotych kwoty 20.000 (słownie: dwadzieścia tysięcy) EURO;
- 2) nabycie, zbycie, obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, innych niż wymienione w pkt 1, składników aktywów trwałych o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 20.000 (słownie: dwadzieścia tysięcy) EURO, a nieprzekraczającej równowartości w złotych 50.000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO;
- 3) zaciąganie zobowiązań warunkowych, w tym udzielanie przez Spółkę gwarancji i poręczeń majątkowych o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 20.000 (słownie: dwadzieścia tysięcy) EURO;
- 4) wystawianie weksli;
- 5) zawarcie przez Spółkę umowy o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 5.000 (słownie: pięć tysięcy) EURO, której zamiarem jest dokonanie darowizny lub zwolnienie z długu przez Spółkę, oraz innej umowy niezwiązanej z przedmiotem działalności gospodarczej Spółki określonym w Akcie Założycielskim, przy czym równowartość tej kwoty oblicza się według kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w dniu zawarcia umowy;
- 6) zawarcie oraz zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.);
- 7) wypłata zaliczek, o których mowa w § 44 ust. 6;
- 8) czynności lub przedsięwzięcia, których Zarząd zamierza dokonać, określone przez Radę

Nadzorcą.

3. Ponadto do zadań Rady Nadzorczej należy w szczególności:

- 1) powoływanie i odwoływanie członków Zarządu;
  - 2) zawieszanie w czynnościach członków Zarządu, z ważnych powodów;
  - 3) wnioskowanie w sprawie ustalenia zasad wynagradzania i wysokości wynagrodzenia dla członków Zarządu;
  - 4) delegowanie członków Rady Nadzorczej do czasowego wykonywania czynności członków Zarządu, którzy zostali odwołani, złożyli rezygnację albo z innych przyczyn nie mogą sprawować swoich czynności, oraz ustalanie wysokości ich wynagrodzenia, na zasadach określonych w § 23;
  - 5) udzielanie zgody na tworzenie oddziałów Spółki;
  - 6) udzielanie zgody członkom Zarządu na zajmowanie stanowisk w organach innych spółek oraz pobieranie z tego tytułu wynagrodzenia;
4. Odmowa udzielenia zgody przez Radę Nadzorczą w sprawach wymienionych w ust. 2 oraz ust. 3 pkt 6 wymaga uzasadnienia.

#### **§ 22.**

1. Rada Nadzorcza może z ważnych powodów delegować poszczególnych członków Rady do samodzielnego pełnienia określonych czynności nadzorczych na czas oznaczony.
2. Członek Rady Nadzorczej delegowany do samodzielnego pełnienia czynności nadzorczych obowiązany jest do niezwłocznego złożenia Radzie Nadzorczej pisemnego sprawozdania z dokonanych czynności.

#### **§ 23.**

1. Delegowanie członków Rady Nadzorczej, do czasowego wykonywania czynności członków Zarządu, którzy zostali odwołani, złożyli rezygnację albo z innych przyczyn nie mogą sprawować swoich czynności, może nastąpić na okres nie dłuższy niż trzy miesiące.
2. Wynagrodzenie członków Rady Nadzorczej delegowanych do czasowego wykonywania czynności członka Zarządu ustala uchwałą Rada Nadzorcza, z zastrzeżeniem przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi, w wysokości nieprzekraczającej wynagrodzenia członka Zarządu, zgodnie z uchwalonymi przez Zgromadzenie Wspólników zasadami wynagradzania członków Zarządu, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W czasie, gdy członek Rady Nadzorczej delegowany do czasowego wykonywania czynności członka Zarządu otrzymuje wynagrodzenie, o którym mowa w § 29 ust. 4, suma tego wynagrodzenia oraz wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2, nie może przekroczyć wysokości wynagrodzenia członka Zarządu, zgodnie z uchwalonymi przez Zgromadzenie Wspólników zasadami wynagradzania członków Zarządu, o których mowa w § 18.

#### **§ 24.**

1. Rada Nadzorcza składa się z trzech członków, powoływanych przez Zgromadzenie Wspólników.
2. Członków Rady Nadzorczej powołuje się na okres odrębnej kadencji, która trwa 3 lata.
3. Członek Rady Nadzorczej może być odwołany przez Zgromadzenie Wspólników w każdym czasie.
4. Członkowie Rady Nadzorczej powinni spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 września 2004 r. w sprawie szkoleń i egzaminów dla kandydatów na członków rad nadzorczych spółek, w których Skarb Państwa jest jedynym akcjonariuszem (Dz. U. Nr 198, poz. 2038, z późn. zm.), z uwzględnieniem art. 210 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
5. Członek Rady Nadzorczej rezygnację składa Zarządowi na piśmie oraz do wiadomości Powiatu Międzyrzeckiego do czasu, gdy Powiat Międzyrzecki jest współnikiem Spółki.

## **§ 25.**

1. Członkowie Rady Nadzorczej na pierwszym posiedzeniu wybierają ze swego grona Przewodniczącego, Wiceprzewodniczącego i Sekretarza Rady.
2. Rada Nadzorcza może odwołać z pełnionej funkcji Przewodniczącego, Wiceprzewodniczącego i Sekretarza Rady.
3. Posiedzenia Rady Nadzorczej prowadzi jej Przewodniczący, a w przypadku jego nieobecności, Wiceprzewodniczący lub inny członek Rady Nadzorczej wyznaczony przez Przewodniczącego Rady.
4. Oświadczenia kierowane do Rady Nadzorczej pomiędzy posiedzeniami składane są Przewodniczącemu Rady, a gdy nie jest to możliwe Wiceprzewodniczącemu Rady lub jej Sekretarzowi.

## **§ 26.**

1. Rada Nadzorcza odbywa posiedzenia w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż raz na dwa miesiące.
2. Pierwsze posiedzenie Rady Nadzorczej nowej kadencji zwołuje Przewodniczący Rady Nadzorczej poprzedniej kadencji w terminie jednego miesiąca od ustalenia składu osobowego Rady Nadzorczej nowej kadencji, o ile uchwała Zgromadzenia Wspólników nie stanowi inaczej. W przypadku niezwołania posiedzenia w tym trybie, posiedzenie Rady Nadzorczej zwołuje Zarząd, w ciągu dwóch tygodni od bezskutecznego upływu terminu na zwołanie posiedzenia Rady Nadzorczej przez Przewodniczącego Rady Nadzorczej poprzedniej kadencji.
3. Posiedzenia Rady Nadzorczej zwołuje Przewodniczący albo w jego zastępstwie Wiceprzewodniczący Rady, przedstawiając szczegółowy porządek obrad.
4. Posiedzenie Rady Nadzorczej powinno być zwołane na żądanie co najmniej jednego członka Rady lub na wniosek Zarządu.
5. Jeżeli posiedzenie nie zostanie zwołane zgodnie z ust. 4, wnioskodawca może je zwołać samodzielnie, podając datę, miejsce i proponowany porządek obrad.

6. Posiedzenia Rady Nadzorczej są protokołowane.

### § 27.

1. Do zwołania posiedzenia Rady Nadzorczej wymagane jest pisemne, przesłane listem poleconym lub za pisemnym potwierdzeniem odbioru, lub wysłane na podany przez członka Rady Nadzorczej adres poczty elektronicznej zawiadomienie wszystkich członków Rady Nadzorczej na co najmniej 7 dni przed posiedzeniem Rady. Z ważnych powodów Przewodniczący Rady nadzorczej może skrócić ten termin do 2 dni określając sposób powiadomienia oraz uzasadnienie podjętej decyzji. Fakt ten każdorazowo jest odnotowany w protokole z posiedzenia Rady Nadzorczej.

2. W zawiadomieniu o posiedzeniu Rady Nadzorczej Przewodniczący określa termin posiedzenia, miejsce obrad oraz projekt szczegółowego porządku obrad.

3. Zmiana zaproponowanego porządku obrad może nastąpić, gdy na posiedzeniu obecni są wszyscy członkowie Rady i nikt nie wnosi sprzeciwu co do zmiany porządku obrad.

### § 28.

1. Rada Nadzorcza podejmuje uchwały, jeżeli na posiedzeniu obecna jest co najmniej dwóch członków, a wszyscy jej członkowie zostali zawiadomieni, zgodnie z postanowieniami § 27 ust. 1 i 2.

2. Rada Nadzorcza podejmuje uchwały w głosowaniu jawnym.

3. Głosowanie tajne zarządza się na wniosek członka Rady Nadzorczej oraz w sprawach personalnych. W przypadku zarządzenia głosowania tajnego postanowień ust. 4 nie stosuje się.

4. Rada Nadzorcza może podejmować uchwały w trybie pisemnym lub przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość. Podjęcie uchwały, w tym trybie wymaga uzasadnienia oraz uprzedniego przedstawienia projektu uchwały wszystkim członkom Rady Nadzorczej.

5. W trybie pisemnym lub przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość Rada Nadzorcza nie może podjąć uchwał dotyczących:

1) spraw określonych w art. 222 § 5 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych;

2) oceny sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy;

3) oceny wniosków Zarządu co do podziału zysku lub pokrycia straty;

4) strategicznych planów wieloletnich Spółki;

5) rocznych planów rzeczowo - finansowych;

6) zawarcia umowy, o której mowa w § 21 ust. 2 pkt 6;

7) wyboru, odwołania lub zawieszenia w czynnościach członków Rady.

6. Podjęte w trybie ust. 4 uchwały zostają przedstawione na najbliższym posiedzeniu Rady

Nadzorczej z podaniem wyniku głosowania.

## **§ 29.**

1. Członkowie Rady Nadzorczej wykonują swoje prawa i obowiązki osobiście.
2. Udział w posiedzeniu Rady Nadzorczej jest obowiązkiem członka Rady. Członek Rady podaje przyczyny swojej nieobecności na piśmie. Usprawiedliwienie nieobecności członka Rady wymaga uchwały Rady.
3. Spółka pokrywa koszty poniesione w związku z wykonywaniem przez członków Rady Nadzorczej powierzonych im funkcji, a w szczególności koszty przejazdu na posiedzenie Rady, koszty wykonywania indywidualnego nadzoru, koszty zakwaterowania i wyżywienia.
4. Członkom Rady Nadzorczej przysługuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości określonej przez Zgromadzenie Wspólników, z zastrzeżeniem przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi.

## **C. ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW**

### **§ 30.**

1. Zgromadzenie Wspólników obraduje jako zwyczajne lub nadzwyczajne.
2. Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje Zarząd. Jeżeli Zarząd nie zwoła Zwyczajnego Zgromadzenia Wspólników w terminie określonym w § 36, prawo do jego zwołania uzyskuje Rada Nadzorcza.
3. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje Zarząd:
  - 1) z własnej inicjatywy;
  - 2) na pisemne żądanie Rady Nadzorczej;
  - 3) na pisemne żądanie wspólników reprezentujących co najmniej jedną dziesiątą kapitału zakładowego, złożone co najmniej na miesiąc przed proponowanym terminem Zgromadzenia Wspólników;
  - 4) na pisemne żądanie wspólnika/wspólników – Powiatu Międzyrzeckiego, niezależnie od udziału w kapitale zakładowym, złożone co najmniej na jeden miesiąc przed proponowanym terminem zwołania Zgromadzenia Wspólników.
4. Zwołanie Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników na żądanie wspólników lub Rady Nadzorczej powinno nastąpić w terminie 14 dni od daty złożenia takiego żądania.
5. W przypadku gdy Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników nie zostanie zwołane w powyższym terminie, to:
  - 1) jeżeli z żądaniem zwołania wystąpiła Rada Nadzorcza - uzyskuje ona prawo do zwołania żądanego Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników;
  - 2) jeżeli z żądaniem zwołania wystąpili wspólnicy - sąd rejestrowy może, po wezwaniu Zarządu do złożenia oświadczenia, upoważnić do zwołania Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników

występujących z żądaniem wspólników.

### **§ 31.**

1. Zgromadzenie Wspólników może podejmować uchwały jedynie w sprawach objętych porządkiem obrad, z zastrzeżeniem art. 239 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych.
2. Porządek obrad proponuje Zarząd albo podmiot zwołujący Zgromadzenie Wspólników.
3. Wspólnik lub wspólnicy reprezentujący co najmniej jedną dziesiątą kapitału zakładowego mogą żądać umieszczenia poszczególnych spraw w porządku obrad najbliższego Zgromadzenia Wspólników. Uprawnienie to przysługuje również wspólnikowi/wspólnikom – Powiatowi Międzyrzeckiemu, niezależnie od udziału w kapitale zakładowym.
4. Jeżeli żądanie, o którym mowa w ust. 3, zostanie złożone po zwołaniu Zgromadzenia Wspólników, wówczas zostanie potraktowane jako wniosek o zwołanie Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników.

### **§ 32.**

1. Zgromadzenie Wspólników otwiera Przewodniczący albo Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej lub reprezentant Powiatu Międzyrzeckiego, a w razie nieobecności tych osób Prezes Zarządu albo osoba wyznaczona przez Zarząd. Następnie spośród osób uprawnionych do uczestnictwa w Zgromadzeniu Wspólników wybiera się Przewodniczącego Zgromadzenia.
2. W przypadku określonym w art. 237 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych, Zgromadzenie Wspólników otwiera i prowadzi przewodniczący wyznaczony przez sąd rejestrowy. Przepisu ust. 1 nie stosuje się.

### **§ 33.**

1. Zgromadzenie Wspólników podejmuje uchwały bez względu na liczbę reprezentowanych na nim udziałów, o ile przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych oraz niniejszego Aktu nie stanowią inaczej.
2. Na każdy udział przypada jeden głos na Zgromadzeniu Wspólników.

### **§ 34.**

Zgromadzenie Wspólników może zarządzić przerwę w obradach większością dwóch trzecich głosów. Łącznie przerwy nie mogą trwać dłużej niż trzydzieści dni.

### **§ 35.**

1. Głosowanie na Zgromadzeniu Wspólników jest jawne. Tajne głosowanie zarządza się przy wyborach członków organów Spółki albo likwidatora Spółki oraz przy wnioskach o odwołanie członków organów spółki lub likwidatorów, o pociągnięcie ich do odpowiedzialności, jak również w sprawach osobowych. Poza tym tajne głosowanie zarządza się na żądanie choćby jednego ze wspólników obecnych lub reprezentowanych na Zgromadzeniu Wspólników.

2. Do czasu, gdy Powiat Międzyrzeczki jest jedynym wspólnikiem Spółki, ust. 1 nie stosuje się.

### § 36.

Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje corocznie Zarząd. Powinno ono odbyć się w terminie sześciu miesięcy po zakończeniu roku obrotowego.

### § 37.

1. Przedmiotem obrad Zwyczajnego Zgromadzenia Wspólników jest:

1) rozpatrzenie i zatwierdzenie sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy, a także skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej za ubiegły rok obrotowy, jeżeli jest ono sporządzane;

2) udzielenie członkom organów Spółki absolutorium z wykonania przez nich obowiązków;

3) podział zysku lub pokrycie straty;

4) określenie dnia dywidendy.

2. Uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają:

1) powołanie i odwołanie członków Rady Nadzorczej;

2) zawieszanie członków Zarządu w czynnościach oraz ich odwoływanie, co nie narusza postanowień § 21 ust. 3 pkt 1 i 2;

3) ustalenie zasad wynagradzania oraz wysokości wynagrodzenia dla członków Zarządu, z zastrzeżeniem § 18 ust. 2.

3. Uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają następujące sprawy dotyczące majątku Spółki:

1) zbycie i wydzierżawienie przedsiębiorstwa Spółki lub jego zorganizowanej części oraz ustanowienie na nich ograniczonego prawa rzeczowego;

2) nabycie i zbycie nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego, ich obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 20.000 (słownie: dwadzieścia tysięcy) EURO;

3) nabycie, zbycie, obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, innych niż wymienione w pkt 2, składników aktywów trwałych o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 50.000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO;

4) zawarcie przez Spółkę umowy kredytu, pożyczki, poręczenia lub innej podobnej umowy z członkiem Zarządu, Rady Nadzorczej, prokurentem, likwidatorem albo na rzecz którejkolwiek z tych osób;

5) zawarcie przez spółkę zależną od Spółki umowy wymienionej w pkt 4 z członkiem Zarządu, prokurentem lub likwidatorem Spółki;

- 6) rozporządzenie prawem lub zaciągnięcie zobowiązania do świadczenia o wartości przewyższającej kwotę 1.000.000,00 złotych;
- 7) podwyższenie lub obniżenie kapitału zakładowego;
- 8) umorzenie udziałów;
- 9) emisja obligacji każdego rodzaju;
- 10) nabycie udziałów własnych w przypadku określonym w art. 200 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych;
- 11) tworzenie, użycie i likwidacja kapitałów rezerwowych;
- 12) użycie kapitału zapasowego;
- 13) postanowienia dotyczące roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej przy zawiązywaniu Spółki lub sprawowaniu zarządu albo nadzoru;
- 14) wniesienie składników aktywów trwałych jako wkładu do spółki, jeżeli ich wartość przekracza równowartość w złotych kwoty 50.000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO.

4. Ponadto uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają:

- 1) połączenie, przekształcenie oraz podział Spółki;
- 2) zbycie udziałów, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym Spółki przez Powiat Międzyrzecki;
- 3) zawiązanie przez Spółkę innej spółki;
- 4) zmiana Aktu Założycielskiego i zmiana przedmiotu działalności Spółki;
- 5) rozwiązanie i likwidacja Spółki.

5. Objęcie albo nabycie akcji lub udziałów w innych spółkach, z wyjątkiem, gdy objęcie akcji lub udziałów tych spółek następuje za wierzytelności Spółki w ramach postępowań upadłościowych z możliwością zawarcia układu lub ugody, wymaga zgody Zgromadzenia Wspólników. W takich przypadkach zgody Zgromadzenia Wspólników wymaga również:

- 1) zbycie tych akcji lub udziałów, z określeniem warunków i trybu ich zbywania, za wyjątkiem:
  - a) zbywania akcji będących przedmiotem obrotu na rynku regulowanym lub w alternatywnym systemie obrotu,
  - b) zbywania akcji lub udziałów, które Spółka posiada w ilości nieprzekraczającej 10% udziału w kapitale zakładowym poszczególnych spółek,
  - c) zbywanie akcji i udziałów objętych za wierzytelności Spółki w ramach postępowań upadłościowych z możliwością zawarcia układu lub ugody;
- 2) określenie wykonywania prawa głosu na Walnym Zgromadzeniu lub na Zgromadzeniu



Wspólników spółek, w których Spółka posiada 100% akcji lub udziałów, w sprawach:

- a) zawiązania przez spółkę innej spółki,
- b) zmiany statutu lub umowy (aktu założycielskiego) oraz przedmiotu działalności spółki,
- c) połączenia, przekształcenia, podziału, rozwiązania i likwidacji spółki,
- d) podwyższenia lub obniżenia kapitału zakładowego spółki,
- e) zbycia i wydzierżawienia przedsiębiorstwa spółki lub jego zorganizowanej części oraz ustanowienia na nich ograniczonego prawa rzeczowego,
- f) nabycia i zbycia nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego, ich obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, jeżeli ich wartość przekracza równowartość w złotych kwoty 20.000 (słownie: dwadzieścia tysięcy) EURO,
- g) nabycia, zbycia, obciążenia, leasingu oraz oddania do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, innych niż wymienione w lit. f, składników aktywów trwałych, jeżeli ich wartość przekracza równowartość w złotych kwoty 50.000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO,
- h) zawarcia przez spółkę umowy kredytu, pożyczki, poręczenia lub innej umowy o podobnym charakterze,
- i) emisji obligacji każdego rodzaju,
- j) nabycia akcji własnych w przypadku, o którym mowa w art. 362 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych,
- k) przymusowego wykupu akcji przez spółkę w jej spółce zależnej stosownie do postanowień art. 418 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych,
- l) tworzenia, użycia i likwidacji kapitałów rezerwowych,
- m) użycia kapitału zapasowego,
- n) umorzenia udziałów lub akcji,
- o) postanowienia dotyczącego roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej przy zawiązaniu spółki lub sprawowaniu zarządu albo nadzoru,
- p) wniesienia składników aktywów trwałych przez spółkę jako wkładu do spółki lub spółdzielni, jeżeli ich wartość przekracza równowartość w złotych kwoty 50.000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO.

### **§ 38.**

Uchwały Zgromadzenia Wspólników dotyczące:

- 1) rozwiązania Spółki,
- 2) zbycia przedsiębiorstwa Spółki,

- 3) zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa Spółki,
- 4) zbycia udziałów, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym Spółki przez Powiat Międzyrzecki,
- 5) istotnej zmiany przedmiotu działalności Spółki - są podejmowane większością trzech czwartych głosów.

### **§ 39.**

1. Wnioski Zarządu oraz wspólników w sprawach wskazanych w § 37, wnosi się wraz z uzasadnieniem i pisemną opinią Rady Nadzorczej. Opinie Rady Nadzorczej nie wymagają wnioski dotyczące członków Rady Nadzorczej, w szczególności w sprawach, o których mowa w § 37 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 1.
2. Wymóg opiniowania wniosku złożonego przez wspólników nie obowiązuje w okresie, gdy Powiat Międzyrzecki jest jedynym wspólnikiem Spółki.

## **VI. GOSPODARKA FINANSOWA SPÓŁKI**

### **§ 40.**

1. Rokiem obrotowym Spółki jest rok kalendarzowy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Pierwszy rok obrotowy Spółki zaczyna się od dnia przekształcenia i kończy się 31 grudnia 2014 roku.

### **§ 41.**

Spółka prowadzi rachunkowość zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 330 i 613) oraz innymi przepisami.

### **§ 42.**

1. Spółka tworzy następujące kapitały i fundusze:
  - 1) kapitał zakładowy;
  - 2) kapitał zapasowy;
  - 3) kapitał z aktualizacji wyceny;
  - 4) pozostałe kapitały rezerwowe;
  - 5) zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.
2. Spółka może tworzyć i znosić, uchwałą Zgromadzenia Wspólników, kapitały, o których mowa w ust. 1 pkt 4, na początku i w trakcie roku obrotowego.

### **§ 43.**

Zarząd jest zobowiązany:

- 1) sporządzić sprawozdanie finansowe wraz ze sprawozdaniem z działalności Spółki za ostatni rok obrotowy w terminie trzech miesięcy od dnia bilansowego;
- 2) poddać sprawozdanie finansowe badaniu przez biegłego rewidenta;
- 3) złożyć do oceny Radzie Nadzorczej dokumenty, wymienione w pkt 1, wraz z opinią i raportem biegłego rewidenta;
- 4) przedstawić Zwyczajnemu Zgromadzeniu Wspólników dokumenty, wymienione w pkt 1, opinię wraz z raportem biegłego rewidenta oraz sprawozdanie Rady Nadzorczej, o którym mowa w § 21 ust. 1 pkt 3, w terminie do końca czwartego miesiąca od dnia bilansowego.

#### **§ 44.**

1. Sposób przeznaczenia zysku netto za ostatni rok obrotowy Spółki określa Zgromadzenie Wspólników w drodze uchwały.
2. Zgromadzenie Wspólników dokonuje odpisów z zysku na kapitał zapasowy w wysokości co najmniej 8% zysku za dany rok obrotowy, dopóki kapitał ten nie osiągnie przynajmniej jednej trzeciej części kapitału zakładowego.
3. Zgromadzenie Wspólników może przeznaczyć część zysku na:
  - 1) dywidendę dla wspólników;
  - 2) pozostałe kapitały i fundusze;
4. Dniem dywidendy jest dzień podjęcia przez Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników uchwały o podziale zysku netto za ostatni rok obrotowy. Zgromadzenie Wspólników może, zgodnie z art. 193 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych, określić inny dzień dywidendy.
5. Dzień wypłaty dywidendy określa uchwałą Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników.
6. Zarząd jest upoważniony do wypłaty wspólnikom zaliczki na poczet przewidywanej dywidendy na koniec roku obrotowego, zgodnie z art. 195 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych.

### **VII. POSTANOWIENIA PUBLIKACYJNE**

#### **§ 45.**

1. Spółka publikuje swoje ogłoszenia objęte obowiązkiem publikacji w Monitorze Sądowym i Gospodarczym. Kopie ogłoszeń przesyłane są do wspólników, a także wywieszane w siedzibie Spółki w miejscu dostępnym dla wszystkich pracowników.
2. W ciągu czterech tygodni od dnia wpisania do rejestru przedsiębiorców zmian w Akcie Założycielskim Spółki Zarząd zobowiązany jest do przesłania wspólnikom jednolitego tekstu Aktu Założycielskiego, który przed złożeniem wniosku o wpis zmiany Aktu do rejestru przedsiębiorców, został przyjęty przez Radę Nadzorczą.

3. Zarząd składa w sądzie rejestrowym właściwym ze względu na siedzibę Spółki roczne sprawozdanie finansowe, opinię biegłego rewidenta, odpis uchwały Zgromadzenia Wspólników o zatwierdzeniu sprawozdania finansowego i podziale zysku lub pokryciu straty oraz sprawozdanie z działalności Spółki w terminie piętnastu dni od dnia zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników sprawozdania finansowego Spółki. Jeżeli sprawozdanie finansowe nie zostało zatwierdzone w terminie sześciu miesięcy od dnia bilansowego, to należy je złożyć w ciągu piętnastu dni po tym terminie.

## **VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 46.**

1. Z przyczyn przewidzianych przepisami prawa Spółka ulega rozwiązaniu.
2. Likwidatorami są członkowie Zarządu, chyba że uchwała Zgromadzenia Wspólników stanowi inaczej.
3. Mienie pozostałe po zaspokojeniu lub po zabezpieczeniu wierzycieli przypada wspólnikom w stosunku do ich udziałów.
4. Ilekroć w niniejszym Akcie jest mowa o danej kwocie wyrażonej w EURO, należy przez to rozumieć równowartość tej kwoty wyrażonej w pieniądzu polskim, ustaloną w oparciu o średni kurs waluty krajowej do EURO, ogłaszany przez Narodowy Bank Polski w dniu poprzedzającym powzięcie uchwały przez właściwy organ Spółki upoważniony do wyrażenia zgody na dokonanie czynności, w związku z którą równowartość ta jest ustalana, z zastrzeżeniem § 15 ust. 2 i § 21 ust. 2 pkt 5.

### **Art. 6.**

Zarząd Powiatu, w imieniu Powiatu Międzyrzeczu, ustala pierwszy regulamin organizacyjny Spółki w następującym brzmieniu:

REGULAMIN ORGANIZACYJNY  
SZPITALA MIĘDZYRZECKIEGO  
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
W MIĘDZYRZECZU

REGULAMIN ORGANIZACYJNY SZPITALA MIĘDZYRZECKIEGO...3  
SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ .....

Postanowienia ogólne.....	3
Rozdział 1 . Cel i zdania Spółki .....	4
Rozdział 2. Struktura organizacyjna Spółki .....	4
Rozdział 3 . Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń. ....	6
Rozdział 4 . Miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych.....	7
Rozdział 5. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw . ....	7
Rozdział 6 . Organizacja i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych przedsiębiorstw oraz warunki współdziałania tych jednostek dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania Spółki pod względem diagnostyczno – leczniczym , pielęgnacyjnym , rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym. ....	11
Rozdział 7 Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą z zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki , leczenia , pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych .....	27
Rozdział 9 . Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. ....	27
Rozdział 10. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.....	28
Rozdział 11. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób i instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych ( Dz. U . z 2000r., Nr 23, poz.295 ze zm..) oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.....	29
Rozdział 12. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne , które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi , udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością .....	29
Rozdział 13. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.....	29
Rozdział 14 Postanowienia końcowe.....	33
KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA .....	34
OBOWIĄZKI PACJENTA .....	39
OBOWIĄZKI OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH LUB SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ NAD PACJENTEM . ....	40
OŚWIADCZENIE W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O UDZIELENIE ODPLATNEGO ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO. ....	41
CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH SZPITALA MIĘDZYRZECKIEGO SPÓŁKA Z O.O. W MIĘDZYRZECZU .....	42

# REGULAMIN ORGANIZACYJNY SZPITALA MIĘDZYRZECKIEGO

## SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ .

### Postanowienia ogólne.

#### § 1

1. Niniejszy Regulamin jest Regulaminem Organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą o nazwie SZPITAL MIĘDZYRZECKI spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Międzyrzeczu ustalonym na podstawie art. 23 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. nr 112, poz. 654) w zakresie określonym art. 24 w/w ustawy.

#### § 2

1. Postanowienia niniejszego Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników Spółki, osób wykonujących usługi na jej rzecz oraz osób przebywających na terenie Spółki, w tym pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

#### § 3

1. Regulamin organizacyjny SZPITALA MIĘDZYRZECKIEGO spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Międzyrzeczu, zwanej dalej „Spółką” określa:
  - a) cele i zadania Spółki,
  - b) strukturę organizacyjną Spółki,
  - c) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - d) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - e) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw,
  - f) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa Spółki oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym,
  - g) 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,
  - h) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - i) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
  - j) 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 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. Nr 23, poz.295 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem,
  - k) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością,
  - l) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu,
  - m) postanowienia końcowe.
2. Użyte w regulaminie organizacyjnym Spółki określenia oznaczają:
  - a) podmiot leczniczy - SZPITAL MIĘDZYRZECKI spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Międzyrzeczu,
  - b) kierownik podmiotu leczniczego – Prezes Zarządu spółki SZPITAL MIĘDZYRZECKI sp. z o.o., pełniący obowiązki i reprezentujący podmiot, zgodnie z umową spółki,
  - c) przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego – przedsiębiorstwa, w których Spółka wykonuje działalność leczniczą, tj.:
    - a) Szpital im Pięciu Św. Braci Międzyrzeczkich w Międzyrzeczu,
    - b) Centrum Opieki Ambulatoryjnej w Międzyrzeczu,
  - d) pracodawca – należy przez to rozumieć Spółkę,
  - e) pracownik – należy przez to rozumieć osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę w Spółce,
  - f) pacjent – należy przez to rozumieć pacjenta w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - g) dokumentacja medyczna – należy przez to rozumieć dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r 52, poz. 417 ze zm.)

#### § 4

1. Prezes Zarządu Spółki pełni jednocześnie funkcję Dyrektora Przedsiębiorstw tj.:
  - a) Szpitala im. Pięciu Św. Braci Międzyrzeczkich w Międzyrzeczu,
  - b) Centrum Opieki AmbulATORYJNEJ w Międzyrzeczu .

#### § 5

1. Prezes Zarządu zarządza przedsiębiorstwami Spółki przy pomocy:
  - a) zastępcy dyrektora d/s medycznych,
  - b) głównego księgowego,
  - c) naczelnego pielęgniarki,
  - d) pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością.

### **Rozdział 1 . Cel i zdania Spółki .**

#### § 6

1. Celem Spółki jest organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne z uwzględnieniem właściwych przepisów prawa, w szczególności przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r, o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. nr 112, poz. 654 z zm.) .
2. Przedmiot działalności Spółki stanowi:
  - a) działalność szpitali,
  - a) praktyka lekarska ogólna,
  - b) praktyka lekarska specjalistyczna,
  - c) działalność fizjoterapeutyczna,
  - d) działalność pogotowia ratunkowego,
  - e) praktyka pielęgniarek i położnych,
  - f) działalność paramedyczna,
  - g) pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej , gdzie indziej niesklasyfikowana,
  - h) sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych , włączając ortopedyczne prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach,
  - i) obiekty noclegowe turystyczne i miejsca krótkotrwałego zakwaterowania,
  - j) pozostała usługowa działalność gastronomiczna,
  - k) przygotowywanie i dostarczanie żywności dla odbiorców zewnętrznych ( catering),
  - l) działalność w zakresie pozostałej telekomunikacji,
  - m) działalność związana z oprogramowaniem,
  - n) działalność związana z doradztwem w zakresie informatyki,
  - o) kupno i sprzedaż nieruchomości na własny rachunek,
  - p) wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi,
  - q) działalność pomocnicza związana z utrzymaniem porządku w budynkach,
  - r) działalność wspomagająca edukację,
  - s) zasadnicze szkoły zawodowe,
  - t) pozostałe pozaszkolne formy edukacji gdzie indziej nie sklasyfikowane,
3. Przedmiot działalności Spółki realizowany jest poprzez wykonywanie zadań w rodzaju:
  - a) stacjonarnych i całodobowych szpitalnych świadczeń zdrowotnych ,
  - b) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
4. Spółka realizuje dodatkowe zadania z zakresu spraw obrony cywilnej oraz szeroko rozumianej obronności kraju: tj. problematyki ochrony ludności w warunkach związanych z likwidacją skutków zdarzeń nadzwyczajnych, zagrożeń terrorystycznych itd. oraz realizuje inne zadania w zakresie spraw obronnych i obrony cywilnej wynikające z zarządzeń i poleceń Prezesa Zarządu lub władz nadrzędnych.
5. Szczegółowe zasady realizacji dodatkowych zadań określają odrębne przepisy.

### **Rozdział 2. Struktura organizacyjna Spółki .**

#### § 7

1. Spółka prowadzi działalność leczniczą poprzez wyodrębnione przedsiębiorstwa , o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 8 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz.654 z pzm.) pod nazwami:
  - a) Szpital im Pięciu Św. Braci Międzyrzeczkich w Międzyrzeczu ul. Konstytucji 3 Maja 35,
  - b) Centrum Opieki AmbulATORYJNEJ ; Międzyrzecz ul. Konstytucji 3 Maja 35,
2. Przedsiębiorstwa Spółki działają jako jednostki lokalne w rozumieniu przepisów o statystyce publicznej i nie sporządzają odrębnego bilansu.



§ 8

1. Strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa o nazwie: „Szpital im. Pięciu Św. Braci Międzyrzeczkich w Międzyrzeczu” stanowi jednostka organizacyjna o nazwie: - „Szpital im. Pięciu Św. Braci Międzyrzeczkich” w skład której wchodzi niżej wymienione komórki:
  - a) szpitalny oddział ratunkowy,
  - b) oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
  - c) oddział internistyczno – kardiologiczny z pododdziałem udarowym,
  - d) oddział dziecięcy,
  - e) oddział ginekologiczno – położniczy rooming-in,
  - f) oddział chirurgii ogólnej i urologii,
  - g) oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
  - h) oddział neurologii,
  - i) oddział rehabilitacji,
  - j) izba przyjęć ogólna,
  - k) izba przyjęć dziecięca,
  - l) izba przyjęć położniczo – ginekologiczna,
  - m) blok operacyjny,
  - n) apteka szpitalna,
  - o) prosektorium,
  - p) sterylizatornia.

§ 9

1. Strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa o nazwie „Centrum Opieki Ambulatoryjnej w Międzyrzeczu” tworzy jednostka organizacyjna o nazwie „Przychodnia Wielospecjalistyczna w Międzyrzeczu”, w skład której wchodzi niżej wymienione komórki organizacyjne.
  - a) poradnia alergologiczna ,
  - b) poradnia chirurgii ogólnej,
  - c) poradnia chirurgii ogólnej dziecięcej,
  - d) poradnia chirurgii onkologicznej ;
  - e) poradnia endokrynologiczna,
  - f) poradnia ginekologiczno położnicza Międzyrzecz,
  - g) poradnia ginekologiczno położnicza Pszczew,
  - h) poradnia ginekologiczno położnicza Trzciel,
  - i) poradnia gruźlicy i chorób płuc,
  - j) poradnia gastroenterologiczna,
  - k) poradnia kardiologiczna,
  - l) poradnia leczenia bólu,
  - m) poradnia laryngologiczna,
  - n) poradnia neurologiczna,
  - o) poradnia neurochirurgiczna,
  - p) poradnia nefrologiczna dziecięca,
  - q) poradnia okulistyczna ,
  - r) poradnia onkologiczna,
  - s) poradnia ortopedyczna,
  - t) poradnia preluksacyjna,
  - u) poradnia proktologiczna,
  - v) poradnia psychologiczna,
  - w) poradnia rehabilitacyjna,
  - x) poradnia urologiczna,
  - y) poradnia urologiczna dziecięca,
  - z) gabinet diagnostyczno – zabiegowy Nr 1,
  - aa) gabinet diagnostyczno – zabiegowy Nr 2,
  - ab) gabinet diagnostyczno – zabiegowy Nr 3,
  - ac) szkoła rodzenia,
  - ad) pracownia endoskopii,
  - ae) promocja zdrowia,
  - af) poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
  - ag) podstawowa opieka zdrowotna – nocna świąteczna opieka zdrowotna,
  - ah) podstawowa opieka zdrowotna - zespół transportu sanitarnego,
  - ai) dyspozytornia zespołów ratownictwa medycznego,
  - aj) zespół ratownictwa medycznego podstawowy Międzyrzecz - P1,

- ak) zespół ratownictwa medycznego podstawowy Trzciel - P2,
- al) zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny S,
- am) dział fizjoterapii,
- an) pracownia elektrokardiografii (EKG),
- ao) pracownia rentgenodiagnostyki ambulatoryjnej,
- ap) pracownia rentgenodiagnostyki szpitalnej,
- aq) pracownia tomografii komputerowej,
- ar) pracownia ultrasonografii (USG),
- as) medyczne laboratorium diagnostyczne,
- at) hospicjum domowe,
- au) zespół domowego leczenia tlenem,

#### § 10

1. Spółka celem zapewnienia obsługi administracyjno- finansowej i technicznej tworzy i prowadzi :
  - a) dział ekonomiczno – finansowy ,
  - b) dział kontraktowania, rozliczeń i dokumentacji medycznej,
  - c) dział kadr i płac,
  - d) dział eksploatacyjny z warsztatami,
  - e) dział zamówień publicznych i zaopatrzenia,
  - f) dział informatyki,
  - g) sekretariat,
  - h) kuchnia z dietetyką ,
  - i) zespół ds. czystości .
2. Dodatkową obsługę Spółki zapewniają niżej wymienione samodzielne stanowiska pracy :
  - a) zastępca dyrektora ds. medycznych,
  - b) główny księgowy,
  - c) pełnomocnik dyrektora ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych,
  - d) pełnomocnik dyrektora ds. systemu zarządzania jakością,
  - e) naczelną pielęgniarka,
  - f) pielęgniarka epidemiologiczna,
  - g) główny specjalista ds. kontroli i kontrolingu,
  - h) samodzielne stanowisko ds. bhp .ppoż. ;
  - i) samodzielne stanowisko ds. obrony cywilnej,
  - j) radca prawny,
  - k) kapelan szpitalny ;

### **Rozdział 3 . Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń.**

#### § 11

1. Spółka w przedsiębiorstwach prowadzi działalność leczniczą w rodzaju: :
  - a) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
  - b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

#### § 12

1. Spółka w ramach leczenia szpitalnego zapewnia świadczenia zdrowotne w zakresie :
  - a) chorób wewnętrznych i kardiologii w oddziale internistyczno – kardiologicznym,
  - b) pediatrii i nefrologii w oddziale dziecięcym,
  - c) anestezjologii i intensywnej terapii zgodnie,
  - d) ginekologii , położnictwa i neonatologii w oddziale ginekologiczno – położniczym – rooming – in , zakres obejmuje sprawowanie opieki okołoporodowej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem,
  - e) chirurgii ogólnej i urologii w oddziale chirurgii ogólnej i urologii,
  - f) chirurgii urazowo – ortopedycznej w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
  - g) neurologii w tym leczenie udarów i rehabilitację neurologiczną w oddziale neurologii,
  - h) rehabilitacji leczniczej ogólnoustrojowej w oddziale rehabilitacji,
  - i) wstępnego diagnozowanie i leczenie w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego.

### § 13

1. Spółka w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych prowadzi działalność w zakresie:
  - a) leczenia i diagnozowania w podstawowej opiece zdrowotnej,
  - b) leczenia i diagnozowania w poradniach specjalistycznych,
  - c) rehabilitacji leczniczej w ramach poradni rehabilitacyjnej
  - d) fizjoterapii ambulatoryjnej,
  - e) opieki paliatywno – hospicyjnej,
  - f) domowego leczenia tlenem,
  - g) analityki medycznej,
  - h) ultrasonografii,
  - i) rentgenodiagnostyki,
  - j) elektrokardiologii,
  - k) tomografii komputerowej,
  - l) rentgenodiagnostyki,
  - m) gastrokopii i kolonoskopii,
  - n) audiometrii,
  - o) spirometrii,
  - p) ratownictwa medycznego,
  - q) szkoły rodzenia,
  - r) transportu sanitarnego,
  - s) promocji zdrowia i orzecznictwa lekarskiego.

### § 14

1. Nadzór merytoryczny nad działaniem jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy wykonujących zadania medyczne sprawuje z - ca dyrektora ds. medycznych oraz naczelną pielęgniarką.
2. Nadzór merytoryczny nad działaniem komórek organizacyjnych i stanowisk samodzielnych, wykonujących zadania nie medyczne sprawuje Prezes Zarządu – Dyrektor.

### **Rozdział 4 . Miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych.**

### § 15

1. Spółka prowadzi działalność leczniczą w Międzyrzeczu przy ul. Konstytucji 3 Maja 35 oraz przy ul. Konstytucji 3 Maja 24.
2. Świadczenia z zakresu ginekologii i położnictwa w Pszczewie ul. Strażacka 9 i Trzcielu ul. Grunwaldzka 7 udzielane są w pomieszczeniach dzierżawionych w praktykach lekarzy rodzinnych tych miejscowości.

### **Rozdział 5. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw .**

### § 16

1. Każdej osobie potrzebującej natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie utraty zdrowia i życia pomoc udzielana jest bez zbędnej zwłoki .

### § 17

1. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz odpłatnie na podstawie umów cywilnoprawnych .
2. Za udzielenie odpłatnych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 Spółka wystawia zleceniodawcy rachunek będący podstawą uiszczenia zapłaty.

### § 18

1. Świadczenia zdrowotne stacjonarne i ambulatoryjne udzielane są :
  - a) na podstawie skierowania lekarskiego,
  - b) bez skierowania w stanach zagrożenia życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych ,

c) bez skierowania w przypadkach przewidzianych w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zdrowotnych finansowanych ze środków Dz.U.2008.164.1027 tj. z pzm.

#### § 19

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w rejestracjach lecznictwa ambulatoryjnego w szpitalnym oddziale ratunkowym, izbach przyjęć lub w zespołach ratownictwa medycznego.
2. Rejestracja pacjentów w lecznictwie ambulatoryjnym odbywa się w każdej formie: osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia.

#### § 20

1. O przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się orzeka lekarz dyżurny SOR lub izby przyjęć po przeprowadzeniu bezpośredniego badania z uwzględnieniem wszystkich okoliczności istotnych dla oceny stanu zdrowia i po uzyskaniu zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego na leczenie szpitalne, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie pacjenta do szpitala bez wyrażenia zgody.
2. Spółka jest zobowiązana zawiadomić rodzinę lub opiekunów pacjenta:
  - a) o przyjęciu bez ich wiedzy do szpitala chorego niepełnoletniego – bezzwłocznie,
  - b) o przyjęciu chorego bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim,
  - c) o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub jego zgonie bezzwłocznie telefonicznie, telegraficznie lub w inny sposób pod adres pacjenta.
3. Zawiadomienia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 dokonuje szpitalny oddział ratunkowy lub izba przyjęć, a zawiadomień, o których mowa w ust. 1 pkt. 3 oddział szpitalny.
4. Jeżeli lekarz przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności organizmu pacjenta pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa bezzwłocznie zawiadamia o tym fakcie właściwą jednostkę Policji.

#### § 21

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w trybie nagłym lub planowym:
  - a) przyjęcia nagłe mają miejsce gdy występuje stan nagłego zagrożenia zdrowotnego - stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczniczych.
  - b) przyjęcia planowe mają miejsce gdy nie występuje stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, a potrzeba udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej może być zaspokojona w późniejszym czasie.

#### § 22

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez Spółkę
2. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego w dniu zgłoszenia się pacjenta, zostaje on wpisany, za jego zgodą na listę oczekujących na świadczenia zdrowotne.
3. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Spółkę.
4. Pacjent wpisany na listę osób oczekujących ma prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących, zgodnie z postanowieniami umów o świadczenie usług medycznych z NFZ.
5. Spółka prowadzi listę oczekujących na świadczenia zdrowotne w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
6. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia termin udzielenia świadczenia ulega zmianie. O nowym terminie pacjent zostaje informowany przez Spółkę.
7. Spółka dokonuje okresowej, nie rzadziej niż raz w miesiącu, oceny listy oczekujących.

#### § 23

1. W trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do uzyskania wszystkich niezbędnych informacji i wyjaśnień dotyczących postawionej diagnozy, a także zaproponowanego leczenia.

2. Na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi / zażalenia na zachowanie lub czynności personelu udzielającego świadczenie zdrowotne . Zażalenia przyjmuje Prezes Zarządu - Dyrektor , z-ca dyrektora ds. medycznych lub kierownik komórki organizacyjnej .
3. Skarga może być złożona ustnie lub pisemnie.
4. Spółka wyjaśnia każdą skargę na bieżąco, a w przypadku skargi pisemnej odpowiedź powinna być udzielona w terminie nie przekraczającym 21 dni.

#### § 24

1. Pacjent przyjęty do szpitala może złożyć do depozytu rzeczy wartościowe. Depozyty w Spółce prowadzone są zgodnie z rozporządzeniem . MZ z dnia 30.07.2009r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej Dz. U. z 2009r. Nr 129 ; poz.1068 .
2. Spółka nie ponosi odpowiedzialności za utratę rzeczy wartościowych nie przekazanych do depozytu.

#### § 25

1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego - o czym został poinformowany przez lekarza leczącego - ponosi, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń, z zastrzeżeniem w ust. 4 – koszt pobytu w szpitalu, począwszy od terminu wyznaczonego przez zastępcę dyrektora ds. medycznych.
2. Za pobyt w Szpitalu w okolicznościach określonych w ust. 3 Spółka wystawia pacjentowi rachunek będący podstawą uiszczenia zapłaty.
3. Jeżeli pacjent niezdolny do samodzielnej egzystencji nie został odebrany w wyznaczonym terminie przez Szpital ( przez przedstawiciela ustawowego lub faktycznego ) Spółka niezwłocznie zawiadamia gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta oraz organizuje na jej koszt przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania .
4. Szpital zapewnia nieodpłatny transport specjalnym środkiem transportu sanitarnego pacjentom na zasadach ustalonych w powszechnie obowiązujących przepisach.

#### § 26

1. W przypadku stwierdzenia zgonu pacjenta w szpitalu – obowiązkiem personelu medycznego komórki organizacyjnej , w której nastąpił zgon pacjenta jest:
  - a) niezwłoczne zawiadomienie o zgonie wskazanej przez chorego osoby lub instytucji, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego,
  - b) wypełnienie karty zgon,
  - c) wykonanie toalety pośmiertnej i umieszczenie identyfikatorów na ciele osoby zmarłej,
  - d) spisanie i zabezpieczenie wszystkich przedmiotów i dokumentów należących do zmarłego .

#### § 27

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu Spółki mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy;
2. Zastępca dyrektora ds. medycznych na wniosek Kierownika/Ordynatora, na którego oddziale był leczony pacjent zarządza dokonanie lub zwolnienie z sekcji zwłok.
3. Tryb określony w ust. 2 niniejszego paragrafu nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach;
  - a) określonych w kodeksie postępowania karnego i ustawie o chorobach zakaźnych;
  - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
  - c) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala .
4. Sekcja zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od zgonu pacjenta.
5. W historii choroby lekarz sporządza adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

#### § 28

1. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem zmarłego ze szpitala do prosektorium zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu „pokój czysty”z zachowaniem procedur obowiązujących w szpitalu oraz godności należnej zmarłemu.
2. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.

#### § 29

1. Do obowiązków lekarza w przypadku zgonu pacjenta należy:
  - a) przeprowadzenie oględzin zmarłego, stwierdzenie zgonu i jego przyczyny oraz odnotowanie w historii choroby dnia i godziny śmierci;

- b) wypełnienie karty zgonu, karty statystycznej do karty zgonu dla osób zmarłych;
- c) w razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, zatrucia nieszczęśliwego wypadku, uszkodzeń urazowych, uduszenia mechanicznego, działaniem wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny powiadamia bezzwłocznie prokuratora rejonowego i najbliższą jednostkę policji. Organy te należy zawiadomić również w przypadku, gdy w czasie sekcji nasuwa się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa;
- d) umieszczenie w historii choroby adnotacji o powiadomieniu rodziny wraz z podaniem daty, godziny, sposobu zawiadomienia oraz nazwiska osoby powiadamiającej i powiadamianej,
- e) zgłoszenie do Powiatowego Inspektora Sanitarnego zgonu wskutek choroby zakaźnej oraz zgonu, co do którego zachodzi podejrzenie, że nastąpił z powodu choroby zakaźnej.

#### § 30

1. Do obowiązków pielęgniarki dyżurnej w przypadku zgonu w szpitalu należy:
  - a) zawiadomienie lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o zgonie pacjenta,
  - b) odnotowanie w karcie gorączkowej, raporcie pielęgniarskim i księdze ruchu chorych stwierdzonego zgonu przez lekarza,
  - c) przekazanie (niezwłoczne) karty zgonu wystawionej przez lekarza do Działu Rozliczeń, Analiz i Dokumentacji Medycznej,
  - d) zawiadomienie o śmierci osoby lub instytucji, wskazanej przez chorego, odnotowanie w raporcie pielęgniarskim kto z pracowników powiadamiał rodzinę, z podaniem daty, godziny, sposobu zawiadomienia oraz nazwiska osoby powiadamianej,
  - e) wykonanie toalety pośmiertnej tj. umycie i ubranie osoby zmarłej w sposób zapewniający zachowanie godności należnej osobie zmarłej, czynności te nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania, Spółka nie pobiera za nie opłat,
  - f) założenie na przegub nogi lub dłoni identyfikatora oznaczającego zwłoki, identyfikator musi być wypisany drukowanymi literami,
  - g) ułożenie zmarłego w jednorazowym worku foliowym z naklejonym na wierzch worka drugim identyfikatorem zawierającym: imię i nazwisko osoby zmarłej, PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
  - h) wypełnienie karty skierowania zwłok do chłodni w prosektorium, Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera,
    - aa) imię i nazwisko osoby zmarłej,
    - bb) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL — serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
    - cc) datę i godzinę zgonu,
    - dd) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do prosektorium,
    - ee) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę,
    - ff) nazwę oddziału, z którego zwłoki pochodzą.
2. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do prosektorium oraz na identyfikatorze umieszcza się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

#### § 31

1. Do zadań Spółki w przypadku zgonu pacjenta w szpitalu należy również:
  - a) zgłoszenie zgonu do Urzędzie Stanu Cywilnego,
  - b) wydanie 2 egzemplarzy karty zgonu osobom uprawnionym, zgodnie z obowiązującymi przepisami dot. pochowania zwłok

#### § 32

1. W Spółce obowiązuje całkowity zakaz informowania firm pogrzebowych i ubezpieczeniowych o zgonie pacjenta.
2. Zakaz dotyczy wszystkich osób zatrudnionych w Spółce bez względu na formę prawną zatrudnienia.

#### § 33

1. Celem zapewnienia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych Spółka wdraża i utrzymuje zestaw standardów akredytacyjnych dla szpitali opracowanych przez Ośrodek Akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakością w Ochronie Zdrowia.

Spółka w bieżącym zarządzaniu i podejmowanych decyzjach wykorzystuje analizy i materiały opracowane przez niżej wymienione zespoły i komitety :

- a) zespół ds. jakości,
- b) komitet terapeutyczny,
- c) rada Spółki składająca się z ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych i kierowników komórek organizacyjnych,
- d) zespół ds. analizy i przyczyn zgonów ,
- e) zespół ds. szkoleń , zespół i komitet kontroli zakażeń,
- f) podzespół ds. standardów w pielęgniarstwie,
- g) komisja ds. analizy zdarzeń niepożądanych,
- h) komisja ds. zapobiegania leczenia odleżyn ,
- i) zespół terapeutyczny,
- j) komitet transfuzjologiczny ,
- k) zespół ds. dokumentacji medycznej,
- l) szpitalny zespół wsparcia ,
- m) zespół ds. bezpieczeństwa żywności.

**Rozdział 6 . Organizacja i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych przedsiębiorstw oraz warunki współdziałania tych jednostek dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania Spółki pod względem diagnostyczno – leczniczym , pielęgnacyjnym , rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym.**

§ 34

1. W skład jednostki organizacyjnej o nazwie „ Szpital im. Pięciu Św. Braci Międzyrzeckich „ wchodzi oddziały szpitalne, izby przyjęć , blok operacyjny, apteka szpitalna , sterylizatornia i prosektorium.

§ 35

1. Do zadań wspólnych komórek organizacyjnych Szpitala im Pięciu Św. Braci Międzyrzeckich należy:
  - a) zapewnienie całodobowej pomocy medycznej stacjonarnej,
  - b) zapewnienie całodobowej pomocy medycznej w przypadkach nagłych, nie wymagających hospitalizacji,
  - c) zapewnienie środków farmaceutycznych i materiałów medycznych ,
  - d) zapewnienie pomieszczenia i żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
  - e) zapewnienie badań diagnostyczno – laboratoryjnych realizowanych przez Spółkę z zakresu : analityki medycznej, tomografii komputerowej , endoskopii, kolonoskopii , rentgenodiagnostyki , ultrasonografii, audiometrii , spirometrii , oraz diagnostyki w rozszerzonym zakresie (niezbędnym w toku leczenia ) wykupionej na zewnątrz przez Spółkę ,
  - f) zapewnienie pomocy konsultacyjnej innym jednostkom służby zdrowia zgodnie z profilem posiadanych oddziałów szpitalnych ,
  - g) zapewnienie rehabilitacji leczniczej , prowadzenie specjalizacji lekarzy w oddziałach posiadających akredytację, prowadzenie działalności orzeczniczej.
2. Spółka na podstawie odrębnych przepisów orzeka o stanie zdrowia oraz prowadzi i udostępnia pacjentom dokumentację medyczną.

§ 36

1. Spółka zapewnia pacjentowi w okresie hospitalizacji realizację uprawnień wynikających z Karty Praw Pacjenta obowiązującej w Spółce oraz obowiązujących przepisów prawa - zał. Nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Każdy pacjent przebywający w oddziałach szpitalnych zobowiązany jest do przestrzegania obowiązków pacjenta – zał. Nr 2 do niniejszego regulaminu .
3. Osoby odwiedzające pacjenta hospitalizowanego zobowiązane są do przestrzegania ustalonego regulaminu osób odwiedzających przyjętego w Spółce – zał. Nr 3 do niniejszego regulaminu .

§ 37

1. Do zadań poszczególnych komórek organizacyjnych wchodzących w skład Szpitala im Pięciu Św. Braci Międzyrzeckich należy :
  - a) szpitalny oddział ratunkowy wykonuje :

świadczenia opieki zdrowotnej polegające na segregacji medycznej (wykluczeniu lub potwierdzeniu stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, określeniu stopnia nagłego zagrożenia zdrowotnego), wstępną diagnostykę różnicową z podjęciem leczenia w zakresie niezbędnym dla przywrócenia i stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, terapię natychmiastową osoby w nagłym zagrożeniu zdrowotnym w celu szybkiego odwrócenia tego zagrożenia lub szybkiego przygotowania osoby do niezbędnego leczenia specjalistycznego. Szpitalny oddział ratunkowy zadania swoje realizuje w obszarach zadaniowych: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, obszar resuscytacyjno – zabiegowy, natychmiastowej terapii, konsultacyjno – obserwacyjny, laboratoryjno – diagnostyczny, stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego. Szpitalny oddział ratunkowy współpracuje z zespołami ratownictwa medycznego, oddziałami szpitalnymi Spółki, oddziałami specjalistycznymi innych zakładów opieki zdrowotnej oraz centrum urazowym woj. lubuskiego,

b) oddział anestezyjologii i intensywnej terapii wykonuje: czynności i zadania anestezyjologiczne wg zasad określonych w rozp.MZ z dnia. 20.12.2012r. sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zadania związane z organizacją i nadzorem nad pracą zespołu reanimacyjnego oraz prowadzenie kompleksowego postępowania reanimacyjnego na terenie szpitala, intensywne leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, z powodu zaburzeń oddychania i krążenia, chorych nieprzytomnych, chorych w stanach wstrząsu oraz współdziałanie z innymi komórkami w tym zakresie, kwalifikowanie pacjentów do planowych zabiegów operacyjnych, czynności anestezyjologiczne w warunkach bloku operacyjnego, pracowni endoskopii obejmujące przygotowanie chorych do operacji i zabiegów, działania zmierzające do zwalczania bólu pacjentów szpitalnych niezależnie od jego przyczyny, nadzór nad pacjentami bezpośrednio po zabiegach operacyjnych do czasu wyrównania zaburzeń w czynności ośrodkowego układu nerwowego, układu oddychania oraz krążenia, czynności związane z współdziałaniem w leczeniu powikłań pooperacyjnych, szkolenie lekarzy i pozostałego personelu medycznego w zakresie anestezyjologii i intensywnej terapii, czynności anestezyjologiczne podejmowane poza oddziałem – za zgodą i wiedzą kierującego oddziałem, zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej w postaci ksiąg: znieczuleń, zabiegowych, narkotyków, krwiolecznictwa, raportów lekarskich i pielęgniarskich,

c) oddział internistyczno – kardiologiczny z pododdziałem udarowym prowadzi pacjentów ze schorzeniami internistycznymi, kardiologicznymi i neurologicznymi, w swojej strukturze posiada pięć - łóżkową salę intensywnego nadzoru kardiologicznego. Proces diagnostyczno – leczniczy obejmuje następujące działania: przyjęcie pacjenta, badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta, zlecenie badań laboratoryjnych, obrazowych i czynnościowych, wykonywanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych, nadzór wykonywania procedur higienicznych w stosunku do pacjenta i miejsca działania oddziału, zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów w czasie pobytu w oddziale, prowadzenie dokumentacji medycznej. W obrębie diagnozowania oddział wykonuje we własnym zakresie: badania holterowskie z 24 lub 72 godzinnym monitorowaniem czynności serca, badania holterowskie z 24 lub 72 godzinnym monitorowaniem ciśnienia tętniczego krwi, EKG i EKG z testem wysiłkowym, ultrasonografię z echokardiografią i badaniami przepływów tętnic i żył, tarczycy, jamy brzusznej, endoskopię górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, tomografię komputerową. Oddział prowadzi działania dydaktyczne w ramach prowadzenia szkoleń podyplomowych lekarzy i pielęgniarek, specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych – zgodnie z posiadaną akredytacją MZ, prowadzenie praktyk wakacyjnych studentów kierunków medycznych, oraz szkoleń wewnątrz oddziałowych personelu lekarskiego i pielęgniarskiego,

d) oddział dziecięcy - w oddziale udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu pediatrii i nefrologii polegające na leczeniu i diagnostyce chorób wieku dziecięcego nie wymagających leczenia operacyjnego oraz oddechu zastępczego. Proces diagnostyczno – leczniczy obejmuje:  
1) przyjęcie dziecka w oddział (obowiązkowo w dokumentacji medycznej muszą być wpisane dane personalne rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych, dane do kontaktu, założenie identyfikatora dziecka na podstawie dokumentu tożsamości przedstawionego przez rodzica/opiekuna),  
2) badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta, zlecenie badań laboratoryjnych, obrazowych i czynnościowych, wykonywanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych. Oddział zapewnia



możliwość pobytu opiekuna z dzieckiem w trakcie hospitalizacji oraz salę dziennego pobytu pacjentów dostosowaną do potrzeb poszczególnych grup wiekowych. W zakresie działań dydaktycznych do zadań oddziału należy: prowadzenie szkolenia podyplomowego lekarzy i pielęgniarek, prowadzenie specjalizacji w dziedzinie pediatrii – zgodnie z posiadaną akredytacją MZ, prowadzenie praktyk wakacyjnych studentów kierunków medycznych, prowadzenie szkoleń wewnątrz oddziałowych personelu lekarskiego i pielęgniarskiego,

e) oddział ginekologiczno – położniczy rooming-in prowadzi działalność w zakresie ginekologii, położnictwa i neonatologii. Zadania oddziału realizowane są w oparciu rozp.MZ z dnia 20.09.2012r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem.

Strukturę organizacyjną oddziału tworzą: położnicza izba przyjęć, patologia ciąży, blok porodowy, pododdział położniczy (rooming-in - noworodkowy), pododdział ginekologiczny.

Oddziałem w zakresie położnictwa i ginekologii kieruje specjalista ginekologii i położnictwa, a w zakresie neonatologii specjalista neonatolog.

Do zadań oddziału ginekologiczno - położniczego – rooming-in w zakresie położnictwa należy sprawowanie opieki lekarskiej i położniczej nad matką i dzieckiem w trakcie pobytu od chwili porodu do wypisania.

Obligatoryjnie do zakresu obowiązków w trakcie hospitalizacji zdrowego noworodka należy: ocena stanu noworodka i ciągła opieka nad nim z profilaktyką zapalenia spojówek (zabieg Credego), szczepienie każdego noworodka w pierwszej dobie życia przeciwko gruźlicy i zapaleniu wątroby typu B, prowadzenie badań przesiewowych, promocja zdrowia – zasady pielęgnacji noworodka; promocja karmienia piersią - 10 Kroków do udanego karmienia piersią, rozpoznawanie zagrożeń zdrowia i życia noworodka związanych z przebiegiem ciąży i porodu oraz leczenie tych stanów.

Do zadań oddziału w zakresie ginekologii należy diagnozowanie i leczenie schorzeń ginekologicznych nie wymagających leczenia operacyjnego jak i schorzeń wymagających leczenia operacyjnego. Pacjentka zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego posiada w dokumentacji medycznej wskazania i zakres zabiegu operacyjnego, ocenę ryzyka anestezyjologicznego zgodę na znieczulenie, zgodę na zabieg operacyjny, wpis oddziału oddziału dotyczący realizacji zaleceń anestezyjologa,

f) oddział chirurgii ogólnej i urologii - oddział zabiegowy prowadzi działalność w zakresie chirurgii ogólnej i urologii.

Zabiegi chirurgiczne i urologiczne wykonywane są:

w trybie natychmiastowym w stanie bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta,

w trybie pilnym w przeciągu 6 godzin od powzięcia wiedzy przez operatora konieczności zabiegu u pacjenta z ostrymi objawami choroby lub pogorszeniem stanu klinicznego, które potencjalnie zagrażają jego życiu albo mogą stanowić zagrożenie dla utrzymania organu, lub z innymi problemami zdrowotnymi niedającymi się opanować leczeniem zachowawczym;

w trybie przyspieszonym – zabieg wykonywany w ciągu kilku dni od podjęcia decyzji przez operatora, u pacjenta, który wymaga wczesnego leczenia zabiegowego, lecz wpływ schorzenia na stan kliniczny pacjenta nie ma cech opisanych dla zabiegu w trybie natychmiastowym i pilnym;

w trybie planowym – zabieg wykonywany według harmonogramu zabiegów planowych, u pacjenta w optymalnym stanie ogólnym, w czasie dogodnym dla pacjenta i operatora.

Zabiegi przeprowadzane są zgodnie z standardami postępowania w chirurgii, urologii i anestezyjologii i intensywnej terapii.

Oddział obok wykonywanych procedur zabiegowych w warunkach bloku operacyjnego prowadzi leczenie pooperacyjne pacjentów, wstępne usprawnianie w ramach rehabilitacji leczniczej oraz konsultacje w innych oddziałach w zakresie swojej specjalności,

Oddział wykonuje: badania diagnostyczne niezbędne w toku leczenia, wczesną rehabilitację leczniczą po wykonanych zabiegach chirurgicznych i urologicznych.

Proces diagnostyczno – leczniczy obejmuje się następujące działania: przyjęcie pacjenta, badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta, zlecenie badań laboratoryjnych, obrazowych i czynnościowych, wykonanie procedur zabiegowych; zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów w czasie pobytu w oddziale (całodobowe dyżury lekarskie), prowadzenie dokumentacji medycznej.

W zakresie działań dydaktycznych do zadań oddziału należy: prowadzenie szkolenia podyplomowego lekarzy i pielęgniarek, prowadzenie szkolenia podyplomowego lekarzy i pielęgniarek, prowadzenie praktyk wakacyjnych szkół medycznych, prowadzenie szkoleń wewnątrz oddziałowych personelu lekarskiego i pielęgniarskiego,

g) oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu - oddział zabiegowy prowadzi działalność w zakresie pomocy w stanach nagłych, związanych z wypadkiem, urazem, stanem zagrożenia życia, oraz w trybie planowym. Do zadań oddziału należy wykonywanie procedur zabiegowych w warunkach bloku operacyjnego z zakresu ortopedii w tym zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, diagnostykę artroskopową, rekonstrukcje więzadła krzyżowego stawu kolanowego, artroskopowe leczenie schorzeń barku oraz leczenie wad wrodzonych, rozwojowych i pourazowych narządu ruchu. Pacjent /pacjentka zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego posiada w dokumentacji indywidualnej pacjenta: wskazania i zakres zabiegu operacyjnego, cenę ryzyka anestezyjologicznego, zgodę na znieczulenie, zgodę na zabieg operacyjny, adnotacje oddziału dotyczące realizacji zaleceń anestezyjologa.

Oddział wykonuje: badania diagnostyczne niezbędne w toku leczenia, wczesną rehabilitację leczniczą po wykonanych zabiegach ortopedycznych,

Proces diagnostyczno – leczniczy obejmuje się następujące działania: przyjęcie pacjenta, badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta,

zlecenie badań laboratoryjnych, obrazowych i czynnościowych, wykonanie procedur zabiegowych; zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów w czasie pobytu w oddziale (całodobowe dyżury lekarskie), prowadzenie dokumentacji medycznej,

W zakresie działań dydaktycznych do zadań oddziału należy: prowadzenie szkolenia podyplomowego lekarzy i pielęgniarek, prowadzenie praktyk wakacyjnych studentów kierunków medycznych, prowadzenie szkoleń wewnątrz oddziałowych personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.

h) oddział neurologii - oddział neurologii w swojej strukturze posiada wydzielone łóżka: neurologiczne, udarowe oraz łóżka rehabilitacji neurologicznej.

do zadań oddziału neurologicznego należy: diagnostyka i leczenie w zakresie chorób układu nerwowego łącznie z prowadzeniem udarów i rehabilitacją neurologiczną, zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej,

zapewnienie kontynuacji leczenia w oddziale poprzez procedury rehabilitacji neurologicznej,

zapewnienie ciągłości opieki poprzez kierowanie pacjentów do leczenia w poradniach specjalistycznych bądź w innych placówkach realizujących określone świadczenia zdrowotne stosowne do aktualnego stanu zdrowia wypisywanych pacjentów, wykonywanie konsultacji neurologicznych u pacjentów hospitalizowanych w szpitalu - na zlecenie lekarzy innych oddziałów, prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną, przygotowanie pacjentów do samoopieki i samokontroli w warunkach domowych, przygotowanie pacjentów do samoopieki i samokontroli w warunkach domowych.

W zakresie diagnozowania oddział neurologiczny wykonuje: badania EEG i EMG, badania tomografii komputerowej, badania EKG, badania laboratoryjne ultrasonografią z echokardiografią i badaniami przepływów tętnic i żył

Oddział prowadzi działalności mającą na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną

Przyjęcie pacjenta w oddział do planowego leczenia pacjent przyjmowany jest w oddział jest na podstawie skierowania, w sytuacji zagrożenia życia skierowanie nie jest wymagane.

i) oddział rehabilitacji prowadzi rehabilitację ogólnoustrojową u pacjentów z:

dysfunkcją narządu ruchu (bez względu na etiologię), chorobami układu krążenia, schorzeniami układu oddechowego z wyjątkiem czynnej gruźlicy płuc. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci kierowani z oddziałów szpitalnych, wymagający dalszego usprawniania.

Turnus rehabilitacyjny trwa 21 dni z minimum pięcioma zabiegami dziennie 6 razy w tygodniu.

Zadania oddziału i w zakresie usprawniania pacjentów realizowane są przy pełnej współpracy z Działem Fizjoterapii w oparciu o opracowaną i założoną każdemu pacjentowi indywidualnie kartę leczniczego usprawniania.

Ordynator oddziału ustala indywidualnie dla każdego hospitalizowanego pacjenta metody lecznicze oraz zakres i sposób prowadzonego usprawniania z wykorzystaniem zabiegów fizjoterapeutycznych, masażu leczniczego, kinezyterapeutycznych oraz hydroterapii.

W toku trwania hospitalizacji dokonywana jest ocena skuteczności prowadzonej rehabilitacji w razie potrzeby wprowadzana jest zmiana metod prowadzonego usprawniania.

j) izba przyjęć ogólna - do zadań izby przyjęć należy całodobowa obsługa medyczna i administracyjna związana z kwalifikowaniem pacjentów zgłaszających się do oddziałów szpitalnych.

Izba przyjęć realizuje swoje zadania przy ścisłej współpracy, pomocy i konsultacji lekarzy oddziałów szpitalnych.

Izba przyjęć zapewnia przeprowadzenie badania lekarskiego, a w razie potrzeby niezbędnych badań diagnostycznych dla oceny wskazań zdrowotnych do leczenia szpitalnego.

Izba przyjęć zakłada obowiązującą w szpitalu dokumentację medyczną z jednoczesnym przyjęciem od pacjenta obowiązujących oświadczeń m.in. zgodzie na wykonywanie procedur diagnostyczno – leczniczych, wskazanie upoważnionej osoby której może być udostępniona dokumentacja medyczna i której może być udzielana informacja o stanie zdrowia

Pacjent zakwalifikowany do hospitalizacji ma zakładaną opaskę identyfikacyjną następnie zostaje przekazany do oddziału docelowego przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego.

Przyjmowanie chorych w trybie nagłym odbywają się w obszarze segregacji medycznej i przyjęć szpitalnego oddziału ratunkowego.

k) izba przyjęć dziecięca - funkcjonalnie i organizacyjnie powiązana jest z oddziałem dziecięcym. Do zadań izby przyjęć dziecięcej należy przyjmowanie pacjentów do leczenia szpitalnego. Przyjęcie do leczenia szpitalnego w oddziale dziecięcym odbywa się na podstawie skierowania lekarza prowadzącego.

W przypadkach nagłego zachorowania stwarzającego zagrożenie dla zdrowia lub życia skierowanie nie jest wymagane jest to tzw. przyjęcie w trybie nagłym.

W trakcie przyjęcia pacjenta do szpitala w izbie przyjęć dziecięcej przyjmowane dziecko jest badane oraz zakładana jest pełna dokumentacja pacjenta wymagana w trakcie leczenia szpitalnego.

W trakcie zakładania dokumentacji medycznej w izbie przyjęć pacjent lub opiekun ustawowy składają obowiązujące oświadczenia o: zgodzie na wykonywanie procedur diagnostyczno – leczniczych, wskazanie upoważnionej osoby której może być udostępniona dokumentacja medyczna i której może być udzielana informacja o stanie zdrowia. Przyjęte dziecko do szpitala ma zakładaną opaskę identyfikacyjną. Dziecko i opiekun dziecka zapoznawany jest z topografią oddziału

l) izba przyjęć położniczo – ginekologiczna - funkcjonalnie i organizacyjnie powiązanej z oddziałem ginekologiczno – położniczym – rooming-in należy całodobowa obsługa medyczna pacjentek zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego tzw. przyjęcia planowe na podstawie skierowania lekarza leczącego. W przypadkach nagłego zachorowania stwarzającego zagrożenie dla zdrowia lub życia oraz do porodu skierowanie nie jest wymagane.

Każda pacjentka przyjmowana w izbie przyjęć do leczenia szpitalnego ma zakładaną obowiązującą dokumentację medyczną oraz opaskę identyfikacyjną.

W trakcie przyjmowania do szpitala pacjentka zobowiązana jest do złożenia oświadczeń o: zgodzie na wykonywanie procedur diagnostyczno – leczniczych, wskazanie upoważnionej osoby której może być udostępniona dokumentacja medyczna i której może być udzielana informacja o stanie zdrowia. Przyjęta pacjentka zapoznawana jest z topografią oddziału ginekologiczno – położniczego,

ł) blok operacyjny – do zadań bloku operacyjnego należy zapewnienie możliwości przeprowadzenia operacji hospitalizowanych w szpitalu pacjentów, a w szczególności: ustalenie planu operacyjnego i składu personelu medycznego pracującego w danej sali operacyjnej; przeprowadzanie zabiegów operacyjnych chorych zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego, przeprowadzanie zabiegów operacyjnych nieplanowych, prowadzenie wymaganej dokumentacji, utrzymywanie pomieszczeń i wyposażenia bloku operacyjnego we wzorowej czystości i porządku, odpowiadającym wymogom sanitarno – epidemiologicznym, przygotowanie sprzętu, materiałów, leków, urządzeń niezbędnych do wykonania zabiegu operacyjnego, zabezpieczenie sprawnego działania aparatury, urządzeń i sprzętu bloku operacyjnego, prowadzenie sterylizacji parowej,

m) apteka szpitalna - do zadań apteki szpitalnej należy: wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych zgodnie z przyjętymi procedurami, udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków, utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków gotowych, utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i materiałów medycznych, bieżące rozliczanie przychodów i rozchodów leków i artykułów sanitarnych, prowadzenie wymaganej dokumentacji rozliczeniowej i sprawozdawczej oraz należyte jej przechowywanie, dokonywanie analizy kosztów zużycia leków, materiałów medycznych, prowadzenie uzyskiwanych darów produktów leczniczych i wyrobów medycznych, nadzór nad racjonalną gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi w oddziałach szpitalnych, udzielanie informacji personelowi medycznemu komórek organizacyjnych zakładu o lekach będących w dyspozycji apteki, w tym o lekach nowych wprowadzonych do obrotu, przygotowanie wniosku i opisu przedmiotu

zamówienia w przypadku zakupów powyżej 14 tys EURO przestrzeganie regulaminu w zakresie zakupów do 14 tys EURO , ścisła współpraca z komitetem terapeutycznym Spółki , udział w tworzeniu i aktualizacji receptariusza szpitalnego.

Szczegółowe zasady wydawanie leków i materiałów medycznych :

wydawanie leków i materiałów medycznych odbywa się na podstawie receptariuszy (zamówień), podpisanych przez kierowników komórek organizacyjnych szpitala, i zatwierdzonych przez zastępcę dyrektora ds. medycznych,

narkotyki, środki odurzające, spirytus czysty wydawane są na podstawie odrębnych zamówień wyłącznie wyznaczonym osobom,

terminy ekspedycji leków ustala kierownik apteki .

n) prosektorium – prosektorium jest wewnętrzną komórką organizacyjną szpitala.

Integralną częścią prosektorium jest chłodnia , sala sekcyjna i kaplica .

Zwłoki osób zmarłych w szpitalu przekazywane są do chłodni w prosektorium z wykonaną toaletą pośmiertną na podstawie dokumentu przekazania zwłok z oddziału szpitalnego.

W przypadku konieczności wykonania sekcji zwłok Spółka zleca wykonanie tych czynności na zewnątrz – z uwagi na brak w zespole lekarzy patomorfologa.

Za organizację pracy prosektorium odpowiada dział rozliczeń, analiz i dokumentacji medycznej.

o) sterylizatornia - sterylizatornia jest wewnętrzną komórką organizacyjną Szpitala .

Zadania komórki realizowane są przez pielęgniarki z przygotowaniem z zakresu sterylizacji , bezpośrednim przełożonym zespołu pielęgniarskiego jest naczelną pielęgniarka . Z usług sterylizacji korzystają wszystkie komórki organizacyjne Spółki.

Ustala się następujące zasady postępowania z narzędziami i materiałem do sterylizacji :

1 ) wydezynfekowane, umyte i osuszone narzędzia oraz inny materiał medyczny dostarczany jest z zewnątrz (z innych oddziałów, poradni) do punktu sterylizacji - znajdującego się w boku operacyjnym - w zamykanych pojemnikach transportowych,

2) w przypadku stwierdzenia , że sprzęt przeznaczony do procesu sterylizacji jest przygotowany niewłaściwie, wówczas informuje telefonicznie pielęgniarkę oddziałową lub bezpośrednio osobę przygotowującą sprzęt do sterylizacji o uchybieniach, sprzęt jest zwracany do właściwej komórki w celu przeprowadzenia ponownych zabiegów przygotowania narzędzi i sprzętu medycznego do sterylizacji,

3) dostarczony materiał przenoszony jest do tzw. strefy brudnej gdzie zostaje odpowiednio zapakowany i poddany procesowi sterylizacji,

4) dostarczony materiał do sterylizacji podlega wpisowi do rejestru ,

5) wysterylizowany sprzęt jest odbierany w pojemnikach transportowych, które po przyniesieniu i wyjęciu zawartości są wymyte i wydezynfekowane – np. spryskane preparatem – Incidin Liquid Spray.

Za prawidłowy przebieg procesu sterylizacji odpowiadają pielęgniarki bloku operacyjnego.

#### § 38

1. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie o nazwie „Centrum Opieki Ambulatoryjnej w Międzyrzeczu „ realizowana jest poprzez jednostkę organizacyjną o nazwie „Przychodnia Wielospecjalistyczna w Międzyrzeczu”

#### § 39

1. W skład jednostki organizacyjnej o nazwie „ Przychodnia Wielospecjalistyczna „ wchodzi komórki organizacyjne wymienione w § 9 ust. 1 niniejszego regulaminu.

#### § 40

1. Do zadań Przychodni Wielospecjalistycznej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w formie ambulatoryjnej w zakresie reprezentowanych specjalności poszczególnych komórek organizacyjnych.
2. Świadczenia, o których mowa obejmują w szczególności badanie i porady lekarskie oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Zadania realizowane w Przychodni Wielospecjalistycznej wykonywane są przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki.
4. Bezpośredni nadzór nad realizacją zadań Przychodni Wielospecjalistycznej sprawuje zastępca dyrektora ds. medycznych .

#### § 41

1. Do wspólnych komórek organizacyjnych wchodzących w skład Przychodni Wielospecjalistycznej należy:

- a) zapewnienie opieki medycznej mającej na celu zachowanie zdrowia, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, zapobieganie niepełnosprawności ,
- b) udzielanie pomocy medycznej z zakresu ratownictwa medycznego,
- c) udzielanie świadczeń laboratoryjno – diagnostycznych ,
- d) zapewnienie pomocy konsultacyjnej innym komórkom zakładu ,
- e) zapewnienie rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych,
- f) prowadzenie działalności orzeczniczej ,
- g) prowadzenie dokumentacji medycznej ,
- h) kwalifikowanie chorych na leczenie szpitalne i sanatoryjne.

#### § 42

1. Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Przychodni Wielospecjalistycznej:
  - a) do zadań poradni alergologicznej należy konsultowanie , diagnozowanie i leczenie schorzeń z zakresu alergologii u dzieci i dorosłych. Wykonywanie testów skórnych na alergeny powietrzno-pochodne: elementy kurzu domowego, pyłki roślin, sierści zwierząt , alergeny pokarmowe. Poradnia prowadzi odczulanie na alergeny pyłków roślin , roztoczy i pleśni.
  - b) do zadań poradni chirurgii ogólnej należy udzielanie świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej , diagnozowanie, konsultacje i leczenie oraz sprawowanie opieki nad pacjentami, u których wykonano zabiegi operacyjne w trakcie leczenia w oddziale chirurgii . Wykonywanie procedur zabiegowych w poradni zgodnie z przyjętymi zasadami określonymi w rozp. MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Poradnia współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego; kieruje pacjentów na leczenie szpitalne, kwalifikuje na zaopatrzenie w środki pomocnicze , orzeka i opiniuje o stanie zdrowia.
  - c) do zadań poradni chirurgii ogólnej dziecięcej należy diagnostyka i leczenie dzieci i młodzieży do 18 roku życia w zakresie: ostrych przewlekłych chorób chirurgicznych ; urazów układu kostno – stawowego , narządów wewnętrznych , oparzeń termicznych i chemicznych – nie wymagających leczenia szpitalnego,
  - d) do zadań poradni chirurgii onkologicznej należy udzielanie konsultacji skierowanym do poradni pacjentom , diagnostyka i monitorowanie schorzeń zakresu chirurgii onkologicznej, kwalifikacja chorych do leczenia szpitalnego, kontrola chorych po zabiegach operacyjnych, stała współpraca z zakresu onkologii radio i chemioterapii, wydawanie opinii i orzeczeń dotyczących schorzeń z zakresy chirurgii onkologicznej , prowadzenie profilaktyki schorzeń onkologicznych, prowadzenie dokumentacji medycznej, szkolenie personelu z zakresu realizowanej specjalności. ,
  - e) do zadań poradni endokrynologicznej należy prewencja i wczesne wykrywanie chorób układu dokrewnego. Świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie , wykonywanie badań USG i punkcji cienko igłowych tarczycy. Poradnia współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego; kieruje pacjentów na leczenie szpitalne, kwalifikuje na zaopatrzenie w środki pomocnicze , orzeka i opiniuje o stanie zdrowia.
  - f) do zadań poradni ginekologiczno – położniczych w Międzyrzeczu, Pszczewie i Trzcielu należy prowadzenie profilaktycznego programu promocji zdrowia z zakresu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, prowadzenie kobiet w ciąży, udzielanie świadczeń ginekologicznych. Prowadzenie opieki poszpitalnej kobiet po zabiegach ginekologicznych oraz kobiet po porodzie, prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej. W poradni świadczenia zdrowotne udzielane są bez skierowania ,
  - g) do zadań poradni gruźlicy i chorób płuc z pracownią badań czynnościowych układu oddechowego należy prewencja i wczesne wykrywanie chorób płuc , w tym gruźlicy i nowotworów , świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami płuc , oraz prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do wybranych grup chorych . Poradnia prowadzi pracownię spirometryczną pozwalającą na pełne diagnozowanie chorób płuc. Obowiązuje rejestracja i skierowanie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego specjalisty,

h) do zadań poradni gastroenterologicznej - do podstawowych zadań należy: prewencja i wczesne wykrywanie chorób układu pokarmowego, diagnostyka przewodu pokarmowego obejmująca ultrasonografię, endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego, kontynuacja leczenia pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, konsultacja i leczenie pacjentów kierowanych z innych jednostek ochrony zdrowia, wymagających specjalistycznej porady oraz ukierunkowania leczenia, kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne – laboratoryjne, kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni specjalistycznych, oraz wysoko specjalistycznych ośrodków na terenie kraju, prowadzenie i bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej,

i) do zadań poradni kardiologicznej należy prewencja i wczesne wykrywanie chorób układu sercowo – naczyniowego, świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów chorobami układu naczyniowo –sercowego. Pacjenci skierowani do poradni zobowiązani są do posiadania aktualnych wyników badań będących podstawą wydania skierowania do leczenia bądź konsultacji w tej poradni. Leczenie w poradni odbywa się w trybie planowym. W przypadku oczekiwania na świadczenie zdrowotne pacjent pierwszorazowy wpisywany jest na listę oczekujących. Lista jest dostępna do wglądu pacjentów oczekujących na poradę,

j) do zadań poradni leczenia bólu należy udzielanie porad i konsultacji chorym z bólem ostrym o dużym prawdopodobieństwie przejścia w stan przewlekły (np. neuralgia, ból w przebiegu półpaśca), przewlekłym oraz zaawansowanym, nie poddającym się leczeniu przyczynowemu, prowadzenie pacjentów paliatywnych, wykonywanie zabiegów inwazyjnych (blokady, zabiegi niszczenia nerwów), prowadzenie szkoleń personelu medycznego różnych specjalności (lekarzy i pielęgniarek). Pacjenci z bólem przewlekłym korzystają z pomocy fizjoterapeuty oraz pomocy psychologa,

k) do zadań poradni laryngologicznej z pracownią audiometryczną należy konsultowanie, diagnozowanie i leczenie pacjentów z chorobami uszu, nosa, jamy ustnej, gardła i krtani. Leczenie ambulatoryjne obejmuje osoby dorosłe i dzieci. Wykonywane są badania diagnostyczne, laboratoryjne oraz badanie słuchu w pracowni audiometrycznej z jednoczesnym udzieleniem świadczeń na zaopatrzenie w środki pomocnicze z zakresu prototypiki. Poradnia współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistami innych poradni specjalistycznych. Do zadań poradni należy również kierowanie pacjentów na leczenie szpitalne, sanatoryjne oraz rehabilitację leczniczą.,

l) do zadań poradni neurologicznej należy leczenie ambulatoryjne osób dorosłych. Poradnia prowadzi pełną wymaganą diagnostykę w zakresie schorzeń układu nerwowego. Zakres pracy poradni obejmuje ponadto wykonywanie badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy konsultacje specjalistyczne lekarzy orzeczników, zgodnie z aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami odrębnymi. Poradnia współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego; kieruje pacjentów na leczenie szpitalne, kwalifikuje na zaopatrzenie w środki pomocnicze, orzeka i opiniuje o stanie zdrowia,

ł) do zadań poradni neurochirurgicznej należy kompleksowa diagnostyka schorzeń ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, a także chorób kręgosłupa, ustalenie rozpoznania lekarskiego na podstawie badania przedmiotowego i podmiotowego, realizacja postępowania diagnostycznego i leczniczego, kwalifikacja pacjentów do hospitalizacji i leczenia operacyjnego w oddziałach / klinikach neurochirurgii, kontrole ambulatoryjne chorych po zakończeniu procesu leczenia szpitalnego, edukacja pacjentów; prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej, szkolenie personelu z zakresu realizowanej specjalności,

m) do zadań poradni nefrologicznej dziecięcej należy leczenie chorób nerek dzieci i młodzieży. Pacjenci objęci są diagnostyką i terapią chorób układu moczowego. Poradnia diagnozuje w zakresie analityki medycznej, radiologii, ultrasonografii układu moczowego. Poradnia współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz innymi poradniami specjalistycznymi. Do zadań poradni należy również pełne zabezpieczenie stałej opieki ambulatoryjnej nad dziećmi wymagającymi przewlekłego nadzoru nefrologicznego,

n) do zadań poradni okulistycznej należy pomiar pola widzenia i ciśnienia śródgałkowego, komputerowy dobór okularów i szkieł kontaktowych. Poradnia prowadzi leczenie ambulatoryjne chorób osób dorosłych i dzieci. Zakres pracy poradni obejmuje ponadto wykonywanie badań

profilaktycznych, w tym także tych wchodzących w zakres medycyny pracy oraz badań kierowców i kandydatów na kierowców, konsultacje specjalistyczne lekarzy orzeczników, zgodnie z aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami odrębnymi. Poradnia współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego; kieruje pacjentów na leczenie szpitalne, kwalifikuje na zaopatrzenie w środki pomocnicze, orzeka i opiniuje o stanie zdrowia,

o) do zadań poradni onkologicznej należy wczesne wykrywanie chorób nowotworowych, świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów zgłaszających się do Poradni, prowadzenie opieki poszpitalnej, w stosunku do chorych, u których wykonano zabieg chirurgiczny oraz kobiet po mastektomii. Diagnostowanie w pełnym zakresie zgodnie z przyjętymi standardami w onkologii łącznie z wykonaniem biopsji w ramach udzielanego świadczenia zdrowotnego, prowadzenie profilaktyki i edukacji onkologicznej,

u) do zadań poradni ortopedycznej należy wczesne wykrywanie chorób narządu ruchu świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenia pacjentów z chorobami narządu ruchu będących następstwem urazów oraz schorzeń tego narządu, czynne poradnictwo w stosunku do wybranych grup chorych. Na bieżąco zakłada wymagane stanem zdrowia opatrunki w tym opatrunki gipsowe. Poradnia kieruje na leczenie szpitalne, orzeka o stanie zdrowia. Poradnia współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego; kwalifikuje na zaopatrzenie w środki pomocnicze, orzeka i opiniuje o stanie zdrowia,

p) do zadań poradni preluksacyjnej należy badanie USG stawów biodrowych u noworodków, leczenie dysplazji wad wrodzonych i nabytych wieku dziecięcego. Poradnia współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki nad noworodkiem,

q) do zadań poradni proktologicznej należy diagnostowanie i leczenie chorób odbytu, odbytnicy i jelita grubego. Rektoskopia, kolonoskopia, wykonywanie zabiegów ambulatoryjnych, kwalifikacja pacjentów do zabiegów operacyjnych i prowadzenie pacjentów po zabiegach,

r) do zadań poradni psychologicznej należy przeprowadzanie konsultacji mających na celu poznanie trudności z jaką zgłasza się osoba poszukująca pomocy i dokonanie wyboru metody pomocy oraz prowadzenie psychoterapii. Poradnia zadania swoje realizuje w ramach porad psychologicznych diagnostycznych, sesji psychoterapii indywidualnej, sesji psychoterapii rodzinnej oraz grupowej. Świadczenia udzielane są przez psychoterapeutów z odpowiednim przygotowaniem zawodowym. Do poradni nie jest wymagane skierowanie,

s) do zadań poradni rehabilitacyjnej należy udzielanie porad lekarskich, ustalanie zakresu i planu wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych w zakresie kinezyterapii, masażu leczniczego i fizykoterapii. Wykonywanie niezbędnych badań diagnostycznych oraz prowadzenie terapii farmakologicznej. Poradnia na bieżąco ocenia efekty zleconej rehabilitacji leczniczej wykonywanej w pracowniach rehabilitacyjnych,

t) do zadań poradni urologicznej należy badanie i leczenie w trybie ambulatoryjnym chorych ze schorzeniami narządów układu moczowego, przeprowadza badania profilaktyczne w celu wczesnego wykrycia chorób (zwłaszcza nowotworowych) narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych oraz prowadzi pacjentów po wykonanych zabiegach urologicznych w warunkach bloku operacyjnego. Poradnia współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego; kieruje pacjentów na leczenie szpitalne, kwalifikuje na zaopatrzenie w środki pomocnicze, orzeka i opiniuje o stanie zdrowia,

u) do zadań poradni urologii dziecięcej – należy diagnostyka i leczenie dzieci i młodzieży do 18 roku życia w zakresie: diagnostyka urodynamiczna dolnych dróg moczowych (pęcherz moczowy i cewka moczowa), kontynuacja leczenia pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, konsultacja i leczenie pacjentów kierowanych z innych jednostek ochrony zdrowia, wymagających specjalistycznej porady oraz ukierunkowania leczenia, kierowanie pacjentów na badania diagnostyczno – laboratoryjne, kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni specjalistycznych,

oraz wysoko specjalistycznych ośrodków na terenie kraju, prowadzenie i bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej,

v) do zadań gabinetów zabiegowo – diagnostycznych Nr 1, Nr 2, Nr 3 należy ścisła współpraca z poradniami specjalistycznymi wykonującymi w nich procedury diagnostyczno - zabiegowe z katalogiem procedur wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe spełniają wymagania techniczne, sprzętowe i sanitarne niezbędne do wykonywania procedur zabiegowych,

w) do zadań szkoła rodzenia integralnie powiązanej z oddziałem ginekologiczno – położniczym – rooming-in Spółki. Należy uzupełnienie opieki przedporodowej nad kobietą ciężarną, szkoła rodzenia prowadzona jest przez położne z uprawnieniami doprowadzenia zajęć obejmujących okres ciąży, porodu, porożu i pielęgnacji noworodka. Merytoryczny nadzór nad działalnością szkoły rodzenia sprawuje ordynator oddziału ginekologiczno – położniczego – rooming-in. Do szczegółowych zadań szkoły rodzenia należy: przygotowanie kobiet w ciąży do porodu naturalnego oraz pełnienia nowej roli związanej z pojawieniem się dziecka; przekazanie wiedzy dotyczącej rozwoju płodu, przebiegu ciąży, porodu, porożu i podstawowych problemów dotyczących opieki nad noworodkiem i laktacji, promocja zachowań sprzyjających zdrowiu matki, dziecka i rodziny, informacja o dostępnych formach opieki medycznej w trakcie przebiegu ciąży, wsparcie psychiczne i stymulacja do pro zdrowotnych zachowań,

x) do zadań pracowni endoskopii należy wykonywanie badań diagnostycznych oraz zabiegi z zakresu endoskopii i kolonoskopii dla oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz na życzenie pacjenta wykonywane są badania płatne.

Pracownia Endoskopii realizuje swoje zadania przy współpracy z innymi komórkami medycznymi Spółki. Przyjmowanie pacjentów odbywa się zgodnie z ustalonymi terminami z wyjątkiem nagłych przypadków. Ustalenie terminu badań odbywa się telefonicznie lub bezpośrednio w pracowni, pacjent zostaje poinformowany jak ma przygotować się do planowanego badania

Przyjęcie pacjenta: pacjent rejestrowany w pracowni otrzymuje dokumenty i informacje jak ma się przygotować do danego rodzaju badania, pacjent jest informowany o metodzie badania, badanie jest wykonane tylko wówczas gdy pacjent złoży świadomą zgodę na wykonanie badania w pracowni endoskopii. W przypadku pobrania wycinka do oceny histopatologicznej pacjent informowany jest o terminie odebrania wyniku badania histopatologicznego, wynik badania histopatologicznego pacjenta hospitalizowanego w oddziale odbiera lekarz prowadzący pacjenta.

y) do zadań promocji zdrowia należy podejmowanie działań w zakresie promowania zdrowia na rzecz pacjentów Spółki oraz zatrudnionych w nim pracowników. Zakres zadań to utrzymanie tytułów 1) Szpital Promujący Zdrowie, 2) Szpital Przyjazny Dziecku - tytuł WHO/UNICEF, 3) Szpital z Sercem. W ramach promocji zdrowia realizowane są programy profilaktyczne włączone w zadania wynikające z umów zawartych dla poradni specjalistycznych i podstawowej opieki zdrowotnej, są to programy z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy, profilaktyki wczesnego wykrywania schorzeń kardiologicznych, profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP) Pracownicy Spółki realizują dodatkowo przyjęte i wdrożone programy z zakresu: 1) świadomego planowania rodziny, wyznaczania cyklu płodności, karmienia piersią, nauki samo badania piersi, prawidłowego żywienia, układania diet przy nadwadze, nadciśnieniu, podwyższonym cholesterolu, zaparcia, nauki mierzenia ciśnienia tętniczego krwi oraz tętna, pomiar ciśnienia,

z) do zadań poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w formie ambulatoryjnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku w godzinach 08.00 – 18.00

Uprawnionymi do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w ramach poradni są osoby które dokonały wyboru lekarza rodzinnego w poradni Spółki. Każdej osobie znajdującej się w stanie zagrożenia zdrowia lub życia świadczenia zdrowotne udzielane są bezzwłocznie.

Świadczenia zdrowotne w poradni udzielane są przez zespół lekarzy spełniających wymagania kwalifikacyjne z zakresu medycyny rodzinnej. Udzielane świadczenia zdrowotne w poradni obejmują: badanie przedmiotowe i podmiotowe z poradą lekarską, kierowanie na badania diagnostyczne zgodnie z katalogiem badań w poz, kierowanie na konsultacje do lekarzy specjalistów, zabiegi rehabilitacji leczniczej, promocję zdrowia i profilaktykę chorób; szczepienia ochronne, kierowanie do szpitala, na leczenie uzdrowiskowe, orzekanie o stanie zdrowia,



aa) do zadań nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w godzinach i dniach zamknięcia praktyk lekarzy rodzinnych . Świadczenia z zakresu nocnej opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom praktyk lekarskich działających na terenie gmin Międzyrzecz, Trzciel i Pszczew oraz w przypadku nagłych zachorowań każdej osobie zgłaszającej się po taką pomoc bez względu na miejsce zamieszkania. Pacjent zgłaszający się do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej korzysta z badania lekarskiego, zabiegów pielęgniarstwa wykonywanych w pomieszczeniach przeznaczonych do tego celu. Pacjent ma prawo w ramach nocnej opieki zdrowotnej do domowych wizyt lekarskich i pielęgniarstwa.

ab) do zadań zespołu transportu sanitarnego należy przewóz pacjentów na zlecenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej – w ramach umowy zawartej z NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie. Dodatkowe zadania zespołu to przewóz osób po zakończonym leczeniu szpitalnym niezdolnych do korzystania ze środków publicznych , przewóz chorych wymagających konsultacji lekarzy specjalistów lub badań specjalistycznych w innym ośrodku opieki zdrowotnej, transport pacjentów do innych szpitali wymagających leczenia poza szpitalem Spółki, wykonywanie przewozu środków leczniczych, krwi, wyposażenia medycznego. Zespół transportu sanitarnego każdorazowo składa się z dwóch ratowników/kierowców oraz doraźnie w przypadku zagrożenia życia dodatkowym członkiem zespołu jest lekarz oddziału, który zlecił przewóz pacjenta do innego szpitala,

ac) do zadań dyspozytorni zespołów ratownictwa medycznego działającej w oparciu o Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 07 maja 2007r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz.U.Nr 90 poz.605 z 2007r.) należy zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie zagrożenia zdrowotnego

Do podstawowych zadań dyspozytorni zespołów ratownictwa medycznego należy:

przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłocznie kierowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, zgodnie z przepisami wykonawczymi do ustawy ,przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy, przekazywanie osobie kierującej akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych - niezbędnych i informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia, zbieranie aktualnych informacji o dostępnych na obszarze działania dysponenta jednostki jednostkach systemu i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego,

zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych ,powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie działania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia.

W razie konieczności użycia jednostek systemu spoza obszaru działania dysponenta jednostki - dyspozytor medyczny powiadamia lekarza koordynatora ratownictwa medycznego

Dyspozytornia zespołów ratownictwa medycznego współpracuje z szpitalnym oddziałem ratunkowym spółki , szpitalnymi oddziałami ratunkowymi najbliższymi zlokalizowanymi od miejsca podejmowania czynności ratunkowych, z zespołami ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego, wojewódzkim centrum powiadamiania ratunkowego, centrum urazowym , szpitalami wielospecjalistycznymi innymi jednostkami i służbami powołanymi ustawowo do niesienia pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,

ad) do zadań zespołu ratownictwa medycznego podstawowego Międzyrzecz P 1 należy realizowanie zadań wynikających z Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 08.09.2006r. z p.zm. w rejonie operacyjnym określonym w wojewódzkim planie działania systemu państwowe ratownictwo medyczne. Miejsce wyczekiwania zespołu P1 - Międzyrzecz Konstytucji 3 Maja 35 ; W skład zespołu ratownictwa medycznego podstawowego wchodzi co najmniej 2 osoby mogące podejmować czynności ratownicze , zespół powiązany jest integralnie z dyspozytornią zespołów ratownictwa medycznego i wykonuje swoje zadania zgodnie w oparciu o podejmowane decyzje przez dyspozytora medycznego,

af) do zadań zespołu ratownictwa medycznego podstawowego Trzciel P 2 należy realizowanie zadań wynikających z Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 08.09.2006r. z p.zm. w

rejonie operacyjnym określonym w wojewódzkim planie działania systemu państwowe ratownictwo medyczne. Miejsce wyczekiwania zespołu P2 - Trzciel, ul. Grunwaldzka 7

W skład zespołu ratownictwa medycznego podstawowego wchodzi co najmniej 2 osoby mogące podejmować czynności ratownicze, zespół powiązany jest integralnie z dyspozytornią zespołów ratownictwa medycznego i wykonuje swoje zadania zgodnie w oparciu o podejmowane decyzje przez dyspozytora medycznego,

ag) do zadań zespołu ratownictwa medycznego specjalistycznego S należy realizowanie zadań wynikających z Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 08.09.2006r. z p.zm. w rejonie operacyjnym określonym w wojewódzkim planie działania systemu państwowe ratownictwo medyczne. Miejsce wyczekiwania zespołu S - jest Międzyrzecz Konstytucji 3 Maja 35 ;

W skład zespołu ratownictwa medycznego specjalistycznego wchodzi co najmniej 3 osoby mogące podejmować czynności ratownicze, zespół powiązany jest integralnie z dyspozytornią zespołów ratownictwa medycznego i wykonuje swoje zadania zgodnie w oparciu o podejmowane decyzje przez dyspozytora medycznego,

ah) do zadań działu fizjoterapii należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej w oparciu o rozp. Ministra Zdrowia z dnia 30.08.2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej ( Dz.U.Nr 140, poz.1145 z 2009r. z pzm.) .  
Dział fizjoterapii udziela świadczenia z zakresu :

1) kinezyterapii - ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja, ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne), ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych, reedukacji nerwowo-mięśniowej, nauka poruszania się, manipulacje, mobilizacje, gimnastyka korekcyjna indywidualna i grupowa;

2) masażu leczniczego - masaż klasyczny,

3) hydroterapii – masaże wirowe dwu i cztero kończynowe,

4) fizykoterapii - laseroterapia, ciepłolecznictwo, elektroterapia, magnetoterapia, leczenie ultradźwiękami, laseroterapia światłolecznictwo, Zabiegi fizjoterapeutyczne wykonywane są od poniedziałku do piątku w godzinach 08.00 – 18.00, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w cyklach odpowiadających potrzebom zdrowotnym pacjenta objętego leczeniem fizjoterapeutycznym,

ai) do zadań pracowni elektrokardiologii (EKG) należy wykonanie badań z zakresu : EKG spoczynkowego, EKG wysiłkowego, Holter EKG, Holter ciśnieniowy. Badania planowe wykonywane są od poniedziałku do piątku w godzinach 08.00 – 15,00, badania pilne wykonywane są całą dobę. Pacjenci ambulatoryjni w Pracowni EKG przyjmowani są za skierowaniem od lekarza rodzinnego, lub lekarza specjalisty po uzgodnieniu telefonicznym lub osobistym terminu badania. Pacjenci aktualnie leczeni w szpitalu badania mają wykonywane zgodnie ze zleceniem lekarza kierującego z oddziału, w terminie uzgodnionym uprzednio przez pielęgniarkę oddziału bądź sekretarkę medyczną oddziału. Przyjmowanie chorych do badań odbywa się zgodnie z ustalonymi terminami z wyjątkiem nagłych przypadków. Ustalenie terminu badań odbywa się telefonicznie lub bezpośrednio w Pracowni, pacjent zostaje poinformowany jak przebiega badanie oraz jak należy funkcjonować w przypadku założenia holtera. Przyjęcie pacjenta:

a) pacjent jest rejestrowany w Pracowni EKG

b) w przypadku badania wysiłkowego lekarz przeprowadza wywiad niezbędny do przeprowadzenia badania

c) pacjent jest informowany o metodzie badania i czynnościach jakie ma wykonać w trakcie zabiegu. Wynik badania w formie wydruku komputerowego otrzymuje pacjent. Wynik badań pacjentów hospitalizowanych przekazywany jest pielęgniarce oddziału, z którą pacjent zgłosił się na badanie. Badania w pracowni elektroterapii wykonuje technik rentgenodiagnostyki w przypadku badania ekg wysiłkowego lekarz specjalista chorób wewnętrznych lub kardiolog,

aj) do zadań pracowni rentgenodiagnostyki ambulatoryjnej należy wykonywanie badań diagnostycznych i profilaktycznych u pacjentów leczonych w poradniach Spółki, skierowanych przez inne podmioty opieki zdrowotnej, gabinety prywatne, oraz wykonywanie badań profilaktycznych pracownikom Spółki. Badania wykonywane są przez fachowy personel: techników elektroradiologii oraz lekarza radiologa. Aparatura i sprzęt są poddawane okresowym kontrolą, oraz badania profilaktyczne wykonywane personelowi Spółki. Pomieszczenia pracowni spełniają wymagania ustawy „Prawo atomowe”.

ak) o zadań pracowni rentgenodiagnostyki szpitalnej należy wykonywanie badań rtg pacjentom leczonym w oddziałach szpitalnych Spółki zgodnie ze zleceniem lekarzy oddziałów. Badania wykonywane są przez fachowy personel : techników elektroradiologii oraz lekarza radiologa. Aparatura i sprzęt są poddawane okresowym kontrolą. oraz badania profilaktyczne wykonywane personelowi Spółki. Pomieszczenia pracowni spełniają wymagania ustawy „Prawo atomowe”,

al) do zadań pracowni tomografii komputerowej należy wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb : poradni specjalistycznych , szpitalnego oddziału ratunkowego , oddziałów szpitalnych oraz na podstawie skierowania innych podmiotów leczniczych.

Badania wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania lekarza zlecającego.

Badania szpitalne pilne wykonywane są całą dobę ,

Pacjenci ze skierowaniami z poradni specjalistycznych badania mają wykonywane w trybie planowym, po uprzednim zarejestrowaniu się na te badania .

Zasady przygotowania się do badania, przebieg badania każdorazowo jest omówiony z pacjentem przez pracownika pracowni tomografii komputerowej.

Wynik przeprowadzonego badania jest własnością pacjenta, pracownia prowadzi archiwizację wykonanych badań i wyników w systemie komputerowym,

am) do zadań pracowni ultrasonografii (USG) należy wykonuje badania z zakresu jamy brzusznej , układu moczowego , badania ginekologiczne, tarczycy, jąder , ślinianek i węzłów chłonnych , echo serca , Doppler tętnic kończyn i żył kończyn oraz badań ortopedycznych.

Pracownia wykonuje swoje badania planowo od poniedziałku do piątku w godzinach 08.00 – 15.00.

Pacjenci ambulatoryjni w pracowni USG przyjmowani są ze skierowaniem od lekarza rodzinnego, lub lekarza specjalisty po uzgodnieniu telefonicznym lub osobistym.

Pacjenci aktualnie leczeni w szpitalu badania mają wykonywane zgodnie ze zleceniem lekarza kierującego z oddziału , w terminie uzgodnionym uprzednio przez pielęgniarkę oddziału bądź sekretarkę medyczną oddziału. Pacjenci każdorazowo w trakcie rejestracji informowani są o konieczności przygotowania się do badania .Wynik przeprowadzonego badania otrzymuje pacjent ,

w pracowni prowadzi się archiwizację badań w systemie komputerowym ,

an) do zadań medycznego laboratorium diagnostycznego należy wykonywanie badań laboratoryjnych w pracowniach analityki klinicznej ,hematologii ,biochemii klinicznej , serologii grup krwi. Do zadań medycznego laboratorium analitycznego należy:

1) wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych komórek Spółki,

2) wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych podmiotów, z którymi Spółka zawarła stosowne umowy ,

3) wykonywanie badań odpłatnych wg cennika Spółki na życzenie pacjenta ,

4) prowadzenie kontroli jakości badań diagnostycznych,

5) wprowadzanie nowych badań diagnostycznych ,

6) uczestniczenie w powszechnym programie oceny wiarygodności wyników badań laboratoryjnych , Organizacja wykonywania badań laboratoryjnych :

1) pobieranie materiałów biologicznych do badań laboratoryjnych odbywa się zgodnie ze zleceniem lekarza zatrudnionego w komórkach organizacyjnych Spółki lub na podstawie skierowania

wystawionego przez podmioty , z którymi Spółka zawarła umowy - są to badania , za które pacjent nie ponosi kosztów,

2) badania odpłatne – to badania wykonane na życzenie pacjenta lub wykonane na podstawie zlecenia lekarza/ instytucji , z którym Spółka nie zawarła umów na usługi laboratoryjne ,

3) pobieranie materiałów do badań odbywa się codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 10.00 , w przypadku badań pilnych – laboratorium świadczy usługi całą dobę .

Medyczne laboratorium diagnostyczne współpracuje z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w zakresie serologii grup krwi oraz krwiodawstwa i krwiolecznictwa,

ao) do zadań hospicjum domowego należy opieka paliatywno – hospicyjna sprawowana nad pacjentami w schyłkowym okresie życia , ma na celu zapobieganie i uśmierzanie bólu i innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

Zasady korzystania ze świadczeń hospicjum domowego :

1. Podstawą korzystania ze świadczeń hospicjum domowego jest :

1) skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;

2) zgoda pacjenta lub jego rodziny na objęcie opieką paliatywno - hospicyjną wyrażoną na piśmie;

3) wskazanie medyczne, które określa lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

Obszar działania i zakres świadczeń.

- 1) hospicjum domowe działa na obszarze o promieniu do 30 km od siedziby Spółki ;
- 2) wizyta personelu hospicjum domowego odbywa się po uzgodnieniu terminu z pacjentem lub rodziną w dniu zgłoszenia, lub w dniu następnym
- 3) w trakcie sprawowania opieki, podczas każdej wizyty, chorzy i ich rodziny/ opiekunowie otrzymują: dokładne zlecenia dotyczące dalszego postępowania pielęgnacyjnego i leczniczego oraz są informowani o innych formach opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz o zasadach jej prowadzenia. Otrzymują także informację o numerach telefonów personelu hospicjum domowego, gotowego do udzielenia porad telefonicznych w każdym dniu tygodnia i w razie potrzeby do udzielenia wizyty w domu,

ap) do zadań zespołu domowego leczenia tlenem należy udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z przewlekłą niewydolnością oddechową cierpiących na niewydolność oddychania z powodu przewlekłych chorób płuc, najczęściej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) powstałej m.in. wskutek palenia papierosów, rozszerzenia oskrzeli, zwłóknienia płuc, mukowiscydozy, dysplazji oskrzelowo-płucnej, astmy oskrzelowej.

Zasady korzystania ze świadczeń :

podstawą objęcia opieką chorego przez zespół domowego leczenia tlenem jest skierowanie od lekarza specjalisty pulmonologa lub pediatry,

kwalifikacji do leczenia dokonuje lekarz na podstawie wyniku badania gazometrycznego krwi tętniczej, warunkiem kwalifikacji pacjenta do domowego leczenia tlenem jest przestrzeganie przez niego bezwzględnego zakazu palenia tytoniu

zakwalifikowany pacjent do tlenoterapii domowej korzysta samodzielnie, nieodpłatnie z koncentratora tlenu,

chorzy i ich rodziny/ opiekunowie otrzymują: dokładne zlecenia dotyczące tlenoterapii w warunkach domowych, otrzymują także informację o numerach telefonów personelu zespołu domowego leczenia tlenem gotowego do udzielenia porad telefonicznych w każdym dniu tygodnia i w razie potrzeby do udzielenia wizyty w domu ,

chorzy i ich rodziny/ opiekunowie zostają przeszkoleni w obsłudze koncentratora tlenu przez lekarza zespołu opieki domowej lub pielęgniarkę z jednoczesną informacją o celach stosowanego leczenia oraz konieczności zaprzestania palenia papierosów, co jest warunkiem skuteczności terapii, regularne konsultacje lekarskie oraz badania diagnostyczne pacjentów objętych tlenoterapią domową wykonywane są w poradni gruźlicy i chorób płuc ,

pacjenci objęci przewlekłą tlenoterapią w warunkach domowych zazwyczaj stosują ją bezterminowo, w związku z najczęściej nieodwracalnym charakterem zaawansowanych chorób płuc.

#### § 43

1. Zadania komórek administracyjno – ekonomiczno – technicznych powołanych przez Spółkę .

1. Dział ekonomiczno – finansowy - do zadań działu należy prowadzenie spraw finansowych Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności :

- a) zarządzanie środkami finansowymi Spółki, prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych ,
- b) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością gospodarki materiałowej . a w szczególności nadzór nad inwentarzem i środkami trwałymi Spółki polegający na prawidłowym ewidencjonowaniu, oznakowaniu oraz zabezpieczeniu przechowywania , nadzór nad ruchem inwentarza i zmian miejsca użytkowania, dokonywanie spisów inwentarzowych, rozliczeń i kasacji,
- c) opracowywanie projektów planów finansowych Spółki, jego korekt, monitorowanie jego realizacji,
- d) rejestracja należności i zobowiązań wynikających akceptowanych dokumentów źródłowych; prowadzenie likwidatury w zakresie działalności Spółki,
- e) rozliczanie rachunków, kosztów podróży, zaliczek służbowych,
- f) rozliczanie kasy oraz dokonywanie na podstawie zatwierdzonych dokumentów wypłat gotówkowych i sporządzanie raportów kasowych ,
- g) bieżące kontrolowanie, dekretowanie oraz księgowanie dokumentów źródłowych ; sporządzanie zestawień obrotów i sald,
- h) analizowanie i uzgadnianie miesięcznych i rocznych obrotów o sald na kontach rozrachunkowych z bankami, kontrahentami i innymi jednostkami współdziałającymi ze Spółką,
- i) opracowywanie i aktualizacja zarządzeń wprowadzających instrukcję obiegu dokumentów finansowo – księgowych, instrukcję inwentaryzacyjną, zakładowy plan kont,
- j) sporządzanie sprawozdań finansowych w tym bilansu i rachunku wyników;

2. Dział kontraktowania, rozliczeń i dokumentacji medycznej - do zadań działu należy :

- a) przygotowywanie ofert dot. konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
- b) przygotowywanie wymaganej dokumentacji rozliczeniowej dla podmiotów finansujących udzielanie świadczeń zdrowotnych ,
- c) wystawianie rachunków za leczenie szpitalne pacjentom nieubezpieczonym lub korzystającym z odpłatnych świadczeń zdrowotnych ,
- d) prowadzenie księgi głównej chorych hospitalizowanych w Szpitalu ,
- e) sprawdzanie kompletności dokumentacji medycznej przekazywanej do archiwum przez oddziały szpitalnej pozostałe medyczne komórki organizacyjne zakładu ,
- f) prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej ,
- g) udostępnianie dokumentacji medycznej wewnętrznej na zewnątrz lub sporządzanie odpisów i wyciągów tej dokumentacji uprawnionym osobom, organom i instytucjom oraz wystawianie faktur VAT za udostępnianie dokumentacji medycznej, przyjmowanie deklaracji wyboru lekarza dla potrzeb poz ,
- h) sporządzanie miesięcznych sprawozdań z wykonania usług, prowadzenie sprawozdawczości statystycznej,
- i) prowadzenie korespondencji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu,
- j) kontrola sposobu prowadzenia, przechowywania, zabezpieczania dokumentacji medycznej w komórkach organizacyjnych zakładu,
- k) organizowanie przeprowadzania sekcji zwłok , wykonywanie innych zadań zleconych przez dyrektora,

3. Dział kadr i płac - do zadań działu należy:

1. w zakresie kadr i płac

- a) załatwianie spraw związanych z zatrudnianiem , zwalnianiem, przeseregowywaniem pracowników w oparciu o wnioski położonych,
- b) prowadzenie spraw związanych z doształcaniem i rozwojem zawodowym pracowników,
- c) prowadzenie ewidencji czasu pracy ,
- d) prowadzenie ewidencji badań okresowych i profilaktycznych pracowników,
- e) prowadzenie działalności socjalnej,
- f) sporządzanie sprawozdań GUS,
- g) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów cywilnoprawnych niezbędnych dla potrzeb realizacji umów z NFZ w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Spółki,
- h) sporządzanie list wynagrodzeń,
- i) przygotowywanie rozliczeń godzin pracy dla potrzeb ustalenia wynagrodzeń,
- j) zgłaszanie pracowników do ubezpieczenia społecznego,
- k) naliczanie i rozliczanie składek ZUS,
- l) naliczanie podatku dochodowego od osób fizycznych,
- m) przygotowywanie analiz i informacji dotyczących wynagrodzeń i liczby osób zatrudnionych.

4. Dział eksploatacyjny z warsztatami - do zadań działu należy :

- a) zapewnienie właściwej, zgodnej ze sztuką techniczną i obowiązującymi przepisami eksploatacji nieruchomości,
- b) zapewnienie właściwej eksploatacji urządzeń energetycznych i elektroenergetycznych , sprzętu i aparatury medycznej , oraz niezbędnych przeglądów technicznych ;
- c) zapewnienie właściwej eksploatacji urządzeń wodno - ściekowych, urządzeń i instalacji NGM ( niepalnych gazów medycznych ), urządzeń chłodniczych, urządzeń telekomunikacyjnych i łączności, urządzeń alarmowych, sygnalizacyjnych i kontrolni pomiarowych, innych urządzeń technologicznych takich jak sieć wodno – kanalizacyjna ( ujęcia wody, oczyszczalni ścieków ciepłej wody i centralnego ogrzewania, wentylacji mechanicznej, elektroenergetycznych , stacji transformatorowej, zespołów prądowórczych i UPS, linii kablowych), łączności , gazów medycznych ;
- d) zapewnienie nadzoru nad nieruchomościami poprzez dokonywanie okresowych przeglądów nieruchomości zgodnie z obowiązującymi przepisami Prawa Budowlanego., prowadzenie księzek obiektu budowlanego,
- e) w zakresie ochrony środowiska zapewnienie przestrzegania procedur związanych z odpadami medycznymi i odpadami komunalnymi ;
- f) w zakresie zamówień i zakupów przestrzegania ustawy o zamówieniach publicznych , przestrzeganie Regulaminu zamówień publicznych w świetle ustawy o finansach publicznych do

14 tyś EURO ,

5. Dział zamówień publicznych i zaopatrzenia - do zadań działu należy:

- a) realizacja ustawy prawo zamówień publicznych oraz przestrzeganie regulaminu zamówień publicznych w świetle ustawy o finansach publicznych do 14 tyś EURO .
- b) zaopatrzenie Spółki w oparciu o w/w wskazane przepisy i na podstawie opracowanego przez Spółkę i przyjętego do realizacji planu zakupów inwestycyjnych i planu remontów . Wnioski kierowników komórek organizacyjnych o wszczęcie procedury przetargowej związanej z zakupami inwestycyjnymi bądź remontami umieszczanymi w planie Spółki – wymagają zatwierdzenia przez Prezesa Zarządu – Dyrektora ,
- c) prowadzenie spraw związanych z zaopatrzeniem Spółki w materiały , sprzęt i aparaturę niezbędną do funkcjonowania wszystkich komórek organizacyjnych Spółki oraz opracowywanie planów zaopatrzenia w zakresie dostaw ,

6. Dział informatyki - do zadań działu należy :

- a) stały nadzór i kontrola nad bezpieczeństwem informacji , wdrażanie nowych systemów informatycznych dla obsługi bieżącej działalności Spółki ,
- b) kontrola i współpraca z zespołem pracowników z zakresu obsługi programów i systemów informatycznych,
- c) współudział w rozliczaniu świadczeń zdrowotnych z NFZ.

7. Sekretariat - do zadań sekretariatu należy :

- a) bieżąca administracyjna obsługa Zarządu Spółki ,
- b) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji kierowanej do Spółki.,
- c) przygotowywanie administracyjne zebrania Zarządu Spółki, Rady Nadzorczej Spółki,

8. Kuchnia z dietetyką - do zadań kuchni z dietetyką należy:

- a) wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia,
- b) prowadzenie dokumentacji związanej z planowaniem posiłków,
- c) prowadzenie dokumentacji magazynowej,
- d) przygotowywanie posiłków zgodnie z ilością i rodzajem zaplanowanych diet z oddziałów,
- e) nadzór i kontrola wydawanych posiłków z kuchni oraz naczyń i termosów z oddziałów ,
- f) nadzór nad sposobem transportu posiłków z kuchni na oddziały,
- g) kontrola wydawania posiłków na oddziałach oraz zbieranie opinii na temat żywienia. .
- h) ścisła współpraca z poszczególnymi komórkami szpitala w zakresie właściwego żywienia chorych ,

9. Zespół ds. czystości - do zadań zespołu należy utrzymanie czystości we wszystkich pomieszczeniach Spółki zgodnie z obowiązującymi procedurami postępowania w zakresie zasad epidemiologii .

Zespół odpowiada za sprzątanie i dezynfekcję pomieszczeń , wszelkich zgromadzonych w nich przedmiotów i powierzchni zgodnie z obowiązującymi procedurami higienicznymi, przestrzeganie zasad mycia i dezynfekcji w poszczególnych strefach zagrożenia w obrębie przyporządkowanej komórki organizacyjnej.

Opróżnianie worków i innych pojemników ( np. ssaków) z wydzielinami, wydaliniami pacjentów; mycie, dezynfekcję i uzupełnianie dozowników oraz podajników w jednorazowe ręczniki, papier toaletowy itp. Zbieranie, mycie, dezynfekcja ( wyparzenie) naczyń i sztućców po posiłkach , przestrzeganie polityki odpadowej obowiązującej w szpitalu.

§ 44

1. Wszystkie komórki organizacyjne Spółki współdziałają ze sobą w celu zapewnienia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz sprawności funkcjonowania Spółki pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym.
2. Medyczne komórki organizacyjne współpracują ze sobą w zakresie konsultacji leczonych pacjentów, wykonywania badań diagnostycznych w pracowniach, użytkowania sprzętu i aparatury medycznej, stosowania leków i środków opatrunkowych oraz innych środków niezbędnych do ich właściwego funkcjonowania pod względem opieki lekarskiej, pielęgnarskiej i rehabilitacyjnej.
3. Działalność komórek organizacyjnych niemedycznych podporządkowana jest nadrzędnemu celowi jakim jest udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w części leczniczej na rzecz pacjentów.

**Rozdział 7 Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą z zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki , leczenia , pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych .**

§ 45

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki , leczenia , pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Spółka współdziała z innymi podmiotami leczniczymi poprzez:
  - a) zawieranie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Spółce, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia,
  - b) zapewnienie pacjentom Spółki konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Spółce,
  - c) udzielanie konsultacji przez specjalistów Spółki na zlecenie innych podmiotów leczniczych.
2. Spółka realizując swoje cele i zadania współpracuje z następującymi instytucjami i zakładami
  - a) innymi podmiotami leczniczymi położonymi na obszarze jego działania ,
  - b) Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze ,
  - c) Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze ,
  - d) Wojewódzką Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp.,
  - e) Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Międzyrzeczu,
  - f) Lubuskim Urzędem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.,
  - g) Urzędem Marszałkowskim w Zielonej Górze,
  - h) Komendą Powiatową Straży Pożarnej w Międzyrzeczu ,
  - i) Powiatową Komendą Policji w Międzyrzeczu ,
  - j) Jednostkami samorządu terytorialnego powiatu międzyrzeckiego .

**Rozdział 9 . Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.**

§ 46

1. Spółka prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami zapewniając ochronę danych osobowych. Osobami uprawnionymi do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej są: lekarze, pielęgniarki i położne. Dokumentacja medyczna stanowi własność Spółki

§ 47

1. Spółka udostępnia dokumentację:
  - a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
  - b) po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia,
  - c) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
  - d) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
  - e) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
  - f) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
  - g) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
  - h) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - i) zakładom ubezpieczeń za zgodą pacjenta,
  - j) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.

#### § 48

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - a) do wglądu w siedzibie Spółki,
  - b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
  - c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

#### § 49

1. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Spółce należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. W sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę wydawana jest ona natychmiastowo.

#### § 50

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Spółka pobiera opłatę zgodnie z obowiązującymi przepisami .

#### § 51

1. Maksymalna wysokość opłaty za sporządzenie odpisu, wyciągu lub kserokopii wynosi za :
  - a) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej — nie może przekraczać 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; - co w stanowi kwotę 5,10 zł brutto za 1 stronę wyciągu .
  - b) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej — nie może przekraczać 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1; - co stanowi kwotę 0,50 zł brutto za 1 stronę kserokopii dokumentu ,
  - c) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej — nie może przekraczać 0,001 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.- co stanowi kwotę 3,00 zł brutto za nośnik elektroniczny z dokumentacją

### **Rozdział 10. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.**

#### § 52

1. Postanowienia niniejszego rozdziału nie naruszają praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz w ustawie z dnia 6 listopada 2008r., o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

#### § 53

1. Świadczenia zdrowotne odpłatnie udzielane są:
  - a) osobom nie ubezpieczonym – nieobjętym ubezpieczeniem zdrowotnym;
  - b) na życzenie pacjenta ;
  - c) na zlecenie innych podmiotów na podstawie zawartych umów
2. Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty udzielane są z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i prowadzonych list oczekujący na udzielenie świadczenia zdrowotnego, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

#### § 54

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są w terminach uzgodnionych w rejestracjach Spółki , a w przypadku zabiegów operacyjnych po ustaleniu terminu z lekarzem kwalifikującym do zabiegu.

#### § 55

1. Pacjent korzystający z odpłatnych świadczeń zdrowotnych w Spółce, w zależności od ich rodzaju, ma obowiązek przedstawić aktualną dokumentację medyczną, badania diagnostyczne i laboratoryjne.
2. W przypadku korzystania ze świadczeń profilaktycznych ma obowiązek przedstawić swój aktualny stan zdrowia, a na zlecenie osoby realizującej świadczenie profilaktyczne ( np. szczepienia ochronne) , poddać się odpłatnemu badaniu lekarskiemu.



#### § 56

1. Przed rozpoczęciem udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych lub profilaktycznych pacjent pisemnie oświadcza, że:
  - a) wszystkie informacje podane w dokumentacji medycznej oraz w przedstawionych dokumentach są prawdziwe i kompletne. Jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Spółki w przypadku ich zmiany;
  - b) wyraża zgodę na proponowany sposób leczenia ;
  - c) zapoznał się z ewentualnymi efektami ubocznymi zastosowanych metod terapeutycznych;
  - d) zapoznał się i akceptuje zasady udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych w Spółkę;
2. Oświadczenie złożone przez pacjenta stanowi jednocześnie zlecenie przez pacjenta realizacji określonych świadczeń zdrowotnych lub profilaktycznych, o ile dla udzielenia świadczenia nie jest konieczne zawarcie odrębnej umowy (Zał. Nr 4).

#### § 57

1. Spółka prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających z odpłatnych świadczeń zdrowotnych oraz profilaktycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

#### § 58

1. Pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych odpłatnych otrzymuje pisemną informację o cenie za wybraną usługę medyczną na podstawie obowiązującego cennika usług medycznych w Spółce .
2. Po uzyskaniu informacji o kosztach usługi medycznej pacjent zobowiązany jest do wpłaty ustalonej kwoty w kasie Spółki , lub komórce organizacyjnej w której dokonuje się ewidencji obrotu gotówkowego przy zastosowaniu kasy fiskalnej.
3. Po dokonaniu wpłaty pacjent zgłasza się z oryginałem faktury do komórki organizacyjnej, która udziela świadczenia zdrowotnego. W przypadku zmian ceny Spółka wystawia fakturę korygującą .

**Rozdział 11. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób i instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych ( Dz. U . z 2000r., Nr 23, poz.295 ze zm..) oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.**

#### § 59

1. 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 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2000r., nr 23, poz. 295 z póź. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym opłata wynosi :
  - a) w przypadku przechowywania zwłok pacjentów zmarłych w szpitalu oraz osób niebędących pacjentami szpitala pobierana jest opłata w wysokości:
    - aa) 80,00 zł brutto za pierwszą dobę ;
    - bb) 70,00 zł brutto za drugą dobę ;
    - cc) 60,00 zł brutto za trzecią i następną dobę.
2. Za korzystanie z kaplicy przy prosektorium pobiera się zryczałtowaną opłatę w wysokości 123,00 zł brutto za każdorazowe korzystanie z pomieszczeń kaplicy.

**Rozdział 12. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne , które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi , udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością .**

#### § 60

1. Spółka udostępnia cennik usług medycznych i niemedycechnych za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych .
2. Cennik usług medycznych i niemedycechnych Spółki stanowi Załącznik 5 do niniejszego Regulaminu.

**Rozdział 13. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.**

#### § 61

1. Prezes Zarządu – Dyrektor wykonuje wszystkie obowiązki i prawa, jakie na podmiot leczniczy nakładają powszechnie obowiązujące przepisy prawa. Zadania swoje wykonuje przy pomocy:

- a) zastępcy dyrektora ds. medycznych;
- b) pielęgniarki naczelnej;
- c) głównego księgowego;
- d) pełnomocnika SZJ .

#### § 62

1. Dyrektor ds. medycznych sprawuje nadzór merytoryczny nad całością działalności leczniczej podmiotu. Do podstawowych zadań zastępcy dyrektora ds. medycznych należy:
  - a) nadzór nad realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, ich jakości i dostępności;
  - b) nadzór nad prowadzeniem przechowywaniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej;
  - c) nadzór nad gospodarowaniem lekami, wyrobami medycznymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi;
  - d) nadzór nad realizowaniem zapisów ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeń wykonawczych w tym przymusu bezpośredniego;
  - e) rozpatrywanie uwag , wniosków i skarg pacjentów i ich rodzin ;
  - f) koordynacja pracy oraz bezpośredni nadzór służbowy i merytoryczny nad personelem lekarskim, innym personelem medycznym ;
  - g) zapewnienie właściwego przepływu informacji dla sprawnego przebiegu realizacji umów na świadczenia zdrowotne ;
  - h) planowanie zatrudnienia personelu lekarskiego i innego personelu medycznego w Spółce;
  - i) bieżąca analiza pracy podległych komórek organizacyjnych w celu systematycznego doskonalenia metod i form pracy oraz wdrażanie planowanych zmian,
  - j) nadzór nad sporządzanymi planów szkoleń, kursów, specjalizacji podległego personelu w celu dostosowania jego kwalifikacji do wymogów obowiązujących przy udzielaniu świadczeń medycznych, zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiej jakości prowadzonej działalności oraz optymalnego wykorzystania posiadanych zasobów ludzkich,
  - k) współdziałanie w planowaniu zakupów sprzętu medycznego w celu systematycznego odtwarzania posiadanych zasobów, rozszerzania zakresu usług, doskonalenia metod pracy z uwzględnieniem korzyści ekonomicznych dla Spółki,
  - l) delegowanie zadań i określanie zakresów obowiązków dla stanowisk kierowniczych w podległych komórkach ;

#### § 63

1. Naczelna Pielęgniarska sprawuje nadzór merytoryczny nad całością działalności leczniczej w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa we wszystkich przedsiębiorstwach Spółki .
2. Zadaniem Naczelnej Pielęgniarki jest w szczególności:
  - a) koordynowanie, nadzorowanie merytoryczne, analizowanie i ocenianie jakości pracy pielęgniarek i położnych,
  - b) opiniowanie w sprawach zatrudnienia, planowanie obsady, wyposażenia stanowisk pracy oraz doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych,
  - c) dokonywanie systematycznej oceny jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych,
  - d) przestrzegania standardów opieki, procedur postępowania,
  - e) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Spółkę.
3. Naczelna pielęgniarka podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu - Dyrektorowi. Powierzone zadania wykonuje przy pomocy podległych pielęgniarek/położnych oddziałowych i pielęgniarek koordynujących.
4. Naczelna Pielęgniarka ściśle współpracuje z zastępcą dyrektora ds. medycznych .Szczegółowo zakres kompetencji i uprawnień określa jej zakres czynności.
5. Naczelną Pielęgniarkę podczas jej nieobecności zastępuje z-ca naczelnej pielęgniarki .

#### § 64

1. Zadaniem Głównego Księgowego jest kompleksowa obsługa Spółki w zakresie:
  - a) opracowywanie projektów zarządzeń wewnętrznych niezbędnych do prowadzenia rachunkowości Spółki,
  - b) prowadzenia i rozliczania ksiąg rachunkowych Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym ewidencjonowanie syntetyczne i analityczne zdarzeń gospodarczych,
  - c) sporządzania planów finansowych i sprawozdawczości finansowej,
  - d) nadzór nad prawidłową gospodarką finansową Spółki,
  - e) nadzór nad kasą oraz przechowywaniem i wydawaniem depozytów pacjentów,
  - f) sporządzanie obowiązujących sprawozdań i analiz,

2. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu - Dyrektorowi. Szczegółowo zakres kompetencji i uprawnień określa zakres czynności.
3. Głównego Księgowego podczas jego nieobecności zastępuje z - ca głównego księgowego.

#### § 65

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością należą:
  - a) kierowanie systemem zarządzania jakością,
  - b) organizowanie przeglądów systemu zarządzania,
  - c) nadzór nad opracowaniem i wdrożeniem dokumentacji systemu zarządzania jakością,
  - d) zarządzanie wewnętrznymi auditami jakości,
  - e) nadzorowanie działań korygujących i zapobiegawczych,
  - f) przeprowadzanie szkolenia wstępnego w zakresie systemu zarządzania jakością dla każdego nowo przyjętego pracownika,
  - g) zapewnienie, że procesy potrzebne w systemie zarządzania jakością są ustanowione wdrożone i utrzymywane,
  - h) przedstawianie Prezesowi Zarządu - Dyrektorowi sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością i wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem.
2. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością jest uprawniony do:
  - a) reprezentowania Spółki na zewnątrz w sprawach dotyczących systemu zarządzania jakością,
  - b) wydawania poleceń służbowych wszystkim kierownikom jednostek organizacyjnych w sprawach związanych z systemem zarządzania jakością, odpowiednio do zakresu ich działania,
  - c) wstrzymywania każdej działalności niezgodnej z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością z równoczesnym powiadomieniem o tej decyzji Prezesa Zarządu,
  - d) żądania od kierowników wszystkich jednostek organizacyjnych: usunięcia w ustalonym terminie stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie jakości, informacji i wyjaśnień dotyczących problematyki jakości oraz udostępnienia do wglądu materiałów źródłowych z tym związanych.
3. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu – Dyrektorowi .

#### § 66

1. Oddziałami szpitalnymi kierują i zapewniają sprawne ich funkcjonowanie Ordynatorzy Oddziałów / Kierujący Oddziałami , oraz Pielęgniarki/Położne Oddziałowe.
2. Na czele wyodrębnionej komórki organizacyjnej stoi kierownik .
3. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych podlegają bezpośrednio Prezesowi Zarządu - Dyrektorowi lub Zastępcy dyrektora ds. medycznych.
4. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych ponoszą odpowiedzialność za wykonywanie zadań podległych im komórek organizacyjnych, a wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących, ramowego zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (zakresu czynności), Zarządzeń Prezesa Zarządu oraz niniejszego Regulaminu.

#### § 67

1. Do podstawowych zadań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych należy:
  - a) podejmowanie merytorycznych decyzji w zakresie pracy kierowanej komórki organizacyjnej (realizacji umów) ,
  - b) zapewnienie właściwej organizacji pracy całej komórki,
  - c) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy, przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy, przepisów bhp, p/poż. oraz tajemnicy służbowej,
  - d) przedstawianie Prezesowi Zarządu - Dyrektorowi wniosków w sprawie przyjmowania, zwalniania, zaszeregowania podległych pracowników,
  - e) ocena wyników pracy podległych pracowników – wnioskowanie o nagrody i kary dla poszczególnych pracowników,
  - f) sporządzanie opinii o pracownikach danej komórki organizacyjnej,
  - g) zapoznanie nowo przyjętych pracowników z zakresem ich obowiązków oraz sposobem wykonywania pracy na wyznaczonych stanowiskach pracy,
  - h) organizowanie, przygotowywanie i prowadzenie pracy w sposób zabezpieczający przed wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi, zapewnienie bezpiecznego i higienicznego stanu pomieszczeń pracy i wyposażenia technicznego,
  - i) organizowanie narad i szkoleń pracowników,
  - j) współpraca z kierownikami innych komórek organizacyjnych,

- k) informowanie Prezesa Zarządu – Dyrektora o ważniejszych problemach i wynikach pracy podległej komórki organizacyjnej,
  - l) przestrzeganie i nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników obowiązujących przepisów prawnych,
  - m) wyznaczanie swego zastępcy i określanie jego kompetencji na czas swej nieobecności.
2. Kierownik komórki organizacyjnej opracowuje projekt regulaminu wewnętrznego podległej mu komórki organizacyjnej, który zatwierdza Prezes Zarządu - Dyrektor.
  3. Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych odpowiadają za integrację pracy we własnym zespole, tworzenie wspólnej polityki i realizację planów działania.
  4. Kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych - w przypadku braku etatowego zastępcy, na czas swojej nieobecności wyznaczają osobę odpowiedzialną za realizację zadań będących w jego kompetencji. Osoba ta po akceptacji przez Prezesa Zarządu -Dyrektora odpowiedniego pionu pełni zastępstwo w wyznaczonym okresie.

#### § 68

1. W komórkach organizacyjnych zapewniających całodobowe świadczenia zdrowotne(oddziały szpitalne) w godz. popołudniowych, nocnych, soboty, niedziele i święta obowiązki kierownika pełnią lekarze dyżurni oddziałów oraz wyznaczone pielęgniarki koordynujące.
2. Wszelkie sprawy sporne i wątpliwe pod względem organizacyjnym jak i merytorycznym rozstrzyga Lekarz Dyżurny Szpitala (wyznaczony spośród lekarzy dyżurnych) .

#### § 69

1. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników Spółki .
  - a) każdy pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń swoich przełożonych dotyczących pracy,
  - b) do podstawowych obowiązków pracownika należy w szczególności przestrzeganie ustalonego czasu pracy i wykorzystanie go w sposób jak najbardziej efektywny, dążenie do uzyskania w pracy jak najlepszych wyników i przejawianie w tym celu odpowiedniej przestrzeganie regulaminu pracy i ustalonego porządku,
  - c) przestrzeganie przepisów i zasad bhp oraz p/pož.,
  - d) dbanie o dobro Spółki, chronienie jej mienia i używanie go zgodnie z przeznaczeniem,
  - e) przestrzeganie tajemnicy służbowej,
  - f) udział w szkoleniach organizowanych przez Spółkę,
  - g) poddawanie się okresowym badaniom lekarskim,
  - h) dbanie o należyty stan sprzętu i aparatury medycznej oraz o porządek i ład w miejscu pracy,
  - i) niezwłoczne zawiadomienie przełożonego o wypadku przy pracy albo o zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,
  - j) każdy pracownik zobowiązany jest do noszenia obowiązującego umundurowania, na ubiorze identyfikatorów w formie tabliczek z imieniem i nazwiskiem, tytułem naukowym lub zawodowym i określeniem stanowiska pracy.
2. Szczegółowe obowiązki, uprawnienia odpowiedzialność pracowników określają zakresy czynności
3. Minimalne wymogi kwalifikacyjne oraz opisy poszczególnych stanowisk pracy zawiera taryfikator kwalifikacyjny Spółki .

#### § 70

1. Zasady wydawania i podpisywania dokumentów
2. W Spółce sporządzane i wydawane są następujące dokumenty:
  - a) wewnętrzne akty normatywne:
  - b) regulaminy, zarządzenia - regulujące podstawowe zagadnienia dotyczące całokształtu działalności, a więc: polityki jakości , regulaminy, procedury, instrukcje, plany awaryjne, powoływanie pełnomocników, komisji i zespołów zadaniowych o charakterze stałym lub doraźnym,
  - c) pisma ogólne - podające do wiadomości określone informacje o charakterze porządkowym, nakazującym lub przypominającym ustalony sposób postępowania określony w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, jak i w przepisach wewnętrznych obowiązujących w Spółce,
  - d) decyzje - w przypadku wykonania obowiązków i praw wynikających z zapisów zawartych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz w przepisach wewnętrznych obowiązujących w Spółce.
3. Pozostałe dokumenty:
  - a) dokumenty finansowo - księgowo jak: listy płac, czeki, przelewy, faktury, umowy, rachunki itp.,

- b) dokumenty osobowe jak: umowy o pracę, nominacje, awanse, świadectwa pracy, opinie, nagrody, nagany,
- c) dokumenty planistyczno - sprawozdawcze,
- d) dokumentacja medyczna..

#### § 71

1. Zasady, tryb wydawania i podpisywania aktów normatywnych:
  - a) opracowanie projektu wewnętrznego aktu normatywnego należy do tej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy, której/go zakres działania dotyczy treści tego aktu . Projekty wewnętrznych aktów normatywnych po weryfikacji pod względem formalnym - podpisuje Prezes Zarządu – Dyrektor . W przypadku dokumentów dotyczących działań o charakterze strategicznym, należy uzyskać akceptację radcy prawnego,
  - b) Prezes Zarządu – Dyrektor podpisuje pisma wychodzące na zewnątrz Spółki ;
2. Uprawnienia do podpisywania pism, poza Prezesem Zarządu – Dyrektorem posiadają:
  - a) zastępca dyrektora ds. medycznych ,
  - b) pełnomocnicy w granicach umocowania ( rejestr udzielonych pełnomocnictw prowadzi Dział Kadr i Płac),,
  - c) uchwały Rady Nadzorczej, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego oraz wewnętrzne akty normatywne, przechowywane są w sekretariacie Spółki .

#### § 72

1. Zasady obiegu, wydawania i podpisywania pozostałych dokumentów:
  - a) pozostałe dokumenty kieruje się do Sekretariatu celem zarejestrowania i zadekretowania oraz przekazania do załatwienia zgodnie z dekreacją,
  - b) skargi wpływające do Spółki rejestrowane są jak wyżej,
2. Zasady obiegu pozostałej korespondencji reguluje instrukcja kancelaryjna,
  - a) podpisywanie pism odbywa się jednoosobowo,
  - b) inne pisma i dokumenty medyczne podpisują osoby które udzielały świadczenia zdrowotnego
  - c) Zastępca Dyrektora podpisuje pisma wynikające z jego kompetencji,
  - d) podpisywanie pism w zastępstwie kierownika komórki organizacyjnej może być dokonane pod pieczętą zastępcy lub przez upoważnionego pracownika z dodaniem “w/z” pod pieczętą kierownika,
  - e) dokumenty finansowo - księgowo podpiswane są przez Prezesa Zarządu i przez Głównego Księgowego względnie jego zastępcę lub inne osoby upoważnione w ich imieniu (upoważnienie pisemne);
  - f) listy płac, obok podpisów osób sporządzających listy , podpisuje pracownik działu kadr i płac stwierdzając, że osoby te, w okresie którego dotyczy wypłata, były istotnie pracownikami Spółki.

### **Rozdział 14 Postanowienia końcowe.**

#### § 73

1. Zmiany niniejszego regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu są dokonywane w formie uchwały Zarządu, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w formie uchwały.
2. Zmiana regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu nie wymagają zachowania formy w jakiej został sporządzony .

**KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA .**

Art. 1.1. Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 06.11.2008r. (Dz.U. 2012, poz. 159 tj.) o prawach pacjenta i Rzeczniku Prac Pacjenta jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Art.2.1. Użyte w karcie praw pacjenta określenia oznaczają:

- 1) opiekun faktyczny - osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga;
- 2) osoba bliska - małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta;
- 3) osoba wykonująca zawód medyczny - osobę wykonującą zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092);
- 4) pacjent - osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
- 5) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych - podmiot wykonujący działalność leczniczą, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 6) świadczenie zdrowotne - świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

Art. 3. 1. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

2. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do zawinionego naruszenia prawa pacjenta do:

- 1) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
- 2) informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;
- 3) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia.

Art. 4. Dyrektor zakładu lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

**Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.**

Art. 5. 1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:

- 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie;
- 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w ust. 3, jest bezzasadne.
5. Żądanie, o którym mowa w ust. 3, oraz odmowa o której mowa w ust. 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
6. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki (położnej).

Art. 6. 1. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

2. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

Art. 7. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym określonym w odrębnych przepisach. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

#### Prawo pacjenta do informacji

Art. 8. 1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.

4. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji o jego stanie zdrowia .

5. Po uzyskaniu informacji o stanie zdrowia pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

6. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta.

Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. ( podstawa prawna art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 i Nr 291, poz. 1707 oraz z 2012 r., poz. 95),

7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

8. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich.

Art. 9. W przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych

Art. 10. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakładzie , w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez zakład .

#### Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

Art. 11. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

Art. 12. 1. W celu realizacji prawa określonego w art. 11 osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:

1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;

2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;

3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;

4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

2a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

3. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3 i ust. 2a, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

#### Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Art. 13. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po wyczerpującej, pełnej informacji.

Art. 14. 1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

3. Pacjent małoletni, który ukończył nie 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.

Art. 15. 1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta wymagana jest zgoda pacjenta w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 14 ust. 2 i 3.

2. Przed wyrażeniem zgody lub sprzeciwu pacjent ma prawo do uzyskania pełnej informacji.

3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego

Art. 16. 1. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta jest dopuszczalne, tylko w sytuacji wymagającej niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia pacjenta lub jego wiek nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych bez zgody pacjenta, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.

3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

#### Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta.

Art. 18. 1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.

Art. 19. 1. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Art. 20. 1. W celu realizacji prawa do poszanowania godności i intymności osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający realizację tego prawa.

2. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie



ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

#### Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Art. 21. 1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

Art. 22. 1. Zakład udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

2. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

Art. 23. 1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej zakład ma prawo pobierać opłaty.

#### Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Art. 24. 1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza na podstawie w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

2. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.

#### Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Art. 25. 1. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.

Art. 26. 1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.

Art. 27. 1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw życia prywatnego i rodzinnego jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez szpital.

2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw.

#### Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

Art. 28.1 Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do opieki duszpasterskiej.

Art. 29.1 W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia pacjenta przebywającego w szpitalu zakład zobowiązany jest umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Art. 30. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi szpital, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

#### Prawa pacjenta określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 r.

Art. 31. Pacjent z zaburzeniami psychicznymi, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo ma prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych mu przez publiczne zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej zgodnie z Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 94.111.535 z późn. zm.).

## Prawa pacjenta określone w ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z 2005 r.

Art. 32 . Pacjent ma prawo do:

1. wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów - art. 5 ust. 1-4, art.7 ust.1-7; ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, POZ. 1411)
2. ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą - art. 19 ust. 1.
3. Osoby oczekujące na przeszczepienie szpiku, komórek lub narządów zgłasza się do krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie, zwanej dalej "listą". - art. 17.ust.1. ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, POZ. 1411)

## Rzecznik Praw Pacjenta

Art. 33. W celu ochrony praw pacjenta określonych w Ustawie oraz w przepisach odrębnych ustanowiony został Rzecznik Praw Pacjenta, zwanego dalej "Rzecznikiem" .

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

al. Zjednoczenia 25

01-829 Warszawa

Sekretariat:

tel.: (22) 532 - 82 – 50 fax.: (22) 532 - 82 – 30 sekretariat@bpp.gov.pl

Ogólnopolska bezpłatna infolinia Rzecznika Praw Pacjenta:800 - 190 – 590

Przyjęcia interesantów w Biurze

Poniedziałek - piątek w godzinach od 9.00 do 15.00

2.Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375) są pracownikami biura i wykonują swoje zadania przy pomocy tego biura.

Podstawowe unormowania prawne

wynikające z ustawy zasadniczej - Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 r.

(Dz. U. Nr 78, poz. 483) określone w ustawach:

- z dnia 15.04.2011r o działalności leczniczej (Dz.U.Nr 113 poz.654 z 2011r. z.pzm.)
- z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 94.111.535 z późn. zm.)
- z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, POZ. 1411)
- z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 09.151.1217 tekst jednolity)
- z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz.U.08.136.857)
- z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.09.52.417)

## OBOWIĄZKI PACJENTA .

1 . Pacjent ma obowiązek przestrzegania zasad określonych w karcie praw i obowiązków pacjenta. , a w szczególności:

- a) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego i rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych,
- b) stosować się do zalecanej diety ,
- c) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu zakładu,
- d) przebywać w wyznaczonych salach ( w przypadku leczenia szpitalnego ) w porach obchodów lekarskich, wykonywania zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków,
- e) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00,
- f) przebywać w oddziale w porze ciszy nocnej ,
- g) zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału (np. w celu dokonania zakupów w sklepiku szpitalnym),
- i) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
- j) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych i elektrycznych,
- k) szanować mienie szpitala i innych komórek organizacyjnych zakładu (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć poniesione straty przez zakład),
- l) utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu,
- m) przestrzegać zasady higieny osobistej,
- n) przestrzegać zakazów: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych .

2. O wypisaniu pacjenta ze szpitala z powodu rażącego naruszenia regulaminu porządkowego decyduje dyrektor na wniosek właściwego ordynatora .

3. Pacjent może wychodzić poza teren szpitala tylko po uzyskaniu zgody ordynatora danego oddziału.

4. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwość powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu dyrektor zakładu może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.

5. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w szpitalu wymaga zgody tego lekarza.

6. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

## **OBOWIĄZKI OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH LUB SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ NAD PACJENTEM .**

1. Odwiedziny pacjentów możliwe są każdego dnia od godziny 12.00 do godziny 20.00. W Oddziale Dziecięcym odwiedziny mogą odbywać się przez cały dzień z wyłączeniem ciszy nocnej.
2. Ze względu na specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach ordynator może ustalić inne niż wyżej wymienione godziny odwiedzin w danym oddziale.
3. Poza godzinami odwiedzin, odwiedzający może przebywać na oddziale wyłącznie za zgodą wyrażoną przez ordynatora lub lekarza dyżurnego oddziału.
4. Ze względu na warunki przebywania w szpitalu innych pacjentów - pacjenta mogą odwiedzać w salach chorych jednocześnie nie więcej niż dwie osoby z wyłączeniem Oddziału Dziecięcego i Ginekologiczno – Położniczego - rooming-in – gdzie na sali może przebywać jedna osoba odwiedzająca.
- § 5. Dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wraz z osobą dorosłą za zgodą ordynatora lub innego wyznaczonego lekarza.
6. W szpitalu obowiązuje zakaz odwiedzin i sprawowania dodatkowej opieki nad pacjentem przez osoby, u których wystąpiły objawy infekcji lub są chore zakaźnie
7. Osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkowa opiekę nad pacjentem mają obowiązek :
  - a) zakładania na obuwiu jednorazowych ochraniaczy,
  - b) stosowania się do poleceń personelu medycznego szpitala, w tym także co do zaleconej pacjentowi diety.
8. Osoby odwiedzające pacjentów lub sprawujące nad nimi dodatkową opiekę obowiązane są przestrzegać następujących zakazów:
  - a) wnoszenia i spożywania na terenie szpitala napojów alkoholowych, palenia wyrobów tytoniowych oraz obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających; obowiązuje zakaz wstępu na teren szpitala dla osób odwiedzających pozostających pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnych środków,
  - b) uprawiania gier hazardowych,
  - c) handlu obnośnego,
  - d) wprowadzania zwierząt do budynku szpitala,
  - e) siadania na łóżkach chorych.
9. Osoba odwiedzająca pacjenta lub sprawująca nad nim dodatkową opiekę powinna poświęcić choremu swój czas i dbać o jego bezpieczeństwo.
10. Personel Szpitala ma prawo nakazać natychmiastowe opuszczenie Szpitala osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu bądź odurzonych narkotykami albo naruszającym w sposób rażący niniejszy regulamin

.....  
 Międzyrzecz; dnia .....

**OŚWIADCZENIE W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O UDZIELENIE ODPLATNEGO ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO.**

W imieniu własnym / jako opiekun małoletniego pacjenta .....\*  
 oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z organizacją procesu udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych, ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane w dokumentacji medycznej oraz w przedstawionych dokumentach, dotyczące stanu zdrowia mojego /  
 małoletniego ..... \* są prawdziwe i kompletne.  
 Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Spółki w przypadku ich zmiany.

Zgadzam się na proponowany sposób leczenia, to jest \*

- 1) badanie lekarskie .....
- 2) wykonanie zleconych przez lekarza badań diagnostycznych .....
- 3) wykonywanie zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej .....
- 4) wykonanie zabiegów operacyjnych .....

Oświadczam, że zostałam / zostałem zapoznany z :

- 1) ewentualnymi efektami ubocznymi zastosowanych metod terapeutycznych;
- 2) zasadami udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych w Spółce z o.o. i zasady te akceptuję.

Jako opiekun małoletniego pacjenta ..... oświadczam, że będę sprawował opiekę nad małoletnim trakcie jego pobytu w Spółce.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przesłanie przez Spółkę danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami w ochronie zdrowia.

.....  
 (podpis)

\* niepotrzebne skreślać

**CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH SZPITALA MIĘDZYRZECKIEGO SPÓŁKA  
Z O.O. W MIĘDZYRZECZU .**

**Badania laboratoryjne**

Nazwa usługi	pkt	Cena brutto w zł
<b>BIOCHEMIA KLINICZNA</b>		
Mocznik + BUN	2	8,00
Kreatynina	2	8,00
Klirens kreatyniny	4	16,00
Kwas moczowy	2	8,00
Białko całkowite	2	8,00
Albumina	2	8,00
Mikroalbumina w moczu	6	24,00
Orozomukoid (a1 kwaśna glikoproteina)	7	28,00
CRP wysokoczułe - badanie ilościowe	3	12,00
Czynnik reumatoidalny RF - badanie ilościowe	4	16,00
ASO - badanie ilościowe	5	20,00
Cholesterol	2	8,00
HDL cholesterol	3	12,00
LDL cholesterol	4	16,00
Triglyceride	2	8,00
Bilirubina całkowita	2	8,00
Bilirubina bezpośrednia+ bilirubina pośrednia	2	8,00
ASpAT	2	8,00
ALAT	2	8,00
Amylaza	3	12,00
Fosfataza zasadowa (ALP)	2	8,00
CK - MB masa	6	24,00
GGTP	2	8,00
Troponina T	12	48,00
Żelazo	2	8,00
Krzywa wchłaniania żelaza	12	48,00
TIBC	3	12,00
Magnez	3	12,00

Wapń całkowity	2	8,00
Wapń zjonizowany	2	8,00
Fosfor nieorganiczny	2	8,00
Chlorki	2	8,00
Sód	1,5	6,00
Glukoza	2	8,00
Doustny Test Tolerancji Glukozy (DTTG)	2 pkt. za oznaczenie glukozy	8,00 x ilość oznaczeń glukozy
HbA1c (hemoglobina glikowana)	6	24,00
Barbiturany w moczu-badanie jakościowe	6	24,00
Amfetamina w moczu -badania jakościowe	5	20,00
Kokaina w moczu - badanie jakościowe	5	20,00
Opiaty w moczu - badanie jakościowe	5	20,00
Marihuana w moczu -badanie jakościowe	5	20,00
Test ciążowy	3	12,00
TSH	6	24,00
FT4	7	28,00
FT3	7	28,00
Estradiol (E2)	5	20,00
Progesteron	5	20,00
FSH	5	20,00
LH	5	20,00
Prolaktyna (PRL)	5	20,00
PSA całkowite	6	24,00
CEA	7	28,00
CA 125	7	28,00
Równowaga kwasowo-zasadowa (RKZ)	2	8,00
Parametry krytyczne(RKZ,NA+,K2,Ca2+,Cl-,HgB,Hct)	11	44,00
Potas	1,5	6,00
<b>HEMATOLOGIA KLINICZNA</b>		
Morfologia krwi obwodowej z PLT	2	8,00
Reticulocyty	2	8,00
Rozmaz krwi obwodowej	2	8,00
OB	1	4,00
Oporność osmotyczna erytrocytów	3	12,00

Oznaczenie liczby płytek krwi we krwi cytrynianowej	4	16,00
Oznaczenie liczby płytek krwi metodą komorową	2	8,00
<b>KOAGULOLOGIA</b>		
APTT (czas częściowej tromboplastyny po aktywacji)	3	12,00
TT (czas trombinowy)	3	12,00
PT, INR (czas protrombinowy)	2	8,00
Fibrynogen	5	20,00
D- dimer ( produkty rozpadu fibryny stabilizowanej) badanie ilościowe	9	36,00
<b>ANALITYKA KLINICZNA OGÓLNA</b>		
Mocz badanie ogólne	2,2	8,80
Białko w moczu - badanie ilościowe	2	8,00
Glukoza w moczu - badanie ilościowe	2	8,00
Liczba Addisa	3	12,00
Liczba Hamburgera	3	12,00
Kał na krew utajoną	7	28,00
Płyn mózgowo-rdzeniowy	10	40,00
Płyn z jam ciała	11	44,00
<b>SEROLOGIA TRANSFUZJOLOGICZNA</b>		
Grupa krwi i Rh	6	24,00
Przeciwciała odpornościowe (odczyn Coombsa)	6	24,00
Próba krzyżowa dla jednej jednostki krwi	11	44,00
Próba krzyżowa - każda następna jednostka krwi	9	36,00
BTA /bezpośredni test anty globulinowy/	3	12,00
<b>INNE USŁUGI</b>		
Opłata za pobranie materiału i pośrednictwo w przekazaniu do podwykonawcy (skierowanie z zewnątrz)	1,5	6,00

#### Ultrasonografia

Nazwa usługi	pkt	Cena brutto w zł
Badanie jamy brzusznej	4	60,00
Badanie układu moczowego	3	45,00
Badanie jamy opłucnej	4	60,00
Badanie echokardiograficzne serca	6	90,00
Badanie tarczycy	4	60,00
Badanie przezciemiączkowe	3,5	52,00



Badanie piersi	5	75,00
Badanie płodu	4	60,00
Badanie ginekologiczne	4	60,00
Badanie gruczołu krokowego	4	60,00
Badanie proktologiczne	4	70,00
Badanie stóp	3	45,00
Badanie barku	3,5	52,00
Badanie bioder	3,5	52,00
Badanie stawu łokciowego	4	60,00
Badanie dołów podkolanowych	2,5	38,00
Badanie kolan	3,5	53,00
Badanie układu mięśniowego + ścięgna	3	45,00
Badanie przepływowo tętnic kończyn	7	105,00
Badanie przepływowo żył kończyn	7	105,00
Badanie ślinianki	3	45,00
Biopsja tarczycy	5	75,00
Badanie węzłów chłonnych szyjnych	3,5	53,00
Badanie węzłów chłonnych pachwowych i podobojczykowych	3,5	53,00
Badanie węzłów chłonnych pachwinowych	3,5	53,00
Badanie nadgarstka	3,5	53,00
Badanie stawu skokowego	3,5	53,00
Badanie tkanek miękkich	3,5	53,00
Badanie miejscowe nerwów	5	75,00
Badanie nerwów całej kończyny wraz z przepływami	7	105,00

### Radiologia

Nazwa usługi	Punkty	Cena brutto w zł
Zdjęcie klatki piersiowej P-A a + boczne z kontrastem	2,1	45,00
Zdjęcie klatki piersiowej P-A	1,0	25,00
Zdjęcie klatki piersiowej u dziecka	0,9	23,00
Zdjęcie boczne klatki piersiowej	1,0	26,00
Zdjęcie mostka	1,0	25,00
Zdjęcie obojczyka	0,9	23,00
Zdjęcie stawu barkowego	0,9	22,00
Zdjęcie stawu barkowego osiowe	1,0	25,00

Zdjęcie czaszki P-A i boczne	1,4	34,00
Zdjęcie czaszki P - A i 2 boczne	1,7	44,00
Zdjęcie celowane na siodełko tureckie	0,9	21,00
Zdjęcie oczodołów P-A	0,9	21,00
Zdjęcie oczodołów z lokalizacją ciała obcego 2x P-A	1,7	37,00
Zdjęcie zatok	1,0	22,00
Zdjęcie żuchwy P-A	1,0	22,00
Zdjęcie żuchwy skosy 1 X	1,0	22,00
Zdjęcie stawów skroniowo-żuchwowych 1 X	1,0	23,00
Zdjęcie twarzoczaszki	1,2	22,00
Zdjęcie łuków jarzmowych	1,0	22,00
Zdjęcie nosa	0,9	21,00
Zdjęcie podstawy czaszki	1,2	22,00
Zdjęcie uszu - 2 projekcje	1,8	42,00
Zdjęcie zęba	0,6	15,00
Zdjęcie kręgosłupa szyjnego P-A i boczne	1,4	33,00
Zdjęcie kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika	0,9	23,00
Zdjęcie czynnościowe kręgosłupa szyjnego (za każde)	0,9	24,00
Zdjęcie skośne kręgosłupa szyjnego( za każde zdjęcie)	0,9	24,00
Zdjęcie kręgosłupa piersiowego P.-a i boczne	1,7	40,00
Zdjęcie kręgosłupa krzyżowo -lędźwiowego P.-a i boczne	1,7	40,00
Zdjęcie kręgosłupa krzyżowo -lędźwiowego 2 skosy	1,7	43,00
Zdjęcie kości ogonowej 1 X	0,9	23,00
Zdjęcie miednicy	1,2	30,00
Zdjęcie stawów biodrowych u dorosłych	1,2	30,00
Zdjęcie stawów biodrowych u dziecka do lat 6	0,9	23,00
Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych	1,2	26,00
Zdjęcie kości krzyżowej 1X	0,9	23,00
Zdjęcie spoiny łonowego 1 X	0,9	23,00
Zdjęcie przeglądowej jamy brzusznej obejmującej nerki	1,2	26,00
Urografia , uroloplina	8,0	202,00
Zdjęcie kości ramiennej 1X	1,0	25,00
Zdjęcie stawu łokciowego kości przedramienia	1,1	24,00
Zdjęcie kości przedramienia	1,2	22,00
Zdjęcie nadgarstka	1,0	22,00

Zdjęcie dłoni	1,2	28,00
Zdjęcie dłoni 3X	1,6	37,00
Zdjęcie stopy	1,2	28,00
Zdjęcie stopy 3X	1,6	37,00
Zdjęcie palców	0,9	23,00
Zdjęcie kciuka	0,9	16,00
Zdjęcie łopatki	1,0	25,00
Zdjęcie kości udowej	1,6	29,00
Zdjęcie podudzia	1,4	33,00
Zdjęcie stawu kolanowego	1,2	28,00
Zdjęcie stawu skokowego	1,1	28,00
Zdjęcie kości piętowej 1X	0,9	21,00
Zdjęcie palucha stopy	0,9	23,00
Zdjęcie stawów kolanowych porównawcze A-P. + 2 zdj.boczne	1,6	42,00
Zdjęcie kontrastowe przelyku skos i boczne	2,0	36,00
Badanie żołądka i dwunastnicy	3,5	76,00
Badanie jelita cienkiego- pasaż	3,5	91,00
Wlew kontrastowy jelita grubego	8,0	173,00
Cysto-uretrografia	3,0	76,00
Cholangiografia przez T-dren	3,0	76,00
Zdjęcie żeber	1,0	25,00
Zdjęcie kręgosłupa AP(TH-L-S)	1,2	26,00

#### Pracownia Tomografii Komputerowej

Nazwa usługi	Punkty	Cena brutto w zł
TK głowy bez kontrastu	13,0	260,00
TK głowy z kontrastem	13,5	300,00
TK klatki piersiowej bez kontrastu	14,0	280,00
TK klatki piersiowej z kontrastem	14,5	320,00
TK jamy brzusznej bez kontrastu	14,0	280,00
TK jamy brzusznej z kontrastem	14,5	320,00
TK odcinka kręgosłupa bez kontrastu	14,0	280,00
TK odcinka kręgosłupa z kontrastem	14,5	320,00
TK miednicy bez kontrastu	14,0	280,00

TK miednicy z kontrastem	14,5	320,00
TK inne bez kontrastu	14,0	280,00
TK inne z kontrastem	14,5	320,00

#### EKG

Nazwa usługi	pkt.	Cena brutto w zł
Badanie EKG podstawowe	1	25,00
Badanie EKG podstawowe z opisem	1	40,00
Badanie EKG wysiłkowe	2	120,00
badanie Holtera	2	100,00
badanie Holtera -ciśnieniowe	2	100,00

#### Endoskopia

Nazwa usługi	pkt.	Cena brutto w zł
Gastrofibroskopia podstawowa / bez biopsji /	5	190,00
Gastrofibroskopia z biopsją i testem urazowym	6	230,00
Gastrofibroskopia z biopsją i badaniem hist.-pat.	7	270,00
Gastrofibroskopia z biopsją ,testem urazowym i badaniem histopatologicznym	8	300,00
Kolonofibroskopia z biopsją i badaniem histopatologicznym	11	420,00
Kolonofibroskopia bez biopsji	9	340,00

#### Fizjoterapia

Nazwa usługi	pkt.	Cena brutto w zł
Parafina	3	6,00
Diadynamik	4	8,00
Sollux	3	6,00
Jonoforeza	5	10,00
Stymulacja	7	14,00
Galwanizacja	4	8,00
Magnetronic	4	8,00
Interdyn	4	8,00
Terapuls	6	12,00
Ultradźwięki	6	12,00
Cztero-komorówka	10	20,00

Masaż wirowy KKd	6	12,00
Masaż podwodny	15	30,00
Masaż suchy częściowy	10	20,00
Kinezyterapia z terapeutą co najmniej 30 min	6	12,00
Laser	6	12,00
Masaż wirowy Kkg	6	12,00
Krioterapia	3	6,00
Prądy TENSA	4	8,00
Prądy KOTZA	4	8,00
Masaż limfatyczny	12	24,00
Kinezyterapia grupowa co najmniej 30 min	5	10,00
Kinezyterapia samodzielna .co najmniej 30 min	6	12,00
Kinezyterapia wolna z terapią co najmniej 30 min	6	12,00
Wyciągi kręgosłupa	7	14,00

#### Pracownia audiometryczna

Nazwa usługi	pkt.	Cena brutto w zł
Badanie audiometryczne	1	50,00 zł

#### Poradnia pulmonologiczna

Nazwa usługi	pkt.	Cena brutto w zł
Badanie spirometryczne	1	30,00 zł

#### Transport Sanitarny

Nazwa usługi	pkt.	Cena brutto w zł
Przewóz pacjenta transportem sanitarnym na zlecenie pacjenta, rodziny pacjenta, lekarza lub innej placówki medycznej - w granicach miasta		70,00 zł
Przewóz pacjenta transportem sanitarnym na zlecenie pacjenta, rodziny pacjenta, lekarza lub innej placówki medycznej - poza granicami miasta		70,00 zł + 2,00 zł/km
Opieka lekarska podczas transportu sanitarnego (dodatkowo)		60,00 za godzinę
Obstawa przez karetkę imprez masowych - za 1 godzinę		100
Wezwanie karetki - nieuzasadnione		250

**Usługi pielęgniarskie/ zabiegi\***

Nazwa usługi	pkt.	Cena brutto w zł
Cewnikowanie pęcherza moczowego kobieta*		25,00 zł
Cewnikowanie pęcherza moczowego mężczyzna*		30,00 zł
Inhalacja		15,00 + koszt leku
Lewatywa*		20,00 zł
Monitorowanie pracy serca		50,00 zł
Płukanie pęcherza moczowego*		15,00 zł
Płukanie żołądka		70,00 zł
Kompresy, okłady		20,00 zł
Pobranie krwi na zawartość alkoholu		5,00 z
Pomiar ciśnienia tętniczego*		8,00 zł
Pomiar cukru		8,00 zł (przy zabiegach brak)
Wykonanie nebulizacji		10,00 zł
Wymiana worka stomijnego i pielęgnacja stomii** (bez ceny worka)		25,00 zł
Założenie sondy do żołądka*		30,00 zł
Zastrzyk domięśniowy*		12,00 zł
Zastrzyk dożylny*		20,00 zł
Zastrzyk podskórny*		10,00 zł
Zmiana opatrunku*		15,00 zł
Zmiana opatrunku specjalistycznego*		ustalana indywidualnie

\* Zabiegi wykonywane są na zlecenie lekarza.

**SOR i Nocna i Świąteczna Podstawowa Opieka Zdrowotna**

Nazwa usługi	pkt.	Cena brutto w zł
Porada w POZ osoby nieubezpieczonej		100,00 zł + koszty diagnostyki
Pobyt pacjenta w Oddziale SOR - dla osoby nieubezpieczonej		200,00 zł + koszty diagnostyki

Kardiowersja		800,00 zł
--------------	--	-----------

#### Porady - badania lekarskie

Nazwa usługi	pkt.	Cena brutto w zł
Porada lekarza specjalisty		50,00 zł
Badanie lekarza specjalisty - okulisty - dla potrzeb medycyny pracy		50,00 zł
Badanie lekarza specjalisty - laryngologa - dla potrzeb medycyny pracy		50,00 zł

#### Pozostałe usługi medyczne

Nazwa usługi	pkt.	Cena brutto w zł
Konsultacja specjalistyczna		50,00 zł

#### Anestezjologia

Nazwa usługi	pkt.	Cena brutto w zł
Wkłucia centralne		250,00 zł

#### Leczenie szpitalne

Pobyt na oddziale szpitalnym	Hotelowy koszt osobodnia + diagnostyka + opieka medyczna
Pobyt na oddziale szpitalnym	koszt procedury z NFZ

Orzecznictwo lekarskie	Cena brutto	Cena netto	VAT 23%	VAT
Wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia dla zakładów pracy lub innych instytucji w celu uzyskania świadczeń rzeczowych lub pieniężnych	36,90 zł	30,00 zł	6,90 zł	6,90 zł
Wydanie zaświadczenia lub orzeczenia lekarskiego dla celów podjęcia pracy za granicą (orzeczenie wydajemy w języku polskim - dokumenty powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego)	61,50 zł	50,00 zł	11,50 zł	11,50 zł
Wydanie zaświadczenia (druk ZUS N-9) dla celów rentowych ZUS i KRUS z konsultacji specjalistycznych potwierdzające rozpoznanie choroby podstawowej i chorób współistniejących	61,50 zł	50,00 zł	11,50 zł	11,50 zł
Wydanie zaświadczenia (druk ZUS N-9) dla celów rentowych ZUS i KRUS o stanie zdrowia przez lekarza prowadzącego leczenie	86,10 zł	70,00 zł	16,10 zł	16,10 zł
Opłata za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej	0,50 zł	0,41 zł	0,09 zł	0,09 zł

Opłata za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej (kopia wraz z umieszczonym na niej poświadczeniem jej zgodności z oryginałem i zaopatrzonym podpisem przez sekcję analiz i dokumentacji medycznej)	4,00 zł	3,25 zł	0,75 zł	0,75 zł
Opłata za sporządzenie wyciągu, odpisu dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	5,10 zł	4,15 zł	0,95 zł	0,95 zł
Wypełnienie druku dla firmy ubezpieczającej w celu uzyskania odszkodowania z wyłączeniem druków ZUS i KRUS	61,50 zł	50,00 zł	11,50 zł	11,50 zł
	<b>Cena brutto</b>	<b>Cena netto</b>	<b>VAT 23%</b>	<b>Wartość brutto</b>
<b>Za korzystanie z kaplicy przy prosektorium</b>	<b>123,00 zł</b>	<b>100,00 zł</b>	<b>23,00 zł</b>	<b>123,00 zł</b>
<b>Przechowywanie zwłok pacjentów zmarłych w szpitalu</b>	<b>Kwota łączna</b>			
Przechowywanie zwłok - pierwsza doba powyżej 72 godziny	80,00 zł	65,04 zł	14,96 zł	<b>80,00 zł</b>
Przechowywanie zwłok - druga doba	70,00 zł	56,91 zł	13,09 zł	<b>70,00 zł</b>
Przechowywanie zwłok - trzecia doba i następna doba	60,00 zł	48,78 zł	11,22 zł	<b>60,00 zł</b>
<b>Przechowywanie zwłok osób niebędących pacjentami szpitala</b>	<b>Kwota łączna</b>			
Przechowywanie zwłok - pierwsza doba	80,00 zł	65,04 zł	14,96 zł	<b>80,00 zł</b>
Przechowywanie zwłok - druga doba	70,00 zł	56,91 zł	13,09 zł	<b>70,00 zł</b>
Przechowywanie zwłok - trzecia doba i następna doba	60,00 zł	48,78 zł	11,22 zł	<b>60,00 zł</b>