

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Centrum Medycznego Żelazna Sp. z o.o.

Tekst jednolity

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Regulamin organizacyjny **Centrum Medycznego „Żelazna” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**, zwanego dalej „Centrum” określa nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą”, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Regulamin organizacyjny Centrum, zwany dalej „regulaminem”, określa w szczególności:
 - 1) cele i zadania Centrum;
 - 2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 4) strukturę organizacyjną przedsiębiorstw Centrum;
 - 5) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw Centrum;
 - 6) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych przedsiębiorstw Centrum oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Centrum pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
 - 7) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw Centrum;

- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 9) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 10) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 11) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

§ 2.

1. Centrum jest podmiotem leczniczym, w zakresie, w jakim wykonuje działalność leczniczą.
2. Centrum może używać nazwy skróconej Centrum Medyczne „Żelazna” Sp. z o.o.
3. Centrum prowadzi działalność leczniczą za pomocą następujących przedsiębiorstw:
 - 1) Szpitala Specjalistycznego św. Zofii w Warszawie (zwanego dalej Szpitalem);
 - 2) Przychodni Specjalistycznej św. Zofii w Warszawie (zwanej dalej Przychodnią).
4. Siedzibą Centrum jest Warszawa, ul. Żelazna 90, kod pocztowy 01-004.

Rozdział 2

Cele i zadania

§ 3.

1. Głównym celem funkcjonowania Centrum jest wykonywanie działalności leczniczej, w rozumieniu ustawy, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmujących działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia, ustawy lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
2. Działalność lecznicza wykonywana przez Centrum może również polegać na:
 - 1) promocji zdrowia;
 - 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
3. Centrum może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w ustawie oraz odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
4. Centrum może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż działalność lecznicza w zakresie określonym w akcie założycielskim.
5. Zadaniem Centrum jest wykonywanie działalności leczniczej w dziedzinach medycyny wskazanych w § 4 regulaminu.

Rozdział 3

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 4.

1. Centrum prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne;
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres udzielanych przez Centrum świadczeń zdrowotnych (w rozumieniu § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania) obejmuje:

- 1) w ramach funkcji ochrony zdrowia *HC.1.1. leczenie stacjonarne* świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: pediatrii, neonatologii, anestezjologii i intensywnej terapii, endokrynologii, położnictwa i ginekologii, urologii, chirurgii ogólnej, ginekologii onkologicznej, farmakologii klinicznej;
- 2) w ramach funkcji ochrony zdrowia *HC.1.2. leczenie stacjonarne "jednego dnia"* świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: urologii, położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, endokrynologii, ginekologii onkologicznej;
- 3) w ramach funkcji ochrony zdrowia *HC.1.3. leczenie ambulatoryjne* świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: endokrynologii, położnictwa i ginekologii, rehabilitacji medycznej, neonatologii, zdrowia publicznego, ginekologii onkologicznej, urologii; pediatrii;
- 4) w ramach funkcji ochrony zdrowia *HC.4.1. badania laboratoryjne* świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny - diagnostyka laboratoryjna;
- 5) w ramach funkcji ochrony zdrowia *HC.4.2. diagnostyka obrazowa* świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: neonatologii, położnictwa i ginekologii, radiologii i diagnostyki obrazowej;
- 6) w ramach funkcji ochrony zdrowia *HC.4.8. diagnostyka patomorfologiczna* świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny - patomorfologia;
- 7) w ramach funkcji ochrony zdrowia *HC.6.1. opieka nad rodziną, matką i dzieckiem* świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: położnictwa i ginekologii, zdrowia publicznego, pediatrii;
- 8) w ramach funkcji ochrony zdrowia *HC.6.3. zapobieganie chorobom zakaźnym* świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: neonatologii, pediatrii, położnictwa i ginekologii;
- 9) w ramach funkcji ochrony zdrowia *HC.6.7. oświata i promocja zdrowia* świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny - onkologia kliniczna.

§ 5.

Centrum udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach przedsiębiorstw tj. w Warszawie przy ulicy Żelaznej 90.

Rozdział 4

Zarządzanie i sposób kierowania Centrum

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§ 6.

1. Organami Centrum są Zgromadzenie Wspólników, Rada Nadzorcza, Zarząd.
2. Szczegółowy zakres oraz tryb działania organów Centrum wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, aktu założycielskiego, Regulaminu Rady Nadzorczej oraz regulaminu Zarządu.
3. Zarząd prowadzi sprawy Centrum i reprezentuje je we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych.
4. Zarząd do kierowania poszczególnymi przedsiębiorstwami, jednostkami i komórkami organizacyjnymi powołuje:
 - 1) Dyrektora Szpitala;
 - 2) Dyrektora Przychodni;
 - 3) Głównego Konsultanta ds. Położnictwa i Ginekologii;
 - 4) Dyrektora ds. Położnych i Pielęgniarek;
 - 5) Ordynatorów oddziałów oraz Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych.

§ 7.

1. Główny Konsultant ds. Położnictwa i Ginekologii podlega bezpośrednio Zarządowi Centrum.
2. Główny Konsultant ds. Położnictwa i Ginekologii jest bezpośrednim przełożonym Ordynatora Ginekologii, Ordynatora Położnictwa oraz Ordynatora Oddziału Chirurgii Jednego Dnia, Kierownika Izby Przyjęć, Kierownika Przychodni oraz Koordynatora Pracowni USG.
3. Do zakresu obowiązków i odpowiedzialności Głównego Konsultanta ds. Położnictwa i Ginekologii należy:

- 1) kierowanie działalnością medyczną Przedsiębiorstw Centrum w zakresie dziedziny medycyny - ginekologia i położnictwo;
- 2) kierowanie procesem diagnostyczno-leczniczym pacjentów przedsiębiorstw Centrum w zakresie dziedziny medycyny - ginekologia i położnictwo;
- 3) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
- 4) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów;
- 5) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w przedsiębiorstwach Centrum;
- 6) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta oraz etyki zawodowej przez podległych pracowników;
- 7) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
- 8) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;
- 9) uczestnictwo w posiedzeniach towarzystw naukowych;
- 10) wydawanie opinii w przedmiocie roszczeń zgłaszanych przez pacjentów Centrum i wspieranie Centrum w mediacjach i toczących się procesach sądowych oraz przed zakładem ubezpieczeń.

§ 8.

1. Dyrektor ds. Położnych i Pielęgniarek podlega bezpośrednio Zarządowi Centrum.
2. Dyrektor ds. Położnych i Pielęgniarek jest bezpośrednim przełożonym osób wymienionych w § 9 ust. 4 pkt 7 – 15 oraz Przełożonej Położnych Przychodni.
3. Do zakresu obowiązków i odpowiedzialności Dyrektora ds. Położnych i Pielęgniarek należy:
 - 1) zapewnienie odpowiedniej jakości usług akuszersko-pielęgniacyjnych;
 - 2) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z opieką akuszersko-pielęgniacyjną;
 - 3) prowadzenie polityki personalnej gwarantującej wysoki poziom świadczeń zdrowotnych;

- 4) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w przedsiębiorstwach Centrum – w zakresie dotyczącym położnych i pielęgniarek;
- 5) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
- 6) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
- 7) organizowanie i prowadzenie kształcenia położnych i pielęgniarek;
- 8) uczestnictwo w posiedzeniach towarzystw naukowych.

§ 9.

1. Dyrektor Szpitala, jeśli nie jest jednocześnie członkiem Zarządu, podlega bezpośrednio Zarządowi Centrum.
2. Prezes Zarządu może jednocześnie pełnić funkcję Dyrektora Szpitala na podstawie uchwały Zarządu.
3. Do zadań Dyrektora Szpitala należy m.in.:
 - 1) nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 2) kontrola realizacji przez komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z podmiotami zobowiązanymi do finansowania ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego;
 - 4) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Szpitala, jego modernizacji i nowych zakupów;
 - 5) dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag pacjentów;
 - 7) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim.
4. Dyrektor Szpitala wykonuje swoje zadania we współpracy z Głównym Konsultantem ds. Ginekologii i Położnictwa, Dyrektorem ds. Położnych

i Pielęgniarek oraz przy pomocy następujących ordynatorów oraz kierowników jednostek organizacyjnych, powoływanych przez Zarząd:

- 1) Ordynatora Ginekologii;
 - 1a) Zastępcy Ordynatora Ginekologii;
- 2) Ordynatora Położnictwa;
 - 2a) Zastępcy Ordynatora Położnictwa;
- 3) Ordynatora Neonatologii;
 - 4) Zastępcy Ordynatora Neonatologii;
- 5) Ordynatora Anestezjologii;
 - 6) Zastępcy Ordynatora Anestezjologii;
 - 6a) Ordynatora Oddziału Chirurgii Jednego Dnia;
- 7) Kierownika Oddziału Położniczego A;
- 8) Kierownika Oddziału Położniczego B;
- 9) Kierownika Oddziału Położniczego C;
- 10) Kierownika Bloku Porodowego;
- 11) Kierownika Oddziału Ginekologicznego;
- 12) Kierownika Oddziałów: Wcześnieńców i Patologii Noworodka oraz Neonatologicznego;
- 13) Zastępcy Kierownika Oddziałów: Wcześnieńców i Patologii Noworodka oraz Neonatologicznego;
- 14) Kierownika Bloku Operacyjnego;
 - 14a) Kierownika Oddziału Chirurgii Jednego Dnia;
- 15) Przełożonej Położnych Izby Przyjęć;
- 16) Kierownika Izby Przyjęć;
- 17) Kierownika Apteki;
- 18) Kierownika Pracowni Endoskopowej;
- 19) Kierownika Działu Diagnostyki Laboratoryjnej.

§ 10.

1. Do zakresu obowiązków Ordynatorów należy:

- 1) organizowanie, nadzorowanie i kierowanie procesami diagnostyczno-leczniczymi pacjentów Szpitala – w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej;
 - 2) organizowanie pracy lekarzy;
 - 3) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
 - 4) kierowanie działalnością leczniczą oddziałów;
 - 5) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem podległymi komórkami organizacyjnymi;
 - 6) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług;
 - 7) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą w podległych komórkach organizacyjnych;
 - 8) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia oddziału, jego modernizacji i zakupów;
 - 9) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
 - 10) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
 - 11) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;
 - 12) uczestnictwo w posiedzeniach towarzystw naukowych.
2. Niezależnie od zadań wymienionych w §10 ust. 1 do zadań Ordynatorów wymienionych w § 9 ust. 4 pkt 1 i 1a należy:
- 1) organizowanie, nadzorowanie i kierowanie procesami diagnostyczno-leczniczymi pacjentów Pracowni Endoskopowej;
 - 2) organizowanie pracy zespołu lekarzy i pielęgniarek w Pracowni Endoskopowej;
 - 3) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
 - 4) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem Pracownią Endoskopową;
 - 5) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług;

- 6) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w Pracowni Endoskopowej;
- 7) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Pracowni Endoskopowej, jej modernizacji i zakupów;
- 8) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych mu pracowników;
- 9) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości.

§ 11.

Do zakresu obowiązków Kierownika Apteki należy:

- 1) zapewnienie właściwego funkcjonowania Apteki w zakresie fachowym, administracyjnym i gospodarczym oraz należytego prowadzenia dokumentacji formalno-prawnej;
- 2) zabezpieczenie ciągłej dostępności leków w Szpitalu oraz Przychodni zgodnie z Receptariuszem;
- 3) nadzorowanie procesów farmaceutycznych w Aptece;
- 4) kontrolowanie gospodarki lekami w Szpitalu oraz Przychodni;
- 5) opracowywanie statystyki Apteki wg obowiązujących przepisów.

§ 12.

Do zakresu obowiązków i odpowiedzialności Kierownika Izby Przyjęć należy:

- 1) kierowanie działalnością Izby Przyjęć Szpitala;
- 2) kierowanie procesem diagnostyczno – leczniczym Pacjentów Izby Przyjęć;
- 3) organizowanie pracy zespołu lekarzy w Izbie Przyjęć;
- 4) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
- 5) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem Izbą Przyjęć;
- 6) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług;
- 7) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w podległej komórce organizacyjnej;
- 8) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych mu pracowników;

- 9) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Izby Przyjęć, jego modernizacji i zakupów;
- 10) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
- 11) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;
- 12) uczestnictwo w posiedzeniach towarzystw naukowych.

§ 13.

1. Kierownik Działu Diagnostyki Laboratoryjnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zakresu obowiązków Kierownika Działu Diagnostyki Laboratoryjnej należy:
 - 1) Organizowanie i nadzorowanie pracy pracowni Działu Diagnostyki Laboratoryjnej;
 - 2) Nadzór nad kontrolą jakości świadczonych usług diagnostycznych;
 - 3) Nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej;
 - 4) Dbłość o dobry stan techniczny aparatury diagnostycznej;
 - 5) Prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom badań laboratoryjnych oraz diagnostyki;
 - 6) Udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości.
3. Na czas outsourcingu funkcja zawieszona.

§ 14.

1. Do zadań kierowników wymienionych w § 9 ust. 4 pkt 7-15 należy w szczególności:
 - 1) organizowanie pracy zespołu położnych i pielęgniarek w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
 - 2) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
 - 3) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem oddziałami;
 - 4) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom świadczeń zdrowotnych;
 - 5) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w podległych komórkach organizacyjnych;

- 6) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia komórek organizacyjnych, ich modernizacji i zakupów;
 - 7) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych mu pracowników;
 - 8) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości.
2. Niezależnie od zadań wymienionych w §14 ust. 1 do zadań kierowników wymienionych w § 9 ust 4 pkt 12 i 13 należy:
- 1) Organizowanie, nadzorowanie i kierowanie procesami diagnostyczno – leczniczymi Pracowni Diagnostyki Obrazowej i Pracowni EKG;
 - 2) Zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
 - 3) Organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem pracownią Diagnostyki Obrazowej i Pracownią EKG;
 - 4) Prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług;
 - 5) Nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą w Pracowni Diagnostyki Obrazowej i Pracowni EKG;
 - 6) Planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Pracowni Diagnostyki Obrazowej i Pracowni EKG, ich modernizacji i zakupów;
 - 7) Nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
 - 8) Udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości.

§ 15.

1. Dyrektor Przychodni podlega bezpośrednio Zarządowi Centrum.
2. Do zadań Dyrektora Przychodni należy:
 - 1) nadzór i koordynowanie działalności Przychodni w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 2) kontrola realizacji przez komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych

z podmiotami zobowiązanymi do finansowania ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej;

- 3) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji;
 - 4) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Przychodni, jego modernizacji i nowych zakupów;
 - 5) dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych, badań profilaktycznych i porad lekarskich;
 - 6) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag pacjentów;
 - 7) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim.
3. Dyrektor Przychodni wykonuje swoje zadania we współpracy z Głównym Konsultantem ds. Ginekologii i Położnictwa, Dyrektorem ds. Położnych i Pielęgniarek oraz przy pomocy powoływanych przez Zarząd kierowników jednostek i komórek organizacyjnych, którzy są wobec niego odpowiedzialni za całość spraw objętych ich zakresem obowiązków:

- 1) Kierownika Przychodni;
- 2) Przełożonej Położnych Przychodni;

§ 16.

Do zakresu obowiązków Kierownika Przychodni należy:

- 1) kierowanie działalnością leczniczą poradni;
- 2) kierowanie procesem diagnostyczno – leczniczym pacjentów poszczególnych poradni;
- 3) organizowanie pracy zespołu lekarzy pracujących w poradniach;
- 4) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
- 5) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem poszczególnymi poradniami;
- 6) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług;
- 7) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w podległych komórkach organizacyjnych;

- 8) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
- 9) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Przychodni, jego modernizacji i nowych zakupów;
- 10) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
- 11) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;
- 12) uczestnictwo w posiedzeniach towarzystw naukowych;
- 13) Koordynowanie Pracowni Diagnostyki Obrazowej i Pracowni Urodynamicznej.

§ 17.

Do zakresu obowiązków Przełożonej Położnych Przychodni należy:

- 7) organizowanie pracy zespołu położnych i pielęgniarek;
- 8) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych i usług pielęgnacyjnych;
- 9) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem poradniami;
- 10) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom świadczeń zdrowotnych;
- 11) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w Przychodni;
- 12) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Przychodni, jego modernizacji i nowych zakupów;
- 13) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
- 14) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
- 15) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu pielęgnującego.

§ 18.

W Szpitalu wdrożona została Okołooperacyjna Karta Kontrolna (OKK). Jako osobę koordynującą OKK wyznaczono operatora w zespole operującym.

Rozdział 5

Struktura organizacyjna przedsiębiorstw Centrum

Struktura organizacyjna Szpitala

§ 19.

1. Szpital składa się z jednostki organizacyjnej Szpital Specjalistyczny św. Zofii oraz Działu Diagnostyki Laboratoryjnej.
2. Jednostka organizacyjna Szpital składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Oddziału Położniczego A z odcinkiem Położniczym i Patologii Ciąży;
 - 2) Oddziału Położniczego B z odcinkiem Położniczym i Blokiem Porodowym;
 - 3) Oddziału Położniczego C z odcinkiem Położniczym i Domem Narodzin;
 - 4) Oddziału Ginekologicznego;
 - 5) Oddziału Wcześnieńców i Patologii Noworodka;
 - 6) Oddziału Neonatologicznego;
 - 6a) Ośrodka Diagnostyczno - Leczniczego z Oddziałem Chirurgii Jednego Dnia;
 - 6b) Oddziału Anestezjologicznego;
 - 7) Bloku Operacyjnego;
 - 8) Pracowni Endoskopii;
 - 9) Izby Przyjęć;
 - 10) Apteki Szpitalnej;
 - 11) Pracowni Diagnostyki Obrazowej;
 - 12) Pracowni EKG;
 - 13) Gabinetów Diagnostyczno-Zabiegowych.
3. Jednostka organizacyjna Dział Diagnostyki Laboratoryjnej składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej;
 - 2) Pracowni Patomorfologii.

Struktura organizacyjna Przychodni

§ 20.

1. Przychodnia składa się z jednostki organizacyjnej Przychodnia Specjalistyczna św. Zofii oraz Ośrodka Edukacji.
2. Jednostka organizacyjna Przychodnia składa się z następujących komórek organizacyjnych:

- 1) Poradni Endokrynologiczno-Ginekologicznej;
 - 2) Poradni Ginekologiczno-Położniczej;
 - 3) Poradni Patologii Ciąży;
 - 4) Poradni Profilaktyki Chorób Piersi;
 - 5) Poradni Laktacyjnej;
 - 6) Poradni Psychologicznej;
 - 7) Poradni Genetycznej;
 - 8) Poradni Chorób Wewnętrznych;
 - 9) Poradni Rehabilitacyjnej dla Dorosłych;
 - 10) Poradni Dietetycznej;
 - 11) Poradni Andrologicznej;
 - 12) Pracowni Urodynamicznej;
 - 13) Pracowni Diagnostyki Obrazowej;
 - 14) Gabinetu Diagnostyczno-Zabiegowego;
 - 15) Poradni Rehabilitacji Narządu Ruchu dla Dzieci;
 - 16) Poradni Neonatologicznej;
 - 17) Poradni Szczepień dla Dzieci z Grup Wysokiego Ryzyka;
 - 18) Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
 - 19) Poradni Neurologicznej dla Dzieci;
 - 20) Poradni Chirurgicznej dla Dzieci;
 - 21) Poradni Urologicznej dla Dzieci;
 - 22) Poradni Genetycznej dla Dzieci.
3. Jednostka organizacyjna Ośrodek Edukacji składa się z komórki organizacyjnej Szkoła Rodzenia.
4. Graficzny schemat organizacyjny stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.

Rozdział 6

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych przedsiębiorstw Centrum

Zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala

§ 21.

1. Komórki organizacyjne funkcjonują w ramach jednostki organizacyjnej, zgodnie z §19 regulaminu.
2. Do zadań komórek organizacyjnych Szpitala należy udzielanie świadczeń zdrowotnych odpowiadających charakterystyce specjalności tych komórek, wskazanych w części VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, wraz ze świadczeniami rzeczowymi i towarzyszącymi związanymi z ich leczeniem.
3. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Szpitala należy w szczególności:
 - 1) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Szpitala oraz celu, dla którego został on utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz regulaminie;
 - 2) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Szpitala przydzielonych danej komórce organizacyjnej;
 - 3) inicjowanie działań służących skutecznej realizacji zadań Szpitala;
 - 4) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Centrum na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych przez Centrum;
 - 5) opracowywanie sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - 6) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
 - 7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
 - 8) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Szpitala w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
 - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi;

10) wykonywanie innych czynności, mieszczących się w ramach kompetencji danej komórki organizacyjnej, określonych w poszczególnych zarządzeniach Dyrektora Szpitala lub jego poleceniach.

Zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Przychodni

§ 22.

1. Komórki organizacyjne działalności podstawowej funkcjonują w ramach jednostek organizacyjnych, zgodnie z § 20 niniejszego Regulaminu.
2. Do zadań komórek organizacyjnych Przychodni należy udzielanie świadczeń zdrowotnych odpowiadających charakterystyce specjalności tych komórek, wskazanych w części VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.
3. Do wspólnych zadań jednostek i komórek organizacyjnych Przychodni należy w szczególności:
 - 1) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Przychodni oraz celu, dla którego została ona utworzona, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, oraz niniejszym Regulaminie;
 - 2) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Przychodni przydzielonych danej komórce organizacyjnej;
 - 3) inicjowanie działań służących skutecznej realizacji zadań Przychodni;
 - 4) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Centrum na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych przez Centrum;
 - 5) opracowywanie sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - 6) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
 - 7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Przychodni w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;

- 8) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi;
- 9) wykonywanie innych czynności, mieszczących się w ramach kompetencji danej komórki organizacyjnej, określonych w poszczególnych zarządzeniach Dyrektora Przychodni lub jego poleceniach.

Rozdział 7

Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych przedsiębiorstw Centrum

§ 23.

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Centrum współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania przedsiębiorstw Centrum pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno gospodarczym.
2. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy.
3. W celu zapewnienia właściwej współpracy między poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi odbywają się cykliczne spotkania Zarządu z kadrą kierowniczą Centrum, zebrania lekarzy poszczególnych specjalności, zebrania Dyrektora ds. Położnych i Pielęgniarek z kierownikami Oddziałów wymienionymi w § 9 ust. 4 pkt 7 -15.
4. Kierownicy oraz osoby zatrudnione w poszczególnych jednostkach lub komórkach organizacyjnych Centrum udzielają sobie bezzwłocznie niezbędnych informacji i wyjaśnień koniecznych do efektywnego wykonania zadań przedsiębiorstwa, jednostki lub komórki organizacyjnej.
5. Lekarz w razie konieczności zasięga opinii właściwego lekarza specjalisty zatrudnionego w innej komórce lub jednostce organizacyjnej wydając pacjentowi stosowne skierowanie oraz kieruje do właściwej komórki organizacyjnej.

Rozdział 8

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 24.

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania Centrum współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w szczególności poprzez:
 - 1) zlecanie wykonania świadczeń zdrowotnych w drodze konkursu na świadczenia zdrowotne podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub dziedzinie medycyny;
 - 2) wykonywanie przez przedsiębiorstwa Centrum świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 3) nawiązywanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą umów o współpracy w zakresie konsultacji, wykonywania badań diagnostycznych, wykonywania świadczeń w rodzaju leczenia stacjonarne lub ambulatoryjne w innej placówce wysokospecjalistycznej itp.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w zakresie określonym w ust. 1 określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy Centrum, a tymi podmiotami.

Rozdział 9

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwach

Centrum

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu

§ 25.

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z niniejszego regulaminu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej.
2. Szpital zapewnia właściwą dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostkach i komórkach organizacyjnych.
3. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych Szpital udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w ustawie, przepisach wykonawczych oraz przepisach szczególnych.

4. Szpital zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
5. W Szpitalu zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, określone w przepisach prawa.
6. Osoby zatrudnione w jednostkach i komórkach organizacyjnych przestrzegają zasad etyki zawodowej określonych przez właściwe organy samorządów zawodów medycznych.
7. Szpital stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
8. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z przepisów prawa.

§ 26.

1. Świadczenia zdrowotne związane z hospitalizacją pacjenta żądającego udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w wyłączeniu przypadków gdy zgodnie z przepisami prawa skierowanie nie jest wymagane.
2. Świadczenia zdrowotne związane ze stanem nagłym lub porodem mogą być udzielane bez skierowania, o którym mowa w ust. 1.
3. Pacjenci żądający udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązani są przedstawić dokument potwierdzający objęcie go powszechnym – obowiązkowym albo dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, albo inny dokument potwierdzający posiadanie statusu świadczeniobiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub złożyć oświadczenie o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Pacjenci nie posiadający prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych

ze środków publicznych, ponoszą koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w Szpitalu.

§ 27.

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej i priorytetów klinicznych.
2. Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia.
3. Listę oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi, w sposób określony w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 28.

1. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do Szpitala decyduje upoważniony lekarz po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu od pacjenta lub innej uprawnionej osoby zgody.
2. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga natychmiastowej hospitalizacji, a nie jest możliwe uzyskanie świadomej zgody osób, o których mowa w ust. 1, lub jeżeli na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody osób, o których mowa w ust. 1, o hospitalizacji decyduje upoważniony lekarz.
3. Odmowa przyjęcia do Szpitala następuje w przypadku:
 - 1) braku wskazań medycznych do hospitalizacji;
 - 2) gdy pacjent wymaga udzielenia świadczeń zdrowotnych wykraczających poza zakres działania Szpitala;
 - 3) braku wolnych miejsc w Szpitalu, z zastrzeżeniem, iż w przypadku pacjenta w stanie nagłym, Szpital ustala inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym może zostać udzielone świadczenie zdrowotne; w przypadku pacjenta zgłaszającego się w trybie planowym, Szpital

wyznacza inny termin hospitalizacji lub inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym może zostać udzielone świadczenie zdrowotne.

§ 29.

Jeżeli lekarz, o którym mowa w § 28 ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na jego przyjęcie do Szpitala, Szpital - po ustaleniu wstępnej diagnozy i udzieleniu niezbędnej pomocy – uzgadnia telefonicznie miejsce z innym podmiotem wykonującym działalność leczniczą i zapewnia w razie potrzeby przewiezienie Pacjenta; po ustalonym rozpoznaniu, ocenie stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej, która jest przekazywana Pacjentowi.

§ 30.

W momencie przyjmowania do Szpitala Pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.

§ 31.

1. Pacjent przyjęty do Szpitala powinien oddać w Izbie Przyjęć do depozytu - za pokwitowaniem - ubranie, bieliznę i obuwie oraz złożyć w Oddziale Szpitala do depozytu posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze, w trybie określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 40 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Ubrania, obuwie i bieliznę chorego przyjmuje od pielęgniarki Izby Przyjęć pracownik Sekcji Higieny (odpowiedzialny za depozyt), który sporządza następnie w dwóch kopiach spis rzeczy przekazanych do depozytu.
3. Pacjent lub towarzysząca mu osoba powinna potwierdzić swym podpisem spis rzeczy pozostawionych na przechowanie.

4. Jeżeli Pacjent jest nieprzytomny lub nie może się podpisać i brak jest osoby towarzyszącej, rzeczy Pacjenta przyjmuje pielęgniarka Izby Przyjęć wraz z pracownikiem Sekcji Higieny.
5. Spis rzeczy oddanych na przechowanie składa się z dwóch jednobrzmiących egzemplarzy, z których jeden otrzymuje Pacjent, drugi dołącza się do Jego rzeczy.
6. Przy wypisaniu Pacjenta ze Szpitala rzeczy oddane na przechowanie wydaje się Pacjentowi za zwrotnym pokwitowaniem.
7. W razie śmierci Pacjenta Jego rzeczy i depozyt wydaje się prawnym spadkobiercom.
8. Na pisemne żądanie Pacjenta przedmioty i pieniądze oddane do depozytu mogą być przekazane osobie przez niego wskazanej.
9. Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nie przekazane do depozytu.

§ 32.

Pacjent przyjęty do Szpitala nie powinien opuszczać terenu Szpitala, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych (konsultacje, zabiegi itp.).

§ 33.

Każdy Pacjent przyjęty na oddział jest badany, ma ustalone rozpoznanie i kierunek leczenia. W przypadku trudności z ustaleniem rozpoznania lekarz prowadzący jest zobowiązany do powiadomienia Ordynatora danej specjalności medycznej.

§ 34.

Pacjentowi, w trakcie pobytu w Centrum, nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek świadczeniom zdrowotnym udzielanym przez podmioty trzecie z pominięciem personelu medycznego Szpitala.

§ 35.

Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez Pacjenta lub inną upoważnioną osobę na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

§ 36.

Pacjent jest odpowiedzialny za mienie Szpitala oddane mu do używania.

§ 37.

1. Pacjent oraz osoby go odwiedzające zobowiązani są do respektowania praw innych pacjentów w szczególności do poszanowania ich prawa do intymności.
2. Pacjent oraz osoby go odwiedzające zobowiązani są do zachowania i postępowania w sposób, który nie będzie utrudniał udzielania świadczeń zdrowotnych innym pacjentom.

§ 38.

Dokumentacja medyczna Pacjenta jest prowadzona na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawnych.

§ 39.

Wypisanie ze Szpitala następuje w przypadkach określonych w ustawie i przepisach szczegółowych.

§ 40.

1. Położna lub pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w oddziale Szpitala.
2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu osoby zmarłej zawiadamia osobę lub instytucję, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy.

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Przychodni

§ 41.

1. Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z niniejszego regulaminu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej.
2. Przychodnia zapewnia właściwą dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostkach i komórkach organizacyjnych.
3. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych Przychodnia udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w ustawie i przepisach szczególnych.

4. Przychodnia zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
5. W Przychodni zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, określone w przepisach prawa.
6. Osoby zatrudnione w jednostkach i komórkach organizacyjnych przestrzegają zasad etyki zawodowej określonych przez właściwe organy samorządów zawodów medycznych.
7. W Przychodni stosuje się wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
8. Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z przepisów prawa.

§ 42.

1. Świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, realizowane przez Przychodnię, są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przepis ust. 1 nie dotyczy osób mających prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, wskazanych w szczególności w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia świadczenia zdrowotne udzielane są bezzwłocznie.

§ 43.

Rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie telefonicznego lub osobistego uzgodnienia terminu z Pacjentem albo osobą przez niego upoważnioną.

§ 44.

Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniach i godzinach pracy poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Przychodni.

§ 45.

Przychodnia zapewnia pacjentom badania diagnostyczne w zakresie działalności Centrum – w oparciu o skierowanie właściwego lekarza.

§ 46.

Pacjenci żądający udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązani są przedstawić dokument potwierdzający objęcie go powszechnym – obowiązkowym albo dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, albo inny dokument potwierdzający posiadanie statusu świadczeniobiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub złożyć oświadczenie o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Rozdział 10

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 47.

Centrum pobiera opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) pacjentom nie mającym prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez Szpital lub Przychodnię, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych przepisach prawa;
- 2) pacjentom mającym prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli przepisy szczególne, w tym ustawa, o której mowa w pkt 1, przewidują pobieranie opłat albo świadczenia te nie są finansowane ze środków publicznych (w całości albo w części);
- 3) pacjentom mającym prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w sytuacji gdy oświadczyli, że nie chcą i nie skorzystają z finansowania przez NFZ wyspecyfikowanych świadczeń.

§ 48.

Opłaty, o których mowa w niniejszym rozdziale, mogą być wnoszone w formie gotówki lub przy użyciu karty płatniczej.

§ 49.

1. Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty udzielane są z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i charakteru przypadku (pilny albo stabilny).
2. Określony w umowie z pacjentem termin wykonania świadczenia może zostać przesunięty ze względu na konieczność udzielenia świadczenia innemu pacjentowi w sytuacji nagłej lub ze względu na zagrożenie życia.

§ 50.

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty udzielane są w taki sposób, aby nie kolidowało to z realizacją świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach umowy z podmiotami finansującymi świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych, z zastrzeżeniem sytuacji, gdy osoba potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 51.

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty mogą być udzielane bez skierowania od innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

§ 52.

1. Udzielanie odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
2. Udzielanie odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stacjonarnego odbywa się w Ośrodku Diagnostyczno – Leczniczym – Oddziale Chirurgii Jednego Dnia.
3. Udzielanie odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia ambulatoryjnego odbywa się poza harmonogramem przyjęć pacjentów stanowiącym załącznik do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

4. Spółka osobno prowadzi rejestr pacjentów oczekujących na udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz rejestr pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń finansowanych ze środków prywatnych pacjenta lub jego ubezpieczyciela.

Rozdział 11

Opłaty

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 53.

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii ustala się w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 54.

1. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej wynosi:

- 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

2. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.

§ 55.

Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy ustaw tak przewidują, w szczególności art. 28 ust. 2a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 56.

Przepisy niniejszego rozdziału nie naruszają uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

§ 57.

Opłaty, o których mowa w niniejszym rozdziale, mogą być wnoszone w kasie Centrum albo na jego rachunek bankowy.

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

§ 58.

Za przechowywanie zwłok po okresie dłuższym niż 72 godziny Centrum może pobierać opłaty w wysokości określonej w załączniku nr 3 do regulaminu.

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością

§ 59.

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych ustala Zarząd.

§ 60.

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych określa załącznik nr 4 do regulaminu.

Rozdział 12

Postanowienia końcowe

§ 61.

1. Zmiany niniejszego regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu, z zastrzeżeniem, że zmiany regulaminu organizacyjnego w zakresie:
 - rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - struktury organizacyjnej Spółki są dokonywane w formie uchwały Rady Nadzorczej.
2. Zmiana regulaminu albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego nie wymagają zachowania formy, w jakiej został sporządzony akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę.