



CAROLINA
medical center
GRUPA LUXMED

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PODMIOTU LECZNICZEGO
NZOZ CAROLINA MEDICAL CENTER
W WARSZAWIE

Warszawa, 01.06.2022r

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
1. PODSTAWY PRAWNE FUNKCJONOWANIA	3
2. POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
3. CELE I ZADANIA NZOZ CAROLINA MEDICAL CENTER W WARSZAWIE	7
4. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH	7
5. STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	7
6. SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ZAKŁADU LECZNICZEGO	9
7. ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK ZAKŁADU LECZNICZEGO	12
8. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEN ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	20
9. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	34
10. OBOWIĄZKI PACJENTA	35
11. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, W TYM WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI	36
12. WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA	37
13. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA CZĘŚCIOWO LUB CAŁKOWICIE ODPLATNE	37
14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	37

WSTĘP

1. Regulamin Organizacyjny (zwany dalej „Regulaminem” lub „Regulaminem Organizacyjnym”) jest wewnętrznym aktem normatywnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą, określającym sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zakresy obowiązków i odpowiedzialności władz podmiotu oraz osób pełniących funkcje kierownicze i samodzielne w podmiocie, tj. w spółce pod firmą „Sport Medica” S.A. z siedzibą w Warszawie, wpisanej do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000077247, zwanej dalej „Spółką” lub podmiotem leczniczym NZOZ Carolina Medical Center.
2. Regulamin jest również uszczegółowieniem zasad organizacji wewnętrznej Spółki i zasad prowadzenia jej spraw określonych w aktach wyższego rzędu, a w szczególności w Uchwałach i Regulaminach Organów Spółki, w myśl których interpretuje się postanowienia zawarte w niniejszym Regulaminie.
3. Regulamin Organizacyjny, łącznie ze statutem Spółki, Regulaminami Pracy oraz innymi wewnętrznymi aktami normatywnymi, stanowi zbiór podstawowych przepisów, mających na celu uregulowanie systemu zarządzania przedsiębiorstwem Spółki, i stanowi podstawę do opracowywania szczegółowych dokumentów organizacyjnych tego przedsiębiorstwa.

1. PODSTAWY PRAWNE FUNKCJONOWANIA

§ 1

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center w Warszawie działa na podstawie obowiązujących aktów prawnych, w tym:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
4. Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.
5. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
6. Innych przepisów prawnych związanych z funkcjonowaniem podmiotów leczniczych.

2. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 2

Regulamin Organizacyjny Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center w Warszawie, przy ul. Pory 78 określa:

1. Firmę podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. Cele i zadania Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center w Warszawie.
3. Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego.
4. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.
5. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego.
7. Organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
8. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
9. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
10. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.
11. 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. z 2017 r. poz. 912) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
12. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.
13. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1. **Świadczenia zdrowotne** są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:
 - a) badaniem i poradą lekarską,
 - b) leczeniem,
 - c) rehabilitacją leczniczą,
 - d) opieką nad Pacjentem,
 - e) badaniem diagnostycznym,
 - f) pielęgnacją chorych,
 - g) orzekaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawania urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne,
 - h) czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
2. **Osoba wykonująca zawód medyczny** – osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
3. **Ambulatoryjna opieka zdrowotna** – udzielanie świadczeń podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielanych w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu Pacjenta.
4. **Ambulatoryjne, specjalistyczne świadczenie zdrowotne** – świadczenie zdrowotne określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności:
 - a) badanie i porada lekarska,
 - b) badanie diagnostyczne,
 - c) świadczenie pielęgniarstwa,
 - d) orzekanie o stanie zdrowia.
5. **Porada specjalistyczna** – świadczenie specjalistyczne lub zespół takich świadczeń, udzielonych w ramach poradni specjalistycznych przez lekarza specjalistę lub zespół osób uprawnionych do udzielania ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń.

6. **Pacjent** – osoba fizyczna zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.
7. **CMC** – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center.
8. **Izba Przyjęć** – komórka organizacyjna Szpitala pracująca w trybie ciągłym, w której świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
9. **Lekarz prowadzący leczenie** – to lekarz, który odpowiada za proces logistyczno – terapeutyczny, operujący, a także zajmujący się Pacjentem po zabiegu na oddziale lub lekarz, który przyjął Pacjenta na oddział celem diagnostyki i kontynuacji leczenia.

§ 4

1. Carolina Medical Center w Warszawie zwana dalej CMC jest Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej utworzonym przez SPORT MEDICA S.A.
2. Organem sprawującym nadzór nad działalnością CMC jest Rada Nadzorcza SPORT MEDICA S.A.
3. CMC wchodzi w skład podmiotów leczniczych zarządzanych przez Grupę Luxmed.

§ 5

1. Siedzibą CMC jest Warszawa.
2. Adres CMC: 02-757 Warszawa, ul. Pory 78. Jest to miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 24 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r., o działalności leczniczej.

§ 6

1. Od 01.10.2019r., dodatkowym miejscem udzielania świadczeń przez CMC jest Carolina Medical Center – Przychodnia Specjalistyczna będąca nowym zakładem leczniczym utworzonym przez Spółkę Sport Medica S.A.
2. Adres Przychodni” 80-215 Gdańsk, ul. Wileńska 44.

3. CELE I ZADANIA NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ CAROLINA MEDICAL CENTER W WARSZAWIE

§ 7

1. Podstawowym celem CMC jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia ludności w reprezentowanych specjalnościach przez osoby do tego uprawnione.
2. Do podstawowych zadań CMC należy:
 - a) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych;
 - b) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne; w szczególności polegających na leczeniu rehabilitacyjnym w oddziale rehabilitacji dziennej;
 - c) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej prowadzonej w trybie ambulatoryjnym;
 - d) udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej;
 - e) wykonywanie badań diagnostycznych;
 - f) udzielanie świadczeń z zakresu pomocy doraźnej;
 - g) udzielanie świadczeń profilaktycznych w zakresie ochrony zdrowia oraz promocja zdrowia i profilaktyka, w tym prowadzenie szkoleń;
 - h) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy;
 - i) organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w reprezentowanych specjalnościach;
 - j) uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenie osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych odrębnych przepisach;
 - k) współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi ochrony zdrowia oraz organizacjami i stowarzyszeniami mającymi na celu ochronę i promocję zdrowia.

4. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 8

CMC wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 9

CMC udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu wykonywanych całą dobę kompleksowych świadczeń szpitalnych i innych niż szpitalne, polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, a także świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej, rehabilitacji leczniczej oraz świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, wykonywanych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

5. STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO

§ 10

1. Strukturę organizacyjną CMC tworzą następujące zakłady, w których udziela się świadczeń zdrowotnych:
 - a) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center Szpital.
 - b) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center Przychodnia Specjalistyczna.
2. W NZOZ CMC Przychodnia Specjalistyczna działają następujące jednostki organizacyjne:
 - a) Przychodnia specjalistyczna,
 - b) Centrum Rehabilitacji,
 - c) Centrum Diagnostyki Obrazowej i Funkcjonalnej.
3. W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center Szpital działa następująca jednostka organizacyjna:
 - a) szpital.
4. W skład jednostki organizacyjnej Przychodni Specjalistycznej wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - a) poradnia chirurgii dziecięcej,
 - b) poradnia chirurgii naczyniowej,
 - c) poradnia chirurgii ogólnej,
 - d) poradnia chirurgii ręki,
 - e) poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - f) poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci i młodzieży,
 - g) poradnia hematologiczna,
 - h) poradnia internistyczna,
 - i) poradnia leczenia bólu,
 - j) poradnia medycyny sportowej,
 - k) poradnia neurochirurgiczna,
 - l) poradnia neurologiczna,
 - m) poradnia preluksacyjna,
 - n) poradnia psychologiczna,
 - o) poradnia reumatologiczna,
 - p) poradnia wad postawy,
 - q) gabinet zabiegowy pielęgniarstwa z punktem szczepień,
 - r) poradnia rehabilitacyjna.
5. Centrum Rehabilitacji, w którym działa następująca komórka organizacyjna:

a) ośrodek rehabilitacji dziennej.

6. Centrum Diagnostyki Obrazowej i Funkcjonalnej, w którym działają następujące komórki organizacyjne:

- a) pracownia USG,
- b) pracownia rentgenowska,
- c) pracownia rezonansu magnetycznego,
- d) pracownia tomografii komputerowej.

7. W jednostce organizacyjnej Szpital działają następujące komórki organizacyjne:

- a) oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej i medycyny sportowej
- b) oddział chirurgii ręki,
- c) oddział chirurgii jednego dnia,
- d) oddział neurochirurgii,
- e) oddział chirurgii plastycznej,
- f) oddział chirurgii dziecięcej i urazowo-ortopedycznej (dla dzieci powyżej 3 roku życia),
- g) oddział reumatologii,
- h) oddział rehabilitacji,
- i) blok operacyjny,
- j) dział anestezjologii,
- k) sterylizatornia,
- l) dział farmacji szpitalnej,
- m) izba przyjęć.

6. SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ZAKŁADU LECZNICZEGO

§ 11

1. Odpowiedzialność za zarządzanie CMC ponosi Zarząd Spółki.
2. Zarząd Spółki kieruje CMC i reprezentuje ją na zewnątrz.
3. Dyrektor Medyczny jest przełożonym pracowników medycznych CMC.

Do obowiązków Dyrektora Medycznego należy:

- zarządzanie kadrą lekarską CMC, nadzór pod względem fachowym i etycznym pracy podległego personelu oraz egzekwowanie dyscypliny pracy i przestrzegania wyznaczonych standardów medycznych i organizacyjnych, rekrutacja członków zespołu lekarskiego,
- nadzór nad przestrzeganiem standardów pracy personelu medycznego,
- planowanie szkoleń podległego personelu medycznego oraz jego udziału w kongresach i sympozjach w ramach przyznanego budżetu,
- nadzór merytoryczny i zarządzanie pracą rezydentów zatrudnionych w Carolina Medical Center,
- bieżące zarządzanie operacyjne oddziałem szpitalnym,
- nadzór nad bezpieczeństwem medycznym Pacjenta, współpraca z organami kontrolnymi,

- zapewnienie odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących standardów i możliwości CMC, poziomu merytorycznego udzielanych świadczeń; nadzór nad merytoryczną poprawnością udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - w przypadkach spornych wyznaczanie operatorów do operacji i/lub reoperacji,
 - współpraca z szefami pozostałych działów w zakresie prowadzonej działalności medycznej jak również planowania i rozwoju poszczególnych działów (np. neurochirurdzy),
 - współpraca z przełożoną pielęgniarów w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarstwa oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań CMC.
4. Dyrektora Medycznego w zarządzaniu CMC w ramach swoich zadań wspierają powoływane przez Zarząd specjalistyczne zespoły takie jak:
- Zespół kontroli zakażeń szpitalnych,
 - Zespół ds. jakości świadczonych usług,
 - Komitet terapeutyczny,
 - Zespół ds. oceny przyjęć Pacjentów NFZ.
5. Dyrektora Medycznego wspiera Z-ca Dyrektora ds. medycznych, który odpowiada za nadzór nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń zdrowotnych w CMC.

Do głównych zadań Zastępcy Dyrektora ds. medycznych i należy:

- Wdrażanie, realizacja, monitoring standardów medycznych i procedur medycznych, zaakceptowanych przez Ordynatora/Dyrektora Medycznego.
- Realizacja zadań w poniższym zakresie:
 - przestrzeganie obowiązujących procedur medycznych,
 - nadzór nad dokumentacją lekarską oraz przeprowadzanie kontroli historii zdrowia i choroby, dokumentacji zbiorczej,
 - weryfikacja dokumentacji medycznej wydawanej uprawnionym osobom / organom,
 - zarządzanie obszarem incydentów klinicznych,
 - nadzór nad przestrzeganiem praw Pacjenta.
- Współpraca w zakresie nadzoru nad stanem sanitarno-epidemiologicznym CMC, w tym nadzoru nad pracami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
- Przewodniczenie powołanym Komitetom Medycznym.
- Współpraca ze Szpitalnym Działem Farmacji.
- Udział w audytach medycznych i operacyjnych, współpraca z organami kontrolnymi.
- Opracowanie i wdrażanie działań naprawczych po audytowych.
- Wprowadzanie nowego lekarza do pracy i nadzorowanie adaptacji nowo zatrudnionego lekarza.

- i) Współpraca ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala.
- j) Rozpatrywanie reklamacji medycznych i wniosków dotyczących udzielanych świadczeń medycznych:
 - analiza dokumentacji medycznej pod kątem diagnostyczno-terapeutycznym i przygotowanie opinii w zakresie reklamacji,
 - udział w komisji do spraw rozpatrywania reklamacji,
 - współpraca z prawnikami oraz innymi osobami bądź instytucjami uczestniczącymi w procesie reklamacji,
 - wydawanie opinii do pism procesowych w reklamacjach na etapie postępowania sądowego.

§12

1. Działalnością poszczególnych komórek organizacyjnych kierują:
 - a) oddziałem szpitalnym – Ordynator,
 - b) pozostałymi komórkami organizacyjnymi – kierownicy tych komórek organizacyjnych.
2. Do zadań Ordynatora w Szpitalu należy:
 - a) odpowiedzialność za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem medycznym,
 - b) czuwanie nad prawidłowym tokiem pracy w oddziale,
 - c) nadzorowanie pracy podległego personelu,
 - d) dążenie do minimalizowania kosztów oddziału poprzez maksymalne skrócenie czasu pobytu Pacjenta w oddziale zgodnie z zasadami wiedzy medycznej,
 - e) uczestniczenie w tworzeniu i modyfikacji receptariusza szpitalnego,
 - f) odpowiedzialność za efektywne i prawidłowe wykorzystanie potencjału ludzkiego i rzeczowego w Oddziale,
 - g) śledzenie postępów w medycynie i modyfikowanie świadczeń udzielanych w ramach prowadzonego przez siebie Oddziału do potrzeb Pacjentów,
 - h) nadzór nad prawidłowym i zgodnym z przepisami przetwarzaniem dokumentacji medycznej.
3. Do zadań Kierownika Przychodni należy:
 - a) organizowanie i nadzorowanie pracy podległego personelu w przychodni,
 - b) kierowanie przychodnią uwzględniając potrzeby Pacjentów,
 - c) nadzór nad prawidłowym i zgodnym z przepisami wytwarzaniem dokumentacji medycznej.
4. Kierownicy pozostałych komórek organizacyjnych czuwają nad prawidłowym wykonywaniem zadań przez podległy im personel, organizują i nadzorują pracę zatrudnionych w nich pracowników oraz pełnią funkcję administracyjną w danej komórce.

§ 13

Czas oraz organizację pracy poszczególnych medycznych komórek organizacyjnych ustala Dyrektor Medyczny CMC w uzgodnieniu z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych.

7. ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK ZAKŁADU LECZNICZEGO

I. SZPITAL

§ 14

Do podstawowych zadań Szpitala należy w szczególności:

- a) zapewnienie opieki stacjonarnej w reprezentowanej specjalności,
- b) rozpoznanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia,
- c) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach,
- d) prowadzenie dokumentacji zgodnie z ustalonymi zasadami,
- e) monitorowanie i ciągła poprawa jakości świadczeń zdrowotnych,
- f) dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
- g) działalność naukowa i promocja zdrowia.

A. ODDZIAŁ

§ 15

W skład pomieszczeń oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:

- a) sale chorych,
- b) gabinet zabiegowy,
- c) pokój przygotowawczy,
- d) pokój lekarzy asystentów,
- e) pokój pielęgniarki oddziałowej,
- f) punkt pielęgniarek odcinkowych,
- g) podręczny skład zapasowego sprzętu,
- h) pomieszczenie tzw. bielizny czystej,
- i) węzły sanitarne dla chorych,
- j) węzły sanitarne dla odwiedzających,
- k) węzły sanitarne dla personelu i brudowniki.

§ 16

Oddział dzieli się na odcinki pielęgniarskie. Wielkość odcinka pielęgniarskiego ustala Koordynator Opieki Medycznej.

§ 17

W poszczególnych salach przebywają Pacjenci tej samej płci (nie dotyczy osób małoletnich).

§ 18

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w danym oddziale w tym dyżury lekarskie ustala Ordynator.
2. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego ustala Koordynator Opieki Medycznej.
3. Rozkład pracy personelu sprząającego ustala Koordynator firmy zewnętrznej sprząającej w porozumieniu z Koordynatorem Opieki Medycznej.
4. Rozkład pracy fizjoterapeutów ustala Koordynator fizjoterapii w porozumieniu z Koordynatorem Opieki Medycznej.
5. Szczegółowy rozkład dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania Pacjentów ustalony jest przez Ordynatora oddziału w porozumieniu z Koordynatorem Opieki Medycznej i zgodnie z Regulaminem Wewnętrznym Oddziału.

§ 19

W porze przeznaczonej na posiłki dla Pacjentów nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba że zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki.

§ 20

1. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię choroby Pacjenta.
2. Historia choroby Pacjenta w ciągu 5 dni od wyjścia Pacjenta z oddziału musi być podpisana przez personel medyczny i zweryfikowana przez lekarza prowadzącego oraz Asystentkę Medyczną Oddziału pod kątem kompletności wpisów oraz podpisów. a następnie oddana do Działu Dokumentacji Medycznej. W przypadku braków, karta jest zwracana w celu jej uzupełnienia. Po uzupełnieniu dokumentacji i po ponownej weryfikacji historia choroby przekazywana jest do archiwum.

§ 21

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze.
2. Informacje o stanie zdrowia Pacjenta mogą być udzielane telefonicznie po weryfikacji osoby posiadającej upoważnienie podpisane przez pacjenta do informowania o jego stanie zdrowia. Nie mogą być udzielane przez telefon ani inne środki komunikacji uniemożliwiające weryfikację tożsamości osoby żądającej udzielenia informacji.
3. Godziny i zasady odwiedzin pacjentów hospitalizowanych zawarte są w Regulaminie Wewnętrznym Oddziału.

§ 22

W przypadkach tego wymagających Ordynator może zezwolić na wniosek Koordynatora Opieki Medycznej na pełnienie przez pielęgniarkę dyżuru indywidualnego przy Pacjencie lub na życzenie Pacjenta. Po zakończeniu dyżuru przez personel pielęgniarski i przekazaniu dyżuru następnej zmianie personelowi nie wolno przebywać na salach chorych – bez uzyskania zgody bezpośredniego zwierzchnika.

B. BLOK OPERACYJNY

§ 23

Blok Operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Szpitala z wyznaczonym przez Dyrektora Medycznego i jemu bezpośrednio podporządkowanym Kierownikiem Bloku Operacyjnego.

§ 24

1. Do obowiązków Kierownika Bloku Operacyjnego należy:

- a) kierownictwo i nadzór nad całością pracy Bloku Operacyjnego oraz Sterylizacji,
- b) dbanie o należyte zaopatrzenie i konserwację sprzętu i materiałów operacyjnych,
- c) ustalanie planu operacji,
- d) kontrola aparatury i skuteczności sterylizacji,
- e) kontrola dokumentacji i sprawozdawczości operacyjnej.

2. Personel Bloku Operacyjnego podlega bezpośrednio Kierownikowi Bloku Operacyjnego.

3. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się na sali operacyjnej jest podporządkowany w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu – lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania, bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego Pacjenta lekarzowi anestezjologowi.

4. Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie Kierownika Bloku Operacyjnego oraz Operatora.

§ 25

1. Sale Operacyjne powinny być utrzymane w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowane, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego.

2. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego planu operacyjnego Szpitala (z podaniem nazwiska Pacjenta, rozpoznania, rodzaju znieczulenia i wyznaczonej obsady operacyjnej).
3. Wszelkie zmiany w planie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Dyrektora medycznego i Kierownika Bloku Operacyjnego.

§ 26

1. Na Sali Operacyjnej należy prowadzić dokumentację dotyczącą wykonanych zabiegów, do której należy między innymi:
 - a) okołooperacyjna karta kontrolna,
 - b) karta zużycia operacyjnego (materiałowa) – dokumentacja instrumentariuszek,
 - c) dokumentacja anestezyjologiczna: karta znieczulenia, karta pobytu Pacjenta na sali POP, karta godzinowa, karta zużycia anestezyjologicznego (materiałowa),
 - d) karta dokumentacji postępowania przeciwbólowego.
2. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarza anestezjolog prowadzący znieczulenie Pacjenta operowanego. Koordynator karty, dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.
3. Dokładne sporządzenie opisów operacyjnych powinno nastąpić bezpośrednio po zakończeniu operacji. Opisy operacyjne sporządza lub dyktuje lekarz operujący lub lekarz pełniący pierwszą asystę.

C. STERYLIZATORNIA

§ 27

1. Sterylizatornia udziela świadczeń w zakresie procesu dekontaminacji narzędzi chirurgicznych i sprzętu medycznego dla NZOZ Carolina Medical Center i odbiorców zewnętrznych.
2. Sterylizatornia jest komórką organizacyjną podległą bezpośrednio Kierownikowi Bloku Operacyjnego.
3. Sterylizatornia składa się ze strefy brudnej, czystej, sterylnej oraz szluz umywalkowo fartuchowych pomiędzy poszczególnymi strefami.
4. Strona brudna przeznaczona jest do przyjmowania, rejestracji, mycia i dezynfekcji narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, wózków i pojemników transportowych.
5. Strona czysta przeznaczona jest do kontroli, konserwacji, pakietowania narzędzi i zestawów przeznaczonych do sterylizacji.

6. Strona sterylna przeznaczona jest do magazynowania i wydawania sterylnych pakietów na blok operacyjny, oddziały szpitalne lub odbiorcom zewnętrznym.

§ 28

Do podstawowych zadań Sterylizatorni należy:

- a) przyjmowanie narzędzi z Bloku Operacyjnego oraz pozostałych komórek organizacyjnych, głównie z oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, gabinetów zabiegowych, mycie i dezynfekcja maszynowa, manualna,
- b) kontrola procesu mycia i dezynfekcji,
- c) suszenie narzędzi chirurgicznych,
- d) kontrola i konserwacja narzędzi chirurgicznych,
- e) kompletowanie w zestawy,
- f) pakietowanie,
- g) dobór odpowiedniej bariery sterylnej,
- h) segregowanie pakietów do odpowiedniej metody sterylizacji,
- i) oznakowywanie każdego pakietu etykietą z informacjami o procesie sterylizacji,
- j) kontrola procesu sterylizacji,
- k) tworzenie dokumentacji i archiwizacja procesu dekontaminacji,
- l) dbanie o prawidłową pracę sterylizatorów i innych urządzeń, które znajdują się w wyposażeniu Sterylizatorni,
- m) przygotowywanie i zabezpieczanie materiału sterylnego do transportu,
- n) dbanie o czystość i porządek na terenie centralnej sterylizacji.

D. DZIAŁ ANESTEZJOLOGII

§ 29

1. Dział Anestezjologii zajmuje się:

- a) opieką anestezjologiczną nad Pacjentem przed oraz w trakcie trwania zabiegu,
- b) wykonywaniem znieczuleń do zabiegów operacyjnych,
- c) opieką na Sali Pooperacyjnej oraz kwalifikacją do przekazania Pacjenta do oddziału szpitalnego,
- d) utrzymywaniem w stałej gotowości do użycia aparatury oraz zestawów do zabiegów,
- e) współdziałaniem z Dyrektorem Medycznym/Ordynatorem w określaniu standardowych procedur Postępowania (SOP), w stanach zagrożenia życia,
- f) tworzeniem i wdrażaniem procedur oceny i skutecznego leczenia bólu.

2. Lekarze Działu Anestezjologii konsultują oraz kwalifikują pacjentów do znieczulenia.

3. Lekarze anestezjolodzy konsultują pacjentów na wezwanie w oddziałach szpitalnych/poradniach jak również biorą udział w postępowaniu interwencyjnym w stanach zagrożenia życia.

E. IZBA PRZYJĘĆ

§ 30

1. Zadaniem Izby Przyjęć jest udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, głównie z urazami narządu ruchu.
2. Na terenie Izby przyjęć w ramach Ostrego dyżuru urazowo-ortopedycznego dla dzieci i dorosłych oraz Ostrego dyżuru chirurgiczno – urazowego dla dzieci, udzielane są następujące świadczenia:
 - a) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do CMC,
 - b) wykonywanie badań diagnostycznych - obrazowych, laboratoryjnych,
 - c) udzielanie doraźnej pomocy ortopedycznej dla dzieci i dorosłych
 - d) udzielanie doraźnej pomocy chirurgicznej dla dzieci
 - e) kierowanie przyjmowanych pacjentów do oddziałów szpitalnych CMC,
 - f) kierowanie konsultowanych Pacjentów do innych szpitali, zgodnie z profilem choroby.
3. Izba Przyjęć kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Medycznemu.
4. Całością pracy pielęgniarek kieruje Pielęgniarka Koordynator Opieki Medycznej Polikliniki i Ostrego Dyżuru.
5. W czasie nieobecności Dyrektora medycznego CMC jego obowiązki pełni lekarz dyżurny Izby Przyjęć.

F. DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ

§ 31

1. Zadaniem Działu jest świadczenie usług farmaceutycznych obejmujących:
 - a) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - b) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych do właściwych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - c) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych.
2. W Dziale Farmacji Szpitalnej tworzony jest zapas uzupełniający dla całego zakładu, zapewniając tym samym bezpieczną ciągłość terapii. Dział monitoruje również działania niepożądane, współuczestniczy w prowadzeniu gospodarki produktów leczniczych i wyrobów medycznych w Szpitalu oraz ustala procedury wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych na oddziały.

II. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA

§ 32

1. Zadaniem Przychodni Specjalistycznej jest świadczenie ambulatoryjnych i diagnostycznych świadczeń zdrowotnych w reprezentowanych specjalnościach.
2. Do podstawowych zadań Przychodni Specjalistycznej należy w szczególności:
 - a) zapewnienie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w reprezentowanej specjalności,
 - b) diagnozowanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia,
 - c) udzielanie Porad specjalistycznych,
 - d) dbałość o podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
 - e) działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia.

III. CENTRUM REHABILITACJI

§ 33

Do zadań Centrum Rehabilitacji należy:

1. Konsultowanie i rehabilitacja Pacjentów kierowanych przez lekarzy z poszczególnych poradni oraz również z Oddziału, jak również konsultowanie i kwalifikowanie do leczenia rehabilitacyjnego Pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Prowadzenie działalności leczniczo-usługowej w oparciu o istniejący sprzęt i urządzenia rehabilitacyjne.
3. Prowadzenie szkoleń personelu Centrum.
4. Prowadzenie działalności naukowej.
5. Ścisła współpraca z lekarzami w zakresie opieki pooperacyjnej nad Pacjentami operowanymi w CMC.
6. Udział w odprawach z lekarzami i omawianie prowadzonych wspólnie Pacjentów.
7. Prowadzenie dokumentacji medycznej, a także określającej zadania personelu oraz ilość i rodzaj świadczonych usług.

IV. CENTRUM DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ I FUNKCJONALNEJ

§ 34

Centrum Diagnostyki Obrazowej (zwanej dalej CDO), świadczy usługi przez całą dobę, przez wszystkie dni tygodnia, jak również w dni ustawowo wolne od pracy. Strukturę Centrum tworzą następujące komórki:

- a) Pracownia Rentgenowska,
- b) Pracownia Ultrasonograficzna,
- c) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
- d) Pracownia Biomechaniki.

§ 35

1. Pracownia Biomechaniki wchodząca w skład CDOIF zajmuje się oceną funkcjonalną pacjentów kierowanych do Pracowni przez lekarzy ortopedów oraz fizjoterapeutów.
2. Badania wykonywane są zarówno przed leczeniem operacyjnym jak i po nim, jak również w celu oceny biomechanicznej pacjentów zajmujących się sportem rekreacyjnie i wyczynowo.
3. Pracownia wykonuje badania w określonych godzinach pracy.

§ 36

Do zadań Kierownika CDO należy nadzór nad realizacją procesu diagnostyczno-leczniczego w CDO i funkcjonowaniem CDO, prowadzenie czynności diagnostyczno-leczniczych, obowiązek przestrzegania wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz:

- a) ustalenie w porozumieniu z Dyrektorem Medycznym rodzaju wykonywanych badań i świadczonych usług w CDO,
- b) ustalanie najbardziej odpowiednich do potrzeb i warunków miejscowych metod badań,
- c) nadzór nad wykonywaniem podstawowych testów kontroli jakości oraz dokonywanie okresowej analizy badań powtórzonych,
- d) nadzór nad terminowym opisywaniem badań,
- e) udostępnianie oddziałom i Lekarzom badań wykonanych w CDO,
- f) edukacja i nauka.

§ 37

Do zadań poszczególnych Pracowni należy:

- a) wykonywanie i ocena badań USG, CT i MRI oraz zdjęć radiologicznych Pacjentom z Oddziałów szpitalnych,
- b) wykonywanie i ocena badań Pacjentom ambulatoryjnym,
- c) wykonywanie i ocena badań i zdjęć radiologicznych, badań USG i CT na zlecenie uprawnionych organów (sądy, ZUS, komisja poborowa i inne),
- d) przeprowadzanie konsultacji dla potrzeb własnych i innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- e) wykonywanie zadań z zakresu nadzoru radiologicznego.

8. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 38

1. CMC udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. CMC udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane dostępnymi metodami i środkami zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z należytą starannością i z poszanowaniem praw Pacjenta.
4. Świadczenia zdrowotne są udzielane wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.
5. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do podmiotu leczniczego potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Świadczenia zdrowotne w przypadkach nagłych, zagrożenia życia lub zdrowia są udzielane niezwłocznie.
6. Udzielając świadczeń zdrowotnych szpital stara się dbać o bezpieczeństwo pacjentów .W przypadku wystąpienia na terenie kraju zagrożenia epidemiologicznego i ustanowienia Rozporządzeniem Rady Ministrów określonych ograniczeń, nakazów i zakazów, Zarząd CMC może podjąć decyzję o stosowaniu na terenie szpitala zarówno przez pacjentów jak i personel szpitala określonych środków ochrony osobistej, w tym min. maseczek ochronnych zasłaniających usta i nos /przyłbic, dezynfekcji rąk przy wejściu do CMC czy wprowadzeniu ograniczeń w poruszaniu się po terenie szpitala. Powyższe i inne nakazy jak np. wprowadzenie stanowiska TRIAGE przy wejściu do szpitala mają na celu ochronę zarówno innych pacjentów przed możliwym zakażeniem, ale również ochronę pracowników szpitala jako grupy szczególnie narażonej na ryzyko zakażenia.
7. Świadczenia zdrowotne są udzielane przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego właściwych dla rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, wprowadzonych do obrotu i do używania zgodnie z odrębnymi przepisami.

8. CMC prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. CMC zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. CMC udostępnia dokumentację medyczną w ramach obowiązującego prawa, zgodnie z art. 26, art. 27 i art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz zgodnie z przepisami wykonawczymi do tej ustawy. Ponadto za dokumentację medyczną i jej obieg odpowiada Dział Dokumentacji Medycznej (DDM).

§ 39

Do zadań Działu Dokumentacji Medycznej należy:

1. Współpraca i wsparcie lekarzy w zakresie koordynacji grafików przyjęć lekarzy wewnętrznych i zewnętrznych oraz wydawania zaświadczeń, recept i zwolnień lekarskich.
2. Współpraca i wsparcie z Koordynatorem Opieki Szpitalnej, Recepcją, działem Diagnostyki oraz Call Center w zakresie:
 - a) kontaktu z Pacjentem,
 - b) ustalania dodatkowych terminów wizyt,
 - c) poprawności zapisu z wizyt lekarskich,
 - d) prawidłowości poprawnego przepływu opisów diagnostycznych.
3. Archiwizacja dokumentów, współpraca z archiwum zewnętrznym.
4. Nadzór nad historiami choroby Pacjentów po zabiegach operacyjnych.
5. Wydawanie i udostępnianie dokumentacji medycznej uprawnionym podmiotom.
6. Szkolenie i wdrażanie nowych lekarzy.
7. Zgłaszanie nieprawidłowości związanych z błędami w dokumentacji medycznej.
8. Raportowanie na bieżąco zaległości wynikających z braków płynności pracy innych zespołów lub innych przyczyn.

IZBA PRZYJĘĆ

§ 40

Izba Przyjęć jest czynna przez 24 godziny na dobę. Dyżur lekarzy ortopedów w Izbie Przyjęć jest pełniony ściśle według harmonogramu pracy ustalonego przez Dyrektora Medycznego i Dyrektora Operacyjnego.

Dyżur lekarzy chirurgów dziecięcych jest pełniony ściśle wg ustalonego harmonogramu pracy, tj w godzinach 8.00 – 22.00 stacjonarnie na terenie Szpitala, a po godzinie 22.00 lekarz pełni dyżur pod telefonem i przyjeżdża na wezwanie po telefonie od pracownika Recepcji Izby Przyjęć.

§ 41

1. Każdy chory zgłaszający się w ramach pomocy doraźnej musi zostać niezwłocznie zbadany przez lekarza dyżurnego.
2. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego (obserwacji), lekarz dyżurny wydaje konieczne zlecenia lecznicze (diagnostyczne i ogólne) i kieruje chorego na Oddział.
3. Jeżeli lekarz dyżurny stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia chorego na Oddziale, a zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, CMC po udzieleniu niezbędnej pomocy doraźnej zapewnia w razie potrzeby przewiezienie Pacjenta do innego Szpitala/Kliniki. Koszty transportu pokrywa Pacjent.
4. Po dokładnym rozpoznaniu stanu zdrowia oraz podjętych czynnościach lekarz natychmiast dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.
5. Lekarz dyżurny kierując Pacjenta na zabieg w trybie pilnym, ma obowiązek zawiadomić o tym Ordynatora oddziału, zespół koordynatorów opieki szpitalnej /KOS/ (w godzinach pracy zespołu), kierownika bloku operacyjnego oraz ustalić z Oddziałem dostępność łóżek oraz możliwość hospitalizacji.
6. Poza godzinami pracy KOS, obsługę Pacjenta przejmuje Recepcja – w przypadku zabiegów CITO przyjmuje Pacjenta na Oddział, natomiast jeśli zabieg jest planowy, przedstawia wycenę Pacjentowi oraz informuje, że kolejnego dnia skontaktuje się z Pacjentem KOS, aby ustalić wszystkie szczegóły dotyczące operacji.
7. Jeśli do zabiegu wymagany jest lub zachodzi podejrzenie możliwości użycia materiałów lub sprzętu nie będącego na wyposażeniu podstawowym (dodatkowe zestawy narzędziowe, śruby, płytki, protezy, itp.) powiadomiony powinien zostać także kierownik działu logistyki.
8. Przy badaniu i kwalifikowaniu Pacjentów do leczenia, niewymagających natychmiastowej hospitalizacji należy przestrzegać następujących zasad:
 - a) Pacjentów przywiezionych do CMC w następstwie wypadku wpisuje się do „Księgi odmów, przyjęć i porad ambulatoryjnych” Gabinetu Zabiegowego w Ambulatorium oraz powiadamia Policję.
 - b) Policji zgłasza się też fakt: przyjęcia Pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – niezwłocznie, ale nie później niż w okresie

4 godzin od przyjęcia; (ii) przyjęcia albo zgonu Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – niezwłocznie, ale nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.

- c) Na żądanie Policji udziela się Policji informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.
- d) Jeżeli Pacjent przywieziony jest do Szpitala w stanie nieprzytomnym, przy wpisywaniu do „Księgi odmów, przyjęć i porad ambulatoryjnych” personel medyczny odnotowuje w szczególności okoliczności znalezienia Pacjenta, jego ówczesny stan (wygląd), czas i okoliczności przewiezienia (dane personalne osób towarzyszących) i przyjęcia Pacjenta.

§ 42

Jeżeli Lekarz dyżurny przy badaniu Pacjenta ma uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa, jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku Policję (997 lub 112) lub Prokuraturę (22 125 15 94, 22 125 18 82).

§ 43

1. Lekarz dyżurny w razie stwierdzenia potrzeby wykonania w najbliższym czasie u przyjmowanego Pacjenta zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla Pacjenta jest obowiązany zażądać od Pacjenta wyrażenia zgody na piśmie na udzielenie takiego świadczenia.
2. Przed wyrażeniem zgody przez Pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielić Pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec Pacjenta małoletniego (poniżej 18 lat), ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy Pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
4. Jeżeli Pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.
5. 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.

6. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby Pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
7. O okolicznościach, o których mowa w ust. 3-7, lekarz informuje Pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

SZPITAL

§44

1. Szpital przyjmuje Pacjenta na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza CMC.
2. Skierowanie nie jest wymagane w przypadkach stanów zagrożenia życia, urazów, sytuacjach wymagających nagłej interwencji.
3. W zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej (lecnictwa zamkniętego) Szpital zapewnia Pacjentowi:
 - a) świadczenia zdrowotne,
 - b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - c) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - d) opiekę całodobową lub całodzienną.

§ 45

W przypadku kwalifikacji Pacjenta na operację, lekarz kieruje Pacjenta do Koordynatora Opieki Szpitalnej (zwanym dalej KOS), który zapoznaje Pacjenta z warunkami Umowy na świadczenie zdrowotne, ustala termin wykonania koniecznych badań diagnostycznych, konsultacji anestezjologicznej, konsultacji internistycznej oraz termin operacji.

§ 46

W wyznaczonym dniu operacji, lub w przeddzień wieczorem Pacjent zgłasza się na określoną godzinę do pokoju KOS, gdzie zostaje zarejestrowany, założona zostaje Historia Choroby Pacjenta, a następnie przez KOS odprowadzany jest na oddział. Poza godzinami pracy KOS, przyjęcie Pacjenta na Oddział przejmuje Recepcja Ostrego Dyżuru, którą obowiązuje potwierdzenie tożsamości Pacjenta na podstawie dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu ze zdjęciem podczas przyjęcia Pacjenta do Szpitala.

§ 47

1. Pacjent zgłaszający się do leczenia szpitalnego powinien przedstawić wystawione przez lekarza prowadzącego skierowanie na leczenie szpitalne z ustalonym rozpoznaniem wpisanym do odpowiedniego systemu (Qklinika), a także wyniki wykonanych poprzednio badań.
2. Jeśli w chwili przyjęcia zmieni się stan Pacjenta (jest chory lub ma infekcję), należy powiadomić o tym fakcie lekarza prowadzącego i zmienić termin zabiegu.
3. Jeżeli w chwili zgłoszenia się Pacjenta Szpital nie dysponuje wolnymi łózkami, lekarz dyżurny w porozumieniu z Ordynatorem oddziału ustala przybliżony termin przyjęcia do Szpitala.
4. KOS jest zobowiązany zawiadamiać oczekujących na przyjęcia o terminie zgłoszenia się na leczenie szpitalne.
5. Oddział jest obowiązany, w miarę możliwości codziennie, rezerwować odpowiednią liczbę łóżek dla Pacjentów oczekujących przyjęcia w trybie planowym wpisanych do terminarza zgłoszeń.

§ 48

Każdy Pacjent przyjęty do Oddziału, ma wyznaczonego lekarza prowadzącego, który odpowiada za jego proces diagnostyczno-leczniczy od chwili przyjęcia do wypisu. W wyjątkowych sytuacjach lekarz prowadzący może przekazać prowadzenie swojego Pacjenta innemu lekarzowi. Przekazaniu opieki innemu lekarzowi towarzyszy przekazanie informacji o Pacjencie, poinformowanie Pacjenta o zmianie lekarza prowadzącego oraz odnotowanie tego faktu w historii choroby Pacjenta.

§ 49

1. W dniu przyjęcia Pacjenta do Oddziału dostarczana jest przez KOS historia choroby. Przy przyjęciu na Oddział szpitalny Pielęgniarka przyjmująca Pacjenta zakłada Pacjentowi opaskę identyfikującą (zgodnie z zasadami zakładania identyfikatorów opisanych w Instrukcji "Zaopatrywanie Pacjentów

Oddziałów Szpitalnych CMC w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie ich braku”), a następnie udziela Pacjentowi informacji na temat:

- a) praw i obowiązków Pacjenta,
 - b) zapoznaje z Regulaminem Wewnętrznym Oddziału (godziny obchodów lekarskich, godziny wykonywania zabiegów pielęgniarских, godziny posiłków),
 - c) topografii Oddziału,
 - d) wymogów dotyczących odwiedzających, godzin udzielania informacji o stanie zdrowia chorego,
 - e) osób udzielających świadczenia zdrowotne.
2. W Oddziale Pacjent przebiera się, zostawiając rzeczy osobiste w szafie, a następnie przygotowywany jest do operacji. CMC nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez Pacjenta, o czym informuje się Pacjenta. Pacjent ma możliwość zamknięcia rzeczy osobistych w szafie, która znajduje się na Sali Pacjenta, a klucz zdeponować w sejfie u Koordynatora Opieki Medycznej.

§ 50

1. Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać Pacjenta przed rozpoczęciem operacji i upewnić się czy Pacjent bądź jego przedstawiciel ustawowy wyraził zgodę na zabieg operacyjny bądź też czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania takiej zgody.
2. Pacjent przed zabiegiem operacyjnym powinien być odpowiednio przygotowany psychicznie i fizycznie.

§ 51

1. Na Blok Operacyjny Pacjent przewożony jest na wózku siedzącym lub leżącym przez pielęgniarki z Oddziału i przekazywany zespołowi anestezjologicznemu.
2. Pielęgniarka anestezjologiczna w obecności pielęgniarki z Oddziału sprawdza:
 - a) tożsamość Pacjenta, w tym opaskę identyfikacyjną,
 - b) czy Pacjent jest na czczo i czy oddał mocz,
 - c) stan miejscowy obszaru operowanego (w tym czystość Pacjenta),
 - d) dokumentację Pacjenta, kartę procesu pielęgnowania i kartę zleceń (ustala ewentualnie wykonane zlecenia),
 - e) przekazuje anestezjologowi do wypełnienia kartę OKK.
3. W celu zapobiegania zdarzeniom niepożądanym stosowana jest Okołooperacyjna Karta Kontroli. Jej koordynatorem jest lekarz anestezjolog, który dokonuje wpisów na podstawie informacji zebranych

1. **Po znieczuleniu miejscowym:** co najmniej 15 min, w tym czasie należy wykonać dwukrotny pomiar ciśnienia i tętna.
2. **Po znieczuleniu podpajęczynówkowym:** co najmniej 30 min.
3. **Po znieczuleniu ogólnym:**
 - zabiegi trwające do 60min: co najmniej 30 min,
 - zabiegi trwające powyżej 60min: co najmniej 60 min.

Postępowanie z dziećmi na Sali POP:

1. Po krótkich zabiegach mogą być przekazane do oddziału szpitalnego, jeżeli są dobrze wybudzone, nie wymiotują i nie krwawią.
2. Po dłuższych zabiegach obowiązują te same kryteria co u dorosłych.
3. Po określeniu prawidłowości ocenianych parametrów i upływie określonego czasu pobytu Pacjenta w sali POP, anestezjolog podejmuje decyzje o przekazaniu Pacjenta do Oddziału i wpisuje zalecenia dla Pacjenta do indywidualnej karty zleceń lekarskich. Pielęgniarka anestezjologiczna kontaktuje się z Oddziałem i informuje o możliwości przekazania Pacjenta do Oddziału.
4. Przekazanie Pacjenta z sali pooperacyjnej do oddziału dokumentowane jest w formularzu przekazania Pacjenta, datą, godziną i podpisem pielęgniarki przekazującej i odbierającej.
5. Przekazanie Pacjenta przez pielęgniarkę anestezjologiczną pielęgniarsce z oddziału szpitalnego lub Koordynatorowi Opieki Medycznej następuje w służbie łóżkowej Pacjenta.
6. Przyjęcie Pacjenta przez Koordynatora Opieki Medycznej jest odnotowywane w dokumentacji medycznej Pacjenta z podaniem daty i godziny.
7. Dalsza opieka nad Pacjentem odbywa się w Oddziale szpitalnym.

§ 54

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale odbywa się zgodnie z Regulaminem Wewnętrznym Oddziału, przy czym:
 - a) plan terapeutyczny Pacjenta określany jest przez lekarza prowadzącego a następnie realizowany,
 - b) stan Pacjenta hospitalizowanego kontrolowany jest codziennie przez personel medyczny oraz o każdej porze, gdy wymaga tego jego stan, a także na każde osobiste życzenie Pacjenta,
 - c) w przypadku zagrożenia życia, Pacjent zostaje przekazany do placówki z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii w celu dalszej hospitalizacji wymagającej kontynuacji leczenia w warunkach podwyższonego nadzoru.

§ 55

1. Pacjentów, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym, należy otaczać szczególnie troskliwą opieką, a na polecenie lekarza – zapewnić im indywidualną opiekę pielęgniarstwa.
2. Pacjentom nieprzytomnym lub zamroczonym należy zapewnić indywidualną opiekę pielęgniarstwa do chwili odzyskania przytomności.
3. Pacjentów należy:
 - a) przekazywać po godzinach pracy lekarskiej pod opiekę Lekarza Dyżurnego,
 - b) codziennie szczegółowo badać ze zwróceniem uwagi na stan skóry, podejrzenie zmian zakrzepowozatorowych, dolegliwości bólowych, czynności wydalnicze itp.,
4. Pacjentów należy dodatkowo:
 - c) pielęgnować przez częste prześcielanie łóżka, zmienianie podkładów,
 - d) asekurować przy spożywaniu pokarmów, dokonywaniu toalety i zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych.

§ 56

W całym procesie diagnostyczno-lecznym uczestniczy personel pielęgniarstwa, który jest odpowiedzialny za:

- a) ustalanie rozpoznań pielęgniarstwa i planu opieki pielęgniarstwa,
- b) realizację zaleceń lekarskich.

§ 57

W procesie lecznym uczestniczy również zespół fizjoterapeutów, który w porozumieniu z lekarzem prowadzącym jest odpowiedzialny za usprawnianie Pacjenta po operacji.

§ 58

1. CMC jest zobowiązana niezwłocznie zawiadomić przedstawicieli prawnych Pacjenta o:
 - a) przyjęciu bez ich wiedzy i zgody do Szpitala Pacjenta małoletniego lub ubezwłasnowolnionego,
 - b) przyjęciu Pacjenta, bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub o jego zgonie,
 - c) przeniesieniu Pacjenta do innego zakładu leczniczego z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.
2. Zawiadomień, o których mowa w ust.1 dokonuje lekarz dyżurny lub inny pracownik medyczny na zlecenie lekarza dyżurnego lub prowadzącego.

§ 59

1. Wypisanie Pacjenta ze Szpitala przez lekarza prowadzącego, jeżeli przepisy nie stanowią inaczej następuje:
 - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia,
 - b) na żądanie Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Pacjent jest wcześniej informowany o planowanej dacie wypisu.
3. W przypadkach koniecznych, data wypisu jest uzgadniana z przedstawicielem ustawowym Pacjenta.
4. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej Pacjenta oraz Oddziału.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania Pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. W przypadku tym niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
6. W dniu wypisania Pacjent otrzymuje Kartę informacyjną leczenia szpitalnego, która zawiera informacje i zalecenia co do dalszego postępowania w warunkach ambulatoryjnych. Do Karty informacyjnej leczenia szpitalnego dołącza się:
 - a) Kartę informacyjną zaleceń pielęgniarских
 - b) recepty,
 - c) skierowania na badania laboratoryjne / diagnostyczne, które należy wykonać przed wizytą kontrolną,
 - d) skierowanie na fizjoterapię.
7. Do chwili opuszczenia Szpitala Pacjent pozostaje w sali chorych.

PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA

§ 60

Poradnie specjalistyczne czynne są w dni robocze w godzinach ustalonych dla poszczególnych poradni. Poradnie specjalistyczne pracujące w oparciu o kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia są czynne w godzinach zgodnych ze zgłoszonym harmonogramem do NFZ.

1. Rejestracja Pacjentów odbywa się w czasie przyjęć Poradni w siedzibie CMC od godz. 8.00.00 do godz. 21:00 lub telefonicznie pod numerem (0 22) 355 82 00.
2. Rejestracja Pacjentów NFZ odbywa się w siedzibie CMC w godzinach pracy poradni NFZ lub telefonicznie.
3. Pacjenci są rejestrowani w kolejności zgłoszenia.

§ 61

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w Poradniach przez lekarzy specjalistów.
2. Lekarz specjalista udziela świadczeń bez skierowania we wszystkich sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia Pacjenta.
3. W uzasadnionych medycznie przypadkach Lekarz wydaje skierowania na badania diagnostyczne, do innych poradni specjalistycznych lub na leczenie operacyjne.
4. Lekarze w trakcie specjalizacji mogą konsultować Pacjentów pod nadzorem swojego kierownika specjalizacji.
5. Świadczenia zdrowotne Pacjentom konsultowanym w poradniach mających kontrakt z NFZ są udzielane nieodpłatnie.

§ 62

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji.
2. Rejestracja Pacjentów jest dokonywana w każdej formie (osobiście, przez członków rodziny, przez osoby trzecie, telefonicznie), z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

9:00-18:00. Centrum Rehabilitacji specjalizuje się w leczeniu Pacjentów z problemami zdrowotnymi z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz w leczeniu Pacjentów pooperacyjnych.

CENTRUM DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ I FUNKCJONALNEJ

§ 67

1. Przyjmowanie Pacjentów do badań powinno odbywać się według planu uzgodnionego z Kierownikiem CDO oraz Kierownikiem Recepcji, jak również zatwierdzonego przez Dyrektora Medycznego.
2. Dni i godziny przyjęć pracowni są podawane i aktualizowane do wiadomości Oddziału oraz Przychodni Specjalistycznej.
3. Pracownia niezależnie od grafiku badań planowanych ma rezerwę czasów na wykonanie badań u Pacjentów z nagłych powodów. Grafik pracowni diagnostycznych ustala Koordynator Diagnostyki Obrazowej w porozumieniu z Kierownikiem CDO.
4. W pracowni MRI wykonywane są badania komercyjne i w ramach NFZ dla Pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem.
5. Pacjenci na badania są zapisywani w rejestracji NFZ osobiście lub telefonicznie. Pacjenci na badania MRI są zapisywani do kolejki Pacjentów CITO lub kolejki Pacjentów stabilnych. Badania są realizowane zgodnie z podpisanym kontraktem z NFZ.

§ 68

Skierowanie na badania diagnostyczne powinno zawierać:

- a) oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- b) oznaczenie Pacjenta: nazwisko i imię (imiona), data urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL (jeśli został nadany), a w przypadku noworodka - numer PESEL matki / rodzaj, nr i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę kraju, w którym został wystawiony (jeśli nie nadano PESEL), w przypadku gdy Pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania,
- c) oznaczenie rodzaju przedsięwzięcia podmiotu, do którego kieruje się Pacjenta.
- d) rozpoznanie ustalone przez osobę kierującą (jeśli dotyczy)
- e) inne informacje lub dane, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania,

- f) datę wystawienia skierowania,
- g) oznaczenie osoby kierującej: nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu (w przypadku lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej) oraz podpis.

W przypadku skierowania na badanie diagnostyczne, finansowane ze środków publicznych, wystawionego w postaci papierowej, oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie zawiera dodatkowo kod identyfikacyjny zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, jeżeli został nadany. Zlecenie na badania laboratoryjne zawiera informacje i dane określone w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1384, z późn. zm.).

§ 69

Pracownicy powinni wykonywać ponadto wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych o ruchu chorych i wykonywanych badaniach.

9. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 70

Specjalistyczna struktura CMC w sensie merytorycznym zapewnia Pacjentowi możliwość szerokiego i kompetentnego rozwiązania problemu zdrowotnego.

§ 71

W celu zapewnienia prawidłowej pełnej diagnostyki Pacjenta CMC zawiera umowy na wykonywanie badań diagnostycznych oraz przeprowadzenie konsultacji specjalistycznych z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 72

1. W sytuacjach koniecznych, gdy zostały wyczerpane możliwości diagnostyczne i terapeutyczne CMC, Pacjent zostaje przekazany do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, gwarantującego potrzebny zakres usług medycznych.
2. Procedura uzgodnienia miejsca leczenia i sposobu przekazania Pacjenta leży w zakresie obowiązków lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.

§ 78

Zastrzega się, że w przypadku rażącego naruszenia postanowień Regulaminu Organizacyjnego Szpitala CMC, Regulaminu Oddziału, czy poleceń personelu medycznego przez Pacjenta lub osoby jemu towarzyszące, Szpital Carolina Medical Center ma prawo odstąpić od świadczenia usług medycznych z wyjątkiem sytuacji zagrażających życiu pacjenta.

11. UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, W TYM WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI

§ 78

1. Dokumentacja medyczna, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta może być udostępniona w jednej z poniższych form:
 - a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - c) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - e) na informatycznym nośniku danych.
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie Pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to Regulamin Organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

§ 79

Za udostępnianie dokumentacji medycznej CMC nie pobiera opłat.

12. WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA

§ 80

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok Pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r. poz. 912) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi 50 złotych za dobę plus należny podatek VAT.

13. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA CZĘŚCIOWO LUB CAŁKOWICIE ODPŁATNE

§ 81

Za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych Sport Medica S.A. pobiera opłaty zgodnie z cennikiem udostępnianym na stronie internetowej www.carolina.pl oraz w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego. Pacjenci podczas rejestracji są informowani o wysokości opłat za udzielone świadczenia zdrowotne. Cennik stanowi Załącznik nr. 1 do niniejszego Regulaminu organizacyjnego.

14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 82

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny został opracowany w oparciu o obowiązujące przepisy.
2. Regulamin Organizacyjny zatwierdza Zarząd Sport Medica S.A.

§ 83

Przepisy regulaminu obowiązują wszystkich pracowników Szpitala CMC, pacjentów Szpitala, opiekunów prawnych lub faktycznych przebywających w Szpitalu razem z pacjentem, oraz innych osób przebywających na terenie Szpitala.

§ 84

Postanowienia regulaminu nie mogą naruszać praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw oraz wynikających z przepisów, o których mowa w Karcie Praw Pacjenta.

§ 85

Zmiany i uzupełnienia do Regulaminu należy wprowadzać na bieżąco w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej CMC oraz zmian zachodzących w wyniku obowiązywania nowych przepisów prawa.

§ 86

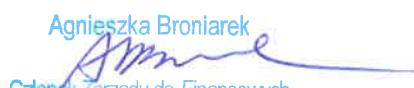
Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Zarząd Sport Medica S.A.

Warszawa, dnia.....

Izabella Murawska-Chojnowska
Zarząd Sport Medica S.A.


Prezes Zarządu

Agnieszka Broniarek


Członek Zarządu ds. Finansowych

Rafał Uniczko


Członek Zarządu

Sport Medica S.A.

ul. Pory 78, 02-757 Warszawa
NIP 521-30-95-056

