**REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

**SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO**

**IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE**

**SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

Misja Spółki: Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o. zapewnia całodobową opiekę medyczną pacjentów z wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej i posiadanych zasobów

**Rozdział I**

**Postanowienia ogólne**

**§ 1**

Regulamin organizacyjny Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Zielonej Górze, zwanego dalej „Spółką”, określa:

1. nazwę Spółki,
2. cele i zadania Spółki,
3. strukturę organizacyjną Spółki,
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 i komórkach organizacyjnych Spółki,
7. organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Spółki oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Spółki pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
8. sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Spółki,
9. 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,
10. wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,
11. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
12. wysokość opłat 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,
13. wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, udzielane za  częściową lub całkowitą odpłatnością.

**Rozdział II**

**Nazwa Spółki**

**§ 2**

1. Pełna nazwa Spółki: Szpital Uniwersytecki imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Skrócone nazwy Spółki:
3. Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o.,
4. Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego sp. z o. o.,
5. Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o. o.

**Rozdział III**

**Cele i zadania Spółki**

**§ 3**

* + - 1. Celem Spółki jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, promocji zdrowia, realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
			2. Spółka może realizować i współuczestniczyć w realizacji zadań polegających na kształceniu przed-i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia oraz udostępniać w tym celu uczelni medycznej komórki organizacyjne niezbędne do prowadzenia kształcenia przed - i podyplomowego w zawodach medycznych.
			3. Zasady współpracy z uczelniami medycznymi, szkołami medycznymi, ośrodkami szkoleniowymi w zakresie, o którym mowa w ust. 2 określają odrębne umowy i porozumienia.
			4. Spółka może uczestniczyć w realizacji zadań i programów zdrowotnych oraz naukowych zlecanych przez instytucje naukowe, zakłady pracy, organizacje społeczne, jednostki samorządu terytorialnego i inne podmioty.
			5. Spółka stanowi bazę dydaktyczno - szkoleniową i naukową dla Uniwersytetu Zielonogórskiego.
			6. Spółka w wydzielonej funkcjonalnie części pełni funkcję centrum urazowego.
			7. Na podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym nauczyciele akademiccy zatrudnieni na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Zielonogórskiego uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej poprzez wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych Spółki niezbędnych do prowadzenia działalności dydaktycznej i badawczej udostępnionych na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej.
			8. W udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 7, nauczyciele akademiccy uczestniczą na podstawie odrębnej umowy zawartej ze Spółką.

**§ 4**

1. Do zadań Spółki należy:
2. udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych oraz ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych i wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki i komórki organizacyjne Spółki,
3. prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną,
4. pełnienie funkcji konsultacyjnych, opiniotwórczych i referencyjnych dla innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,
5. orzecznictwo i opiniowanie o stanie zdrowia,
6. wykonywanie zadań obronnych w czasie pokoju w wypadku zaistnienia nadzwyczajnych zagrożeń i stanu kryzysowego oraz w czasie stanu zagrożenia państwa i wojny.
7. Spółka może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz organizacjami międzynarodowymi realizującymi zadania należące do zakresu działalności Spółki, jeżeli nie ograniczy to jej działalności.
8. Spółka może prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:
9. odpłatnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
10. odpłatnego udostępniania sal konferencyjnych, pomieszczeń i gruntów,
11. odpłatnego ponad obowiązujący termin przechowywania zwłok,
12. odpłatnego przygotowania ponad standardowego zwłok do pogrzebu,
13. odpłatnych usług pralniczych i szwalniczych,
14. odpłatnej sterylizacji materiałów opatrunkowych, narzędzi i sprzętu medycznego,
15. odpłatnego wydawania opinii lekarskich na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania przestępstw, służb więziennych, celnych i instytucji ubezpieczeniowych,
16. pobierania opłat za wjazd, parkowanie i postój pojazdem na terenie Spółki,
17. odpłatnego kserowania, bindowania i laminowania,
18. odpłatnych usług szatniarskich,
19. odpłatnych usług w zakresie księgowości i rachunkowości,
20. odpłatnego wykonywania testów specjalistycznych urządzeń radiologicznych podmiotom zewnętrznym,
21. odpłatnych przeglądów, napraw aparatury i sprzętu medycznego,
22. inną działalność określoną w odrębnych przepisach.
23. Prowadzona inna działalność gospodarcza nie może pozostawać w sprzeczności i uniemożliwiać realizacji statutowych zadań w zakresie działalności leczniczej.

**Rozdział IV**

**Struktura organizacyjna Spółki**

**§ 5**

1. Spółka prowadzi dwa zakłady lecznicze pod nazwą:
2. Szpital w Zielonej Górze zwany dalej „Szpitalem”, w którym wykonuje się działalność leczniczą rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne.
3. Diagnostyka i Poradnie Przyszpitalne, w którym wykonuje się działalność diagnostyczną oraz działalność w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
4. W skład zakładu leczniczego „Szpital w Zielonej Górze” wchodzą jednostki organizacyjne:
5. Zespół Szpitalny,
6. Zespół Szpitalny ul. Waryńskiego.
7. W skład Zespołu Szpitalnego, o którym mowa w ust. 2 pkt. 1 wchodzą następujące komórki organizacyjne:
8. Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
9. Kliniczny Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej,
10. Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej,
11. Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
12. Kliniczny Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
13. Kliniczny Oddział Chorób Płuc,
14. Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałami: Diabetologii, Endokrynologii i Gastroenterologii,
15. Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych,
16. Kliniczny Oddział Hematologii,
17. Kliniczny Oddział Kardiologii,
18. Kliniczny Oddział Nefrologii,
19. Kliniczny Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym,
20. Kliniczny Oddział Neurochirurgii,
21. Kliniczny Oddział Okulistyki,
22. Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii,
23. Kliniczny Oddział Radioterapii,
24. Kliniczny Oddział Urologii,
25. Szpitalny Oddział Ratunkowy,
26. Centralny Blok Operacyjny,
27. Stacja Dializ,
28. Apteka Szpitalna,
29. Centralna Izba Przyjęć Planowych,
30. Centralna Sterylizatornia,
31. Zakład Fizyki
32. Zakład Radioterapii,
33. Zakład Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej,
34. Zespół Transportu Medycznego.
35. W skład Zespołu Szpitalnego ul. Waryńskiego, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2 wchodzą następujące komórki organizacyjne:
36. Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci,
37. Kliniczny Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej,
38. Kliniczny Oddział Onkologii,
39. Kliniczny Oddział Onkologii i Hematologii Dziecięcej,
40. Kliniczny Oddział Pediatrii z Pododdziałami: Endokrynologii, Diabetologii i Nefrologii Dziecięcej,
41. Kliniczny Oddział Położniczo-Ginekologiczny,
42. Kliniczny Oddział Neonatologii,
43. Dzienny Oddział Chemioterapii,
44. Blok Operacyjny CZMiD,
45. Izba Przyjęć CZMiD.
46. W skład zakładu leczniczego „Diagnostyka i Poradnie Przyszpitalne” wchodzą następujące jednostki organizacyjne:
47. Bank Mleka Kobiecego,
48. Poradnie Specjalistyczne i Pracownie,
49. Zakład Radiologii Klinicznej,
50. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
51. Zakład Diagnostyki Kardiologicznej,
52. Zakład Patomorfologii,
53. Poradnie Specjalistyczne i Pracownie ul. Waryńskiego.
54. W skład jednostki organizacyjnej: Bank Mleka Kobiecego, o której mowa w ust. 5 pkt. 1 wchodzi komórka organizacyjna: Bank Mleka Kobiecego.
55. W skład Poradni Specjalistycznych i Pracowni, o których mowa w ust. 5 pkt. 2 wchodzą następujące komórki organizacyjne:
56. Centralna Endoskopia,
57. Dział Fizjoterapii,
58. Poradnia Alergologiczna,
59. Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej,
60. Poradnia Chirurgii Ogólnej,
61. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
62. Poradnia Chorób Naczyń,
63. Poradnia Chorób Zakaźnych,
64. Poradnia Diabetologiczna,
65. Poradnia Gastroenterologiczna,
66. skreślony
67. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
68. Poradnia Hematologiczna,
69. Poradnia Kardiologiczna,
70. Poradnia Leczenia Bólu,
71. Poradnia Logopedyczna,
72. Poradnia Nabytych Niedoborów Immunologicznych,
73. Poradnia Nefrologiczna,
74. Poradnia Neurochirurgiczna,
75. Poradnia Neurologiczna,
76. Poradnia Okulistyczna,
77. Poradnia Otorynolaryngologiczna,
78. Poradnia Psychologiczna,
79. Poradnia Urologiczna,
80. Poradnia Zakładowa Profilaktyczna,
81. Poradnia Żywieniowa,
82. Pracownia Angiografii Fluoresceinowej,
83. Pracownia Audiometryczna,
84. Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego,
85. Pracownia Biopsji Cienkoigłowej,
86. Pracownia Brachyterapii,
87. Pracownia Bronchoskopii,
88. Pracownia EEG,
89. Pracownia Elektrofizjologii,
90. Pracownia EMG,
91. Pracownia Endoskopii przewodu pokarmowego,
92. Pracownia Endoskopii Urologicznej,
93. Pracownia Radiologii Zabiegowej,
94. Pracownia Hematologiczna,
95. Pracownia Laserowa,
96. Pracownia Mikroskopowa Szpiku,
97. Pracownia OCT,
98. Pracownia Pola Widzenia,
99. Pracownia Teleradioterapii,
100. Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca,
101. Pracownia Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu,
102. Wyjazdowy Zespół Sanitarny typu „N”,
103. Zespól Domowej Dializy Otrzewnowej,
104. Zespól Rehabilitacji Domowej,
105. Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe nr 1, nr 2, nr 3, nr 4, nr 5, nr 6, nr, 7,
106. Pracownia ESWL,
107. W skład Zakładu Radiologii Klinicznej o którym mowa w ust. 5 pkt. 3 wchodzą następujące komórki organizacyjne:
108. Pracownia Mammografii,
109. Pracownia Rentgenodiagnostyki,
110. Pracownia Rentgenodiagnostyki CZMiD,
111. Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
112. Pracownia Rezonansu Magnetycznego CZMiD,
113. Pracownia Tomografii Komputerowej,
114. Pracownia Tomografii Komputerowej CZMiD,
115. Pracownia Ultrasonograficzna,
116. Pracownia Ultrasonograficzna CZMiD.
117. W skład Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, o którym mowa w ust. 5 pkt 4 wchodzą komórki organizacyjne:
118. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.
119. Punkt Pobrań Materiałów do Badań.
120. W skład Zakładu Diagnostyki Kardiologicznej, o którym mowa w ust. 5 pkt 5 wchodzą następujące komórki organizacyjne:
121. Pracownia Badań Holterowskich,
122. Pracownia Echokardiografii,
123. Pracownia Elektrokardiografii,
124. Pracownia Testów Wysiłkowych.
125. W skład Zakładu Patomorfologii, o którym mowa w ust. 5 pkt 6 wchodzą następujące komórki organizacyjne:
126. Zakład Patomorfologii,
127. Pracownia Histopatologiczna Zakładu Patomorfologii,
128. Pracownia Cytodiagnostyczna Zakładu Patomorfologii,
129. Pracownia sekcyjna Zakładu Patomorfologii,
130. Pracownia immunohistochemii i Biologii Molekularnej Zakładu Patomorfologii.
131. W skład Poradni Specjalistycznych i Pracowni ul. Waryńskiego, o których mowa w ust. 5 pkt 7 wchodzą następujące komórki organizacyjne:
132. Poradnia Alergologiczna dla Dzieci,
133. Poradnia Chemioterapii,
134. Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
135. Poradnia Ginekologii Onkologicznej,
136. Poradnia Onkologiczna,
137. Poradnia Patologii Ciąży i wad płodu,
138. Poradnia Neonatologiczna,
139. Poradnia Radioterapii,
140. Poradnia Urologiczna dla Dzieci,
141. Zespół Poradni Położniczo-Ginekologicznych,
142. Pracownia Urodynamiki i Uroterapii,
143. Pracownia Żywieniowa,
144. Zespół domowej opieki paliatywnej dla dzieci,
145. Poradnia Onkologii i Hematologii Dziecięcej.
146. Kliniczny Oddział Onkologii, Kliniczny Oddział Radioterapii, Poradnia Onkologiczna, Poradnia Genetyczna, Poradnia Radioterapii, Poradnia Chemioterapii, Dzienny Oddział Chemioterapii, Zakład Radioterapii, Zakład Fizyki tworzą Lubuski Ośrodek Onkologii.
147. Kliniczny Oddział Pediatrii z Pododdziałami: Endokrynologii, Diabetologii i Nefrologii Dziecięcej, Kliniczny Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej, Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci, Kliniczny Oddział Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Kliniczny Oddział Neonatologii, Kliniczny Oddział Położniczo-Ginekologiczny (pion położniczy z traktem porodowym i salą cięć cesarskich), Izba Przyjęć CZMiD, Blok Operacyjny CZMiD oraz Poradnia Urologiczna dla Dzieci, Poradnia Neonatologiczna, Poradnia Alergologiczna dla Dzieci tworzą Centrum Zdrowia Matki i Dziecka.
148. Obsługę administracyjną, ekonomiczną i finansową, techniczną, gospodarczą oraz inną działalność pomocniczą dla potrzeb zakładów leczniczych określonych w ust. 1 wykonują następujące komórki organizacyjne i stanowiska samodzielne:
149. Prezes Zarządu,
150. Wiceprezes Zarządu do spraw Finansowych,
151. Wiceprezes Zarządu do spraw Rozwoju,
152. Dyrektor do spraw Lecznictwa,
153. Główny specjalista do spraw rozwoju,
154. Główny Księgowy,
155. Naczelny Lekarz,
156. Naczelna Pielęgniarka,
157. Audytor Wewnętrzny,
158. Biuro Zarządu z Sekcją Sekretariatu,
159. Dział Administracyjno-Gospodarczy,
160. Dział Analiz Ekonomicznych i Kontrolingu,
161. Dział Aparatury Medycznej,
162. Dział Eksploatacji,
163. Dział Higieny i Epidemiologii,
164. Dział Informatyki,
165. Dział Inwestycji i Remontów,
166. Dział Księgowości i Płac,
167. Dział Organizacji,
168. Dział Rejestru Chorób Nowotworowych,
169. Dział Świadczeń Medycznych,
170. Dział Zaopatrzenia Medycznego,
171. Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi,
172. Dział Żywienia,
173. Farmakolog,
174. Główny Specjalista do spraw Zamówień Publicznych,
175. Inspektor do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy,
176. Inspektor do spraw obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego,
177. Inspektor do spraw ochrony przeciwpożarowej,
178. Inspektor do spraw ochrony radiologicznej,
179. Inspektor ochrony danych,
180. Kapelani szpitalni,
181. Koordynator do spraw leczenia onkologicznego,
182. Pełnomocnik do spraw ochrony informacji niejawnych,
183. Pełnomocnik do spraw praw pacjenta,
184. Pełnomocnik Prezesa do spraw zarządzania jakością,
185. Pielęgniarka społeczna,
186. Pralnia,
187. Rewident Zakładowy,
188. Rzecznik prasowy,
189. Zespół Radców Prawnych,
190. Call Center.

**Rozdział V**

**Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych**

**§ 6**

Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

1. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
2. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
3. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

**§** **7**

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej szpitalne udzielane przez Spółkę to wykonywane przez całą dobę kompleksowe świadczenia opieki zdrowotnej polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 (dwudziestu czterech) godzin.
2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej inne niż szpitalne, wykonywane przez Spółkę, polegają na udzielaniu w zakładzie rehabilitacji leczniczej świadczeń zdrowotnych stanowiących działania usprawniające, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.
3. Ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez Spółkę obejmują świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, 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. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
5. W sytuacjach wyjątkowych, a w szczególności w czasie epidemii świadczenia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

**Rozdział VI**

**Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych**

**§ 8**

Spółka udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach przy ul. Zyty 26, ul. Waryńskiego 2
w Zielonej Górze.

**Rozdział VII**

**Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Spółki**

**§ 9**

1. Spółka udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie określonym w niniejszym regulaminie, przy właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych Spółki w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach. Przez osoby wykonujące zawód medyczny należy rozumieć osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
3. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez wolontariuszy z zastrzeżeniem ust. 2.

**§ 10**

**Zasady ogólne przyjęć pacjentów do Spółki**

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub innym terminie uzgodnionym z pacjentem według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
2. Spółka ustala kolejność udzielania świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjenta.
3. W celu zabezpieczenia kolejności udzielania świadczeń Spółka prowadzi listę pacjentów

oczekujących na udzielenie świadczenia.

1. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego równego, niedyskryminującego, przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi, określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa z zastrzeżeniem ust. 9.
2. Spółka dokonuje okresowej, nie rzadziej niż raz w miesiącu oceny listy oczekujących.
3. Spółka koryguje odpowiednio terminy udzielenia świadczenia w razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego udzielenia świadczenia niż wynika to z listy oczekujących.
4. Spółka informuje pacjenta o tym fakcie oraz o nowym terminie udzielenia świadczenia.
5. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są pacjentowi przez Spółkę niezwłocznie.
6. Do korzystania ze świadczeń poza kolejnością uprawnieni są pacjenci na podstawie odrębnych przepisów.
7. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielania świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Spółka informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia.
8. Szczegółowe zasady ustalania kolejności świadczenia opieki zdrowotnej, tworzenia i oceny list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej reguluje odrębne zarządzenie.

**§ 11**

**Zasady przyjęć pacjentów do Szpitala**

1. W zakresie opieki stacjonarnej podstawą udzielenia świadczeń jest skierowanie od lekarza i dowód tożsamości pacjenta (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy albo legitymacja szkolna w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia).
2. Wyznaczony personel Spółki sprawdza zgodnie zobowiązującymi przepisami uprawnienia pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. W przypadku, gdy w systemie nie zostały potwierdzone uprawnienia pacjenta do świadczeń, o których mowa w ust. 2 pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym pacjentowi (świadczeniobiorcy) prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Skierowania nie wymaga się w stanach nagłych i zagrażających życiu, wypadkach zatrucia i porodach.
5. Pacjenci w innych przypadkach, nie posiadający skierowania lub dowodu ubezpieczenia ponoszą pełny koszt leczenia. Po okazaniu dowodu ubezpieczenia pacjent ma prawo do zwrotu kosztów.
6. Pacjent skierowany do Szpitala powinien posiadać komplet niezbędnych badań diagnostycznych będących w zakresie lekarza kierującego i typowych dla danej jednostki chorobowej, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiających potwierdzenie wstępnego rozpoznania oraz informację o wykonanym szczepieniu przeciw WZW, jeśli hospitalizacja jest związana z zabiegiem operacyjnym**.**
7. W przypadkach, w których koszt ponosi ubezpieczony należy uzyskać jego pisemną zgodę na pokrycie kosztów przed hospitalizacją.
8. Szpital nie może odmówić hospitalizacji bez uzasadnionej przyczyny, nie może kierować pacjenta do innego szpitala o tym samym poziomie referencyjnym jeśli może sam wykonać usługę.
9. Pacjent hospitalizowany podlega jednorazowej ewidencji w księdze głównej bez względu na liczbę oddziałów leczących w czasie jednego pobytu w Szpitalu.
10. Koszty transportu sanitarnego odbywającego się w trakcie hospitalizacji lub bezpośrednio po niej, jeśli stan pacjenta tego wymaga ponosi oddział zlecający transport. Wskazania do transportu pacjentów dializowanych określa Ordynator/Kierownik Klinicznego Oddziału Nefrologii.
11. Zasady i uprawnienia pacjenta do transportu bezpłatnego, częściowo odpłatnego oraz za pełną odpłatnością pacjenta określa odrębne zarządzenie.
12. Każda hospitalizacja musi być udokumentowana.
13. Pacjent, posiadający skierowanie do Szpitala zgłasza się na wskazany w skierowaniu oddział, gdzie ustalany jest termin przyjęcia, zgodnie z zasadami ustalania kolejności świadczenia opieki zdrowotnej i tworzenia listy oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu z zastrzeżeniem ust.14.
14. Pacjent, posiadający skierowanie do Klinicznych Oddziałów: Chorób Wewnętrznych z Pododdziałami: Diabetologii, Endokrynologii i Gastroenterologii, Hematologii, Kardiologii, Neurologii z Pododdziałem Udarowym i Nefrologii zgłasza się do Centralnej Izby Przyjęć, celem ustalenia terminu dalszego leczenia w tych oddziałach. Zasady postępowania określa Regulamin Centralnej Izby Przyjęć.
15. Pacjent z ustalonym terminem przyjęcia, w dniu przyjęcia, zgłasza się do Centralnej Izby Przyjęć, gdzie zakładana jest dokumentacja medyczna.
16. Pacjent przekazuje swoje rzeczy do depozytu lub przekazuje rzeczy rodzinie.
17. Zasady funkcjonowania depozytu reguluje odrębne zarządzenie/procedura.
18. Za rzeczy, które nie zostały przekazane przez pacjenta do depozytu Spółka nie ponosi odpowiedzialności.
19. Pacjent z założoną dokumentacją przyjmowany jest na właściwy oddział, gdzie informowany
jest o:
20. swoich prawach i obowiązkach,
21. topografii oddziału,
22. zasadach pracy oddziału, a w szczególności dotyczących: godzin wizyt lekarskich, godzin badań diagnostycznych, godzin wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych, godzin posiłków,
23. zasadach odwiedzin, ustalonych w danym oddziale,
24. osobach udzielających świadczeń zdrowotnych.
25. W przypadkach nagłych i zagrażających życiu pacjent przyjmowany jest bezzwłocznie.
26. W przypadkach określonych w ust. 20 pacjent przyjmowany jest do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, celem udzielenia niezbędnej pomocy medycznej (konsultacja lekarska, badania diagnostyczne, postępowanie terapeutyczne - leki).
27. Pierwszym etapem postępowania w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym jest procedura segregacji medycznej (triage), określona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz w Standardowej Procedurze Operacyjnej (SOP) Spółki.
28. Pacjenci, którym w segregacji medycznej (triage) przydzielono niski priorytet pilności oznaczony kolorem zielonym lub niebieskim oraz których stan kliniczny pozwala na objęcie leczeniem przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej mogą być kierowani do Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Maksymalny czas na podjęcie decyzji o przyjęciu pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego od chwili wprowadzenia danych do systemu informatycznego Spółki lub odmowie przyjęcia osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wynosi 60 min.
29. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zakłada się pacjentowi dokumentację medyczną.
30. Od momentu przyjęcia pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego o skierowaniu pacjenta do oddziałów Spółki nie powinien przekraczać 6 h.
31. W przypadku stwierdzenia konieczności dalszej hospitalizacji pacjent wraz z założoną dokumentacją medyczną przyjmowany (przekazywany) jest na właściwy oddział niezwłocznie po podjęciu decyzji, przy czym maksymalny czas przekazania pacjenta z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do zakwalifikowanego oddziału nie może być dłuższy niż 24 h.
32. Odpowiednio w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub oddziale, na który pacjent otrzymał skierowanie - pacjent zaopatrywany jest w znaki identyfikacyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
33. W przypadku, gdy pacjent nie wymaga dalszej hospitalizacji, zostaje zaopatrzony w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. W zależności od diagnozy wydaje się pacjentowi między innymi: skierowanie do lekarza specjalisty, informację dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, recepty, zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy oraz wyniki badań diagnostycznych wykonywanych w toku leczenia.
34. W stanach wyjątkowych np. w stanie zagrożenia epidemiologicznego czas, o którym mowa w punktach: 23, 25 i 26 może ulec zmianie.

**§ 12**

1. Proces udzielania świadczeń w oddziale szpitalnym odbywa się zgodnie z zasadami ustalonymi w oddziale, a w szczególności:
2. ustalany, a następnie realizowany jest plan opieki nad pacjentem (plan diagnostyczny i terapeutyczny pacjenta),
3. plan, o którym mowa w pkt. 1 może być zmieniany w zależności od potrzeb i stanu zdrowia pacjenta,
4. stan zdrowia pacjenta hospitalizowanego kontrolowany jest codziennie oraz o każdej porze dnia, gdy wymaga tego jego stan zdrowia, a także na osobiste życzenie pacjenta,
5. w przypadku zagrożenia życia, pacjent umieszczany jest w sali intensywnego nadzoru, a jeżeli oddział takiej sali nie posiada, przekazywany do Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
6. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta na to wskazuje, pacjent może być przekazany do:
7. dalszego leczenia do innego oddziału Szpitala, po wcześniejszym uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem tego oddziału,
8. innego podmiotu leczniczego po uzgodnieniu z tym podmiotem leczniczym; koszt transportu tego pacjenta ponosi Spółka.

**§ 13**

**Wypisanie pacjenta ze Szpitala**

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
2. gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w Szpitalu,
3. na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
4. 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.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Prezes Zarządu lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania pacjenta, do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Spółki sąd opiekuńczy (Wydział Rodzinny i Nieletnich Sądu Rejonowego w Zielonej Górze) chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
6. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitalana własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitalana własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
7. Pacjent jest wcześniej informowany o planowanej dacie wypisu.
8. W przypadkach koniecznych data wypisu jest uzgadniana z rodziną pacjenta.
9. W dniu wypisu pacjent otrzymuje informacje i zalecenia co do dalszego postępowania w warunkach ambulatoryjnych, zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy w przypadku gdy pacjent pozostaje w zatrudnieniu.
10. Do karty wypisowej dołącza się ewentualnie: recepty, wniosek na przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego, wniosek na sprzęt pomocniczy, wniosek sanatoryjny.
11. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta, albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży obowiązek alimentacyjny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Spółka zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub ostatnie miejsce pobytu pacjenta oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania. Właściwa gmina pokrywa koszty transportu na podstawie rachunku wystawionego przez Spółkę.
12. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Kierownika/Ordynatora oddziału, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

**§ 14**

**Zasady przyjęć pacjentów w zakresie opieki specjalistycznej ambulatoryjnej, świadczonej przez zakład leczniczy: Diagnostyka i Poradnie Przyszpitalne**

1. W zakresie opieki specjalistycznej ambulatoryjnej podstawą do udzielenia porady osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia (w tym bezrobotnym pobierającym zasiłek oraz rodzinom osób ubezpieczonych) jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz dowód tożsamości.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane w przypadkach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
3. W przypadku, gdy w systemie informatycznym nie zostały potwierdzone uprawnienia pacjenta do świadczeń, o których mowa w ust. 1 pacjent składa stosowne, pisemne oświadczenie w zakresie przysługującego mu nieodpłatnego prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych lub odpłatności świadczenia.
4. Pacjent skierowany na konsultację powinien posiadać komplet badań diagnostycznych należących do kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, typowych dla danej jednostki chorobowej i niezbędnych do udzielenia konsultacji. Jeśli pacjent nie ma wymaganych badań to należy ich kosztem obciążyć lekarza kierującego.
5. Lekarz specjalista decyduje o liczbie kolejnych porad kontrolnych.
6. O wyniku konsultacji lekarz specjalista zawiadamia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na piśmie.
7. Badania diagnostyczne zlecone przy kolejnej wizycie jak i wykonane w gabinecie zabiegi odbywają się na koszt udzielającego porady.
8. Na wykonanie zabiegu należy uzyskać pisemną zgodę pacjenta lub jego prawnego opiekuna (wystarczy podpis w historii choroby lub książce konsultacyjnej).
9. Skierowania na badania diagnostyczne i rehabilitacyjne realizowane wewnątrz Spółki poza nim oraz na konsultację do innego specjalisty wystawiane są na stosownym druku.
10. Pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem w przypadkach konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej bądź wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
11. Pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.
12. Zasady i uprawnienia pacjenta do transportu bezpłatnego, częściowo odpłatnego oraz za pełną odpłatnością pacjenta określa odrębne zarządzenie.
13. Na usługi ponadstandardowe, które nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, należy uzyskać pisemną zgodę pacjenta przed udzieleniem porady i wystawić za nie fakturę VAT. Każda porada musi być udokumentowana.

**§ 15**

1. W związku z realizacją zadań dydaktycznych, wynikających z posiadania przez Spółkę statusu Szpitala Uniwersyteckiego, na jego terenie odbywają się szkolenia osób kształcących się w zawodach medycznych. Osoby te mają prawo brać udział w procesach udzielania świadczeń medycznych pacjentom Spółki po uzyskaniu zezwolenia lekarza.
2. Studenci w trakcie nauki zawodu, badający pacjenta przed przystąpieniem do wykonywania tych czynności, muszą uzyskać zgodę pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
3. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, albo opiekun faktyczny może nie wyrazić zgody na udział osoby kształcącej się w zawodzie medycznym w procesie jego leczenia.
4. Pacjent może być poddany eksperymentowi medycznemu, jeżeli został poinformowany o celach, sposobach i warunkach jego przeprowadzenia, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium. Na poddanie się eksperymentalnej metodzie leczenia lub diagnostyki oraz na udział w  eksperymencie medycznym dla celów naukowych konieczna jest zgoda wyrażona na piśmie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, albo opiekuna faktycznego.

**§ 16**

1. W przypadku osób, które dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu, życiu lub zdrowiu innej osoby, bezpieczeństwu publicznemu bądź w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w pomieszczeniu, może być zastosowany przymus bezpośredni.
2. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu, oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.
3. W sytuacji, kiedy nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje pielęgniarka, która jest zobowiązana niezwłocznie zawiadomić lekarza.
4. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
5. Zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymywaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu.
6. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty.
7. Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez lekarza ocenia w ciągu trzech dni Prezes Zarządu, lub osoby przez niego upoważnione.
8. Szczegółowe zasady zastosowania przymusu bezpośredniego określają przepisy:
9. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
10. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi.
11. W przypadku gdy stan zdrowia przyjętego do Szpitala pacjenta wskazuje, że pacjent mógł stać się ofiarą przestępstwa, Spółka powiadamia o zaistniałych podejrzeniach właściwą Komendę Policji lub Prokuraturę.

**Rozdział VIII**

**Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym**

**§ 17**

Organizację oraz zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Spółki określone zostały w załączniku nr 1do niniejszego regulaminu.

**Rozdział IX**

**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**

**§ 18**

1. Spółka realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w przedmiocie świadczeń zdrowotnych, odbywa się na zasadach określonych w podpisanych umowach i porozumieniach.
3. Spółka na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
4. Spółka oraz osoby udzielające w jej imieniu świadczeń zdrowotnych, udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą, informacji związanych z pacjentem, w przypadku gdy:
5. pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
6. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
7. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
8. obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
9. Spółka udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjenta, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.

**§ 19**

1. W przypadku braku możliwości odpowiedniej diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej, konsultacji lekarskich (brak specjalistów w danym zakresie, awarii sprzętowej) i innych, w celu zapewnienia prawidłowości oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Spółkę, badania są realizowane w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim na podstawie zawartych umów.
2. Na wykonanie konsultacji i badań diagnostycznych u pacjentów Spółki przez inne podmioty, wymagane jest uzyskanie zgody Prezesa Zarządu lub Dyrektora do spraw Lecznictwa lub Naczelnego Lekarza.
3. Spółka w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów.
4. Za organizację realizacji badań w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą są odpowiedzialne odpowiednie działy.
5. W przypadku skierowania pacjenta na konsultacje lub badania z pominięciem zasad o jakich mowa w niniejszym paragrafie, kosztami tej konsultacji lub badania może zostać obciążony lekarz kierujący.

**Rozdział X**

**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 oraz prawa i obowiązki pacjenta**

**§ 20**

**Dokumentacja medyczna**

1. Spółka jest zobowiązana prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Rodzaj i zakres dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania i udostępniania określają stosowne przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia.
2. Spółka zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjenta.
3. Spółka udostępnia dokumentację medyczną pacjenta na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**§ 21**

1. Spółka może pobierać opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzanie wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłat, określona została w załączniku nr 2 do niniejszego regulaminu, udostępnionym na stronie internetowej Spółki.

**§ 22**

**Prawa i obowiązki pacjenta**

1. Prawa pacjenta

1) Pacjent ma prawo do:

1. świadczeń zdrowotnych,
2. informacji,
3. tajemnicy informacji z nimi związanych,
4. wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
5. poszanowania intymności i godności pacjenta,
6. dokumentacji medycznej,
7. zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
8. poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
9. opieki duszpasterskiej,
10. przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
11. Szczegółowe prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
12. Obowiązki pacjenta
13. Pacjent ma obowiązek:
14. udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego i pielęgniarskiego prawdziwej i pełnej informacji o swoim stanie zdrowia (w przypadku zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji co do stanu zdrowia, Szpital nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody),
15. poinformować lekarza o posiadanych przez siebie lekach bezpośrednio po przyjęciu do oddziału,
16. stosować się do ustalonej diety,
17. przestrzegać zasad higieny osobistej, utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu,
18. korzystać z telefonów komórkowych i telewizora w sposób, który nie stwarza uciążliwości dla innych pacjentów,
19. przechowywać łatwo psujące się produkty żywnościowe w lodówkach wyznaczonych do tego celu. Wkładane do lodówki produkty należy podpisać i przechowywać zgodnie z obowiązującymi w oddziale zasadami,
20. zgłaszać wyjścia poza oddział pielęgniarce oddziałowej lub dyżurnej,
21. zachować wszelkie zasady bezpieczeństwa własnego i osób odwiedzających, w tym stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
22. przestrzegać norm i zasad społecznego zachowania w odniesieniu do pacjentów i personelu, w tym w szczególności: szanować spokój i prywatność innych pacjentów,
23. przestrzegać ciszy nocnej od godziny 2200 do godziny 600,
24. szanować mienie szpitalne,
25. poddać się izolacji w przypadkach odpowiednio uzasadnionych (sytuacja epidemiologiczna),
26. przestrzegać szczególnych ustaleń organizacyjnych i porządku w poszczególnych oddziałach/pododdziałach,
27. Pacjent nie powinien:
28. naruszać ustalonego planu diagnostyki i leczenia (na które pacjent wyraził zgodę pisemną bądź ustną), zażywać samowolnie leków i stosować zabiegów, które nie zostały zlecone przez personel medyczny,
29. manipulować aparaturą medyczną, urządzeniami i instalacjami elektrycznymi, gazowymi, wentylacyjnymi, grzewczymi,
30. palić tytoniu i spożywać napojów alkoholowych na terenie całego Szpitala, łącznie z terenem zewnętrznym; obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających,
31. wychodzić poza teren szpitala,
32. zdejmować opasek identyfikacyjnych bez powiadomienia personelu szpitala,
33. zmieniać przydzielonej sali lub łóżka bez zgody personelu medycznego,
34. filmować lub fotografować pacjentów, personelu lub innych osób bez uzyskania na to zgody pacjentów i/lub personelu i/lub innych osób,
35. szczególne ustalenia:
36. wszelkie wątpliwości należy zawsze konsultować z personelem medycznym Szpitala,
37. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe, pieniądze i dokumenty, których pacjent nie przekazał do depozytu,
38. w przypadku, 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 lub zdrowia innych osób Prezes Zarządu lub Dyrektor ds. Lecznictwa na wniosek właściwego Lekarza Kierującego Oddziałem może zdecydować o wypisie pacjenta przed zakończeniem procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

**Rozdział XI**

**Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

**w przypadku pobierania opłat**

**§ 23**

1. Spółka może udzielać świadczeń zdrowotnych odpłatnie lub za częściową odpłatnością.
2. W przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, świadczenia, które na mocy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie zostały objęte wykazem świadczeń gwarantowanych i nie są finansowane (współfinansowane) przez inny podmiot publiczny, udzielane są odpłatnie.
3. Spółka pobiera opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz pacjentów:
4. nie posiadających ważnego skierowania,
5. nie posiadających aktualnego dokumentu ubezpieczenia, Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub innego dokumentu gwarantującego zwrot kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych (np. polisy ubezpieczeniowej),
6. kierowanych przez podmioty, z którymi Spółka zawarła umowę na świadczenie usług zdrowotnych,
7. cudzoziemców, nie posiadających aktualnego dokumentu potwierdzającego zawarcie polisy ubezpieczeniowej w zakresie refundacji kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych na terenie Rzeczpospolitej Polskiej,
8. bez skierowań na badania laboratoryjne i diagnostyczne,
9. Wysokość opłat za świadczenia opieki zdrowotnej, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.
10. Pobieranie opłat odbywa się w wyznaczonych punktach na terenie Spółki. Spółka umożliwia pacjentowi dokonanie płatności gotówką, kartą płatniczą bądź przelewem bankowym.
11. Pacjent w komórce medycznej, w której udzielono mu świadczeń zdrowotnych otrzymuje i podpisuje kartę należności , w której zobowiązuje się do dostarczenia w terminie 7 (siedmiu) dni dokumentów uprawniających go do bezpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych.
12. Dział Świadczeń Medycznych na podstawie karty należności wystawia pacjentowi fakturę za udzielone świadczenie, pacjent kwituje odbiór tej faktury.
13. W przypadku, gdy pacjent dostarczy do Działu Świadczeń Medycznych dokumenty potwierdzające posiadane uprawnienia do bezpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych - Dział Świadczeń Medycznych wystawia korektę do wcześniej wystawionej faktury.
14. Szpital wykonuje również świadczenia za pełną odpłatnością w przypadku, gdy pacjent wyrazi taką wolę mimo posiadanych uprawnień do bezpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych (świadczenia komercyjne).
15. Udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych odpłatnie nie może wpływać na realizację świadczeń wykonywanych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia finansowanych ze środków publicznych.
16. Procedurę postępowania w przypadku określonym w ust. 9 określa odrębne zarządzenie Prezesa Zarządu w sprawie wprowadzenia procedury postępowania w przypadku wykonywania świadczeń usług leczniczych za pełną odpłatnością.

**Rozdział XII**

**Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż  72  (siedemdziesiąt dwie) godziny od osób instytucji uprawnionych do  pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym**

**§ 24**

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 (siedemdziesiąt dwie) godziny, jeżeli:
2. nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
3. w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok.
4. przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
5. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 (siedemdziesiąt dwie) godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym została określona w załączniku nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego pn. "Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością” (Cennik usług zewnętrznych), w części dotyczącej Zakładu Patomorfologii".

**Rozdział XIII**

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

**§ 25**

1. Spółka może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy.
2. Spółka pobiera opłaty za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
3. Spółka pobiera opłaty za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentowi ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane.
4. Spółka pobiera opłaty za inne czynności, za które pobieranie opłat jest dopuszczalne na mocy ogólnie obowiązujących przepisów.
5. Wysokość opłat za świadczenia, o których mowa w ust. 1-4 określona została w Załączniku nr 3 do niniejszego regulaminu, udostępnionym na stronie internetowej Szpitala.

**Rozdział XIV**

**Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi** **Spółki**

**§ 26**

1. Spółką kieruje Zarząd.
2. W skład Zarządu wchodzą:
3. Prezes Zarządu,
4. Wiceprezes Zarządu do spraw Finansowych,
5. Wiceprezes Zarządu do spraw Rozwoju.
6. Zarząd kieruje Spółką przy pomocy:
7. Dyrektora do spraw Lecznictwa,
8. Naczelnego Lekarza,
9. Naczelnej Pielęgniarki,
10. Głównego Księgowego.
11. Dyrektora do spraw Lecznictwa, Naczelnego Lekarza, Naczelną Pielęgniarkę zatrudnia Prezes Zarządu na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
12. Prezes Zarządu ustala osobom wskazanym w ust. 4 zakres obowiązków i uprawnień.

**§ 27**

1. Prezes Zarządu wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
2. koordynację działania wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych Spółki w zakresie zgodności z przepisami prawa oraz zadaniami statutowymi,
3. kontrolę wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
4. współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
5. realizację zadań zleconych przez udziałowców Spółki,
6. udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
7. bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych Spółki.
8. Prezes Zarządu ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów, zgodnie z procedurą ustaloną w odrębnym zarządzeniu.
9. Prezes Zarządu wykonuje inne zadania wynikające z odrębnych przepisów.
10. Do podpisywania korespondencji w imieniu Spółki uprawniony jest Prezes Zarządu, lub osoby działające na podstawie pisemnego pełnomocnictwa udzielonego przez Prezesa Zarządu.

**§ 28**

1. W przypadku nieobecności Prezesa Zarządu, zasady jego zastępstwa określa Regulamin Zarządu.
2. Poza godzinami pracy Prezesa Zarządu lub upoważnionego wiceprezesa Spółki podejmowanie czynności zarządczych w bieżących sprawach należy do wyznaczonego Lekarza Dyżurnego Szpitala.
3. Regulamin Lekarza Dyżurnego Szpitala określa odrębne zarządzenie Prezesa Zarządu.
4. Prezes Zarządu może ustalić pełnomocników do realizacji określonych zadań Spółki ustalając zakres i czas umocowania.

**§ 29**

Regulacje wewnętrzne dotyczące funkcjonowania Spółki wydawane są przez Prezesa Zarządu w formie aktów wewnętrznych zarządzeń, instrukcji itp., a w czasie jego nieobecności przez inne osoby zgodnie z udzielonymi pełnomocnictwami.

**§ 30**

Szczegółowe zakresy zadań realizowanych przez poszczególnych pracowników Spółki określają zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zatwierdzone przez Prezesa Zarządu lub osoby upoważnione i przechowywane są w aktach osobowych tych pracowników – zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**§ 31**

1. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje. Za wykonanie całości zadań jednostki lub komórki organizacyjnej Spółki odpowiedzialny jest kierownik jednostki lub komórki, który reprezentuje ją wobec Prezesa Zarządu, Wiceprezesów, Dyrektora do spraw Lecznictwa, Naczelnego Lekarza lub Naczelnej Pielęgniarki.
2. W szczególności do obowiązków osób kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi należą:
3. kierowanie pracą podległych jednostek lub komórek organizacyjnych,
4. podział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu i kwalifikacji,
5. proponowanie wewnętrznej organizacji jednostki lub komórki organizacyjnej oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
6. nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległej jednostki lub komórki organizacyjnej,
7. nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
8. przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
9. nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej,
10. wprowadzanie nowo przyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
11. wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
12. przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
13. dokonywanie oceny pracy podległych pracowników.
14. Kierownik może kierować więcej niż jedną jednostką lub komórką organizacyjną Spółki.

**§ 32**

1. Celem współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych jest:
2. usprawnianie procesów informacyjno-decyzyjnych,
3. prawidłowa realizacja zadań statutowych,
4. integracja działań jednostek i komórek organizacyjnych.
5. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się odbywanie okresowych spotkań:
6. Prezesa Zarządu, Wiceprezesów, Dyrektora do spraw Lecznictwa, Naczelnego Lekarza z ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
7. Naczelnej Pielęgniarki z Pielęgniarkami Oddziałowymi, Pielęgniarkami Koordynującymi i nadzorującymi pracę innych pielęgniarek,
8. Inne spotkania zwoływane zgodnie z potrzebami.
9. Spotkania, o których mowa w ust.2 mają na celu:
10. wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
11. przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
12. omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów występujących w realizacji zadań,
13. ocenę sytuacji finansowej.
14. Ordynatorzy, Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej oraz Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące i nadzorujące pracę innych pielęgniarek zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

**§ 33**

1. Organizację wewnętrzną Spółki określa schemat organizacyjny, ustalający zależność służbową poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych.
2. Schemat organizacyjny Szpitala stanowi załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.

**§ 34**

1. Nadzór nad działalnością Spółki sprawowany jest przez organy spółki.
2. Organami Spółki są:
3. Zarząd,
4. Rada Nadzorcza,
5. Zgromadzenie Wspólników.
6. Zadania i uprawnienia organów Spółki, o których mowa w ust. 1 reguluje umowa spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

**§ 35**

Szczegółowe ustalenia w zakresie nadzoru i funkcjonowania kontroli wewnętrznej reguluje odrębna instrukcja.

**§ 35a**

1. Szpital prowadzi za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring) obserwację pomieszczeń:
2. ogólnodostępnych, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników szpitala,
3. w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych i sal operacyjnych, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych.
4. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń sanitarnych, szatni, stołówek
5. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu Szpital przetwarza wyłącznie do celów, do których zostały zebrane.
6. Administratorem systemu monitoringu jest Szpital Uniwersyteckie imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwany dalej Administratorem.
7. Monitoring wizyjny prowadzony jest w celach:
8. zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników szpitala,
9. wspomagania nadzoru medycznego nad pacjentami na oddziałach szpitalnych,
10. zwiększenia ochrony mienia oraz bezpieczeństwa informacji prawnie chronionych.
11. System monitoringu wizyjnego obejmuje w szczególności: kamery, rejestratory, okablowanie i oprogramowanie monitoringu, a ponadto stanowisko umożliwiające podgląd obrazu z kamer i rejestratory (rejestrator).
12. Administrator posiada monitoring wewnętrzny oraz zewnętrzny.
13. Do zapoznania się z zapisami z kamer i rejestratorów z monitoringu upoważnieni pracownicy Działu Informatyki: ti@szpital.zgora.pl
14. Monitoring funkcjonuje całodobowo.
15. Rejestracji i zapisowi na nośniku danych, podlega tylko obraz z kamer systemu monitoringu wizyjnego, bez rejestracji dźwięku.
16. Dane pochodzące z monitoringu uważane są za dane osobowe w rozumieniu art. 4 pkt 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej Rozporządzeniem.
17. Nagrania obrazu zawierające dane osobowe pracowników i innych osób, których w wyniku tych nagrań można zidentyfikować, Administrator przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
18. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Administrator powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin określony w ust. 4 ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
19. Po upływie okresów wskazanych w ust. 12 i 13 uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
20. Informacja o funkcjonowaniu monitoringu wizyjnego podawana jest poprzez rozmieszczenie tablic z piktogramem kamery na terenie i przy wejściach na obszar objęty monitoringiem.
21. Na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Administratora zamieszcza się klauzulę informacyjną w rozumieniu art. 13 ust.1 i 2 Rozporządzenia.
22. Każdy pracownik otrzymuje pisemną informację o stosowaniu monitoringu przez Administratora.
23. Dane zapisane na nośnikach nie stanowią informacji publicznej i nie podlegają udostępnieniu w oparciu o przepisy ustawy o dostępie do informacji publicznej.
24. Udostępnianie nagrań jest możliwe organom w szczególności Sądom, Prokuraturze, Policji lub innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Udostępnienie następuje po wyrażeniu zgody przez Prezesa Zarządu.
25. Osoba zainteresowana zabezpieczeniem zapisu z monitoringu wizyjnego na potrzeby przyszłego postępowania może zwrócić się do Prezesa Zarządu Szpitala z pisemnym wnioskiem o sporządzenie jego kopii, wskazując dokładną datę, a także czas i miejsce zdarzenia.
26. Kopia sporządzona na pisemny wniosek osoby zainteresowanej przechowywana jest w zamkniętym pomieszczeniu i udostępniania wyłącznie uprawnionym organom. W przypadku bezczynności uprawnionych organów kopia jest niszczona po upływie trzech miesięcy od dnia jej sporządzenia, a z czynności tej sporządza się protokół.
27. Zapis z monitoringu wizyjnego wydawany jest osobie uprawnionej za pokwitowaniem.

**Rozdział XV**

**Postanowienia końcowe**

**§ 36**

1. Organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, regulują:
2. Regulamin Pracy,
3. Regulamin Wynagradzania,
4. Regulamin gospodarowania środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
5. inne przepisy prawa.
6. Informacje o Szpitalu podaje się do wiadomości pacjentów:
7. na stronie internetowej Spółki: [www.szpital.zgora.pl](http://www.szpita.zgora.pl/),
8. w Biuletynie Informacji Publicznej,
9. na tablicach ogłoszeń Spółki.
10. Zmiany niniejszego regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu Spółki, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w formie uchwały.
11. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie przepisy.
12. W pomieszczeniach ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników dopuszcza się rejestrację obrazu – za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).

**§ 37**

Niniejszy Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą Spółki.