

Postanowienia ogólne

§1

ORPEA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 69, 00-838 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 3824, REGON: 017234986, NIP: 5252208317 jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, zarejestrowanym w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Mazowieckiego, Księga Rejestrowa Nr 7342.

W zakresie wykonywania działalności leczniczej ORPEA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2020.295 t.j. ze zm.), obowiązujących aktów prawnych regulujących działalność spółki jako podmiotu leczniczego oraz niniejszego regulaminu organizacyjnego i regulaminów wewnętrznych poszczególnych jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego.

§2

Regulamin organizacyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej „Regulamin”) określa organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym ORPEA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (dalej „Podmiot leczniczy”) a w szczególności:

- cele i zadania podmiotu leczniczego,
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- organizację i zadania poszczególnych Jednostek Podmiotu leczniczego, w tym zakresy czynności wykonywanych przez pracowników oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Podmiotu leczniczego pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym,
- warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
- wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- wysokość opłaty za przechowywania zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
- wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpowiedzialnością,
- sposób kierowania jednostkami Podmiotu leczniczego,
- sposób obserwacji pomieszczeń za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).

Cele, zadania oraz zakres prowadzonej działalności

§3

1. Celem Podmiotu leczniczego jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ, specjalistyki ambulatoryjnej, opieki długoterminowej i rehabilitacji, stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych.
2. Świadczenia zdrowotne oznaczają działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania - zgodnie z definicją z art. 2 pkt 1.10 ustawy o działalności leczniczej.
3. Działalność Podmiotu leczniczego łączy elementy podstawowej opieki zdrowotnej z opieką specjalistyczną, oferując także wizyty domowe oraz zabiegi i porady rehabilitacyjne.
4. Podmiot leczniczy prowadzi również działania z zakresu profilaktyki medycznej, mające na celu zapobieganie powstawaniu chorób i urazów oraz szerzenia oświaty zdrowotnej.
5. Do zadań Podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
 - udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa,
 - wykonywanie świadczeń konsultacyjnych,
 - wykonywanie badań diagnostycznych i świadczeń rehabilitacyjnych,
 - realizacja programów zdrowotnych,
 - prowadzenie działalności profilaktycznej i oświaty zdrowotnej,
 - prowadzenie ośrodków rehabilitacji i domów opieki.
6. Aktualne informacje na temat rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych przez Podmiot leczniczy świadczeń zdrowotnych dostępne są w dokumencie:
Załącznik numer 4 Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Struktura organizacyjna Podmiotu leczniczego

§4

Zakłady podmiotu leczniczego:

PRZYCHODNIA (REGON: 01723498600030)

OŚRODEK STACJONARNY (REGON: 01723498600023)

SZPITAL (REGON: 01723498600048)

Załącznik nr 1 do Regulaminu - Jednostki i komórki organizacyjne zakładów podmiotu leczniczego ORPEA POLSKA

Miejsce udzielania świadczeń

§5

Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w Jednostkach organizacyjnych:

1. *PRZYCHODNIA LEKARSKA (03-734 Warszawa, ul. Kijowska 11)*
 - "KIJOWSKA" AMBULATORIUM
2. *Dom opieki MARIANNA (05-462 Wiązowna, Majdan ul. Trasa Lubelska 13)*
 - "MARIANNA" ZOL
3. *Ośrodek wentylacji respiratorem KONSTANCJA (05-520 Konstancin-Jeziorna, Bielawa ul. Lipowa 1)*
 - "KONSTANCJA" ZOL
 - "KONSTANCJA" AMBULATORIUM
4. *Ośrodek rehabilitacyjny MAZOWIA (00-048 Warszawa ul. Mazowiecka 6/8)*
 - "MAZOWIA" AMBULATORIUM
 - "MAZOWIA" ODDZIAŁY REHABILITACYJNE
5. *Dom opieki i ośrodek rehabilitacyjny OSTROWIA (08-404 Górzno, Wólka Ostrożeńska 15A)*
 - "OSTROWIA" ZOL
 - "OSTROWIA" AMBULATORIUM
 - "OSTROWIA" ODDZIAŁY REHABILITACYJNE
6. *Centrum Rehabilitacji KEN 93 (02-777 Warszawa, Aleja Komisji Edukacji Narodowej 93)*
 - CENTRUM REHABILITACJI
7. *Rezydencja Dąbrówka (03-159 Warszawa (Białotłęka) ul. Czeremchowa 40F)*
 - „DĄBRÓWKA” ZOL
8. *Dom opieki Honorata (41-503 Chorzów, ul. Główna 31)*
 - „HONORATA” ZOL
 - „HONORATA” AMBULATORIUM
9. *Dom opieki Antonina (05-500 Piaseczno, ul. Czajewicza 23a)*
 - "ANTONINA" ZOL
 - "ANTONINA" AMBULATORIUM
10. *Klinika rehabilitacyjna Międzylesie (04-768 Warszawa, ul. Mrówcza 124)*
 - "MIĘDZYLESIE" AMBULATORIUM
 - "MIĘDZYLESIE" ODDZIAŁY REHABILITACYJNE
11. *Rezydencja Św. Jadwiga (50-446 Wrocław, ul. gen. Kazimierza Pułaskiego 4)*
 - „ŚW. JADWIGA” ZOL
 - „ŚW. JADWIGA” AMBULATORIUM

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Podmiotu leczniczego

§6

Jednostkami oraz komórkami organizacyjnymi Podmiotu leczniczego kierują:

Przychodnia lekarska

03-734 Warszawa, ul. Kijowska 11

Dyrektor odpowiedzialny jest za bieżące funkcjonowanie przychodni, a w szczególności za:

- prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych,
- reagowanie na skargi i uwagi pacjentów przychodni,
- stałe monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów przychodni,
- sporządzanie sprawozdań z działalności przychodni,
- kreowanie pozytywnego wizerunku przychodni, jako stabilnej i godnej zaufania placówki medycznej,
- tworzenie partnerskiego klimatu pracy zespołowej, w której pracownicy powinni identyfikować się z firmą,
- przestrzeganie regulaminu pracy w przychodni,
- właściwe, terminowe i rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych i służbowych.

Godziny pracy Dyrektora: między 8.00-17.00.

W czasie nieobecności Dyrektora osobą zastępującą jest Pielęgniarka koordynująca lub inna osoba przez niego wskazana.

Organizacja pracy Dyrektora polega na:

- nadzorowaniu funkcjonowania przychodni,
- prowadzeniu polityki kadrowej przychodni,
- podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ogólnych,
- samodzielnym podejmowaniu decyzji w sytuacjach, które nie wymagają powiadomienia przełożonego,
- udziale w zebraniach dotyczących funkcjonowania przychodni,
- systematycznych kontaktach z kadrą kierowniczą przychodni (Kierownik zespołu rehabilitacji, Koordynator zespołu obsługi klienta, Pielęgniarka koordynująca),
- ścisłych kontaktach z lekarzami przychodni.

Dom opieki MARIANNA
05-462 Wiązowna, Majdan ul. Trasa Lubelska 13

Dyrektor odpowiedzialny jest za bieżące funkcjonowanie jednostki, a w szczególności za:

- prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych,
- reagowanie na skargi i uwagi pacjentów,
- stałe monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów,
- sporządzanie sprawozdań z działalności,
- kreowanie pozytywnego wizerunku, jako stabilnej i godnej zaufania placówki medycznej,
- tworzenie partnerskiego klimatu pracy zespołowej, w której pracownicy powinni identyfikować się z firmą,
- przestrzeganie regulaminu pracy,
- właściwe, terminowe i rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych i służbowych.

Godziny pracy Dyrektora: między 8.00-17.00.

W czasie nieobecności Dyrektora osobą zastępującą jest Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego lub inna osoba przez niego wskazana.

Organizacja pracy Dyrektora polega na:

- planowaniu przyjęć pacjentów,
- podpisywaniu umów dotyczących opieki nad pacjentami,
- prowadzeniu polityki kadrowej,
- podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ogólnych,
- samodzielnym podejmowaniu decyzji w sytuacjach, które nie wymagają powiadomienia przełożonego,
- udziale w zebraniach dotyczących funkcjonowania jednostki,
- systematycznym kontakcie z kadrą kierowniczą (Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego, Kierownik zespołu rehabilitacji, Koordynator zespołu obsługi klienta),
- ścisłych kontaktach z lekarzami.

Ośrodek wentylacji respiratorem KONSTANCJA
05-520 Konstancin-Jeziorna, Bielawa ul. Lipowa 1

Dyrektor odpowiedzialny jest za bieżące funkcjonowanie jednostki, a w szczególności za:

- prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych,
- reagowanie na skargi i uwagi pacjentów,
- stałe monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów,
- sporządzanie sprawozdań z działalności,
- kreowanie pozytywnego wizerunku, jako stabilnej i godnej zaufania placówki medycznej,
- tworzenie partnerskiego klimatu pracy zespołowej, w której pracownicy powinni identyfikować się z firmą,
- przestrzeganie regulaminu pracy,
- właściwe, terminowe i rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych i służbowych.

Godziny pracy Dyrektora: między 8.00-17.00.

W czasie nieobecności Dyrektora osobą zastępującą jest Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego lub inna osoba przez niego wskazana.

Organizacja pracy Dyrektora polega na:

- planowaniu przyjęć pacjentów,
- podpisywaniu umów dotyczących opieki nad pacjentami,
- prowadzeniu polityki kadrowej,
- podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ogólnych,
- samodzielnym podejmowaniu decyzji w sytuacjach, które nie wymagają powiadomienia przełożonego,
- udziale w zebraniach dotyczących funkcjonowania jednostki,
- systematycznym kontakcie z kadrą kierowniczą (Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego, Kierownik zespołu rehabilitacji, Koordynator zespołu obsługi klienta),
- ścisłych kontaktach z lekarzami.

Ośrodek rehabilitacyjny MAZOWIA
00-048 Warszawa ul. Mazowiecka 6/8

Dyrektor odpowiedzialny jest za bieżące funkcjonowanie jednostki, a w szczególności za:

- prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych,
- reagowanie na skargi i uwagi pacjentów,
- stałe monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów,
- sporządzanie sprawozdań z działalności,
- kreowanie pozytywnego wizerunku, jako stabilnej i godnej zaufania placówki medycznej,
- tworzenie partnerskiego klimatu pracy zespołowej, w której pracownicy powinni identyfikować się z firmą,
- przestrzeganie regulaminu pracy,
- właściwe, terminowe i rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych i służbowych.

Godziny pracy Dyrektora: między 8.00-17.00.

W czasie nieobecności Dyrektora osobą zastępującą jest Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego lub inna osoba przez niego wskazana.

Organizacja pracy Dyrektora polega na:

- planowaniu przyjęć pacjentów,
- podpisywaniu umów dotyczących opieki nad pacjentami,
- prowadzeniu polityki kadrowej,
- podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ogólnych,
- samodzielnym podejmowaniu decyzji w sytuacjach, które nie wymagają powiadomienia przełożonego,
- udziale w zebraniach dotyczących funkcjonowania jednostki,
- systematycznym kontakcie z kadrą kierowniczą (Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego, Kierownik zespołu rehabilitacji, Koordynator zespołu obsługi klienta),
- ścisłych kontaktach z lekarzami.

Dom opieki i ośrodek rehabilitacyjny OSTROWIA
08-404 Górzno, Wólka Ostrożeńska 15A

Dyrektor odpowiedzialny jest za bieżące funkcjonowanie jednostki, a w szczególności za:

- prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych,
- reagowanie na skargi i uwagi pacjentów,
- stałe monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów,
- sporządzanie sprawozdań z działalności,
- kreowanie pozytywnego wizerunku, jako stabilnej i godnej zaufania placówki medycznej,
- tworzenie partnerskiego klimatu pracy zespołowej, w której pracownicy powinni identyfikować się z firmą,
- przestrzeganie regulaminu pracy,
- właściwe, terminowe i rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych i służbowych.

Godziny pracy Dyrektora: między 8.00-17.00.

W czasie nieobecności Dyrektora osobą zastępującą jest Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego lub inna osoba przez niego wskazana.

Organizacja pracy Dyrektora polega na:

- planowaniu przyjęć pacjentów,
- podpisywaniu umów dotyczących opieki nad pacjentami,
- prowadzeniu polityki kadrowej,
- podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ogólnych,
- samodzielnym podejmowaniu decyzji w sytuacjach, które nie wymagają powiadomienia przełożonego,
- udziale w zebraniach dotyczących funkcjonowania jednostki,
- systematycznym kontakcie z kadrą kierowniczą (Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego, Kierownik zespołu rehabilitacji, Koordynator zespołu obsługi klienta),
- ścisłych kontaktach z lekarzami.

Centrum rehabilitacji KEN 93

02-777 Warszawa, Aleja Komisji Edukacji Narodowej 93

Dyrektor odpowiedzialny jest za bieżące funkcjonowanie centrum, a w szczególności za:

- prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych,
- reagowanie na skargi i uwagi pacjentów,
- stałe monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów,
- sporządzanie sprawozdań z działalności,
- kreowanie pozytywnego wizerunku, jako stabilnej i godnej zaufania placówki medycznej,
- tworzenie partnerskiego klimatu pracy zespołowej, w której pracownicy powinni identyfikować się z firmą,
- przestrzeganie regulaminu pracy,
- właściwe, terminowe i rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych i służbowych.

Godziny pracy Dyrektora Centrum rehabilitacji: między 8.00-17.00.

W czasie nieobecności Dyrektora osobą zastępującą jest Kierownik zespołu rehabilitacji lub inna osoba przez niego wskazana.

Organizacja pracy Dyrektora polega na:

- nadzorowaniu funkcjonowania jednostki,
- prowadzeniu polityki kadrowej,
- podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ogólnych,
- samodzielnym podejmowaniu decyzji w sytuacjach, które nie wymagają powiadomienia przełożonego,
- udziale w zebraniach dotyczących funkcjonowania jednostki,
- systematycznych kontaktach z kadrą kierowniczą (Kierownik zespołu rehabilitacji),
- ścisłych kontaktach z lekarzami.

Rezydencja Dąbrówka

03-159 Warszawa (Białołęka) ul. Czeremchowa 40F

Dyrektor odpowiedzialny jest za bieżące funkcjonowanie jednostki, a w szczególności za:

- prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych,
- reagowanie na skargi i uwagi pacjentów,
- stałe monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów,
- sporządzanie sprawozdań z działalności,
- kreowanie pozytywnego wizerunku, jako stabilnej i godnej zaufania placówki medycznej,
- tworzenie partnerskiego klimatu pracy zespołowej, w której pracownicy powinni identyfikować się z firmą,
- przestrzeganie regulaminu pracy,
- właściwe, terminowe i rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych i służbowych.

Godziny pracy Dyrektora: między 8.00-17.00.

W czasie nieobecności Dyrektora osobą zastępującą jest Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego lub inna osoba przez niego wskazana.

Organizacja pracy Dyrektora polega na:

- planowaniu przyjęć pacjentów,
- podpisywaniu umów dotyczących opieki nad pacjentami,
- prowadzeniu polityki kadrowej,
- podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ogólnych,
- samodzielnym podejmowaniu decyzji w sytuacjach, które nie wymagają powiadomienia przełożonego,
- udziale w zebraniach dotyczących funkcjonowania jednostki,
- systematycznym kontakcie z kadrą kierowniczą (Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego, Kierownik zespołu rehabilitacji, Koordynator zespołu obsługi klienta),
- ścisłych kontaktach z lekarzami.

Dom opieki Honorata

41-503 Chorzów, ul. Główna 31

Dyrektor odpowiedzialny jest za bieżące funkcjonowanie jednostki, a w szczególności za:

- prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych,
- reagowanie na skargi i uwagi pacjentów,
- stałe monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów,
- sporządzanie sprawozdań z działalności,
- kreowanie pozytywnego wizerunku, jako stabilnej i godnej zaufania placówki medycznej,
- tworzenie partnerskiego klimatu pracy zespołowej, w której pracownicy powinni identyfikować się z firmą,
- przestrzeganie regulaminu pracy,
- właściwe, terminowe i rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych i służbowych.

Godziny pracy Dyrektora: między 8.00-17.00.

W czasie nieobecności Dyrektora osobą zastępującą jest Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego lub inna osoba przez niego wskazana.

Organizacja pracy Dyrektora polega na:

- planowaniu przyjęć pacjentów,
- podpisywaniu umów dotyczących opieki nad pacjentami,
- prowadzeniu polityki kadrowej,
- podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ogólnych,
- samodzielnym podejmowaniu decyzji w sytuacjach, które nie wymagają powiadomienia przełożonego,
- udziale w zebraniach dotyczących funkcjonowania jednostki,
- systematycznym kontakcie z kadrą kierowniczą (Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego, Kierownik zespołu rehabilitacji, Koordynator zespołu obsługi klienta),
- ścisłych kontaktach z lekarzami.

Rezydencja ANTONINA
05-500 Piaseczno, ul. Czajewicza 23a

Dyrektor odpowiedzialny jest za bieżące funkcjonowanie jednostki, a w szczególności za:

- prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych,
- reagowanie na skargi i uwagi pacjentów,
- stałe monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów,
- sporządzanie sprawozdań z działalności,
- kreowanie pozytywnego wizerunku, jako stabilnej i godnej zaufania placówki medycznej,
- tworzenie partnerskiego klimatu pracy zespołowej, w której pracownicy powinni identyfikować się z firmą,
- przestrzeganie regulaminu pracy,
- właściwe, terminowe i rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych i służbowych.

Godziny pracy Dyrektora: między 8.00-17.00.

W czasie nieobecności Dyrektora osobą zastępującą jest Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego lub inna osoba przez niego wskazana.

Organizacja pracy Dyrektora polega na:

- planowaniu przyjęć pacjentów,
- podpisywaniu umów dotyczących opieki nad pacjentami,
- prowadzeniu polityki kadrowej,
- podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ogólnych,
- samodzielnym podejmowaniu decyzji w sytuacjach, które nie wymagają powiadomienia przełożonego,
- udziale w zebraniach dotyczących funkcjonowania jednostki,
- systematycznym kontakcie z kadrą kierowniczą (Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego, Kierownik zespołu rehabilitacji, Koordynator zespołu obsługi klienta),
- ścisłych kontaktach z lekarzami.

Ośrodek rehabilitacyjny MIĘDZYLESIE
04-768 warszawa, ul. Mrówcza 124

Dyrektor odpowiedzialny jest za bieżące funkcjonowanie jednostki, a w szczególności za:

- prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych,
- reagowanie na skargi i uwagi pacjentów,
- stałe monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów,
- sporządzanie sprawozdań z działalności,
- kreowanie pozytywnego wizerunku, jako stabilnej i godnej zaufania placówki medycznej,
- tworzenie partnerskiego klimatu pracy zespołowej, w której pracownicy powinni identyfikować się z firmą,
- przestrzeganie regulaminu pracy,
- właściwe, terminowe i rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych i służbowych.

Godziny pracy Dyrektora: między 8.00-17.00.

W czasie nieobecności Dyrektora osobą zastępującą jest Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego lub inna osoba przez niego wskazana.

Organizacja pracy Dyrektora polega na:

- planowaniu przyjęć pacjentów,
- podpisywaniu umów dotyczących opieki nad pacjentami,
- prowadzeniu polityki kadrowej,
- podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ogólnych,
- samodzielnym podejmowaniu decyzji w sytuacjach, które nie wymagają powiadomienia przełożonego,
- udziale w zebraniach dotyczących funkcjonowania jednostki,
- systematycznym kontakcie z kadrą kierowniczą (Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego, Kierownik zespołu rehabilitacji, Koordynator zespołu obsługi klienta),
- ścisłych kontaktach z lekarzami.

Rezydencja Św. Jadwiga

50-446 Wrocław, ul. gen. Kazimierza Pułaskiego 4

Dyrektor odpowiedzialny jest za bieżące funkcjonowanie jednostki, a w szczególności za:

- prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych,
- reagowanie na skargi i uwagi pacjentów,
- stałe monitorowanie poziomu satysfakcji pacjentów,
- sporządzanie sprawozdań z działalności,
- kreowanie pozytywnego wizerunku, jako stabilnej i godnej zaufania placówki medycznej,
- tworzenie partnerskiego klimatu pracy zespołowej, w której pracownicy powinni identyfikować się z firmą,
- przestrzeganie regulaminu pracy,
- właściwe, terminowe i rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych i służbowych.

Godziny pracy Dyrektora: między 8.00-17.00.

W czasie nieobecności Dyrektora osobą zastępującą jest Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego lub inna osoba przez niego wskazana.

Organizacja pracy Dyrektora polega na:

- planowaniu przyjęć pacjentów,
- podpisywaniu umów dotyczących opieki nad pacjentami,
- prowadzeniu polityki kadrowej,
- podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ogólnych,
- samodzielnym podejmowaniu decyzji w sytuacjach, które nie wymagają powiadomienia przełożonego,
- udziale w zebraniach dotyczących funkcjonowania jednostki,
- systematycznym kontakcie z kadrą kierowniczą (Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego, Kierownik zespołu rehabilitacji, Koordynator zespołu obsługi klienta),
- ścisłych kontaktach z lekarzami.

Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

§7

1. W celu zapewnienia prawidłowości leczenia i pielęgnacji pacjentów oraz ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, Podmiot leczniczy współdziała z innymi podmiotami

- wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.
2. Podmiot leczniczy może także nawiązywać współpracę z innymi podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą w celu zlecenia im wykonywania niektórych usług medycznych.
 3. Podmiot leczniczy może odpłatnie lub nieodpłatnie udostępniać sprzęt i pomieszczenia zakładu innym podmiotom w zakresie prowadzonej przez te podmioty działalności medycznej.
 4. Podmiot leczniczy może przyjmować zlecenia wykonania usług medycznych od innych podmiotów prowadzących działalność medyczną w ramach współpracy z tymi podmiotami.
 5. Podmiot leczniczy może ubiegać się i realizować kontrakty z wykorzystaniem środków publicznych w tym świadczenie usług medycznych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
 6. Podmiot leczniczy może nawiązać współpracę i wspierać działalność organizacji medycznych o charakterze “non profit” w Polsce i za granicą, w których dopuszcza się możliwość wykorzystania pracy wolontariuszy.
 7. Podmiot leczniczy oraz osoby udzielające w jego imieniu świadczeń zdrowotnych, udzielają innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z pacjentem w przypadku, gdy:
 - pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
 - obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
 8. Podmiot leczniczy udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
 9. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego, warunki ich współdziałania oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§8

1. Świadczenia w poradniach specjalistycznych obejmują:
 - badania lekarskie przeprowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania
 - udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych,

- ordynowanie koniecznych leków i zlecenie zaopatrzenia na wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
 - kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
 - orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
 - wykonywanie badań profilaktycznych.
2. **Specjalistyczne świadczenia zdrowotne** udzielane są przez lekarzy specjalistów w zakresie reprezentowanych specjalności medycznych, w poradniach specjalistycznych oraz pracowniach diagnostycznych wchodzących w skład Przychodni.
 3. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w dni powszednie, zgodnie z harmonogramem pracy umieszczonym na tablicy informacyjnej w holu Przychodni.
 4. Informacje o godzinach pracy poradni można uzyskać telefonicznie, osobiście lub przez osoby trzecie w rejestracji Przychodni.
 5. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznych przyjmowany jest na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza POZ lub lekarza specjalistę.
 6. Rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście (bądź przez członków rodziny lub osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny wizyty.
 7. Świadczenia zdrowotne są udzielane w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem (poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenie)
 8. Jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania.

§9

1. Świadczenia zdrowotne **podstawowej opieki zdrowotnej** udzielane są w zakresie określonym w niniejszym Regulaminie, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.
2. W uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być udzielane w domu pacjenta.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście (bądź przez członków rodziny lub osoby trzecie), jak i telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem.
5. Poradnia POZ nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane niezwłocznie.

6. Lekarze POZ kierują pacjentów na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
7. Lekarze POZ kierują pacjentów na leczenia szpitalne i inne niż szpitalne, realizowane w warunkach ambulatoryjnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie.

§10

1. Świadczenia zdrowotne w zakładzie opiekuńczo-leczniczym obejmują:
 - całodobową opiekę pielęgniarską,
 - rehabilitację leczniczą prowadzoną zgodnie z aktualnym stanem wiedzy,
 - udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych,
 - ordynowanie koniecznych leków i zlecanie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
 - kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
 - orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
 - wykonywanie badań profilaktycznych.
2. Do zakładu opiekuńczo-leczniczego przyjmowani są pacjenci, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagają już hospitalizacji w oddziale szpitalnym.
3. Świadczenia udzielane są przez lekarzy, lekarzy specjalistów, pielęgniarki, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, psychologów, logopedów, opiekunki.
4. Ośrodki stacjonarne (ośrodki rehabilitacyjne i domy opieki) realizują świadczenia zdrowotne całodobowo.
5. Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego w ramach ubezpieczenia NFZ wydaje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku, gdy świadczeniobiorca spełnia kryteria objęcia świadczeniami gwarantowanymi udzielanymi w warunkach stacjonarnych, które realizowane są w zakładach opiekuńczych.
6. Miesięczna opłata za pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, obejmująca koszty żywienia i zakwaterowania, o której mowa w art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest ustalana przez Dyrektora zakładu opiekuńczo-leczniczego.
7. Pacjent przebywający w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, ponosi koszty żywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym, że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu pacjenta w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

§11

1. Świadczenia zdrowotne w **oddziale rehabilitacji** obejmują:
 - rehabilitację leczniczą prowadzoną zgodnie z aktualnym stanem wiedzy,
 - całodobową opiekę pielęgniarską,
 - udzielanie albo zlecenie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych,
 - ordynowanie koniecznych leków i zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
 - kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowskowe lub rehabilitację leczniczą,
 - orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
 - wykonywanie badań profilaktycznych.
2. Świadczenia udzielane są przez lekarzy, lekarzy specjalistów, pielęgniarki, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, psychologów, logopedów, opiekunki.
3. Oddziały rehabilitacji realizują świadczenia zdrowotne całodobowo.

§12

1. Świadczenia zdrowotne w **warunkach domowych** są realizowane przez:
 - zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie;
 - pielęgniarską opiekę długoterminową domową.
2. Świadczenia **zespołu długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie** są udzielane świadczeniobiorcy z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagającemu stosowania inwazyjnej, prowadzonej przy pomocy respiratora (przez rurkę tracheostomijną), bądź nieinwazyjnej (prowadzonej przez różnorodne ustniki, maski czy hełmy), ciągłej lub okresowej wentylacji mechanicznej, niewymagającemu hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach udzielających całodobowych świadczeń, wymagającemu jednak stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji.
3. Świadczeniami zespołu długoterminowej opieki domowej mogą być objęci świadczeniobiorcy, którzy mają zapewnione odpowiednie warunki domowe i przeszkoloną rodzinę (opiekunów prawnych) w zakresie pielęgnacji i obsługi aparatury medycznej i udzielania pierwszej pomocy tak, aby podczas stosowania terapii mogło być zapewnione bezpieczeństwo świadczeniobiorcy.
4. Świadczenia udzielane są przez lekarzy, pielęgniarki oraz fizjoterapeutów.

5. Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych, realizowanych przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie są:
 - ukończenie i udokumentowanie leczenia przyczynowego;
 - wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych, uzasadniających rozpoznanie i potwierdzających niemożność stosowania innej terapii niż ciągła lub okresowa wentylacja mechaniczna;
 - nieobjęcie udzielaniem świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej lub realizowanych przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej;
 - nieobjęcie udzielaniem świadczeń gwarantowanych w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi (leczenie obturacyjnego lub centralnego bezdechu sennego za pomocą protezy powietrznej - aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego).
6. Do obowiązków zespołu długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie, należy wyposażenie świadczeniobiorców w niezbędny sprzęt (m.in. respirator, ssak itp.) oraz stworzenie chorym i ich opiekunom poczucia bezpieczeństwa poprzez zabezpieczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez 24 h na dobę we wszystkie dni w tygodniu.
7. **Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa** jest to opieka nad przewlekle chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgniarskiej udzielanej w warunkach domowych.
8. Świadczenia gwarantowane realizowane przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową obejmują:
 - świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
 - przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością;
 - świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania;
 - edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny;
 - pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym;
 - pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.
9. Warunkami objęcia świadczeniobiorcy pielęgniarską opieką długoterminową domową są:
 - nieobjęcie opieką przez hospicjum domowe;
 - nieobjęcie opieką przez inny zakład opiekuńczy udzielający świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych;
 - nieobjęcie opieką przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie;

- niepozostawanie w ostrej fazie choroby psychicznej.
10. Świadczenia są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§13

1. W podmiocie leczniczym utworzony został Dział Farmacji Szpitalnej. Dział Farmacji Szpitalnej odpowiedzialny jest za organizację zaopatrzenia podmiotu w produkty lecznicze, leki apteczne, wyroby medyczne, leki recepturowe, środki pomocnicze, środki do dezynfekcji oraz inny asortyment. Odpowiedzialny jest również za nadzór nad gospodarką i warunkami przechowywania leków na oddziałach. Za szczegółową organizację pracy Działu Farmacji Szpitalnej i godziny pracy w danej jednostce organizacyjnej odpowiada Dyrektor Ośrodka.
2. W podmiocie leczniczym utworzony został Zespół Kontroli Zakażeń. Zespół Kontroli Zakażeń odpowiedzialny jest za opracowywanie i aktualizację systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Zobowiązany jest do prowadzenia kontroli wewnętrznych w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, przedstawianiu wyników i wniosków z kontroli wewnętrznych Komitetowi kontroli zakażeń szpitalnych; szkolenia personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych. Zespół ponadto konsultuje osoby podejrzane o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenia lub chorobę zakaźną.
3. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Podmiotu leczniczego obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Podmiotu leczniczego pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.
4. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
5. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy właściwych jednostek i komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego lub osoby wyznaczone przez tych kierowników.

§14

Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur. W szczególnych sytuacjach, przyjęte zasady mogą ulec zmianie, na podstawie decyzji podjętej przez Dyrektora prowadzącego placówkę, Dyrektora Medycznego lub Zarząd.

**Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które udzielane są
za częściową lub całkowitą odpłatnością**

§15

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych zarówno nieodpłatnie jak i odpłatnie.

2. Świadczenia zdrowotne w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie objętym umową, na rzecz osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź innych osób uprawnionych udzielane są nieodpłatnie.
3. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa cennik wywieszony w widocznym miejscu na terenie Jednostek Podmiotu leczniczego oraz udostępniony na stronie internetowej Podmiotu leczniczego. **Załącznik numer 2** do Regulaminu zawiera cennik Przychodni lekarskiej „Kijowska Ambulatorium”, **Załącznik numer 3** zawiera cenniki pozostałych Jednostek organizacyjnych.

§16

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych nie ogranicza dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na ustaloną kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

Postępowanie ze zwłokami oraz opłaty za przechowywanie zwłok

§17

1. W razie śmierci pacjenta personel Podmiotu leczniczego zobowiązany jest należycie przygotować zwłoki z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
2. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni, zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
3. Podmiot leczniczy nie dysponuje chłodniami do przechowywania zwłok. Po 2 godzinach, liczonych od godziny zgonu, zwłoki są przekazywane do zakładu pogrzebowego wskazanego przez rodzinę pacjenta. W Podmiocie leczniczym nie są pobierane opłaty za przechowywanie zwłok, zgodnie z art. 28 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli: 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta; 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok; 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
4. W przypadku przechowywania zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, Podmiot leczniczy jest uprawniony do pobierania opłaty za przechowywanie zwłok od:

a/ osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, zgodnie z którą prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:

1) pozostaty małżonek(ka); 2) krewni zstępni; 3) krewni wstępni; 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa; 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.

Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych. Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym.

Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiązują.

b/ podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok w przypadkach określonych w punkcie 4

wynosi:

a/ w Domu Opieki Honorata:

- za każdą następną rozpoczętą dobę przechowywania zwłok w chłodni ponad 72 godziny - 37,80 zł (trzydzieści siedem zł i osiemdziesiąt groszy) brutto.

b/ w Domu opieki i ośrodka rehabilitacyjnym Ostrowia, Klinice rehabilitacyjnej Mazowia, Domu opieki i ośrodka wentylacji respiratorem Konstancja, Domu opieki i klinice rehabilitacyjnej Marianna, Rezydencji Dąbrówka, Domu opieki Ostoya, Ośrodka rehabilitacyjnym Międzylesie:

- za każdą następną rozpoczętą dobę przechowywania zwłok w chłodni ponad 72 godziny - 54 zł (pięćdziesiąt cztery złote) brutto.

5. Zwłoki niepochowane przez podmioty, o których mowa wyżej, albo nieprzekazane uczelni lub federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki są chowane przez gminę właściwą ze względu na miejsce zgonu, a w przypadku osób pozbawionych wolności zmarłych w zakładach karnych lub aresztach śledczych - przez dany zakład karny lub areszt śledczy, z wyjątkiem zwłok osób, które uwolniły się z zakładu karnego lub aresztu śledczego, oraz osób, które przebywały poza terenem zakładu karnego lub aresztu śledczego, w szczególności w trakcie korzystania z zezwolenia na czasowe opuszczenie tego zakładu lub aresztu bez dozoru lub asysty funkcjonariusza Służby Więziennej.

Forma i warunki udostępniania dokumentacji medycznej

§18

1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot leczniczy zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

3. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1, na żądanie pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez pacjenta.
4. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
5. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
6. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne: 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta; 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
7. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1, także na żądanie podmiotów uprawnionych do tego na podstawie przepisów prawa, w tym w szczególności na żądanie:
 - organów władzy publicznej, w tym Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowego Funduszu Zdrowia, organów samorządu zawodów medycznych oraz konsultantów krajowych i wojewódzkich, Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - podmiotów, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - upoważnionych przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osób wykonujących zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
 - Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.)
 - Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. poz. 447);

- ministra właściwego do spraw zdrowia, sądów, w tym sądów dyscyplinarnych, prokuratur, lekarzy sądowych i rzeczników odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - uprawnionych na mocy odrębnych ustaw organów i instytucji, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - organów rentowych oraz zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - podmiotów prowadzących rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - zakładów ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowych komisji lekarskich oraz komisji lekarskich Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległych Szefom właściwych Agencji;
 - osób wykonujących zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - spadkobierców w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - osób wykonujących czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - członków zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań;
 - szkół wyższych lub instytutu badawczego do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
8. Rodzaje dokumentacji medycznej, sposoby jej prowadzenia oraz szczegółowe warunki jej udostępniania określają obowiązujące przepisy.
9. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- do wglądu w Jednostkach Podmiotu leczniczego, z zapewnieniem pacjentowi lub innemu uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii, zdjęcia lub wydruku,

- poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru 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,
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - na informatycznym nośniku danych.
10. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Jednostkę Podmiotu leczniczego, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
 11. Dokumentacja medyczna nie jest udostępniana przez sporządzanie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazywania skanu za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.
 12. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w sposób zapewniający zachowanie poufności oraz ochronę danych osobowych.
 13. Przed udostępnieniem dokumentacji personel Jednostki Podmiotu leczniczego jest zobowiązany do potwierdzenia tożsamości osoby, która wnosi o udostępnienie dokumentacji. Potwierdzenie może nastąpić w szczególności poprzez wezwanie osoby wnioskującej do okazania dowodu tożsamości.
 14. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
 15. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala Dyrektor Podmiotu Leczniczego. Wysokość opłat jest ogłaszana w cenniku, dostępnym na terenie Jednostek Podmiotów leczniczych oraz na stronie internetowej Podmiotu leczniczego (zał. nr 2, zał. nr 3).
 16. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekroczyć 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekroczyć 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa powyżej,
 - udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa powyżej,
 17. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w postaci wyciągu, odpisu, kopii lub na elektronicznym nośniku danych.
 18. Zmiana wysokości opłaty nie powoduje zmiany Regulaminu.

Sposób obserwacji pomieszczeń

§ 19

1. Kierownicy jednostek organizacyjnych Podmiotu leczniczego mogą zdecydować o wprowadzeniu obserwacji pomieszczeń za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).
2. Pomieszczenia ogólnodostępne są monitorowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów.
3. Pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoje łóżkowe, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, przebieralnie, szatnie mogą być monitorowane, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych.
4. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, zawierające dane osobowe są przetwarzane przez Podmiot leczniczy wyłącznie do celów bezpieczeństwa pacjentów lub wynikających z przepisów odrębnych, i przechowywane nie dłużej niż 3 miesiące od dnia nagrania.
5. Informacja o pomieszczeniach monitorowanych znajduje się w regulaminie organizacyjnym poszczególnych jednostek organizacyjnych Podmiotu leczniczego.

Postanowienia końcowe

§20

1. Regulamin został zatwierdzony przez Zarząd ORPEA POLSKA zgodnie z reprezentacją wynikającą z KRS nr 3824 i wchodzi w życie z dniem **14 listopada 2022 roku**.
2. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu uchylony zostaje Regulamin przyjęty w dniu 11 lipca 2022 roku.