

ZARZĄDZENIE NR 74-1058/15
PREZYDENTA MIASTA GLIWICE
z dnia 11 czerwca 2015 r.

w sprawie: przekształcenia Szpitala Miejskiego Nr 4 z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gliwicach w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 w związku z art. 11a ust. 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.), art. 75 pkt 2 w związku z art. 77 i art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.) oraz Zarządzenia nr PM 420/2015 Prezydenta Miasta Gliwice z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wszczęcia procedury przekształcenia Szpitala Miejskiego Nr 4 z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gliwicach w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością

zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się treść aktu przekształcenia Szpitala Miejskiego Nr 4 z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Gliwicach zwanego dalej Szpital Miejski Nr 4, w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością działającą pod firmą Szpital Miejski nr 4 w Gliwicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

2. Ustala się treść aktu założycielskiego spółki Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

3. Spółka może używać skrótu firmy Szpital Miejski nr 4 w Gliwicach Sp. z o.o.

4. Siedzibą Spółki jest miasto Gliwice.

5. Spółka prowadzi działalność na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

6. Czas trwania Spółki jest nieograniczony.

7. Pierwszy Zarząd Spółki jest jednoosobowy.

8. W Spółce działa Rada Nadzorcza składająca się z trzech osób.

§ 2. Przedmiotem działalności Spółki jest prowadzenie:

a. działalności leczniczej, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 618)

b. innych form aktywności gospodarczej niepowodujących uciążliwości dla pacjentów i nie ograniczających działalności leczniczej.

§ 3.1 Miasto Gliwice posiada w Spółce 100 procent udziałów w kapitale zakładowym spółki.

2. Kapitał zakładowy Spółki ustalony został zgodnie z art. 82 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej i wynosi 562 700,00 zł (słownie: pięćset sześćdziesiąt dwa tysiące siedemset złotych) i dzieli się na 11 254 (słownie: jedenaście tysięcy dwieście pięćdziesiąt cztery) udziały po 50,00 (słownie: pięćdziesiąt złotych) każdy.

§ 4.1. Szpital Miejski Nr 4 jest władającym nieruchomościami gruntowymi zabudowanymi położonymi w Gliwicach przy ul. Zygmunta Starego 20, oznaczonymi w ewidencji gruntów jako działki nr 1351 o powierzchni 0,0057 ha i nr 1354 o powierzchni 2,0544 ha, obręb Nowe Miasto, które są zapisane w księdze wieczystej nr KW GL1G/00048307/7.

2. Po przekształceniu, o którym mowa w niniejszym Zarządzeniu, Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością uzyska tytuł prawny do nieruchomości, o których mowa w pkt. 1 na czas istnienia Spółki.

§ 5. Załącznikami do niniejszego Zarządzenia są:

- Nr 1 Akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością,
- Nr 2 Akt Założycielski spółki Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
- Nr 3 Regulamin organizacyjny Spółki Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

§ 6. Naczelnik Wydziału Nadzoru Właścicielskiego wraz z Dyrektorem Szpitala Miejskiego Nr 4 dokonają czynności formalnoprawnych dotyczących przekształcenia o którym mowa w niniejszym Zarządzeniu, zgodnie z wymogami prawa powszechnie obowiązującego.

§ 7. Koszty tej operacji pokryje Szpital Miejski Nr 4.

§ 8. Wykonanie Zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Nadzoru Właścicielskiego oraz Dyrektorowi Szpitala Miejskiego Nr 4.

§ 9. Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierza się Panu Piotrowi Wieczorkowi - I Zastępcy Prezydenta Miasta Gliwice.

§ 10. 1. Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gliwice.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezydent Miasta Gliwice

Zygmunt Frankiewicz

Naczelnik Wydziału
Zastępca Prezydenta Miasta

mgr Kamil Jany

Piotr Wieczorek

RADECKI PRAWNY
MAREK OW CZARSKI
Kt 1615

2015-05-27

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

Art. 1

Prezydent Miasta Gliwice działający w imieniu i na rzecz Miasta Gliwice, na podstawie art. 69 w związku z art. 75 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) oświadcza, że przekształca samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej działający pod firmą: Szpital Miejski Nr 4 z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gliwicach, z siedzibą w Gliwicach, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nr KRS 0000426798, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, zwaną dalej „Spółką”, której jedynym wspólnikiem jest Miasto Gliwice, z dniem przekształcenia.

Art. 2

1. Bilans zamknięcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej staje się bilansem otwarcia Spółki, przy czym kapitał własny jest równy sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem korekty wartości wynikającej z przeszacowania do wartości rynkowej nieruchomości, jeżeli są przekazywane na własność Spółce, oraz korekty nieumorzonych części wartości nieruchomości, które nie podlegają przekazaniu do Spółki.
2. W kapitale własnym Spółki ustalony kapitał zakładowy wynosi 562 700,00 (słownie: pięćset sześćdziesiąt dwa tysiące siedemset złotych 00/100), zaś pozostała część kapitału własnego stanowi kapitał zapasowy Spółki.
3. Zgromadzenie Wspólników Spółki zatwierdzi sprawozdanie finansowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz podejmie decyzję w sprawie podziału zysku netto albo określenia sposobu pokrycia straty netto, za okres poprzedzający przekształcenie w Spółkę oraz za ostatni rok obrotowy, dla którego sprawozdanie finansowe nie zostało zatwierdzone.
4. Istniejące w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 1, fundusze specjalne według bilansu zamknięcia zakładu zachowują dotychczasowe przeznaczenie.

Art. 3

1. Skład pierwszego Zarządu ustala się następująco:

1) – Prezes Zarządu, PESEL:

2. Kadencja pierwszego Zarządu jest kadencją wspólną i trwa 3 lata , przy czym za pierwszy rok uznaje się rok obrotowy, o którym mowa w § 42 ust. 2 Aktu Założycielskiego.

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

Art. 4

1. Skład pierwszej Rady Nadzorczej ustala się następująco:

1), PESEL:

2), PESEL:

3), PESEL:

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

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

Art. 5

Prezydent Miasta Gliwice, w imieniu Miasta Gliwice, ustala Akt Założycielski Spółki w następującym brzmieniu:

AKT ZAŁOŻYCIELSKI SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Spółka działa pod firmą: **Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**.
2. Spółka może używać skrótu firmy: **Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Sp. z o.o.**

§ 2

1. Siedzibą Spółki jest Miasto Gliwice.
2. Spółka prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.
3. Spółka może otwierać i prowadzić oddziały, zakłady, biura, przedstawicielstwa oraz inne jednostki, a także może uczestniczyć w innych spółkach i przedsięwzięciach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem przepisów powszechnie obowiązujących.

§ 3

Spółka powstała w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej działającego pod nazwą: Szpital Miejski Nr 4 z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gliwicach.

§ 4

Spółka została utworzona na czas nieoznaczony.

§ 5

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

II. PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI SPÓŁKI

§ 6

1. Przedmiotem działalności Spółki jest:

- | | |
|--------------------------------------|--------------|
| 1) działalność szpitali | -PKD 86.10.Z |
| 2) praktyka lekarska ogólna | -PKD 86.21.Z |
| 3) praktyka lekarska specjalistyczna | -PKD 86.22.Z |
| 4) praktyka lekarska dentystyczna | -PKD 86.23.Z |
| 5) działalność fizjoterapeutyczna | -PKD 86.90.A |

6) działalność pogotowia ratunkowego	-PKD 86.90.B
7) praktyka pielęgniarek i położnych	-PKD 86.90.C
8) działalność paramedyczna	-PKD 86.90.D
9) pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana	-PKD 86.90.E
10) pozostała usługowa działalność gastronomiczna	-PKD 56.29.Z
11) przygotowywanie i dostarczanie żywności dla odbiorców zewnętrznych (catering)	-PKD 56.21.Z
12) wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi	-PKD 68.20.Z
13) działalność pomocnicza związana z utrzymaniem porządku w budynkach	-PKD 81.10.Z
14) działalność usługowa wspomagająca transport lądowy	-PKD 52.21.Z
15) pozostałe pozaszkolne formy edukacji gdzie indziej nie sklasyfikowane	-PKD 85.59.B

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

III. KAPITAŁY

§ 7

1. Kapitał zakładowy Spółki wynosi 562 700,00 zł (słownie: pięćset sześćdziesiąt dwa tysiące siedemset złotych 00/100) i dzieli się na 11 254 (słownie: jedenaście tysięcy dwieście pięćdziesiąt cztery) udziały po 50 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych) każdy.
2. Wszystkie udziały, wymienione w ust. 1, obejmuje Miasto Gliwice.
3. Zarząd prowadzi księgę udziałów.

IV. PRAWA I OBOWIĄZKI WSPÓLNIKA

§ 8

1. Udziały są niepodzielne. Wspólnik może mieć więcej niż jeden udział.
2. Umorzenie dobrowolne udziału wymaga zgody Wspólnika.
3. Wspólnik może być zobowiązany, w miarę potrzeby, do wniesienia dopłat w maksymalnej wysokości dziesięciokrotności wartości nominalnej posiadanych przez niego udziałów, zgodnie z ich procentowym udziałem w kapitale zakładowym Spółki, na mocy uchwały Zgromadzenia Wspólników, w której zostaną określone wysokość oraz terminy wniesienia dopłat.



§ 9

1. Wspólnikowi – Miastu Gliwice, przysługują uprawnienia wynikające z niniejszego Aktu Założycielskiego Spółki oraz odrębnych przepisów.
2. W okresie, gdy Miasto Gliwice jest wspólnikiem Spółki, przysługuje mu prawo do:
 - 1) otrzymywania informacji o wszelkich istotnych zmianach w finansowej i prawnej sytuacji Spółki;
 - 2) otrzymywania zawiadomienia o zwołaniu Zgromadzenia Wspólników listem poleconym lub za pisemnym potwierdzeniem odbioru;
 - 3) otrzymywania kopii wszystkich uchwał Rady Nadzorczej oraz protokołów z tych posiedzeń Rady Nadzorczej, na których dokonywana jest roczna ocena działalności Spółki, podejmowane są uchwały w sprawie zawieszenia w czynnościach członków Zarządu, zgłaszane są wnioski odnośnie ich powołania lub odwołania oraz z tych posiedzeń, na których złożono zdania odrębne do podjętych uchwał.

V. ORGANY SPÓŁKI

§ 10

Organami Spółki są:

- 1) Zgromadzenie Wspólników;
- 2) Rada Nadzorcza;
- 3) Zarząd.

§ 11

1. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych oraz postanowień niniejszego Aktu, uchwały organów Spółki zapadają bezwzględną większością głosów, przy czym przez bezwzględną większość głosów rozumie się więcej głosów oddanych „za”, niż „przeciw” i „wstrzymujących się”.
2. W przypadku równej liczby głosów przy podejmowaniu uchwał przez Zarząd lub Radę Nadzorczą, rozstrzyga odpowiednio głos Prezesa Zarządu lub Przewodniczącego Rady Nadzorczej.

A. ZARZĄD

§ 12

1. Zarząd prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje Spółkę we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych.
2. Wszelkie sprawy związane z prowadzeniem spraw Spółki, niezastrzeżone przepisami prawa lub postanowieniami niniejszego Aktu dla Zgromadzenia Wspólników lub Rady Nadzorczej, należą do zadań Zarządu.

§ 13

1. Zarząd składa się od jednego do trzech członków. W skład pierwszego Zarządu wchodzi jedna osoba – Prezes Zarządu.
2. Zarząd może powołać prokurenta Spółki.
3. Tryb działania Zarządu określa szczegółowo regulamin uchwalony przez Zarząd i zatwierdzony przez Radę Nadzorczą.
4. Do składania oświadczeń oraz podpisywania umów i zaciągania zobowiązań w imieniu Spółki uprawnione są ponadto osoby działające na podstawie pełnomocnictw udzielonych przez Zarząd na podstawie przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).

§ 14

1. Uchwały Zarządu wymagają wszystkie sprawy przekraczające zakres zwykłych czynności Spółki.
2. Uchwały Zarządu wymagają w szczególności:
 - 1) ustalenia regulaminu Zarządu;
 - 2) ustalenia oraz dokonywania zmian regulaminu organizacyjnego Spółki, spełniającego wymagania, określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - 3) tworzenie i likwidacja oddziałów;
 - 4) powołanie prokurenta;
 - 5) zaciąganie kredytów i pożyczek;
 - 6) przyjęcie rocznych planów rzeczowo - finansowych oraz strategicznych planów wieloletnich;
 - 7) zaciąganie zobowiązań warunkowych, w tym udzielanie przez Spółkę gwarancji, poręczeń oraz wystawianie weksli, z zastrzeżeniem postanowień § 21 ust. 2 pkt 3 i 4;
 - 8) zbywanie i nabywanie składników aktywów trwałych oraz ich obciążanie o wartości równej lub przekraczającej równowartość w złotych kwoty 200 000 EURO;
 - 9) zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.);
 - 10) sprawy, o których rozpatrzenie Zarząd zwraca się do Rady Nadzorczej lub do Zgromadzenia Wspólników.

§ 15

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



§ 16

Kadencja Zarządu spółki trwa 3 lata. W przypadku wyznaczenia Zarządu wieloosobowego, kadencja Zarządu jest wspólna.

§ 17

1. Członków Zarządu lub cały Zarząd powołuje i odwołuje Rada Nadzorcza.
2. Mandat członka Zarządu wygasa najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka Zarządu. Mandat członka zarządu wygasa również wskutek śmierci, rezygnacji albo odwołania go ze składu zarządu.
3. Każdy z członków Zarządu może być odwołany lub zawieszony w czynnościach przez Radę Nadzorczą lub Zgromadzenie Wspólników.
4. Członek Zarządu może złożyć pisemną rezygnację Radzie Nadzorczej.
5. Członek Zarządu powinien posiadać wyższe wykształcenie i co najmniej 5-letni staż pracy.

§ 18

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

§ 19

1. Pracodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) jest Spółka.
2. Czynności z zakresu prawa pracy dokonuje Prezes Zarządu lub osoby przez niego upoważnione, z zastrzeżeniem § 29.

B. RADA NADZORCZA

§ 20

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

§ 21

1. Do zadań Rady Nadzorczej należy:
 - 1) ocena sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy, a także skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej za

ubiegły rok obrotowy, jeżeli jest ono sporządzane, w zakresie ich zgodności z księgami, dokumentami, jak i ze stanem faktycznym;

- 2) ocena wniosków Zarządu co do podziału zysku lub pokrycia straty;
 - 3) składanie Zgromadzeniu Wspólników pisemnego sprawozdania z wyników czynności, o których mowa w pkt 1 i 2;
 - 4) wybór biegłego rewidenta do przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego;
 - 5) określanie zakresu i terminów przedkładania przez Zarząd rocznych planów rzeczowo - finansowych oraz strategicznych planów wieloletnich;
 - 6) opiniowanie strategicznych planów wieloletnich Spółki;
 - 7) opiniowanie rocznych planów rzeczowo – finansowych;
 - 8) uchwalanie regulaminu szczegółowo określającego tryb działania Rady Nadzorczej;
 - 9) przyjmowanie jednolitego tekstu Aktu Założycielskiego, przygotowanego przez Zarząd, zgodnie z postanowieniami § 47 ust. 2;
 - 10) zatwierdzanie regulaminu Zarządu;
 - 11) zatwierdzanie regulaminu organizacyjnego Spółki, spełniającego wymagania określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz jego zmian;
 - 12) cykliczna ocena działań Zarządu, podejmowanych w ramach procesów restrukturyzacji, mających na celu poprawę efektywności spółki.
 - 13) Opiniowanie:
 - a) nabycia i zbycia nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego, ich obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 50 000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO, a nieprzekraczającej równowartości w złotych kwoty 500 000 (słownie: pięćset tysięcy) EURO;
 - b) nabycia, zbycia, obciążenia, leasingu oraz oddania do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, innych niż wymienione w pkt 1, składników aktywów trwałych o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 50 000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO, a nieprzekraczającej równowartości w złotych kwoty 500 000 (słownie: pięćset tysięcy) EURO;
2. Do zadań Rady Nadzorczej należy ponadto wyrażanie zgody na:
- 1) zaciąganie zobowiązań warunkowych, w tym udzielanie przez Spółkę gwarancji i poręczeń majątkowych o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 20 000 (słownie: dwadzieścia tysięcy) EURO;
 - 2) wystawianie weksli;
 - 3) zawarcie przez Spółkę umowy o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 25 000 (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy) EURO, której zamiarem jest dokonanie darowizny lub zwolnienie z długu przez Spółkę, oraz innej umowy niezwiązanej z przedmiotem działalności gospodarczej Spółki określonym w Akcie Założycielskim/Umowy Spółki, przy czym równowartość tej kwoty oblicza się według kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w dniu zawarcia umowy;

- 4) zawarcie oraz zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.);
- 5) wypłata zaliczki, o której mowa w § 46 ust. 6;
- 6) czynności lub przedsięwzięcia, których Zarząd zamierza dokonać, określone przez Radę Nadzorczą.
- 7) powoływanie członków Zarządu (za wyjątkiem powołania pierwszego Zarządu przez Zgromadzenie Wspólników);
- 8) zawieszanie i odwoływanie członków Zarządu;
- 9) wnioskowanie do Zgromadzenia Wspólników w sprawie ustalenia zasad i wysokości wynagradzania dla członków Zarządu;
- 10) delegowanie członków Rady Nadzorczej do czasowego wykonywania czynności członków Zarządu, którzy zostali odwołani, złożyli rezygnację albo z innych przyczyn nie mogą sprawować swoich czynności, oraz ustalanie wysokości ich wynagrodzenia, na zasadach określonych w § 23:
- 11) udzielanie zgody na tworzenie oddziałów Spółki;
- 12) udzielanie zgody członkom Zarządu na zajmowanie stanowisk w organach innych spółek oraz pobieranie z tego tytułu wynagrodzenia;

§ 22

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

§ 23

1. Delegowanie członków Rady Nadzorczej, do czasowego wykonywania czynności członków Zarządu, którzy zostali odwołani, złożyli rezygnację albo z innych przyczyn nie mogą sprawować swoich czynności, może nastąpić na okres nie dłuższy niż trzy miesiące.
2. Wynagrodzenie członków Rady Nadzorczej delegowanych do czasowego wykonywania czynności członka Zarządu ustala uchwałą Rada Nadzorcza, z zastrzeżeniem przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi, w wysokości nieprzekraczającej wynagrodzenia członka Zarządu, zgodnie z uchwalonymi przez Zgromadzenie Wspólników zasadami wynagradzania członków Zarządu, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W czasie, gdy członek Rady Nadzorczej delegowany do czasowego wykonywania czynności członka Zarządu otrzymuje wynagrodzenie, o którym mowa w § 30 ust. 4, suma tego wynagrodzenia oraz wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2, nie może przekroczyć



wysokości wynagrodzenia członka Zarządu, zgodnie z uchwalonymi przez Zgromadzenie Wspólników zasadami wynagradzania członków Zarządu, o których mowa w § 18.

§ 24

1. Rada Nadzorcza składa się z 3 członków, powoływanych przez Zgromadzenie Wspólników.
2. Członków Rady Nadzorczej powołuje się na okres wspólnej kadencji, która trwa 3 lata. Pierwsza kadencja członków Rady Nadzorczej trwa 3 lata, z zastrzeżeniem § 42 ust. 2.
3. Członek Rady Nadzorczej może być odwołany przez Zgromadzenie Wspólników w każdym czasie.
4. Członkowie Rady Nadzorczej powinni spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 września 2004 r. w sprawie szkoleń i egzaminów dla kandydatów na członków rad nadzorczych spółek, z uwzględnieniem art. 210 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 25

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

§ 26

1. Rada Nadzorcza odbywa posiedzenia w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż raz na dwa miesiące.
2. Pierwsze posiedzenie Rady Nadzorczej nowej kadencji zwołuje Przewodniczący Rady Nadzorczej poprzedniej kadencji w terminie jednego miesiąca od ustalenia składu osobowego Rady Nadzorczej nowej kadencji, o ile uchwała Zgromadzenia Wspólników nie stanowi inaczej. W przypadku niezwołania posiedzenia w tym trybie, posiedzenie Rady Nadzorczej zwołuje Zarząd, w ciągu dwóch tygodni od bezskutecznego upływu terminu na zwołanie posiedzenia Rady Nadzorczej przez Przewodniczącego Rady Nadzorczej poprzedniej kadencji.
3. Posiedzenia Rady Nadzorczej zwołuje Przewodniczący albo w jego zastępstwie Wiceprzewodniczący Rady, przedstawiając szczegółowy porządek obrad.

4. Posiedzenie Rady Nadzorczej powinno być zwołane na żądanie co najmniej jednego członka Rady lub na wniosek Zarządu.
5. Posiedzenia Rady Nadzorczej są protokołowane.

§ 27

1. Do zwołania posiedzenia Rady Nadzorczej wymagane jest pisemne, przesłane listem poleconym lub za pisemnym potwierdzeniem odbioru, lub wysłane na podany przez członka Rady Nadzorczej adres poczty elektronicznej zawiadomienie wszystkich członków Rady Nadzorczej na co najmniej 7 dni przed posiedzeniem Rady. Z ważnych powodów Przewodniczący Rady Nadzorczej może skrócić ten termin do 2 dni określając sposób powiadomienia oraz uzasadnienie podjętej decyzji. Fakt ten każdorazowo jest odnotowany w protokole z posiedzenia Rady Nadzorczej.
2. W zawiadomieniu o posiedzeniu Rady Nadzorczej Przewodniczący określa termin posiedzenia, miejsce obrad oraz projekt szczegółowego porządku obrad.
3. Zmiana zaproponowanego porządku obrad może nastąpić, gdy na posiedzeniu obecni są wszyscy członkowie Rady i nikt nie wnosi sprzeciwu co do zmiany porządku obrad.

§ 28

1. Rada Nadzorcza podejmuje uchwały, jeżeli na posiedzeniu obecna jest co najmniej połowa jej członków, a wszyscy jej członkowie zostali zawiadomieni, zgodnie z postanowieniami § 27 ust. 1 i 2.
2. Rada Nadzorcza podejmuje uchwały w głosowaniu jawnym.
3. Głosowanie tajne zarządza się na wniosek członka Rady Nadzorczej oraz w sprawach personalnych. W przypadku zarządzenia głosowania tajnego postanowień ust. 4 nie stosuje się.
4. Rada Nadzorcza może podejmować uchwały w trybie pisemnym lub przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość. Podjęcie uchwały, w tym trybie wymaga uzasadnienia oraz uprzedniego przedstawienia projektu uchwały wszystkim członkom Rady Nadzorczej.
5. W trybie pisemnym lub przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość Rada Nadzorcza nie może podjąć uchwał dotyczących:
 - 1) spraw określonych w art. 222 § 5 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych;
 - 2) oceny sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy;
 - 3) oceny wniosków Zarządu co do podziału zysku lub pokrycia straty;
 - 4) strategicznych planów wieloletnich Spółki;
 - 5) rocznych planów rzeczowo – finansowych;
 - 6) zawarcia umowy, o której mowa w § 21 ust. 2 pkt 6;



- 7) wyboru, odwołania lub zawieszenia w czynnościach Sekretarza Rady.
6. Podjęte w trybie ust. 4 uchwały zostają przedstawione na najbliższym posiedzeniu Rady Nadzorczej z podaniem wyniku głosowania.

§ 29

Rada Nadzorcza albo pełnomocnik ustanowiony uchwałą Zgromadzenia Wspólników zawiera umowy stanowiące podstawę zatrudnienia z członkami Zarządu oraz dokonuje innych czynności prawnych pomiędzy Spółką a członkami Zarządu.

§ 30

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

C. ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW

§ 31

1. Zgromadzenie Wspólników obraduje jako zwyczajne lub nadzwyczajne.
2. Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje Zarząd. Jeżeli Zarząd nie zwoła Zwyczajnego Zgromadzenia Wspólników w terminie określonym w § 38, prawo do jego zwołania uzyskuje Rada Nadzorcza.
3. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje Zarząd:
 - 1) z własnej inicjatywy;
 - 2) na pisemne żądanie Rady Nadzorczej;
 - 3) na pisemne żądanie wspólnika – Miasta Gliwice, niezależnie od udziału w kapitale zakładowym, złożone co najmniej na jeden miesiąc przed proponowanym terminem zwołania Zgromadzenia Wspólników.
4. Zwołanie Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników na żądanie wspólników lub Rady Nadzorczej powinno nastąpić w terminie 14 dni od daty złożenia takiego żądania.
5. W przypadku gdy Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników nie zostanie zwołane w powyższym terminie, to:



- 1) jeżeli z żądaniem zwołania wystąpiła Rada Nadzorcza – uzyskuje ona prawo do zwołania żadanego Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników;
- 2) jeżeli z żądaniem zwołania wystąpili wspólnicy – sąd rejestrowy może, po wezwaniu Zarządu do złożenia oświadczenia, upoważnić do zwołania Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników występujących z żądaniem wspólników.

§ 32

Zgromadzenia Wspólników odbywają się w Gliwicach w siedzibie Spółki.

§ 33

1. Zgromadzenie Wspólników może podejmować uchwały jedynie w sprawach objętych porządkiem obrad, z zastrzeżeniem art. 239 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych.
2. Porządek obrad proponuje Zarząd albo podmiot zwołujący Zgromadzenie Wspólników po zaopiniowaniu przez porządku obrad i projektów uchwał przez Radę Nadzorczą.
3. Wspólnik – Miasto Gliwice może żądać umieszczenia poszczególnych spraw w porządku obrad najbliższego Zgromadzenia Wspólników.
4. Jeżeli żądanie, o którym mowa w ust. 3, zostanie złożone po zwołaniu Zgromadzenia Wspólników, wówczas zostanie potraktowane jako wniosek o zwołanie Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników.

§ 34

Zgromadzenie Wspólników otwiera Przewodniczący albo Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej, a w razie ich nieobecności Prezes Zarządu. Następnie spośród osób uprawnionych do uczestnictwa w Zgromadzeniu Wspólników wybiera się Przewodniczącego.

§ 35

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

§ 36

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

§ 37



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

§ 38

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

§ 39

1. Przedmiotem obrad Zwyczajnego Zgromadzenia Wspólników jest:
 - 1) rozpatrzenie i zatwierdzenie sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy, a także skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej za ubiegły rok obrotowy, jeżeli jest ono sporządzane;
 - 2) udzielenie członkom organów Spółki absolutorium z wykonania przez nich obowiązków;
 - 3) podział zysku lub pokrycie straty;
 - 4) określenie dnia dywidendy.
2. Uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają:
 - 1) ustalenie zasad i wysokości wynagradzania dla członków Zarządu;
 - 2) powołanie pierwszego Zarządu.
 - 3) zbycie i wydzierżawienie przedsiębiorstwa Spółki lub jego zorganizowanej części oraz ustanowienie na nich ograniczonego prawa rzeczowego;
 - 4) zawarcie przez Spółkę umowy kredytu, pożyczki, poręczenia lub innej podobnej umowy z członkiem Zarządu, Rady Nadzorczej, prokurentem, likwidatorem albo na rzecz którejkolwiek z tych osób;
 - 5) zawarcie przez spółkę zależną od Spółki umowy wymienionej w pkt 4 z członkiem Zarządu, prokurentem lub likwidatorem Spółki;
 - 6) rozporządzenie prawem lub zaciągnięcie zobowiązania do świadczenia o wartości dwukrotnie przewyższającej wysokość kapitału zakładowego;
 - 7) podwyższenie lub obniżenie kapitału zakładowego;
 - 8) umorzenie udziałów;
 - 9) emisja obligacji każdego rodzaju;
 - 10) nabycie udziałów własnych w przypadku określonym w art. 200 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych;
 - 11) tworzenie, użycie i likwidacja kapitałów rezerwowych;
 - 12) użycie kapitału zapasowego;



- 13) postanowienia dotyczące roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej przy zawiązywaniu Spółki lub sprawowaniu zarządu albo nadzoru;
 - 14) wniesienie składników aktywów trwałych jako wkładu do spółki lub spółdzielni, jeżeli ich wartość przekracza równowartość w złotych kwoty 10 000 (słownie: dziesięć tysięcy) EURO.
 - a) nabycie i zbycie nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego, ich obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 50 000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO;
 - b) nabycia, zbycia, obciążenia, leasingu oraz oddania do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, innych niż wymienione w ppkt a, składników aktywów trwałych o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 50 000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO;
3. Ponadto uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają:
- 1) połączenie, przekształcenie oraz podział Spółki;
 - 2) zbycie udziałów, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym Spółki przez Miasto Gliwice;
 - 3) zawiązanie przez Spółkę innej spółki;
 - 4) zmiana Aktu Założycielskiego Spółki i zmiana przedmiotu działalności Spółki;
 - 5) rozwiązanie i likwidacja Spółki.
4. Objęcie albo nabycie akcji lub udziałów w innych spółkach, z wyjątkiem, gdy objęcie akcji lub udziałów tych spółek następuje za wierzytelności Spółki w ramach postępowań upadłościowych z możliwością zawarcia układu lub ugody, wymaga zgody Zgromadzenia Wspólników. W takich przypadkach zgody Zgromadzenia Wspólników wymaga również:
- 1) zbycie tych akcji lub udziałów, z określeniem warunków i trybu ich zbywania, za wyjątkiem:
 - a) zbywania akcji będących przedmiotem obrotu na rynku regulowanym lub w alternatywnym systemie obrotu,
 - b) zbywania akcji lub udziałów, które Spółka posiada w ilości nieprzekraczającej 10% udziału w kapitale zakładowym poszczególnych spółek,
 - c) zbywanie akcji i udziałów objętych za wierzytelności Spółki w ramach postępowań upadłościowych z możliwością zawarcia układu lub ugody;
 - 2) określenie wykonywania prawa głosu na Walnym Zgromadzeniu lub na Zgromadzeniu Wspólników spółek, w których Spółka posiada 100% akcji lub udziałów, w sprawach:
 - a) zawiązania przez spółkę innej spółki,
 - b) zmiany umowy (aktu założycielskiego) oraz przedmiotu działalności spółki,
 - c) połączenia, przekształcenia, podziału, rozwiązania i likwidacji spółki,
 - d) podwyższenia lub obniżenia kapitału zakładowego spółki,
 - e) zbycia i wydzierżawienia przedsiębiorstwa spółki lub jego zorganizowanej części oraz ustanowienia na nich ograniczonego prawa rzeczowego,
 - f) nabycia i zbycia nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego, ich obciążenie, leasing oraz oddanie



- do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, jeżeli ich wartość przekracza równowartość w złotych kwoty 20 000 (słownie: dwadzieścia tysięcy) EURO,
- g) nabycia, zbycia, obciążenia, leasingu oraz oddania do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, innych niż wymienione w lit. f, składników aktywów trwałych, jeżeli ich wartość przekracza równowartość w złotych kwoty 50 000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO,
 - h) zawarcia przez spółkę umowy kredytu, pożyczki, poręczenia lub innej umowy o podobnym charakterze,
 - i) emisji obligacji każdego rodzaju,
 - j) nabycia akcji własnych w przypadku, o którym mowa w art. 362 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych,
 - k) przymusowego wykupu akcji przez spółkę w jej spółce zależnej stosownie do postanowień art. 418 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych,
 - l) tworzenia, użycia i likwidacji kapitałów rezerwowych,
 - m) użycia kapitału zapasowego,
 - n) umorzenia udziałów lub akcji,
 - o) postanowienia dotyczącego roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej przy zawiązaniu spółki lub sprawowaniu zarządu albo nadzoru,
 - p) wniesienia składników aktywów trwałych przez spółkę jako wkładu do spółki lub spółdzielni, jeżeli ich wartość przekracza równowartość w złotych kwoty 50 000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO.

§ 40

Uchwały Zgromadzenia Wspólników dotyczące:

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

§ 41

- 1. Wnioski Zarządu oraz wspólników w sprawach wskazanych w § 39, wnosi się wraz z uzasadnieniem i pisemną opinią Rady Nadzorczej. Opinie Rady Nadzorczej nie wymagają wniosków dotyczące członków Rady Nadzorczej, w szczególności w sprawach, o których mowa w § 39 ust. 1 pkt 2.
- 2. Wymóg opiniowania wniosku złożonego przez wspólników nie obowiązuje w okresie, gdy Miasto Gliwice jest jedynym wspólnikiem Spółki.



VI. GOSPODARKA FINANSOWA SPÓŁKI

§ 42

1. Rokiem obrotowym Spółki jest rok kalendarzowy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Pierwszy rok obrotowy Spółki zaczyna się od dnia przekształcenia i kończy się 31 grudnia 2015 roku.

§ 43

Spółka prowadzi rachunkowość zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r., Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.) oraz innymi przepisami.

§ 44

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

§ 45

Zarząd jest zobowiązany:

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

§ 46

1. Sposób przeznaczenia zysku netto za ostatni rok obrotowy Spółki określa Zgromadzenie Wspólników w drodze uchwały.
2. Zgromadzenie Wspólników dokonuje odpisów z zysku na kapitał zapasowy w wysokości co najmniej 10% zysku za dany rok obrotowy, dopóki kapitał ten nie osiągnie przynajmniej jednej trzeciej części kapitału zakładowego.
3. Zgromadzenie Wspólników może przeznaczyć część zysku lub cały na:



- 1) dywidendę dla wspólników;
- 2) pozostałe kapitały i fundusze;
- 3) inwestycje;
- 4) umorzenie udziałów z czystego zysku.
4. Dniem dywidendy jest dzień podjęcia przez Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników uchwały o podziale zysku netto za ostatni rok obrotowy. Zgromadzenie Wspólników może, zgodnie z art. 193 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, określić inny dzień dywidendy.
5. Dzień wypłaty dywidendy określa uchwałą Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników.
6. Zarząd jest upoważniony do wypłaty wspólnikom zaliczki na poczet przewidywanej dywidendy na koniec roku obrotowego, zgodnie z art. 195 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.

VII. POSTANOWIENIA PUBLIKACYJNE

§ 47

1. Spółka publikuje swoje ogłoszenia objęte obowiązkiem publikacji w Monitorze Sądowym i Gospodarczym. Kopie ogłoszeń przesyłane są do wspólnika – Miasta Gliwice, a także wywieszane w siedzibie Spółki w miejscu dostępnym dla wszystkich pracowników.
2. W ciągu czterech tygodni od dnia wpisania do rejestru przedsiębiorców zmian w Akcie Założycielskim Spółki Zarząd zobowiązany jest do przesłania wspólnikowi – Miasta Gliwice jednolitego tekstu Aktu Założycielskiego Spółki, który przed złożeniem wniosku o wpis zmiany Aktu Spółki do rejestru przedsiębiorców, został przyjęty przez Radę Nadzorczą.
3. Zarząd składa w sądzie rejestrowym właściwym ze względu na siedzibę Spółki roczne sprawozdanie finansowe, opinię biegłego rewidenta, odpis uchwały Zgromadzenia Wspólników o zatwierdzeniu sprawozdania finansowego i podziale zysku lub pokryciu straty oraz sprawozdanie z działalności Spółki w terminie piętnastu dni od dnia zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników sprawozdania finansowego Spółki. Jeżeli sprawozdanie finansowe nie zostało zatwierdzone w terminie sześciu miesięcy od dnia bilansowego, to należy je złożyć w ciągu piętnastu dni po tym terminie.
4. Jeżeli Spółka spełnia warunki, o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Zarząd zobowiązany jest w terminie piętnastu dni od dnia zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników sprawozdania finansowego Spółki złożyć do KRS w celu ogłoszenia w Monitorze Sądowym i Gospodarczym dokumenty, o których mowa w art. 70 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 48

1. Z przyczyn przewidzianych przepisami prawa Spółka ulega rozwiązaniu.



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

Art.6.

Prezydent Miasta Gliwice, w imieniu Miasta Gliwice, ustala pierwszy regulamin organizacyjny Spółki w następującym brzmieniu:



94-1058/15

11.06.2015

ROZDZIAŁ 1

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Regulamin organizacyjny spółki Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Sp. z o.o, z siedzibą w Gliwicach, zwanej dalej „Spółką”, określa:

1. Cele i zadania Spółki;
2. Rodzaje działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
3. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
4. Strukturę organizacyjną Spółki;
5. Organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych;
6. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
7. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
8. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa Spółki;
9. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.
10. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.
11. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, inne niż finansowane ze środków publicznych, lub sposób ich ustalania.
12. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, lub podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem.

ROZDZIAŁ 2

Cele działania i zadania Spółki

§ 2

Celem Spółki jest prowadzenie w przedsiębiorstwach Spółki działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia, a także realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w szczególności uczestniczenie w przygotowaniu osób do zawodu medycznego, oraz kształcenie osób wykonujących zawód medyczny, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

§ 3

Do zadań Spółki należy:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach nie wymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu.
3. Udzielanie świadczeń stacjonarnych i całodobowych innych niż szpitalne, którymi są w szczególności rehabilitacja i pielęgnacja pacjentów nie wymagających hospitalizacji.

4. Kształcenie osób do zawodu medycznego, lub wykonujących zawód medyczny, poprzez prowadzenie staży podyplomowych, staży specjalizacyjnych i innych form doskonalenia zawodowego.
5. Zapewnienie warunków diagnostyki i terapii oraz warunków bytowych pacjentów.

ROZDZIAŁ 3

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakresy i miejsca udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 4

Spółka prowadzi działalność leczniczą:

1. W przedsiębiorstwie „Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach – szpital” w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne w zakresie:
 - 1) Choroby wewnętrzne
 - 2) Chirurgia ogólna
 - 3) Chirurgia urazowa i ortopedia
 - 4) Okulistyka
 - 5) Anestezjologia i intensywne terapia
 - 6) Otorinolaryngologia

2. W przedsiębiorstwie „Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach – rehabilitacja” w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne w zakresie:
 - 1) Rehabilitacja ogólnoustrojowa

3. W przedsiębiorstwie „Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach – przychodnia” w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w zakresie:
 - 1) Podstawowa opieka zdrowotna
 - 2) Chirurgia ogólna
 - 3) Chirurgia urazowo-ortopedyczna
 - 4) Okulistyka
 - 5) Otorinolaryngologia
 - 6) Gastroenterologia
 - 7) Neurologia
 - 8) Diabetologia
 - 9) Endokrynologia
 - 10) Rehabilitacja
 - 11) Reumatologia
 - 12) Urologia
 - 13) Psychiatria
 - 14) Psychologia
 - 15) Medycyna pracy



- 16) Ginekologia i położnictwo
- 17) Stomatologia
- 18) Kardiologia
- 19) Fizjoterapia
- 20) Diagnostyka wizyjna

§ 5

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych o których mowa w §4 jest ul. Zygmunta Starego 20 44-100 Gliwice.

ROZDZIAŁ 4

Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa Spółki

§ 6

1. W skład przedsiębiorstwa „Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach – szpital” wchodzi:
będącego jednostką organizacyjną spółki wchodzi następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska.

- 1) Izba przyjęć.
- 2) Oddział chorób wewnętrznych.
- 3) Oddział chirurgii ogólnej.
- 4) Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej.
- 5) Oddział okulistyczny.
- 6) Oddział otorynolaryngologiczny.
- 7) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii.
- 8) Blok operacyjny I
- 9) Blok operacyjny II
- 10) Apteka szpitalna
- 11) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium)

2. W skład przedsiębiorstwa „Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach – rehabilitacja” będącego jednostką organizacyjną spółki wchodzi następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska:

- 1) Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej.

3. W skład przedsiębiorstwa „Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach – przychodnia” będącego jednostką organizacyjną spółki wchodzi następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska:

- 1) Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej:
 - a) Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej



- b) Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- c) Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- d) Poradnia (gabinet) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej
- e) Poradnia (gabinet) położnej podstawowej opieki zdrowotnej
- f) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- g) Punkt szczepień

2) Poradnie specjalistyczne:

- a) Poradnia diabetologiczna
- b) Poradnia endokrynologiczna
- c) Poradnia gastroenterologiczna
- d) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- e) Poradnia kardiologiczna
- f) Poradnia medycyny pracy
- g) Poradnia dermatologiczna
- h) Poradnia neurologiczna
- i) Poradnia rehabilitacyjna
- j) Poradnia położniczo-ginekologiczna
- k) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- l) Poradnia chirurgii ogólnej
- m) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- n) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
- o) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- p) Poradnia okulistyczna
- q) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- r) Poradnia otorynolaryngologiczna
- s) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- t) Poradnia urologiczna
- u) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- v) Poradnia zdrowia psychicznego
- w) Poradnia psychologiczna
- x) Poradnia stomatologiczna

Zakład rehabilitacji leczniczej:

- a) Pracownia fizjoterapii
- b) Pracownia fizykoterapii
- c) Pracownia kinezyterapii
- d) Pracownia hydroterapii
- e) Pracownia krioterapii
- f) Pracownia masażu leczniczego



3) Pracownie diagnostyczne lub zabiegowe:

- a) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium)
- b) Punkt pobrań materiałów do badań
- c) Pracownia USG
- d) Pracownia tomografii komputerowej
- e) Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej
- f) Pracownia rezonansu magnetycznego
- g) Pracownia endoskopii
- h) Pracownia badań słuchu
- i) Inna pracownie diagnostyczne i zabiegowe (ekg, próby wysiłkowe, holter, spirometria, audiometria)

§ 7

Komórki organizacyjne spółki, zabezpieczenia działalności podstawowej i inne niemedyce.

1) Zarząd:

- a) Prezes spółki – Dyrektor naczelny
- b) Prokurent
- c) Z-ca dyr. d.s. lecznictwa
- d) Z-ca dyr. d.s. ekonomiczno-finansowych (gł. księgowy)
- e) Z-ca dyr. d.s. administracyjno-technicznych
- f) Przełożona pielęgniarek

2) Administracja ogólna i zabezpieczenia techniczne:

- a) Z-ca dyr. d.s. administracyjno technicznych
- b) Dział infrastruktury, eksploatacji i remontów
 - brygada remontowo konserwatorska
- c) Sekcja zaopatrzenia gospodarki materiałowej i transportu
- d) Dział administracji ogólnej
 - kancelaria ogólna
 - biuro podawcze
 - ochrona obiektu
- e) Dział żywienia
 - kuchnia szpitalna
- f) Sekcja informatyki
- g) Sekcja zamówień publicznych i umów
- h) Archiwum szpitalne
- i) Inspektor d.s. bhp i ppoż
- j) Stanowisko d.s. obronnych i rezerw

3) Dział ekonomiczno-finansowy:



- a) Z-ca dyr. d.s. ekonomiczno-finansowych (główny księgowy)
- b) Sekcja księgowości finansowej
- c) Sekcja ewidencji i kalkulacji kosztów
- d) Sekcja ewidencji majątku i gospodarki materialnej
- e) Sekcja płac
- f) Kasa

- 4) Dział kadr.
- 5) Obsługa prawna.
- 6) Pełnomocnik dyrektora d.s. jakości.
- 7) Pełnomocnik dyrektora d.s. ochrony informacji niejawnych.
- 8) Administrator bezpieczeństwa informacji.
- 9) Pielęgniarka epidemiologiczna.
- 10) Zespoły, komitety itp. gremia zadaniowe i opiniodawcze.

ROZDZIAŁ 5

Sposób kierowania Spółką

§ 8

- 1. Spółką kieruje Prezes Zarządu, Dyrektor Naczelny poprzez zastępców, kierowników działów i komórek organizacyjnych.
- 2. Komórkami działalności medycznej kieruje z-ca dyr. d.s. med. poprzez kierowników tych komórek/ordynatorów we współpracy z Przełożoną pielęgniarek w zakresie jej kompetencji, wykorzystując stałe lub doraźne zespoły, komitety i inne gremia doradcze.
- 3. Komórkami administracji i zabezpieczenia technicznego kieruje z-ca d.s. administracyjno technicznych poprzez kierowników tych komórek.
- 4. Działem ekonomiczno-finansowym kieruje z-ca d.s. ekonomiczno-finansowych sprawując bezpośrednio nadzór nad podległymi pracownikami.
- 5. Wydział kadr i samodzielne stanowiska podlegają Dyrektorowi Naczelnemu. Wydziałem kadr kieruje kierownik wydziału.

ROZDZIAŁ 6

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa Spółki oraz warunki współdziałania tych komórek

§ 9

- 1. Oddział chorób wewnętrznych.
Oddziałem kieruje ordynator/kierownik oddziału przy współdziałaniu pielęgniarki oddziałowej w zakresie opieki pielęgniarskiej i zapewnienia warunków bytowych. W skład oddziału wchodzi sale chorych, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, gabinet zabiegów pielęgniarskich,

sala intensywnej opieki medycznej, dyżurka pielęgniarek, pomieszczenie zaplecza i socjalne. Zadaniem oddziału jest diagnozowanie i leczenie zachowawcze pacjentów z wykorzystaniem dostępnych metod diagnostycznych i terapii.

Zadaniem oddziału jest także prowadzenie szkoleń podyplomowych i specjalistycznych lekarzy i kandydatów do innych zawodów medycznych. Funkcjonowanie oddziału zabezpiecza zatrudniony w tym celu personel. Ordynator i pielęgniarka oddziałowa odpowiadają za mienie oddziału.

2. Oddział chirurgii ogólnej.

Oddziałem kieruje ordynator/kierownik oddziału przy współudziale pielęgniarki oddziałowej w zakresie opieki pielęgniarskiej i zabezpieczenia warunków bytowych. Ordynator i pielęgniarka oddziałowa odpowiadają za organizację pracy pozostałych pracowników za mienie i wyposażenie oddziału.

W skład oddziału wchodzi sale chorych, gabinet zabiegowy, sala pooperacyjna, gabinet zabiegów pielęgniarskich, pomieszczenie zaplecza i socjalne.

Zadaniem oddziału jest diagnozowanie i leczenie z wykorzystaniem metod inwazyjnych - chirurgicznych schorzeń będących w zakresie chirurgii ogólnej. Zadaniem oddziału jest także prowadzenie szkoleń podyplomowych lekarzy oraz innych grup do zawodów medycznych. Funkcjonowanie oddziału zapewnia zatrudniony w tym celu personel.

3. Oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej.

Oddziałem kieruje ordynator/kierownik oddziału przy współudziale pielęgniarki oddziałowej w zakresie opieki pielęgniarskiej i zabezpieczenia warunków bytowych pacjentów. Ordynator i pielęgniarka oddziałowa odpowiadają za organizację pracy pozostałych pracowników za mienie i wyposażenie oddziału. W skład oddziału wchodzi sale chorych, sala zabiegowa, sala pooperacyjna, gabinet zabiegów pielęgniarskich, pomieszczenia socjalne i zaplecze.

Zadaniem oddziału jest diagnozowanie i leczenie schorzeń układu kontrolno-szkieletowego oraz tkanek miękkich aparatu ruchowego. Zadaniem oddziału jest także prowadzenie szkoleń podyplomowych w zawodach medycznych. Funkcjonowanie oddziału zapewnia zatrudniony w tym celu personel.

4. Oddział okulistyczny.

Oddziałem kieruje ordynator/kierownik oddziału przy współudziale pielęgniarki oddziałowej w zakresie opieki pielęgniarskiej i zabezpieczenia warunków bytowych pacjentów. Ordynator i pielęgniarka oddziałowa odpowiadają za organizację pracy pozostałych pracowników za mienie i wyposażenie oddziału.

W skład oddziału wchodzi sale chorych, gabinet zabiegowy, gabinet zabiegów pielęgniarskich, pomieszczenie socjalne i zaplecze.

Zadaniem oddziału jest diagnozowanie i leczenie pacjentów ze schorzeniami narządu wzroku.

Zadaniem oddziału jest także prowadzenie szkoleń podyplomowych w zawodach medycznych. Funkcjonowanie oddziału zapewnia zatrudniony w tym celu personel.



5. Oddział otorynolaryngologiczny.

Oddziałem kieruje ordynator/kierownik oddziału przy współdziałaniu pielęgniarki oddziałowej w zakresie opieki pielęgniarskiej i zabezpieczenia warunków bytowych pacjentów. Ordynator i pielęgniarka oddziałowa odpowiadają za organizację pracy pozostałych pracowników za mienie i wyposażenie oddziału.

W skład oddziału wchodzi sale chorych, gabinet zabiegowy, gabinet zabiegów pielęgniarskich, pomieszczenie socjalne i zaplecze.

Zadaniem oddziału jest diagnozowanie i leczenie pacjentów ze schorzeniami uszu, nosa, gardła i krtani z zastosowaniem metod zabiegowych i zachowawczych. Zadaniem oddziału jest także prowadzenie szkoleń podyplomowych w zawodach medycznych. Funkcjonowanie oddziału zapewnia zatrudniony w tym celu personel.

6. Oddział anestezjologii.

Oddziałem kieruje ordynator/kierownik oddziału przy współdziałaniu pielęgniarki oddziałowej w zakresie opieki pielęgniarskiej i zabezpieczenia warunków bytowych pacjentów. Ordynator i pielęgniarka oddziałowa odpowiadają za organizację pracy pozostałych pracowników za mienie i wyposażenie oddziału.

W skład oddziału wchodzi sale chorych wraz z dyżurką pielęgniarek i pomieszczeniami towarzyszącymi.

Zadaniem oddziału jest diagnozowanie i leczenie pacjentów w stanach zagrożenia życia. Funkcjonowanie oddziału zapewnia zatrudniony w tym celu personel.

7. Oddział rehabilitacji.

Oddziałem kieruje ordynator/kierownik oddziału przy współdziałaniu pielęgniarki oddziałowej w zakresie opieki pielęgniarskiej i zabezpieczenia warunków bytowych pacjentów. Ordynator i pielęgniarka oddziałowa odpowiadają za organizację pracy pozostałych pracowników za mienie i wyposażenie oddziału.

W skład oddziału wchodzi sale chorych, sala ćwiczeń, gabinet zabiegowy oraz pomieszczenia socjalne i towarzyszące.

Zadaniem oddziału jest usprawnianie chorych po zabiegach operacyjnych i niesprawnych z innych przyczyn poprzez wykorzystanie metod fizjoterapii. Zadaniem oddziału jest także prowadzenie szkoleń podyplomowych w zawodach medycznych. Funkcjonowanie oddziału zapewnia zatrudniony w tym celu personel.

8. Apteka szpitalna.

Apteka szpitalna zaopatruje i zabezpiecza komórki organizacyjne działalności podstawowej – oddziały szpitalne i poradnie w produkty lecznicze, materiały medyczne, środki i sprzęt jednorazowego użytku oraz materiały opatrunkowe i druki medyczne. Aptekę kieruje kierownik apteki, nadzorujący równocześnie gospodarkę lekami i materiałami medycznymi w oddziałach.

9. Laboratorium analityczne i pracownia diagnostyczne zgodnie z zakresem swoich specjalności i specyfiki pełnią rolę usługową dla komórek podstawowych. Komórkami tymi kierują kierownicy, bądź osoby wyznaczone.



10. Poradnie specjalistyczne.

Do zadań poradni specjalistycznych należy diagnozowanie i leczenie pacjentów w trybie ambulatoryjnym, nie wymagających leczenia w warunkach szpitalnych. Poradnie specjalistyczne udzielają świadczeń medycznych każda w zakresie swojej specjalności, zgodnie z przyjętym harmonogramem pracy.

11. Komórki organizacyjne działalności niemedycejskiej zabezpieczają organizację i pracę komórek podstawowych oraz funkcjonowanie spółki w zakresach i trybie wyznaczonym funkcją tych komórek.

ROZDZIAŁ 7

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 10

1. Spółka w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:
 - 1) udzielaniu konsultacji specjalistycznych;
 - 2) kierowaniu pacjentów na:
 - a) konsultacje specjalistyczne,
 - b) leczenie stacjonarne i całodobowe,
 - c) leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne,
 - d) leczenie uzdrowiskowe.
3. Szczegółowe zasady współdziałania także w zakresie podwykonawstwa części usług przez inne podmioty lecznicze określają umowy szczegółowe zawierane z tymi podmiotami.

ROZDZIAŁ 8

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Postanowienia ogólne

§ 11

Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Sp. z o.o. udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej, w ustawie z 27.09.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia, w umowach z Ministerstwem Zdrowia oraz w umowach z innymi zleceniodawcami.

§ 12

1. Świadczenia zdrowotne to działania, podejmowane przez pracowników Szpitala, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania, a w szczególności związane z:
 - leczeniem szpitalnym,
 - ambulatoryjnym świadczeniem specjalistycznym,
 - rehabilitacją leczniczą,
 - badaniem i terapią psychologiczną,
 - badaniem diagnostycznym,
 - świadczeniem pielęgnacyjnym,
 - świadczeniem na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnym wykrywaniem chorób.
2. Świadczenia udzielane są w następujących formach:
 - pomoc doraźna,
 - lecznictwo szpitalne
 - lecznictwo ambulatoryjne
 - rehabilitacja lecznicza.
3. Regulamin ustala ogólny porządek postępowania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu. Szczegółowe wzorce postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zawarte są w instrukcjach i zarządzeniach wewnętrznych, w regulaminach wyodrębnionych komórek organizacyjnych oraz w innych dokumentach określających standardy i procedury postępowania przy wykonywaniu konkretnych zadań związanych z udzielaniem świadczeń.

§ 13

Każdy pacjent Szpitala Miejskiego Nr 4 w Gliwicach Sp. z o.o. uzyskuje świadczenie zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych w danej sytuacji czynności zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych.

§ 14

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez pracowników Szpitala posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z zakresem kompetencji, obowiązującymi procedurami na poszczególnych stanowiskach pracy oraz kodeksem etyki zawodowej.
2. W celu zabezpieczenia całodobowej opieki lekarskiej w spółce organizuje się system dyżurów lekarskich w oddziałach:
wewnętrznym, chirurgii ogólnej, urazowo – ortopedycznym, okulistycznym, anestezjologii i intensywnej terapii oraz w razie doraźnych potrzeb.

3. Czas dyżuru trwa od godziny 7:00 do godziny 7:00 dnia następnego. Z tym że w dni robocze czas od godziny 7:00 do godziny 19:00 jest czasem pracy.
4. Świadczeń w izbie przyjęć udzielają lekarze dyżurni oddziałów każdy w zakresie swojej specjalności i kompetencji.
5. Lekarz dyżurny oddziału anestezjologii i intensywnej terapii wraz z niezbędnym personelem pomocniczym tworzą szpitalny zespół reanimacyjny, w celu udzielania świadczeń w przypadkach koniecznych w pozostałych oddziałach szpitala.
6. Lekarz dyżurny oddziału wewnętrznego zabezpiecza w trakcie dyżuru pacjentów w pozostałych oddziałach zachowawczych.
Lekarze dyżurni chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo – ortopedycznej i okulistyki stanowią dyżurny zespół zabiegowy szpitala.
7. Nadzór nad zespołami dyżurnymi i służbami dyżurnymi szpitala w godzinach dyżuru sprawuje kierownik dyżuru – lekarz wyznaczony spośród lekarzy dyżurnych. Jest uprawniony do podejmowania decyzji dotyczących pełnienia dyżuru, udzielania świadczeń medycznych oraz innych spraw dotyczących pacjentów, wymagających niezwłocznych decyzji.
8. W przypadku pełnienia dyżuru przez lekarzy będących zatrudnionymi na umowach innych niż umowy o pracę i w innym czasie niż wymieniony w ust. 3. Udzielanie świadczeń medycznych w czasie ich nieobecności organizują i zabezpieczają ordynatorzy w zakresie swoich specjalności.
9. W razie istotnych potrzeb każdy pracownik może zostać wezwany do udzielania świadczeń medycznych w sposób i w zakresie przewidzianym przepisami prawa.

§ 15

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta. W tym celu, w czasie przeprowadzania wywiadów lekarskich, udzielania porad i rozmów z przedstawicielami ustawowym pacjentów, zapewnia się odpowiednie warunki lokalowe.
2. Szpital zapewnia ochronę danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta i sposobu leczenia poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed osobami postronnymi oraz zobowiązanie pracowników do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.
3. Wszyscy pracownicy Szpitala zobowiązani są do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów i ich rodzin oraz udzielania im niezbędnych informacji i pomocy w poruszaniu się po Szpitalu.
4. Wszyscy pracownicy Szpitala zobowiązani są do noszenia na ubiorze identyfikatorów w formie tabliczek z imieniem i nazwiskiem, tytułem naukowym lub zawodowym i określeniem stanowiska pracy.



§ 16

W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania wszystkim potrzebującym odpowiednich świadczeń medycznych lekarz ustala kolejność dostępu do świadczeń w oparciu o rzetelną, opartą na kryteriach medycznych procedurę.

§ 17

1. Pacjenci mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w stanach zagrożenia zdrowia lub życia, bez względu na to czy są ubezpieczeni, na zasadach i w zakresie określonym dla ubezpieczonych (art. 13 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135).
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - leczenia szpitalnego - na podstawie skierowania lekarza lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne (art. 58 ustawy, o której mowa w ust. 1),
 - rehabilitacji leczniczej - na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (art. 59),
 - badań diagnostycznych - na podstawie skierowania lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego (art. 32),
 - ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych - na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (art. 57).
3. W stanach nagłych (art. 60) oraz określonych w art. 57 ust. 2 ustawy, świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania.
4. Informacja o zakresie świadczeń udzielanych przez Szpital podawana jest corocznie do wiadomości pacjentów na tablicach informacyjnych.

§ 18

1. Zgodnie z art. 50 ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić:
 - a) kartę ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku ubezpieczonego
 - b) dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (decyzję wójta, burmistrza, prezydenta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy – art. 54) – w przypadku świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony.
2. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 1, może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia (o ile chory nadal przebywa w szpitalu), a jeżeli nie jest to możliwe w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Przepisów, o których mowa w ust. 1 i 2 nie stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom od dnia urodzenia do ukończenia 6 miesiąca życia.

§ 19

1. Szczegółowe uprawnienia pacjentów związane z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych określa Regulamin dla pacjentów przebywających w szpitalu.
2. Teksty Regulaminu dla pacjentów przebywających w Szpitalu i Karty Praw Pacjenta są umieszczone na tablicach informacyjnych w Izbie Przyjęć, Oddziałach (Pracowniach) oraz w innych jednostkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych.

2. Funkcjonowanie Izby Przyjęć wraz z udzielaniem świadczeń w zakresie pomocy doraźnej

§ 20

1. Izba Przyjęć udziela pomocy pacjentom w stanie zagrożenia życia spowodowanego urazem, zatruciem lub inną przyczyną zachorowania wymagającą natychmiastowej pomocy medycznej.
2. Izba Przyjęć:
 - udziela pomocy doraźnej pacjentom, u których nie stwierdza się konieczności hospitalizacji,
 - przyjmuje do hospitalizacji pacjentów zgłaszających się w celu udzielenia pomocy doraźnej, u których stwierdzono w czasie badania konieczność hospitalizacji.
3. Izba Przyjęć przyjmuje pacjentów posiadających skierowanie do hospitalizacji w trybie planowym.
4. Każde przyjęcie pacjenta na hospitalizację odbywa się w Izbie Przyjęć.
5. Izba Przyjęć przyjmuje pacjentów w ramach codziennego 24 godzinnego dyżuru.

§ 21

1. Niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta, w stanie zagrożenia życia, do Izby Przyjęć lub otrzymaniu powiadomienia o transporcie takiego pacjenta pielęgniarka przeprowadza wywiad medyczny, wzywa zespół dyżurny (w składzie zależnym od specyfiki przypadku) oraz przygotowuje salę reanimacyjną na przyjęcie pacjenta. Zespół dyżurny Izby Przyjęć wszczyna lub kontynuuje procedury resuscytacyjne w zakresie uzależnionym od specyfiki przypadku oraz prowadzi wstępne postępowanie diagnostyczno-lecznicze.
2. Do udzielenia natychmiastowej pierwszej pomocy pacjentowi w stanie zagrożenia życia i w przypadkach nagłych zobowiązani są wszyscy pracownicy Izby Przyjęć wykonujący zawód medyczny, w zakresie odpowiednim do kwalifikacji.
3. Każdy Oddział otrzymujący bezpośrednio powiadomienie o transporcie pacjenta w stanie zagrożenia jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym zespół dyżurny Izby Przyjęć.
4. W Izbie Przyjęć istnieje możliwość uzyskania specjalistycznych konsultacji - chirurgicznej, okulistycznej, ortopedycznej, laryngologicznej oraz anestezjologicznej. Konsultacje udzielane są przez lekarzy dyżurnych oddziałów.



5. Pomocy doraźnej udziela się w Izbie Przyjęć w sytuacji, gdy stan pacjenta wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, ale nie wymaga hospitalizacji.
6. Niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta wymagającego pomocy medycznej, pielęgniarka przeprowadza wywiad medyczny i kieruje go do odpowiedniego lekarza, który przeprowadza badanie i wydaje zlecenia pozwalające ocenić stan pacjenta lub udziela natychmiastowej pomocy.
7. Badanie lekarskie w przypadkach nagłych powinno nastąpić niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta do Izby Przyjęć. W pozostałych przypadkach czas oczekiwania przez pacjenta na podjęcie decyzji w sprawie sposobu udzielania pomocy medycznej nie powinien przekroczyć 30 minut.
8. Jeżeli ustalenie stanu pacjenta budzi wątpliwości, w celu prawidłowej diagnozy pozostawia się pacjenta na obserwacji w Izbie Przyjęć pod stałym nadzorem lekarsko - pielęgniarskim. Czas obserwacji nie powinien przekraczać 4 godzin.
9. Po udzieleniu pacjentowi pomocy medycznej w Izbie Przyjęć lekarz podejmuje decyzję o możliwości opuszczenia przez pacjenta Izby Przyjęć. Pacjent otrzymuje od lekarza Kartę Informacyjną zawierającą: rozpoznanie, numer statystyczny choroby, krótki opis wykonanych procedur oraz proponowane leczenie i zalecenia dotyczące dalszej opieki medycznej oraz inne wymagane dokumenty w tym recepty, skierowania i zaświadczenia o niezdolności do pracy.

§ 22

1. Wszyscy pacjenci Izby Przyjęć muszą być na podstawie przedstawionych dokumentów (skierowanie, dokument ubezpieczenia zdrowotnego) rejestrowani w systemie komputerowym Szpitala w części "Ruch chorych - Izba Przyjęć". Zakładana jest także Karta Informacyjna (nazwisko i imię pacjenta, adres, PESEL, symbol Oddziału NFZ).
2. Wszystkie działania medyczne podejmowane wobec pacjentów (wykonywane zabiegi lekarskie i pielęgniarskie, rozpoznanie choroby, badania diagnostyczne, zlecenia) są odpowiednio dokumentowane.
3. W przypadku podjęcia decyzji o hospitalizacji pacjenta lekarz i pielęgniarka Izby Przyjęć zakładają obowiązującą dokumentację. W/w dokumentacja jest przekazywana wraz z pacjentem do odpowiedniego Oddziału.

§ 23

1. Lekarz udzielający świadczenia jest zobowiązany uzyskać od pacjenta pisemną zgodę na leczenie oraz na przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych. Pacjent potwierdza także własnoręcznym podpisem fakt zapoznania się z Regulaminem dla pacjentów przebywających w Szpitalu oraz z Kartą Praw Pacjenta.
2. Lekarz udzielający świadczenia jest obowiązany uzyskać od przedstawicieli ustawowych pacjenta pisemną zgodę na leczenie oraz na przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych.



3. W przypadku konieczności wykonania zabiegu w sali zabiegowej Izby Przyjęć, w ramach pomocy doraźnej, lekarz planujący wykonanie zabiegu jest obowiązany uzyskać pisemną zgodę pacjenta lub jego przedstawicieli ustawowych na przeprowadzenie zabiegu
4. W przypadkach, o których mowa ust. 1 i 2, przed uzyskaniem pisemnej zgody pacjenta lub jego przedstawicieli ustawowych, lekarz jest obowiązany udzielić wyczerpujących informacji na temat leczenia, wykonania badań diagnostycznych lub konieczności wykonania zabiegu operacyjnego oraz poinformować o możliwych powikłaniach z tym związanych.
5. W przypadku konieczności znieczulenia, pisemną zgodę na znieczulenie uzyskuje od pacjenta lub przedstawicieli ustawowych lekarz anestezjolog. Uzyskanie tej zgody powinno być poprzedzone udzieleniem wyczerpujących informacji dotyczących zabiegu znieczulenia. Lekarz anestezjolog jest wzywany telefonicznie do Izby Przyjęć i obowiązany jest stawić się, zależnie od stanu pacjenta - niezwłocznie lub najpóźniej w ciągu 30 minut od wezwania.

§ 24

1. Lekarzem Izby Przyjęć jest lekarz (internista, ortopeda, okulista) pełniący dyżur w oddziale szpitalnym zgodnie z harmonogramem dyżurów.
2. Harmonogram dyżurów układany jest w poszczególnych oddziałach i zatwierdzany z wyprzedzeniem przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Lekarzem dyżurnym może być lekarz posiadający co najmniej I stopień specjalizacji.
4. Spośród lekarzy dyżurnych wyznacza się koordynatora wszystkich lekarzy dyżurnych.
5. Lekarz Izby Przyjęć jest zobowiązany do realizowania czynności ratowniczych w stanach zagrożenia życia oraz do świadczeń medycznych w ramach Izby Przyjęć.
6. Lekarze Izby Przyjęć mają obowiązek przebywać stale w oddziale. Oddalenie się z oddziału może nastąpić tylko w uzasadnionych przypadkach i musi być zgłoszone pielęgniarkom oddziału, przy czym lekarz jest zobowiązany do podania miejsca pobytu, czasu oddalenia, nr telefonu, aby można go było wezwać w każdej chwili.
7. Lekarz kończący dyżur przekazuje obowiązki następnemu lekarzowi dyżurnemu, informując o tym pielęgniarkę.

§ 25

1. Każdy pacjent wymagający hospitalizacji powinien być przyjęty do Szpitala.
2. Odmowa przyjęcia pacjenta do hospitalizacji może nastąpić wyłącznie w przypadku choroby zakaźnej lub choroby psychicznej, pod warunkiem braku stanu zagrożenia życia pacjenta oraz w sytuacji, gdy transport do innej placówki i czas z tym związany nie pociągną za sobą pogorszenia stanu jego zdrowia.
3. Lekarz dyżurny Szpitala w sytuacji zgłoszenia się pacjenta z chorobą zakaźną lub chorobą psychiczną jest zobowiązany do przeprowadzenia wywiadu i badania lekarskiego, a w przypadku podjęcia decyzji o leczeniu w innej placówce do telefonicznego uzgodnienia przyjęcia z lekarzem placówki o odpowiednim profilu leczenia.



4. Każdy przypadek odmowy przyjęcia pacjenta powinien być odpowiednio zarejestrowany wraz z uzasadnieniem w książce odmów.
5. W przypadku braku miejsca w oddziale, do którego ma być przyjęty pacjent, inny oddział posiadający wolne miejsca jest obowiązany przyjąć pacjenta wymagającego hospitalizacji. Ordynator oddziału następnego dnia podejmuje działania mające na celu hospitalizację pacjenta we właściwym oddziale.

§ 26

1. W przypadku zakwalifikowania pacjenta, przez lekarza dyżurnego do leczenia szpitalnego, pielęgniarka zawiadamia telefonicznie odpowiedni oddział o przyjęciu pacjenta.
2. Na podstawie tego zawiadomienia oddział przygotowuje się do przyjęcia pacjenta.
3. Pacjent jest przekazywany (transportowany) do oddziału przez pracownika medycznego Izby Przyjęć, który dostarcza lekarzowi dyżurnemu oddziału kompletną dokumentację medyczną pacjenta. Jeżeli stan pacjenta tego wymaga, transport do oddziału zabezpiecza lekarz Izby Przyjęć.
4. Miejsce dla pacjenta w oddziale jest przygotowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie sanitarno-epidemiologicznym.
5. Uzgodnione transporty pacjentów z innych szpitali do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w celu kontynuacji leczenia, odbywają się bezpośrednio, a informacja o przyjęciu przekazywana jest niezwłocznie do Izby Przyjęć.

§ 27

1. Pacjent po zakwalifikowaniu do hospitalizacji ma możliwość oddania do magazynu depozytowego swoich rzeczy osobistych (bielizna, odzież, buty).
2. Szpital nie prowadzi depozytu przedmiotów wartościowych.

3. Świadczenia w zakresie leczenia zamkniętego (hospitalizacja)

§ 28

1. Hospitalizacja odbywa się w oddziałach:
 - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - Oddział Chirurgii Ogólnej
 - Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
 - Oddział Otolaryngologii
 - Oddział Okulistyczny
 - Oddział Rehabilitacji
 - Oddział Wewnętrzny



§ 29

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest miejscem leczenia pacjentów, u których występuje bezpośrednie zagrożenie życia lub przewidywane jest wystąpienie bezpośredniego zagrożenia życia.

§ 30

Oddział Chirurgii Ogólnej prowadzi diagnostykę i leczenie z zakresu chirurgii ogólnej.

§ 31

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej prowadzi diagnostykę i leczenie chorych z urazami i schorzeniami narządu ruchu.

§ 32

Oddział Otorinolaryngologii zajmuje się diagnostyką, leczeniem operacyjnym i leczeniem zachowawczym pacjentów ze schorzeniami nosa, gardła, krtani oraz uszu.

§ 33

Oddział Okulistyczny zajmuje się diagnostyką, leczeniem zachowawczym i operacyjnym chorób oczu.

§ 34

Z chwilą przyjęcia do Oddziału pacjentowi zapewnia się:

- świadczenia zdrowotne odpowiadające aktualnym potrzebom pacjenta i wymaganiom wiedzy medycznej,
- leki i materiały medyczne,
- pomieszczenia i wyżywienie dostosowane do stanu zdrowia,
- świadczenia pielęgnacyjne zgodnie z zapotrzebowaniem i ustalonym programem terapeutycznym,
- bezpieczeństwo pacjenta,
- odzież szpitalną,
- rzetelne informowanie o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, prowadzonych metodach leczenia, zabiegach leczniczych i diagnostycznych, dających się przewidzieć następstwach i rokowaniach oraz o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.

§ 35

Z chwilą przyjęcia do oddziału personel ma obowiązek poinformować przedstawicieli ustawowych i/lub pacjenta o przysługujących prawach zawartych w Karcie Praw Pacjenta oraz wskazać miejsce gdzie są one dostępne – na tablicach informacyjnych w Oddziałach.



§ 36

1. Badanie, w celu ustalenia rozpoznania, a o ile jest to możliwe również leczenie, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału.
2. Lekarze powinni kierować pacjentów na badania diagnostyczne w zakresie niezbędnym dla prawidłowego rozpoznania choroby i leczenia.

§ 37

Na leczenie, na przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych, także badań inwazyjnych, na znieczulenie i na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego wymagana jest zgoda pacjenta lub jego przedstawicieli ustawowych. Dokumenty te stanowią załącznik do Historii Choroby. Zgodę uzyskuje się po uprzednim udzieleniu pacjentowi lub przedstawicielom ustawowym informacji na temat badań, leczenia lub zabiegu, możliwych powikłaniach i rokowaniu.

§ 38

1. Zwłoki pacjenta, który zmarł w szpitalu, mogą być poddane sekcji chyba, że pacjent lub jego przedstawiciel ustawy wyrazi sprzeciw za życia.
2. Przepis ust. 1 nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach:
 - określonych w kodeksie postępowania karnego,
 - gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala,
 - określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.

O zaniechaniu sekcji sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej dołączając oświadczenie woli, o którym mowa w ust. 1. Dyrektor Szpitala na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zaczerpnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

§ 39

1. Codzienna praca w oddziałach zorganizowana jest wg następującego rozkładu:
 - 6:00 – 7:00 - wykonywanie toalety pacjentów, mierzenie temperatury
 - 7:00 – 8:00 - pobieranie materiałów do badań diagnostycznych
 - 8:00 – 8:15 - śniadanie, podawanie leków
 - 8:10 – 8:30 - raport lekarski
 - 8:30 – 10:00 - wizyta lekarska
 - 10:30– 15:00- wykonywanie badań, zabiegi diagnostyczne i lecznicze, wykonywanie zaleceń lekarskich, opracowywanie dokumentacji medycznej, konsultacje, wypisy, szkolenia personelu
 - 12:30 – 13:00- obiad, podawanie leków
 - 16:00 – 17:30- wykonywanie zleceń lekarskich, mierzenie temperatury

- 17:30 – 18:00- kolacja, podawanie leków
- 18:00 – 20:00- wizyta lekarska lekarzy dyżurnych
- 19:00 – 20:00- wykonywanie toalety pacjentów
- 20:00 – 6:00 - cisza nocna

2. W szczególnie uzasadnionych sytuacjach oraz w dni wolne od pracy rozkład dnia może ulegać nieznacznym zmianom, jednakże nie może to wpłynąć na poziom opieki medycznej nad pacjentem.

3. Mierzenie temperatury pacjentom dokonywane jest w miarę potrzeb odpowiednio do stanu pacjenta, jednakże nie rzadziej niż dwa razy w ciągu dnia.

§ 40

1. Raport lekarski jest zorganizowany w formie zebrania lekarzy, w czasie którego odbywa się relacja z przebiegu dyżuru, omówienie zmian w stanach pacjentów, dyskusja oraz podejmowane są decyzje w sprawach leczenia i pielęgnacji pacjentów. Zebranie odbywa się pod przewodnictwem ordynatora lub upoważnionego lekarza. W raporcie uczestniczy pielęgniarka oddziałowa. Ordynator może zarządzić organizowanie raportów także w ciągu lub na zakończenie normalnej ordynacji oddziału.
2. Wizyta lekarska obejmuje wszystkich pacjentów. W czasie wizyty lekarz prowadzący salę (zespół lekarzy) przeprowadza wywiad z pacjentem, ustala zmiany w stanie pacjenta, wydaje odpowiednie zalecenia w zakresie leczenia i diagnostyki. Wszystkie decyzje podejmowane przez lekarza prowadzącego wizytę są przez niego rejestrowane i podpisywane. Wizyta odbywa się z udziałem pielęgniarki oddziałowej i pielęgniarki opiekującej się salą. Wizyta odbywa się co najmniej dwa razy w ciągu dnia – rano i wieczorem. Co najmniej dwa razy w tygodniu wszyscy pacjenci wizytowani są przez ordynatora. Wizytę wieczorną przeprowadza lekarz dyżurny z udziałem pielęgniarki.
3. W razie potrzeby ordynator decyduje o zwołaniu konsylium lekarskiego, z udziałem wysoko wykwalifikowanych specjalistów z różnych dziedzin medycyny, celem wspólnego podjęcia decyzji o dalszych działaniach diagnostyczno – leczniczych dotyczących pacjenta.
4. W uzasadnionych przypadkach pacjenci są konsultowani przez specjalistów z innych oddziałów. W każdym oddziale ordynator wyznacza lekarzy, którzy mają obowiązek udzielania konsultacji, w zakresie posiadanej specjalności, pacjentom innych oddziałów. Wezwanie na konsultacje następuje telefonicznie. Wezwany konsultant ma obowiązek niezwłocznego udzielenia konsultacji chyba, że zachodzą okoliczności usprawiedliwiające zwłokę. Konsultacja wpisywana jest przez konsultanta do historii choroby pacjenta. W czasie dyżuru obowiązki konsultanta pełni lekarz dyżurny.

§ 41

1. Lekarze sprawują stałą opiekę nad pacjentami leżącymi w salach przydzielonych im przez ordynatora.
2. Ordynator może wprowadzić inny system opieki lekarskiej nad salami, jeżeli uzna, że jest to uzasadnione w danym oddziale ze względu na poprawę organizacji opieki nad pacjentem.
3. Opiekę lekarską, poza godzinami normalnej ordynacji oddziałów, zapewnia się w formie dyżuru medycznego.
4. Pielęgniarki sprawują opiekę pielęgniarską nad pacjentem przez cały okres jego pobytu w oddziale. Realizują świadczenia pielęgniarskie zgodnie z ustalonymi standardami i procedurami.

§ 42

W poszczególnych oddziałach na tablicach informacyjnych znajdują się dane dotyczące nazwisk lekarzy i pielęgniarek opiekujących się poszczególnymi salami oraz dyżurujących w danym dniu.

§ 43

Badania diagnostyczno – lecznicze powinny być udokumentowane. Dokumentacja winna zawierać skierowanie na badanie wraz z podpisem lekarza zlecającego badanie, a także wynik badania z podpisem osoby je wykonującej.

§ 44

Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne, zabiegi lecznicze i konsultacje powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach/łózkach przez pielęgniarkę.

§ 45

Informacje o stanie zdrowia pacjentów są udzielane pacjentom lub ich przedstawicielom ustawowym codziennie osobiście przez lekarza prowadzącego, a w godzinach popołudniowych przez lekarza dyżurnego. Na prośbę pacjenta lub przedstawicieli ustawowych informacji udziela ordynator.

§ 46

1. Do oddziału należy wchodzić bez wierzchnich okryć i bagażu.
2. Do oddziału dzieci poniżej 14 roku życia mogą wchodzić wyłącznie pod opieką osób dorosłych.
3. Bez zgody pielęgniarki nie można zabierać pacjentów poza teren oddziału.
4. Pacjenci mogą otrzymywać produkty spożywcze wyłącznie w porozumieniu z lekarzem lub pielęgniarką.
5. Informacje dotyczące zasad odwiedzin wywieszane są na tablicach informacyjnych poszczególnych oddziałów.

§ 47

Wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, a także wobec osób, które na podstawie zalecenia lekarskiego, powinny być czasowo unieruchomione może być stosowany w określonych sytuacjach przymus bezpośredni.

§ 48

1. Wypisanie ze Szpitala, poza szczególnymi wypadkami, następuje:
 - gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
 - na życzenie pacjenta lub jego przedstawicieli ustawowych ,
 - gdy pacjent w sposób rażący narusza przepisy porządkowe, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, lub zdrowia innych osób.
2. Pacjent może być wypisany ze szpitala wyłącznie przez przedstawicieli ustawowych.
3. Jeżeli przedstawiciele ustawowi żądają wypisania ze szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego leczenia w szpitalu dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy. Sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania i przyczynach tej odmowy.
4. Przedstawiciele ustawowi występując o wypisanie pacjenta ze szpitala na własne żądanie, poinformowaniu przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu, składają pisemne oświadczenie o wypisaniu pacjenta na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
5. Przedstawiciele ustawowi dokonując wypisu pacjenta dostarczają dokument potwierdzający prawo pacjenta do świadczeń.

4. Blok operacyjny

§ 49

1. W bloku operacyjnym wykonywane są zabiegi operacyjne w schorzeniach wymagających interwencji chirurgicznej, ortopedycznej, laryngologicznej.
2. W skład zespołu operacyjnego wchodzi:
 - blok operacyjny chirurgiczny,
 - blok operacyjny ortopedyczny.
3. Poszczególne sale operacyjne przydzielone są na stałe odpowiednim oddziałom prowadzącym leczenie chirurgiczne. Ordynatorzy po wzajemnym porozumieniu się i zawiadomieniu oddziałowej bloku operacyjnego mogą, w zależności od potrzeb, zmieniać stały przydział sal operacyjnych.
4. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa ma prawo wstrzymać i przesunąć planowane zabiegi operacyjne oraz dysponować wszystkimi salami.

5. Zabiegi operacyjne septyczne powinny być wykonywane w wyznaczonej sali bloku operacyjnego.

§ 50

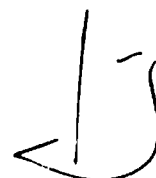
1. Plany zabiegów operacyjnych są ustalane w oddziałach i przekazywane najpóźniej w przeddzień planowanego zabiegu Ordynatorowi Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziałowej Bloku Operacyjnego.
2. Informacje o wszystkich zmianach w planach zabiegów są przekazywane niezwłocznie osobom wymienionym w ust. 1.
3. Informacja o planowanych (lub zmienionych) zabiegach operacyjnych powinna zawierać:
 - godzinę rozpoczęcia zabiegu,
 - rodzaj zabiegu,
 - przewidywany czas trwania,
 - skład zespołu lekarzy operujących.

§ 51

1. Zabiegi operacyjne wykonywane są przez zespoły operacyjne w skład, których wchodzi:
 - zespół lekarzy operujących, w składzie co najmniej 2 lekarzy, pod kierownictwem ustalonym przez ordynatora danego oddziału,
 - zespół anestezjologiczny – lekarz i pielęgniarka z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - zespół pielęgniarek instrumentariuszek.
2. Lekarz kierujący zespołem lekarzy operujących powinien posiadać co najmniej I stopień specjalizacji.
3. W czasie zabiegu na sali operacyjnej powinien być stale do dyspozycji personel pomocniczy.

§ 52

1. W dniu poprzedzającym planowany zabieg lekarz anestezjolog, bez dodatkowego wezwania do oddziału ustala czy stan pacjenta pozwala na dokonanie zabiegu.
2. W dniu zabiegu pacjent jest przekazywany przez pielęgniarkę z oddziału do bloku operacyjnego pod opiekę zespołu anestezjologicznego, który zapewnia stałą opiekę anestezjologiczną, od momentu przyjęcia pacjenta na blok do chwili opuszczenia bloku operacyjnego.
3. Każdy pacjent przekazywany do bloku operacyjnego powinien posiadać opaskę identyfikacyjną z jego danymi (nazwisko, imię, data urodzenia). Wraz z pacjentem przekazywana jest obowiązująca dokumentacja.
4. Pacjent może opuścić blok operacyjny (salę wybudzeń) po wydaniu decyzji przez lekarza anestezjologa stwierdzającej, że stan zdrowia pacjenta pozwala na przekazanie go do oddziału.



5. Pacjent opuszcza blok operacyjny pod opieką lekarza i pielęgniarki z Oddziału.

§ 53

1. Pracownicy bloku operacyjnego ściśle przestrzegają szczegółowych standardów i procedur w zakresie sanitarno-epidemiologicznym dotyczących m.in.: poruszania się po bloku, ubrania, narzędzi, materiałów, obłożenia pola operacyjnego oraz innych działań zapobiegających zakażeniom szpitalnym i powikłaniom pooperacyjnym.
2. Obowiązuje ścisły zakaz wstępu na blok osób postronnych.

§ 54

Pobyt pacjenta na bloku operacyjnym i przebieg zabiegu są szczegółowo dokumentowane.

§ 55

W przypadku, gdy zabieg operacyjny nie może, z uzasadnionych przyczyn odbyć się w zaplanowanym terminie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem jest obowiązany wyjaśnić pacjentowi lub jego przedstawicielom ustawowym przyczyny przesunięcia zabiegu i określić przewidywany termin zabiegu.

5. Świadczenia ambulatoryjne

§ 56

1. Porady ambulatoryjne w Przychodni udzielane są wyłącznie pacjentom zarejestrowanym w rejestracji ogólnej po sprawdzeniu ubezpieczenia (system e-WUŚ)
2. Rejestracji można dokonać osobiście bądź telefonicznie. Pacjenci są rejestrowani w kolejności zgłoszenia się.
3. Rejestracja po zaewidencjonowaniu pacjenta wskazuje gabinet lekarski i informuje o przewidywanym terminie, w tym godzinie i kolejności udzielania porad.
4. Po zarejestrowaniu pacjenta, rejestracja przekazuje dokumentację dotyczącą pacjenta do odpowiedniego gabinetu lekarskiego.
5. Po zakończeniu przyjęć, dokumentacja jest zwracana przez poradnie do rejestracji.
6. Jeżeli w czasie porady lekarz wyznaczy termin kolejnej wizyty, dokonuje rejestracji informując pacjenta. Rejestracja wpisuje pacjenta w rejestr porad pod uzgodnioną datą.
7. Jeżeli pacjent lub przedstawiciele ustawowi wskażą imiennie lekarza, od którego chcieliby uzyskać poradę, Rejestracja zobowiązana jest do zarejestrowania zgodnie z ich wskazaniem, z określeniem możliwie najwcześniejszego terminu przyjęcia.



§ 57

1. Pacjent może być zarejestrowany pod warunkiem przedłożenia odpowiednich dokumentów, lub sprawdzenia w systemie e-WUŚ.
2. W razie korzystania ze świadczeń za odpłatnością, pacjent może być zarejestrowany pod warunkiem przedłożenia dowodu wpłaty.

§ 58

1. Udzielanie porad ambulatoryjnych rozpoczyna się zgodnie z informacją dotyczącą godzin przyjęć poszczególnych poradni, znajdującą się na tablicy informacyjnej w rejestracji oraz na drzwiach poszczególnych gabinetów.
2. W razie, gdy istnieją przeszkody w punktualnym rozpoczynaniu pracy poradni, z powodu nieobecności lekarza, ordynator nadzorujący pracę poradni zobowiązany jest zorganizować zastępstwo.
3. Porady są udzielane zgodnie z zasadami przyjęć obowiązującymi w danej poradni.
4. Godziny przyjęć poszczególnych poradni ustalane są w zależności od potrzeb zgodnie z ustalonym harmonogramem i możliwości organizacyjnych Szpitala.
4. W przypadkach wymagających natychmiastowej pomocy pacjent jest przyjmowany poza kolejnością.
5. Każdemu pacjentowi zgłaszającemu się w celu uzyskania porady, w miarę możliwości, powinna być udzielona porada w dniu zgłoszenia lub w najbliższym określonym terminie.
7. W uzasadnionych przypadkach porady można udzielić w terminie późniejszym.

6. Rehabilitacja lecznicza

§ 59

1. Rehabilitację leczniczą prowadzi się, zależnie od stanu pacjenta w:
 - Oddziale rehabilitacyjnym
 - Zakładzie rehabilitacji
2. Zakład fizjoterapii posiada następujące działy:
 1. Kinezyterapii
 2. Fizykoterapii
 3. Masażu leczniczego
 4. Krioterapii
 5. Hydroterapii
3. W zakładzie fizjoterapii prowadzi się rehabilitację pacjentów leczonych ambulatoryjnie, pacjentów hospitalizowanych oraz pacjentów Oddziału Rehabilitacji.



§ 60

1. Zabiegi rehabilitacyjne odbywają się na podstawie skierowania lekarza z Poradni Rehabilitacyjnej lub innych poradni określonych przez NFZ i ściśle według wskazań zawartych w tym skierowaniu. Zabiegi odbywają się w terminach ustalonych zgodnie z planem zabiegów, opracowanym na podstawie skierowań na rehabilitację.
2. W razie uznania przez rehabilitanta, iż zlecone zabiegi mają ujemny wpływ na stan pacjenta, jest on obowiązany niezwłocznie przerwać zabiegi i uzgodnić z lekarzem rehabilitantem zlecającym zabiegi sposób dalszego postępowania.
3. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są w ramach ćwiczeń indywidualnych lub w grupach. Grupa pacjentów rehabilitowanych przez jednego rehabilitanta nie może przekraczać 7 osób.
4. W czasie zabiegów rehabilitacyjnych w zakładzie fizjoterapii pacjent jest pod stałą opieką rehabilitanta oraz w razie potrzeby pod opieką pielęgniarki.

7. Badania diagnostyczne

§ 61

1. Badania diagnostyczne służące ustaleniu prawidłowej diagnozy i leczenia pacjenta wykonywane są przez:
 - działy diagnostyczne szpitala,
 - jednostki zajmujące się diagnostyką poza szpitalem, w sytuacji gdy wykonanie badań w szpitalu nie jest możliwe.
2. Badania diagnostyczne prowadzone są zgodnie z zakresem działalności przez:
 - Zakład Diagnostyki Obrazowej
 - Laboratorium Analityczne
 - Pracownie diagnostyczne o różnych specjalnościach
3. Wszystkie badania diagnostyczne wykonywane są wyłącznie na zlecenie lekarzy szpitala i zgodnie z tymi zleceniami.
4. Wszystkie zlecone badania powinny być wykonywane niezwłocznie. W uzasadnionych przypadkach (np. ze względu na konieczność odpowiedniego przygotowania pacjenta, specyfikę badania itp.) badania mogą być wykonywane w terminie późniejszym.
5. Wszystkie zlecone badania, z uwagą na zleceniu „pilne” powinny być wykonywane niezwłocznie.

§ 62

1. Wszystkie wykonywane badania są rejestrowane w odpowiednich księgach działów diagnostycznych.
2. Wyniki badań są wydawane wyłącznie pacjentom lub ich przedstawicielom ustawowym, pracownikom odpowiednich oddziałów, poradni lub są przekazywane, za pośrednictwem pracowników, do odpowiednich oddziałów, poradni.
3. Wyniki badań nie mogą być wydawane osobom postronnym.



4. Każdy wynik badania diagnostycznego jest podpisywany przez wykonawcę tego badania.

§ 63

1. Rodzaje badań diagnostycznych, które powinny być wykonane ustala lekarz prowadzący w zakresie niezbędnym do prawidłowego diagnozowania i leczenia.
2. Do badania lub pobrania materiału do badań pacjent powinien być odpowiednio przygotowany pod względem fizycznym i psychicznym oraz zgodnie z procedurami medycznymi.

§ 64

Wszystkie działy diagnostyczne są obowiązane do ścisłego przestrzegania procedur dotyczących identyfikacji pacjentów i materiałów do badań.

§ 65

1. Badania diagnostyczne – radiologiczne są wykonywane:
 - w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej – u pacjentów skierowanych na badanie, w ramach leczenia ambulatoryjnego, pomocy doraźnej lub pacjentów hospitalizowanych,
 - w razie konieczności w oddziałach przy łóżku pacjenta,
 - w razie konieczności na bloku operacyjnym w czasie zabiegu operacyjnego.
2. Wszystkie zlecenia na badania radiologiczne (w tym również wykonywane poza szpitalem) są kierowane do Zakładu Diagnostyki Obrazowej i tam rejestrowane.
3. Pacjent hospitalizowany jest przyprowadzany lub przewożony z oddziału do zakładu pod opieką pielęgniarki i przez pielęgniarkę z zakładu odbierany.
4. Pacjentowi przebywającemu w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej zapewnia się stałą opiekę medyczną, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjenta.
6. Badania radiologiczne pacjentów hospitalizowanych wykonywane są według ustalonego planu, na podstawie wcześniejszych zgłoszeń z oddziałów .
7. Wyniki badań radiologicznych opisywane są niezwłocznie.
8. Wyniki badań wydawane są przez rejestrację radiologiczną. Opis badania wydawany jest najpóźniej następnego dnia po jego wykonaniu.
8. Lekarze radiolodzy ściśle współpracują z lekarzami innych specjalności w zakresie diagnostyki radiologicznej – odbywają się spotkania lekarzy różnych specjalności, na których omawiane są szczególne przypadki i podejmowane decyzje odnośnie dalszego postępowania diagnostyczno – terapeutycznego.
9. Pracownicy zakładu wykonujący badania powinni poznać ogólny stan pacjenta diagnozowanego.
10. Zakład diagnostyki obrazowej zapewnia dostępność badań radiologicznych przez całą dobę.



§ 66

Pozostałe jednostki diagnostyczne (pracownie) uczestniczą w kompleksowym diagnozowaniu pacjentów, odpowiednio do zakresu ich zadań, zgodnie z wewnętrznymi procedurami. Pracownie diagnostyczne są dostępne w czasie normalnej ordynacji oddziałów w godzinach przyjęć podanych na tablicy informacyjnej i na drzwiach gabinetów diagnostycznych.

§ 67

1. Wszystkie zlecenia na badania analityczne (w tym również wykonywane poza terenem szpitala, zgodnie z zawartymi umowami) oraz materiały do tych badań są kierowane do laboratorium.
2. Pobieranie krwi do badań pacjentów leczonych ambulatoryjnie odbywa się w punkcie pobrań w oznaczonych godzinach.
3. Pobieranie krwi i innych materiałów do badań pacjentów hospitalizowanych dokonywane jest w oddziałach zgodnie ze szczegółowo opracowywanymi procedurami.
4. Przestrzega się ściśle procedur dotyczących postępowania z materiałami i stosowania odpowiednich urządzeń w celu zapobieżenia kontaminacji materiałów do badań.
5. Wprowadzenie nowych rodzajów badań diagnostycznych możliwe jest wyłącznie za zgodą dyrekcji szpitala.
6. Pielęgniarka Epidemiologiczna, w celu zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym, współpracuje z pracownią mikrobiologiczną, według odrębnie ustalonych zasad.
7. Laboratorium zapewnia dostępność badań analitycznych przez całą dobę.
8. Lekarze korzystają z pomocy merytorycznej laboratorium w zakresie analityki medycznej.

8. Pozostałe zagadnienia związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych

§ 68

1. Leczenie farmakologiczne pacjentom hospitalizowanym zapewnia się poprzez tworzenie odpowiedniego asortymentu leków w Aptece Szpitala oraz poprzez tworzenie niezbędnych zapasów leków w apteczkach oddziałowych. Receptariusz szpitalny tworzy podstawy terapii farmakologicznej prowadzonej w szpitalu.
2. Kierownik Apteki jest zobowiązany do stałej współpracy z oddziałami w zakresie zapewnienia prawidłowego zaopatrzenia w leki i inne materiały medyczne.

§ 69

1. Wszystkie oddziały mają obowiązek współpracować z Psychologiem w zakresie prowadzenia adaptacji pacjentów hospitalizowanych do warunków szpitalnych, wspomaganie psychicznego pacjentów, przygotowywania do zabiegów itp.



2. Psycholog udziela ponadto porad i konsultacji niezbędnych w procesie leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego i uczestniczy w diagnozowaniu pacjentów.

§ 70

Szpital zapewnia, na wniosek pacjentów lub ich przedstawicieli ustawowych, możliwość korzystania z posługi religijnej rzymsko – katolickiej oraz innych wyznań, zgodnie z normami kodeksu prawa kanonicznego oraz opiekę duszpasterską. Informacje dotyczące możliwości kontaktu z kapłanem szpitalnym znajdują się na tablicach informacyjnych oddziałów oraz na tablicy w Kaplicy szpitalnej.

§ 71

Wszystkie oddziały i poradnie zobowiązane są do współpracy z Zespołem Leczenia Bólu, w zakresie udzielania pomocy pacjentom narażonym na cierpienie fizyczne.

§ 72

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa w przypadku powstania pożaru lub innego zagrożenia ustalone zostały, Zarządzeniem Prezesa Szpitala Miejskiego Nr 4 w Gliwicach Sp. z o.o. W sprawie organizacji ewakuacji osób w przypadku powstania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia, plany ewakuacji.
2. Postanowienia planów ewakuacji obowiązują wszystkich pracowników i pacjentów, a także inne osoby przebywające na terenie szpitala.
3. Plany ewakuacyjne stanowią integralną część Instrukcji bezpieczeństwa przeciwpożarowego szpitala.
4. Zarządzenie Nr 83 z dnia 02.05.2005 r. z późniejszymi zmianami w sprawie zasad postępowania w sytuacjach kryzysowych w Szpitalu Miejskim Nr 4 w Gliwicach Sp. z o.o reguluje zasady postępowania w przypadku zgłoszenia o podłożeniu lub znalezieniu ładunku wybuchowego lub otrzymania przesyłki niewiadomego pochodzenia, zasady postępowania w sytuacjach awaryjnych, procedurę postępowania w przypadku wypadków masowych lub katastrof zewnętrznych.

9. Dokumentacja medyczna

§ 73

1. Dokumentacja obowiązująca przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmuje:
 - dokumenty wymagane przez Narodowy Fundusz Zdrowia służące udokumentowaniu praw pacjenta do świadczeń i rozliczeniu z Funduszem,
 - dokumenty obrazujące przebieg leczenia w szpitalu,
 - wewnętrzne dokumenty, służące celom statystycznym, ewidencyjnym i finansowym.

2. Na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjenta.
3. Dokumentacja medyczna udostępniana jest także innym jednostkom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

§ 74

1. Wszystkie obowiązujące w szpitalu wzory dokumentów, zasady obiegu, zabezpieczenia i archiwizowania są określone szczegółowo w stosownych zarządzeniach dyrektora w sprawie zasad tworzenia, obiegu, zabezpieczenia i archiwizacji dokumentacji medycznej i innej.
2. Wszystkie obowiązujące dokumenty powinny być sporządzane (wypełniane) kompletnie i podpisywane przez sporządzającego, a w razie potrzeby zatwierdzane przez upoważnione osoby, zgodnie z w/w zarządzeniami.

§ 75

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych powinien przebiegać z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa Spółki.

ROZDZIAŁ 9

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 76

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

§ 77

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 77 ust. 1 pkt 2 podmiot pobiera opłatę.
2. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
3. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 77 ust. 1 pkt 2 wynoszą:



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

ROZDZIAŁ 10

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 78

1. Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty są udzielane z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Jeżeli szpital po zabezpieczeniu potrzeb przewidzianych limitem określonym na potrzeby NFZ, posiada możliwości udzielania świadczeń odpłatnych. Świadczeń tych może udzielać z pominięciem zastrzeżeń określonych w ust. 1. Nie może się to odbywać kosztem ograniczenia dostępu do świadczeń finansowych ze środków publicznych.
3. Odpłatne świadczenia medyczne udzielane są na zasadzie umowy zawieranej z pacjentem.

ROZDZIAŁ 11

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 79

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne niefinansowane ze środków publicznych ustalane jest:
 - poprzez standardowe dające się przewidzieć na tym etapie koszty usługi przyjęte w rozliczeniach z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - rozliczenie ostateczne – po zakończeniu leczenia, wyspecyfikowaniu i wycenieniu wszystkich składowych kosztów usługi uwidocznionych w historii choroby.

ROZDZIAŁ 12

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

§ 80

Opłata 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 wynosi 50,00 zł brutto za 1 dobę.

§ 81

Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta na rzecz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi 50,00 zł brutto za 1 dobę.

ROZDZIAŁ 13

Postanowienia końcowe

§ 82

1. Zmiany niniejszego regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w formie uchwały.
2. Zmiana regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego nie wymagają zachowania formy, w jakiej został sporządzony akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę.

§ 83

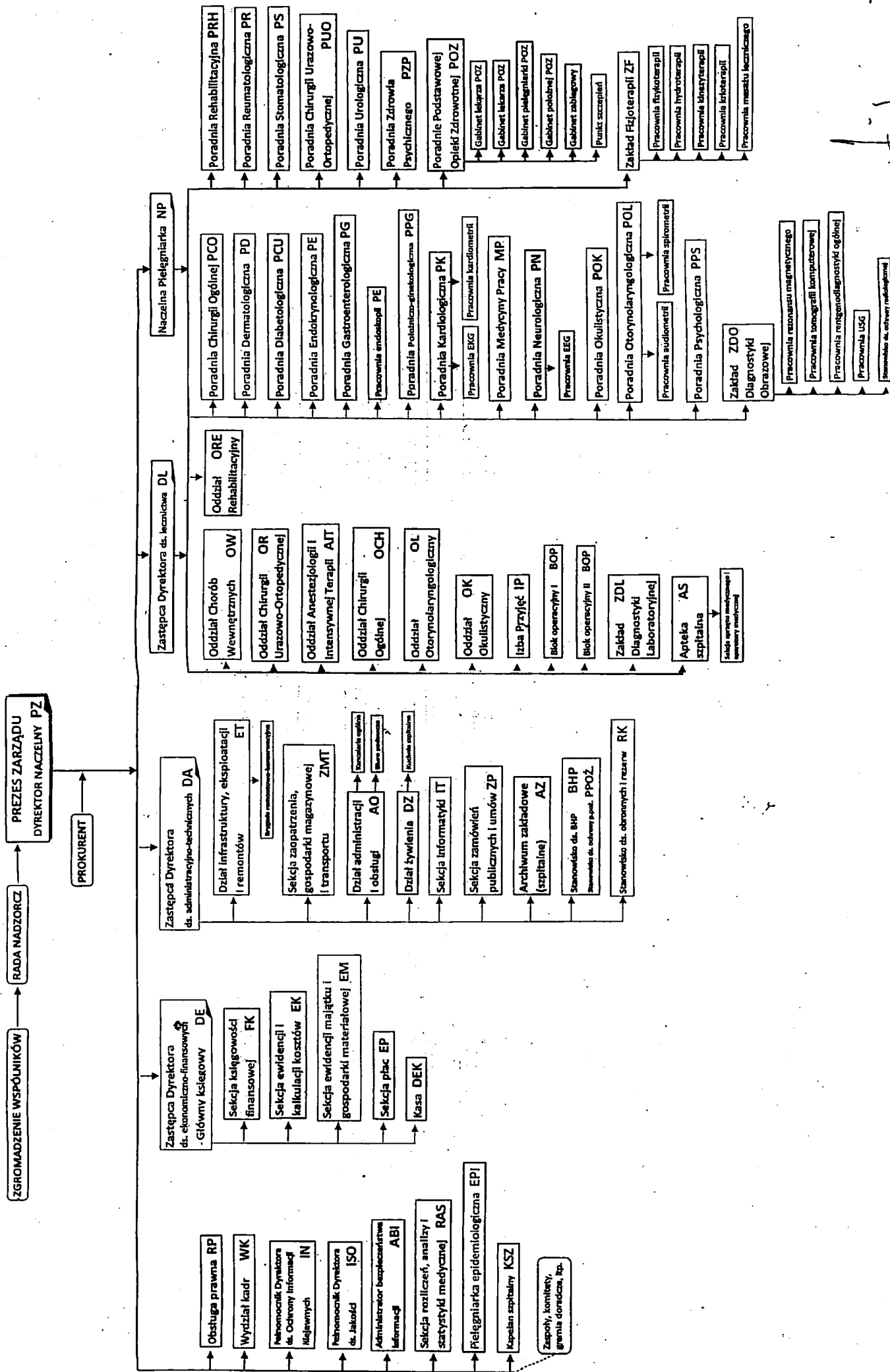
Niniejszy Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem

Załączniki:

1. Schemat organizacyjny



Schemat organizacyjny Szpitala Miejskiego Nr 4 w Gliwicach Sp. z o. o.



Handwritten mark resembling a stylized 'J' or 'I' with a horizontal bar.